请扫描以查询验证条款

友邦附加万全如意豁免保费重大疾病保险

第一条　附加合同的订立和构成

《友邦附加万全如意豁免保费重大疾病保险》（以下简称“本附加合同”），依其所附加于的主保险合同（以下简称“主合同”）投保人的申请，经本公司同意而订立。主合同的条款也适用于本附加合同。若本附加合同的条款与主合同的条款互有冲突，则以本附加合同条款为准。

本附加合同可豁免保费的对应保险合同（以下简称“批注合同”）载明于保险单或批注上。

第二条　本附加合同的被保险人

本附加合同的被保险人可以是主合同的投保人或其配偶，以保险单所载的内容为准。

第三条　保险责任

在本附加合同有效期内，本公司按以下约定承担豁免保险费的保险责任，**豁免开始后，本附加合同终止。**

一、等待期

本附加合同生效日起或最后一次效力恢复之日起的九十日内（含第九十日）为本附加合同重度疾病豁免保险费的等待期。若被保险人在等待期内被确诊患有一种或多种本附加合同约定的重度疾病（释义一），则本公司不承担相应的重度疾病豁免保险费的保险责任。

若被保险人因**意外事故**（释义二）发生前述情形的，无等待期。

二、身故豁免保险费

在本附加合同有效期内，若本附加合同的被保险人身故，则对于批注合同，本公司将豁免自本附加合同的被保险人身故后的首个**保险单周年日**（释义三）开始（若确诊日与周年日为同一日，则自该确诊日开始）至批注合同付费期限届满所对应的保险费。

三、全残豁免保险费

在本附加合同有效期内，若本附加合同的被保险人**全残**（释义四），则对于批注合同，本公司将豁免自本附加合同的被保险人全残后的首个保险单周年日开始（若确诊日与周年日为同一日，则自该确诊日开始）至批注合同付费期限届满所对应的保险费。

四、重度疾病豁免保险费

在本附加合同有效期内，若本附加合同的被保险人因意外事故或于等待期后因意外事故以外的原因就诊并被**专科医生**（释义五）首次确诊患有本附加合同约定的重度疾病，则对于批注合同，本公司将豁免自该确诊日后的首个保险单周年日开始（若确诊日与周年日为同一日，则自该确诊日开始）至批注合同付费期限届满所对应的保险费。

第四条　责任免除

因下列第（1）至（7）项情形之一导致本附加合同的被保险人身故或全残的，本公司不承担身故豁免保险费或全残豁免保险费的责任；因下列第（1）至（9）项情形之一导致本附加合同的被保险人发生重度疾病的，本公司不承担重度疾病豁免保险费的责任：

（1）投保人对本附加合同的被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）本附加合同的被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）本附加合同的被保险人故意自伤、或自本附加合同成立或者本附加合同效力恢复之日起2年内自杀，但本附加合同的被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4）本附加合同的被保险人服用、吸食或注射毒品（释义六）；

（5）本附加合同的被保险人酒后驾驶（释义七）、无合法有效驾驶证驾驶（释义八），或驾驶无合法有效

行驶证（释义九）的机动车；

（6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（7）核爆炸、核辐射或核污染；

（8）本附加合同的被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义十）；

（9）遗传性疾病（释义十一），先天性畸形、变形或染色体异常（释义十二）。

发生上述第（1）项情形导致本附加合同的被保险人身故的，本附加合同终止，本公司向本附加合同的被保险人的继承人（除投保人本人）退还本附加合同的现金价值（释义十三）。

发生上述其他情形导致本附加合同的被保险人身故的，本附加合同终止，本公司向投保人退还本附加合同的现金价值。

除上述责任免除款项外，本附加合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“第三条　保险责任”、“第八条　年龄错误”、“第十三条　效力中止和恢复”、“第十七条　明确说明与如实告知”、“第二十条　保险事故通知”、“第二十五条　释义”和本附加合同附录一中加粗的内容。

第五条　保险合同的生效

若本附加合同与批注合同同时投保，则以批注合同的生效日为本附加合同的生效日。

若投保人于批注合同有效期内申请附加本附加合同并支付应付保险费，且本公司同意承保后，则本附加合同生效，生效日以批注所载的生效日期为准。

第六条　保险期间、付费年限和投保年龄

本附加合同的保险期间与对应批注合同的保险期间相同（若本附加合同在对应批注合同生效后才附加，则本附加合同的保险期间是对应批注合同的剩余保险期间）。

本附加合同的付费年限等于对应批注合同的付费年限减去一年（若本附加合同在对应批注合同生效后才附加，则本附加合同的付费年限应以本附加合同生效日为起点，对应批注合同的剩余付费年限减去一年）。

