



招商局仁和人寿保险股份有限公司

招商仁和附加仁爱随行轻症疾病保险条款

请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您（投保人，以下含义相同）理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



重要权益

招商仁和附加仁爱随行轻症疾病保险产品提供轻症疾病保障。



常用术语

- ☆ 投保人指购买保险并交纳保险费的人。
- ☆ 被保险人指受保险合同保障的人。
- ☆ 受益人指发生保险事故后领取保险金的人。
- ☆ 保险人指招商局仁和人寿保险股份有限公司。



投保案例

王先生（40 周岁）为自己购买了招商仁和附加仁爱随行轻症疾病保险，基本保险金额 6 万元，采用一次性支付保险费的方式，一次性交清保险费 88.8 元。

本例中王先生为投保人、被保险人及受益人，招商局仁和人寿保险股份有限公司为保险人。

保险金	领取人	领取金额	领取条件
轻症疾病保险金	王先生	6 万元	王先生因意外伤害事故或等待期后经医院确诊初次发生本附加合同定义的轻症疾病

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。



您应当特别注意的事项

本产品保险责任有等待期，请您留意..... 第二条
 在责任免除的情况下，我们不承担保险责任..... 第五条、第六条
 解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第十三条
 请您特别注意“轻症疾病的定义” 第十九条
 请您特别注意一些重要术语的释义..... 每页脚注

条款目录



第一章
我们保什么、
保多久

第一条 基本保险金额
 第二条 保险责任
 第三条 保险期间
 第四条 续保



第二章
我们不保什么

第五条 责任免除
 第六条 其他免责条款



第三章
如何支付保险费

第七条 保险费的支付
 第八条 宽限期及保险合同效力的中止
 第九条 保险合同效力的恢复



第四章
如何领取保险金

第十条 受益人的指定和变更
 第十一条 保险金的申请
 第十二条 保险金的给付



第五章
如何退保

第十三条 您解除合同的手续及风险



第六章
需关注的其他内容

第十四条 保险合同的构成
 第十五条 保险合同成立与生效
 第十六条 年龄确定与错误处理
 第十七条 附加保险合同的效力
 第十八条 适用主保险合同条款



第七章
疾病释义

第十九条 轻症疾病的定义



附表

招商局仁和人寿保险股份有限公司
 招商仁和附加仁爱随行轻症疾病保险保障疾病名称

招商仁和附加仁爱随行轻症疾病保险条款

本保险条款中的每一部分都关系到您的切身利益，请务必逐条仔细阅读并关注注释内容。
在本条款中，“您”均指投保人，“我们”均指招商局仁和人寿保险股份有限公司。

第一章 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

第一条 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额由您和我们约定并载明于保险单上。

第二条 保险责任

自本附加合同生效之日起九十日内为等待期。

被保险人在等待期内因**意外伤害事故**¹以外的原因发生本附加合同定义的轻症疾病的，我们无息退还您实际已缴纳的保险费，本附加合同终止。

续保或因意外伤害事故发生本附加合同定义的轻症疾病的，无等待期。

若被保险人因意外伤害事故或等待期后发生本附加合同定义的轻症疾病的，我们按照本附加合同约定给付轻症疾病保险金：

在本附加合同保险期间内，若被保险人由**我们认可的医院**²的**医生**³确诊初次发生本附加合同定义的一种或多种轻症疾病，我们按本附加合同基本保险金额给付轻症疾病保险金，本附加合同终止。

若被保险人确诊轻症疾病时已经符合主保险合同重大疾病保险金的给付条件，则我们仅承担给付主保险合同重大疾病保险金的责任，不再承担给付本附加合同轻症疾病保险金的责任。

我们提供保障的轻症疾病共有 50 种，名称见附表，具体释义见本附加合同“第十九条 轻症疾病的定义”。

第三条 保险期间

¹ **意外伤害事故**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。猝死不属于意外伤害。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

² **我们认可的医院**：指中华人民共和国境内卫生行政部门认定的二级或二级以上非营利性医院，但不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、二级或三级医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

³ **医生**：医生应当同时满足以下四项资格条件：

- （1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- （3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- （4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