投保本附加合同时，本附加合同的被保险人的投保年龄范围为十八**岁**（释义十四）至五十五岁。

投保本附加合同时，对应批注合同上的被保险人的年龄范围为出生满七日至下列二种年龄中的较小者：

（1）六十岁；

（2）八十岁减去对应批注合同的付费年限（若本附加合同在对应批注合同生效后才附加，则本附加合同的付费年限应以本附加合同生效日为起点，对应批注合同的剩余付费年限）。

第七条　附加合同效力的终止

发生下列情况之一时，本附加合同效力即时终止：

（1）被保险人身故；

（2）投保人向本公司申请解除本附加合同；

（3）批注合同效力终止；

（4）批注合同的保险费已被豁免；

（5）本附加合同因其他条款所列情况而终止效力。

第八条　年龄错误

投保人在申请投保时，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：

（1）投保人申报的本附加合同的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并向投保人退还本附加合同的现金价值。对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

（2）投保人申报的本附加合同的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。

（3）投保人申报的本附加合同的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第九条　联系方式的变更

投保人的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式有变更时，应及时书面通知本公司。

投保人不作上述通知时，本公司按投保人留存在本公司的最后联系方式所发送的通知，均视为已送达投保人。

第十条　合同内容的变更

在本附加合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由本公司在保险合同上批注或出具批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。

第十一条　保险费的支付

投保人可选择以本公司同意的方式支付保险费。第一期以后的保险费应在保险费约定支付日或以前由投保人自行支付，并根据本附加合同投保单或批注上所载的付费方式计算。

除采取年付方式支付保险费外，若其他分期支付保险费方式情况下承担保险责任，且本附加合同效力将根据约定终止的，则本公司将扣除该保险单年度应付而未付的保险费。

第十二条　宽限期

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，如果投保人到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在豁免保险费时会扣减投保人欠交的保险费。如果投保人于宽限期结束之时仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

第十三条　效力中止和恢复

在本附加合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

本附加合同效力中止后二年内，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费及利息之日起，合同效力恢复。

自本附加合同效力中止之日起满二年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时本附加合同的现金价值。

第十四条　保险费的自动垫付

本附加合同不提供现金价值自动垫付保险费。

第十五条　减额付清保险的选择

本附加合同不可变更为减额付清保险。

第十六条　借款

本附加合同不提供借款。

第十七条　明确说明与如实告知

订立本附加合同时，本公司应向投保人说明本附加合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担豁免保险费的责任，并不退还保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担豁免保险费的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担豁免保险费的责任。

第十八条　本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过二年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担豁免保险费的责任。

第十九条　投保人解除合同的手续及风险

如投保人申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

（1）保险合同；

（2）投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。如投保人在本附加合同的**犹豫期**（释义十五）内申请解除本附加合同的，本公司返还本附加合同的已付保险费。如投保人在本附加合同的犹豫期后申请解除本附加合同的，本公司自收到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本附加合同的现金价值。

投保人在本附加合同的犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第二十条　保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果投保人、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担豁免保险费的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第二十一条　索赔申请

一、在申请身故豁免保险费时，申请人须填写申请书，并提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）申请人的有效身份证件；

（3）国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的本附加合同的被保险人的死亡证明；

（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、在申请全残豁免保险费时，本附加合同的被保险人须填写申请书，并提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）本附加合同的被保险人的有效身份证件；

（3）三级**医院**（释义十六）或司法鉴定机构所出具的本附加合同的被保险人伤残程度的鉴定书；

（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

三、在申请重度疾病豁免保险费时，本附加合同的被保险人须填写申请书，并提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）本附加合同的被保险人的有效身份证件；

（3）由医院出具的病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告以及由专科医生出具的诊断书、手术证明；

（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人或本附加合同的被保险人补充提供有关证明和资料。

第二十二条　豁免保险费的履行

本公司在收到申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与本附加合同的被保险人或被保险人的继承人达成豁免保险费的协议后十日内，履行豁免保险费的保险责任。