本附加合同的保险期间为一年，自本附加合同生效日零时起至期满日二十四时止，并在保险单上载明。

第四条 续保

本附加合同为非保证续保合同。在本附加合同保险期间届满前，您可以提出续保本附加合同的申请。如果我们审核同意且您交纳续保保险费，我们将为您办理相关续保手续。每次续保均按前述规则执行。

第二章 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

第五条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生本附加合同定义的轻症疾病的，我们不承担给付保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意自伤、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人主动吸食或注射毒品⁴；
- 四、被保险人酒后驾驶⁵，无合法有效驾驶证驾驶⁶，或驾驶无有效行驶证⁷的机动车；
- 五、被保险人感染艾滋病病毒⁸或患艾滋病⁹；
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、遗传性疾病¹⁰，先天性畸形、变形或染色体异常¹¹。

⁴ **毒品**：指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

⁵ **酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

⁶ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一

- （1）没有取得驾驶资格；
- （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （3）持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

⁷ **无有效行驶证**：指下列情形之一

- （1）未取得行驶证；
- （2）机动车被依法注销登记的；
- （3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

⁸ **艾滋病病毒**：指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒。

⁹ **艾滋病**：指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，并同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

¹⁰ **遗传性疾病**：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

¹¹ **先天性畸形、变形或染色体异常**：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形或染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

发生上述第一项情形导致被保险人发生轻症疾病的，本附加合同终止，我们向被保险人退还本附加合同的**现金价值**¹²。

发生上述其他情形导致被保险人发生轻症疾病的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

第六条 其他免责条款

除“第五条 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“第二条 保险责任”、“第十六条 年龄确定与错误处理”、“第十九条 轻症疾病的定义”、“脚注 1 意外伤害事故”、“脚注 2 我们认可的医院”中背景突出显示的内容。

第三章 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，如果不及时交费可能会导致合同效力终止。

第七条 保险费的支付

本附加合同的保险费交费方式由您和我们约定并载明于保险单上。

保险费的交费方式分为一次性支付保险费和分月支付保险费，由您在投保时选择。

若您选择分月支付保险费的，在交纳首月保险费后，您应当在每个**保险费约定支付日**¹³交纳下一月的保险费。

第八条 宽限期及保险合同效力的中止

分月支付保险费的，在支付本附加合同的首月保险费后，除本附加合同另有约定外，如果您到期未支付当月保险费，自保险费约定支付日的次日零时起六十日为宽限期，宽限期届满日最晚不超过本附加合同期满日。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您在宽限期届满前仍未支付欠交保险费，则本附加合同自宽限期届满当日二十四时起效力中止。本附加合同效力中止期间发生保险事故的，我们不承担保险责任。

第九条 保险合同效力的恢复（简称“复效”）

本附加合同效力中止之日起至保险期间届满前，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费的次日零时起，本附加合同效力恢复。

自本附加合同效力中止之日起至期满日止，您和我们仍未达成协议的，本附加合同效力终止。

第四章 如何领取保险金

¹² **现金价值**：若保险费为一次性支付的，现金价值=保险费×(1-35%)×(1-保单经过日数/保险期间的日数)，经过日数不足1日的按1日计算；若保险费为分月支付的，现金价值=月交保险费×(1-35%)×(1-该月交保险费所保障期间的已经过日数/该月交保险费所保障期间的日数)，经过日数不足1日的按1日计算。

¹³ **保险费约定支付日**：指保险合同生效日在每月或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

这部分讲的是谁有权领取，如何领取保险金。

第十条 受益人的指定和变更

除另有约定外，本附加合同各项保险金的受益人均为被保险人本人。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定给付保险金：

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 三、受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十一条 保险金的申请

在申请轻症疾病保险金时，受益人须填写理赔申请书，并提供下列书面证明和资料：

- 一、保险合同原件或其他保险凭证；
- 二、受益人的有效身份证件；
- 三、由我们认可的医院出具的确认本附加合同定义的轻症疾病的证明材料；
- 四、受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

以上受益人提交的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

第十二条 保险金的给付

一、我们在收到保险金理赔申请书及合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

若我们在收到保险金理赔申请书及上述有关证明和资料后第三十日后仍未做出核定，除支付保险金外，我们将从第三十一日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。若我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的三十日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说

明理由。

二、受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为两年。诉讼时效自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第五章 如何退保