本公司未及时履行前款规定义务的，除履行豁免保险费的保险责任外，应当赔偿本附加合同的被保险人或被保险人的继承人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向本附加合同的被保险人或被保险人的继承人发出拒绝予以豁免保险费的通知书并说明理由。

第二十三条　失踪的处理

在本附加合同有效期内，若本附加合同的被保险人失踪且经法院宣告死亡，则本公司将按本附加合同“保险责任”条款身故豁免保险费项处理。若日后发现本附加合同的被保险人重新出现或确知其下落，则自发现日起一个月内，投保人必须将

所有获得豁免的保险费返还本公司。

第二十四条　争议的处理

本附加合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

第二十五条　释义

一、重度疾病：指符合本附加合同附录一定义的一百二十种疾病、疾病状态或手术。

二、意外事故：指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

三、保险单周年日：指本附加合同生效日以后每年的对应日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

四、全残：指被保险人在本附加合同有效期内，发生下列情况之一者，

（1）双目永久完全失明的（注1）；

（2）两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；

（3）一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；

（4）一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；

（5）一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；

（6）四肢关节机能永久完全丧失的（注2）；

（7）咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3）；

（8）中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注4）。

注：（1）失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者。最佳矫正视力低于国际标准视力表0.02，或视野半径小于5度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

（2）关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

（3）咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

（4）为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自理，需要他人帮助。

所谓永久完全系指自以上情况发生之日起经过一百八十天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

五、专科医生：

专科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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

六、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。

七、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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

八、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。

九、无合法有效行驶证：指下列情形之一，

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

十、感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写

为AIDS。在人体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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

十一、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。

十二、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、变形和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》第十次修订版（ICD-10）确定。

十三、现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额，其金额等于按《退费比例表》计算所得金额。

十四、岁：指以法定证件登记的出生日期为基准日，满一年为一岁。

十五、犹豫期：指从投保人收到本附加合同并书面签收起的十五日。

十六、医院：指符合下列所有条件的机构，

（1）拥有合法经营执照；

（2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；

（3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务。

作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构均不属于本附加合同的医院范围。

十七、组织病理学检查

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

十八、ICD-10与ICD-O-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。

十九、TNM分期

TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其他脏器的转移情况。

二十、甲状腺癌的TNM分期

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：进展期病变

pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：区域淋巴结转移

pN_{1a}：转移至Ⅵ、Ⅶ区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ或Ⅴ区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M_0：无远处转移

M_1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄＜55岁			
	T	N	M
Ⅰ期	任何	任何	0
Ⅱ期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
Ⅰ期	1	0/x	0
	2	0/x	0
Ⅱ期	1～2	1	0
	3a～3b	任何	0
Ⅲ期	4a	任何	0
ⅣA期	4b	任何	0
ⅣB期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
Ⅰ期	1	0	0
Ⅱ期	2～3	0	0
Ⅲ期	1～3	1a	0
ⅣA期	4a	任何	0
	1～3	1b	0
ⅣB期	4b	任何	0
ⅣC期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
ⅣA期	1～3a	0/x	0
ⅣB期	1～3a	1	0

	3b～4	任何	0
ⅣC期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

二十一、肢体

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。

二十二、肌力

指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

二十三、语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

二十四、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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

二十五、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。

二十六、美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级

美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）将心功能状态分为四级：

Ⅰ级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

Ⅱ级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

Ⅲ级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

Ⅳ级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

二十七、肢体机能完全丧失

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。

样本

附录一：重度疾病定义

指符合以下定义的一百二十种疾病、疾病状态或手术。

1）恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（释义十七）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版**（ICD-10）**（释义十八）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版**（ICD-O-3）**（释义十八）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM分期（释义十九）为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌（释义二十）；

（3）TNM分期为$T_1N_0M_0$期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2）较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

3）严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上**肢体**（释义二十一）**肌力**（释义二十二）2级（含）以下；

（2）**语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍**（释义二十三）；

（3）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**（释义二十四）中的三项或三项以上。

4）重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

5）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

6）严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

7）多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8）急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

（1）重度黄疸或黄疸迅速加重；

（2）肝性脑病；

（3）B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

（4）肝功能指标进行性恶化。

9）严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：

（1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；

（2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

（1）脑垂体瘤；

（2）脑囊肿；

（3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

10）严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

（1）持续性黄疸；

（2）腹水；

（3）肝性脑病；

（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

11）严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重吐嚼吞咽功能障碍；

（3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

（4）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三项或三项以上。

12）深度昏迷

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（GCS，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他生命维持系统96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。

13）双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**（释义二十五）性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91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岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证明和资料。

14）双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

（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，如果使用其他视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于5度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证明和资料。

15）瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。

16）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

17）严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

（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三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

18）严重脑损伤

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，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3）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三项或三项以上。

19）严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且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三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

20）严重III度烧伤

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

21）严重特发性肺动脉高压

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性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级**（释义二十六）IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

22）严重运动神经元病

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，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）严重咀嚼吞咽功能障碍；

（2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；

（3）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三项或三项以上。

23）语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

被保险人申请理赔时年龄必须在三岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证明和资料。

24）重型再生障碍性贫血

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，且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：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；

（2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：

①中性粒细胞绝对值$<0.5\times10^9/L$；

②网织红细胞计数$<20\times10^9/L$；

③血小板绝对值$<20\times10^9/L$。

25）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），**不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管**。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

26）严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件：

（1）静息时出现呼吸困难；

（2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV_1）占预计值的百分比＜30%；

（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）＜50mmHg。

27）严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

28）严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

上述二十八种重度疾病依照中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》标准定义，其他重度疾病依照本附加合同约定定义。

29）系统性红斑狼疮——III型或以上狼疮性肾炎

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。本附加合同所保障的“系统性红斑狼疮——III型或以上狼疮性肾炎”仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型至VI型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：

I型 - 轻微病变型狼疮性肾小球肾炎

Ⅱ型 - 系膜病变型狼疮性肾小球肾炎

Ⅲ型 - 节段增生型狼疮性肾小球肾炎

Ⅳ型 - 弥漫增殖型狼疮性肾小球肾炎

Ⅴ型 - 广泛的肾小球基底膜增厚狼疮性肾小球肾炎

Ⅵ型 - 肾小球硬化型狼疮性肾小球肾炎

30）肾髓质囊性病

指一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管和间质性肾炎。患者表现为肾脏衰竭和肾小管功能障碍。须经肾组织活检确诊，并且有临床及影像学证据支持。

其他的肾脏囊性病变不在保障范围内。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

31）1型糖尿病或胰岛素依赖型糖尿病

指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，并持续性地依赖外源性胰岛素维持180天以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，结果异常。并须在本附加合同有效期内，满足下述条件之一者：

（1）植入心脏起搏器治疗心脏病；

（2）因坏疽需切除一只或以上脚趾。

32）特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足下列全部条件：

（1）明确诊断，符合所有下列全部诊断标准：

①血浆促肾上腺皮质激素水平测定>100pg/ml；

②血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

③促肾上腺皮质激素刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

（2）已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

33）胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

34）经输血导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病

指在本附加合同生效日或最后一次效力恢复之日后因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病，必须满足下列条件之一：

（1）提供输血治疗的输血中心或医院承认该项输血感染责任的证明；

（2）提供输血前一个月内HIV检查阴性的报告、输血血液来源的证明以及输血后HIV检查阳性的报告。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在保障范围内。本公司拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

35）严重弥漫性系统性硬皮病

指一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。须经相关专科医生明确诊断并由活检和血清学证据支持，且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官，并且达到下列标准之一：

（1）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；

（2）心脏损害，心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）的心功能状态分级IV级；

（3）肾脏损害，已经出现肾功能不可逆衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5

期。

局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎、CREST综合征不在保障范围内。

36）严重原发性硬化性胆管炎

指一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列全部条件：

（1）诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；

（2）持续性黄疸伴碱性磷酸酶显著升高（血清ALP>200U/L）；

（3）出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等导致继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

37）严重急性坏死性胰腺炎

指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。

因酒精导致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

38）严重慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列全部条件：

（1）CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；

（2）接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。

因酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

39）严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。须满足所有以下条件：

（1）高γ球蛋白血症；

（2）血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体；

（3）肝脏活检证实免疫性肝炎；

（4）临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

40）严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

指因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。须满足下列所有条件：

（1）支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；

（2）因中重度呼吸困难或低氧血症而已行全肺灌洗治疗。

41）侵蚀性葡萄胎

指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗。

42）肺淋巴管肌瘤病

指一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，须满足下列全部条件：

（1）经组织病理学诊断；

（2）CT显示双肺弥漫性囊性改变；

（3）血气分析提示低氧血症。

43）严重肠道疾病并发症

指因严重肠道疾病或外伤导致的小肠损害并发症，须满足下列全部条件：

（1）至少切除了三分之二小肠；

（2）完全肠外营养支持三个月以上。

44）严重的骨髓增生异常综合征

指符合世界卫生组织（WHO）2008年分型方案中的难治性贫血伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS伴单纯5q-，须满足下列全部条件：