这部分讲的是您可以申请退保。

第十三条 您解除合同的手续及风险

本附加合同生效后，您可以以书面形式或双方认可的其他形式通知我们解除本附加合同。但已发生本附加合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，您不得要求解除本附加合同。要求解除本附加合同时，您应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同原件或其他保险凭证；
- 三、您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到上述证明文件和资料之日起三十日内向您退还本附加合同的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

第六章 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

第十四条 保险合同的构成

本附加合同依您的申请，经我们同意，附加于主保险合同后始为有效。本附加合同包括招商仁和附加仁爱随行轻症疾病保险条款、投保单、和主保险合同中与本附加合同相关的内容和文件。

若本附加合同和主保险合同约定不一致的，以本附加合同的约定为准；若本附加合同没有约定的，以主保险合同的约定为准。

第十五条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。

本附加合同自我们收取保险费并签发保险单或批单开始生效，合同的成立日、生效日均载明于保险单或批单上。

我们自本附加合同生效时开始承担保险责任。

第十六条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以法定证件登记的**周岁¹⁴**计算，且须符合我们当时的投保规定。

二、您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们投保规定的，我们有权解除合同，并向您退还本附加合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“第十八条 二、明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定。

（二）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

（三）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

第十七条 附加保险合同的效力

一、出现下列情况时，本附加合同效力中止：

- （一）主保险合同效力中止；
- （二）本附加合同约定的本附加合同效力中止情形。

二、出现下列情况时，本附加合同终止：

- （一）主保险合同解除、期满、终止；
- （二）本附加合同约定的本附加合同终止情形。

本附加合同效力中止或合同终止的，不影响主保险合同效力。

第十八条 适用主保险合同条款

下列各项条款，适用主保险合同条款：

- 一、保险事故的通知；
- 二、明确说明与如实告知；
- 三、欠款扣除；
- 四、合同内容的变更；
- 五、争议处理。

第七章 疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的 50 种轻症疾病的定义，其中包含一些免责条款（背景突出显示的内容），您特别留意。

第十九条 轻症疾病的定义

一、极早期恶性肿瘤或者恶性病变

指被保险人生前经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

1. **原位癌¹⁵**；

¹⁴ **周岁**：指以有效身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。例如，出生日期为 2010 年 10 月 1 日，2010 年 10 月 1 日至 2011 年 9 月 30 日期间为 0 周岁，2011 年 10 月 1 日至 2012 年 9 月 30 日期间为 1 周岁，依此类推。2028 年 10 月 1 日零时即年满十八周岁。

¹⁵ **原位癌**：指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组

2. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
3. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
5. TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或者更轻分期的前列腺癌。

二、较轻再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
2. 外周血象须具备以下三项条件中的二项：
 - (1) 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - (2) 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - (3) 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

三、不典型急性心肌梗塞

指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗虽然未达到中国保险行业协会所制定重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

1. 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
2. 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

四、冠状动脉介入手术（非开胸手术）

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

五、心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

六、主动脉内手术（非开胸手术）

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

七、原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成**永久不可逆**¹⁶性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

继发性肺动脉高压不在保障范围内。

八、双侧卵巢或睾丸切除术

织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

¹⁶ **永久不可逆**：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。

单侧、部分睾丸或卵巢切除、变性手术、因恶性肿瘤引起的手术不在保障范围。

九、单耳失聪——三周岁后始理赔

指因疾病或意外伤害导致一耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

十、原发性心肌病心功能损害

指被保险人因原发性心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 III 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事体力活动。

十一、植入心脏起搏器

因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在我们认可医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本项保障范围内。

安装临时心脏起搏器不在本保障范围内。

十二、感染性心内膜炎

感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须符合下列三项条件：

1. 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
2. 血培养病原体阳性；
3. 实际接受了经导管瓣膜修补手术。

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在保障范围内。

十三、肺泡蛋白沉积中肺灌流治疗

肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列全部条件：

1. 经组织病理学检查明确诊断；
2. 实际接受了至少 2 次支气管肺泡灌洗治疗。

十四、轻微脑中风后遗症

指被保险人实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊 180 天后遗留神经系统功能障碍，但未达到中国保险行业协会所制定重大疾病“脑中风后遗症”的标准。遗留的神经系统功能障碍须满足下列一种或者一种以上障碍：