（1）骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；

（2）已持续接受一个月以上的化疗。

45）弥漫性血管内凝血

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。须提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告：

（1）血小板计数<100×10^9/L或者呈进行性下降；

（2）血浆纤维蛋白原含量<1.5g/L或者>4g/L或者呈进行性下降；

（3）3P试验阳性或者血浆FDP>20mg/L；

（4）凝血酶原时间>15秒或者超过对照组3秒以上。

46）原发性骨髓纤维化

指原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续180天及以上，并已经实施了针对此症的治疗：

（1）血红蛋白<100g/L；

（2）白细胞计数>25×10^9/L；

（3）外周血原始细胞≥1%；

（4）血小板计数<100×10^9/L。

继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

47）严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须经专科医生确诊，被保险人申请理赔时年龄在年满二十五岁之前者，须满足下列全部条件：

（1）过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；

（2）因慢性过度换气导致胸廓畸形；

（3）体力活动耐受能力显著且持续下降（轻微体力活动即出现呼吸困难，持续至少6个月）；

（4）持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少6个月。

被保险人申请理赔时年龄在年满二十五岁（含）之后者，须满足下列全部条件：

（1）过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；

（2）在家中需要医生处方的氧气治疗法；

（3）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV_1）占预计值的百分比＜30%；

（4）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）＜50mmHg。

48）败血症导致的多器官功能障碍综合症

指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少96小时，并须满足下列条件之一：

（1）呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；

（2）凝血血小板计数<50×10^3/μL；

（3）肝功能不全，胆红素>6mg/dl或>102μmol/L；

（4）已经应用强心剂；

（5）昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS,Glasgow Coma Scale）结果为9分或9分以下；

（6）肾功能衰竭，血清肌酐>300μmol/L或>3.5mg/dl或尿量<500ml/d；

（7）败血症有血液检查证实。

败血症引起的多器官功能障碍综合症的诊断应由专科医生证实。**非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内。**

49）范可尼综合征（Fanconi综合征）

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生明确诊断，且须满足下列至少两项条件：

（1）尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；

（2）血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；

（3）出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；

（4）通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

50）严重甲型或乙型血友病

指由专科医生确诊为严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于1%。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

51）肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞炎,并须满足下列全部条件：

（1）第一秒末用力呼气容积（FEV_1）小于1升；

（2）气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/l/s；

（3）残气容积（RV）占肺总量（TLC）的60%以上；

（4）胸内气体容积升高，超过170（基值的百分比）；

（5）PaO_2<60mmHg,$PaCO_2$>50mmHg。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。

52）严重原发性心肌病

指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美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）的心功能状态分级Ⅳ级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

53）严重冠心病

指经冠状动脉造影检查，明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少75%或以上和其他两支血管管腔直径减少60%或以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

54）严重心肌炎

指心肌的严重感染而导致至少持续180天的心功能损害。心功能损害必须满足下列全部条件：

（1）左室腔扩大至少达到正常值上限的120%；

（2）左室射血分数持续性低于40%。

55）肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾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美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）的心功能状态分级Ⅳ级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

56）感染性心内膜炎

指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，须符合下列所有标准：

（1）血液培养结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；

（2）心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常值的30%）。

57）Ⅲ度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，须满足下列所有条件：

（1）心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50次/分钟；

（2）出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；

（3）必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

58）严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，使心脏和大血管根部受压，致使心脏舒张充盈受限而产生血液循环障碍。须满足以下所有条件：

（1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，并持续180天以上；

（2）已经实施了心包剥脱或心包膜切除手术。

59）艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下全部标准：

（1）平均肺动脉压高于40mmHg；

（2）肺血管阻力高于3mm/L/min（Wood单位）；

（3）正常肺微血管楔压低于15mmHg。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

60）风湿热导致的心脏瓣膜疾病

指根据已修订的Jones标准诊断证实罹患急性风湿热，且经心脏超声检查证实因风湿热所导致至少一个心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达20%或以上）或狭窄的心瓣膜损伤（指心瓣膜开口范围小于或等于正常值的30%）。