1. 一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 III 级，或者小于 III 级；

2. 自主生活能力部分丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**¹⁷中的两项或者两项以上。

十五、 中度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 48 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

十六、 微创冠状动脉搭桥术

指确实透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口），进行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，以矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞。

十七、 激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。

实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

十八、 轻度脑膜炎后遗症或脑炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎接受了住院治疗，在疾病首次确诊 180 天后，仍残留下列一种或一种以上障碍：

1. 脑积水，实际接受了脑脊液分流手术治疗；
2. 在疾病确诊 180 天后，仍残留一肢体肌力 IV 级或 IV 级以下的运动功能障碍。

十九、 颈动脉血管成形术或内膜切除术

指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50% 以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

1. 确实进行动脉内膜切除术；
2. 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

二十、 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗：

1. 脑垂体瘤；
2. 脑囊肿；

¹⁷ **六项基本日常生活活动**：六项基本日常生活活动是指：

- （1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- （2）移动：自己从一个房间到另一个房间；
- （3）行动：自己上下床或上下轮椅；
- （4）如厕：自己控制进行大小便；
- （5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- （6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

3. 脑动脉瘤、脑血管瘤。

二十一、无颅内压增高的微小良性脑肿瘤

指直径小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，未实施开颅切除肿瘤的手术治疗，仅接受了针对该脑肿瘤的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

二十二、颅内血肿清除术

指因外伤性急性硬膜下血肿、硬膜外血肿或脑内血肿，被保险人实际接受了颅骨打孔手术血肿清除手术治疗。

微创颅内血肿穿刺针治疗，脑血管意外所致脑出血血肿清除术不在本保障范围内。

二十三、重度头部外伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。

须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后仍然遗留一肢体肌力 IV 级或 IV 级以下的运动功能障碍。

二十四、运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。被保险人被明确诊断为运动神经元病，必须满足下列至少三项条件：

1. 特征性肌电图改变；
2. 肌肉活检显示神经原性束性肌萎缩；
3. 进行性肌肉萎缩伴肌束颤动和一支或一支以上肢体肌力减退；
4. 进行性延髓（球）麻痹症状。

二十五、多发性硬化症

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须明确诊断，并且满足下列全部条件：

1. 计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实存在中枢神经系统白质内多发病灶；
2. 完整的医疗记录证实被保险人的疾病呈缓解复发和进展加重病程；
3. 存在持续 180 天以上的永久不可逆的以运动障碍为表现的神经系统功能损害。

二十六、单肢体瘫痪

指因疾病或意外伤害导致**一肢体机能永久完全丧失**¹⁸。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180

¹⁸ **肢体机能永久完全丧失**：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

天后或意外伤害发生 180 天后，肢体三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

二十七、脊髓灰质炎轻度后遗症

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。

本附加合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久丧失的情况予以赔付。肢体机能永久丧失，指疾病确诊180天后，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

二十八、慢性肾功能衰竭早期尿毒症

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，必须满足下列所有条件：

1. 肾小球滤过率（GFR） < 25ml/min 或肌酐清除率（Ccr） < 25ml/min；
2. 血肌酐（Scr） > 5mg/dl 或 > 442umol/L；
3. 持续 180 天。

二十九、系统性红斑狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

必须根据“系统性红斑狼疮诊断标准”明确诊断，并且已经造成肾脏损害。

临床证据显示被保险人存在持续 180 天以上的满足下列所有条件的肾脏损害：

1. 血尿、蛋白尿；
2. 高血压；
3. 血肌酐（Scr） > 1.5mg/dl 或 > 133umol/L；

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保单保障范围内。

三十、早期肝硬化

指因慢性肝脏疾病引起肝硬化导致肝功能衰竭，须满足下列全部条件：

1. 持续性黄疸，胆红素 > 2mg%；
2. 白蛋白 < 3g%；
3. 凝血酶原时间延长 > 4 秒；
4. 持续 180 天。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

三十一、急性重型肝炎人工肝治疗

指被保险人被明确诊断为急性重型肝炎，并且依照适应症实际接受了人工肝支持系统（ALSS）治疗。

ALSS 又称体外肝脏支持装置，为借助体外机械、化学或生物性装置，暂时不代替肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的方法。

慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在保障范围内。

三十二、胆道重建手术

指被保险人因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际实施了胆总管与小肠（空肠或十二指肠）吻合的手术。

先天性胆道闭锁除外。

三十三、急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保单保障范围内。

三十四、坏死性筋膜炎组织肌肉切除术

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：

1. 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
2. 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
3. 出现广泛肌肉及软组织坏死，实际接受了坏死组织、筋膜及肌肉的切除手术。

三十五、丝虫感染所致早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 II 期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗 20%以上。

三十六、视力严重损害——三周岁后始理赔

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到中国保险行业协会所制定重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

1. 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
2. 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

三十七、人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。诊断须经专科医生确认在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

1. 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
2. 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

三十八、较小面积烧伤

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤面积达到全身体表面积的 10% 或 10% 以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

三十九、一肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

四十、一侧肺切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实际接受了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。

下列情况不在保障范围内：

1. 肺叶切除、肺段切除手术；
2. 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
3. 肺移植接受者肺切除；
4. 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

四十一、一侧肾切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在保障范围内：

1. 部分肾切除手术；
2. 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
3. 肾移植接受者肾切除；
4. 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

四十二、半肝切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实际接受了左肝切除手术或右肝切除手术。

下列情况不在保障范围内：

1. 肝叶切除、肝段切除手术；
2. 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
3. 肝移植接受者肝切除；
4. 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

四十三、脑动脉瘤夹闭手术或栓塞手术

被保险人实际接受了对未破裂脑动脉瘤的动脉瘤夹闭手术或动脉瘤栓塞手术。

四十四、单目失明——三周岁后始理赔

指因疾病或意外伤害导致一眼视力永久不可逆性丧失，满足下列条件之一：

1. 眼球缺失或摘除；
2. 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于 5 度。

诊断须在我们认可的医院内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

四十五、中度肌营养不良症

肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

四十六、中度帕金森病

指一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

1. 药物治疗无法控制病情；
2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

四十七、腔静脉过滤器植入术

指被保险人因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此项手术需由专科医生认定为医学上必需的情况下进行。

四十八、中度进行性核上性麻痹症

进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

四十九、中度重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列所有条件：

1. 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

五十、植入大脑内分流器

为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

附表：

招商局仁和人寿保险股份有限公司
招商仁和附加仁爱随行轻症疾病保险保障疾病名称

轻症疾病	
1、极早期恶性肿瘤或者恶性病变	26、单肢体瘫痪
2、较轻再生障碍性贫血	27、脊髓灰质炎轻度后遗症
3、不典型急性心肌梗塞	28、慢性肾功能衰竭早期尿毒症
4、冠状动脉介入手术（非开胸手术）	29、系统性红斑狼疮性肾炎
5、心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	30、早期肝硬化
6、主动脉内手术（非开胸手术）	31、急性重型肝炎人工肝治疗
7、原发性肺动脉高压	32、胆道重建手术
8、双侧卵巢或睾丸切除术	33、急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术
9、单耳失聪——三周岁后始理赔	34、坏死性筋膜炎组织肌肉切除术
10、原发性心肌病心功能损害	35、丝虫感染所致早期象皮病
11、植入心脏起搏器	36、视力严重损害——三周岁后始理赔
12、感染性心内膜炎	37、人工耳蜗植入术
13、肺泡蛋白沉积中肺灌流治疗	38、较小面积烧伤
14、轻微脑中风后遗症	39、一肢体缺失
15、中度昏迷	40、一侧肺切除
16、微创冠状动脉搭桥术	41、一侧肾切除
17、激光心肌血运重建术	42、半肝切除
18、轻度脑膜炎后遗症或脑炎后遗症	43、脑动脉瘤夹闭手术或栓塞手术
19、颈动脉血管成形术或内膜切除术	44、单目失明——三周岁后始理赔
20、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	45、中度肌营养不良症
21、无颅内压增高的微小良性脑肿瘤	46、中度帕金森病
22、颅内血肿清除术	47、腔静脉过滤器植入术
23、重度头部外伤	48、中度进行性核上性麻痹症
24、运动神经元病	49、中度重症肌无力
25、多发性硬化症	50、植入大脑内分流器

<本页内容结束>