61）主动脉夹层动脉瘤

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉及腹主动脉），**不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管**。诊断必须由专科医生通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影（DSA）、磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

62）脊髓内肿瘤

指脊髓内良性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。必须满足下列所有条件：

（1）被保险人已经接受了肿瘤切除的手术治疗；

（2）手术180天后遗留神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

a.移动：自己从一个房间到另一个房间；

b.进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

63）严重大动脉炎

指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

（1）红细胞沉降率及C反应蛋白高于正常值；

（2）超声检查、CTA检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄；

（3）已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

64）多发性硬化

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，并有CT或核磁共振检查结果诊断报告。不可逆的身体部位功能障碍指初次诊断为功能障碍后需持续180天以上。其诊断必须包含以下全部内容：

（1）由于视神经、脑干、脊髓损伤而导致的临床表现；

（2）散在的、多样性身体损害；

（3）上述症状反复发作、恶化及神经损伤的病史记录。

65）全身性重症肌无力

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。本附加合同所保障的“全身性重症肌无力”须满足下列全部条件：

（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三项或三项以上。

66）严重脊髓灰质炎

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。本附加合同所保障的“严重脊髓灰质炎”须经明确诊断已造成神经系统功能损害，导致一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。

67）严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：

（1）肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；

（2）肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

（3）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三项或三项以上。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

68）植物人状态

指大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干仍保持完好，且此情况持续一个月或一个月以上。

69）非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭，导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。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三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

70）进行性核上性麻痹

指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。须满足下列全部条件：

（1）步态共济失调；

（2）对称性眼球垂直运动障碍；

（3）假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

71）肝豆状核变性（Wilson病）

指一种可能危及生命的铜代谢障碍性疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害或神经功能恶化为特征。须经肝脏活组织检查结果确诊并配合螯合剂治疗持续至少180天。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

72）严重药物难治性癫痫手术治疗

本疾病的诊断须由专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT等影像学检查做出。须提供六个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已经实施了神经外科手术。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

73）进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。须经脑组织活检确诊。

74）脑动脉瘤破裂出血开颅夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，已经实施了开颅动脉夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

75）脊髓小脑变性症

指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。须符合以下全部条件：

（1）影像学检查证实存在小脑萎缩；

（2）临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；

（3）运动功能严重障碍，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三项或三项以上。

76）严重神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。本附加合同所保障的“严重神经白塞病”

必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害，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中的两项或两项以上。

77）克雅氏病

又称传染性海绵状脑病，是一组致命的神经系统退行性病变，存在进行性痴呆、肌阵挛、锥体/锥体外系功能异常、视觉障碍等临床症状和体征，须由专科医生依据脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描（CT）及核磁共振（MRI）做出诊断。

78）脑型疟疾

指恶性疟原虫严重感染导致的脑型疟疾，以昏迷为主要特征。须经专科医生明确诊断，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

79）疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）中度及以上。

根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智力低常程度须达到中度及以上，即IQ≤50。智商的检测须由专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表，如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。

理赔时必须满足下列全部条件：

（1）造成被保险人智力低常的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人六岁以后；

（2）专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；

（3）专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常程度达到中度、重度或极重度，即IQ≤50；

（4）被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

80）开颅手术

指因疾病或意外伤害已经实施了全麻下的开颅手术（**不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术**）。理赔时须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术证明。

因脑垂体瘤、脑囊肿及脑血管瘤而进行的颅脑手术不在保障范围内。

81）肾上腺脑白质营养不良

指一种过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质。主要表现为进行性的精神运动障碍、视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生明确诊断，且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三项或三项以上，持续至少180天。

被保险人申请理赔时年龄必须在三岁以上，并且提供理赔当时的该疾病诊断及检查证明和资料。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

82）异染性脑白质营养不良

指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经专科医生明确诊断，且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三项或三项以上，持续至少180天。

被保险人申请理赔时年龄必须在三岁以上，并且提供理赔当时的该疾病诊断及检查证明和资料。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

83）重症急性坏死性筋膜炎

指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。必须满足下列全部条件：

（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）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

84）严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力），并且满足下列全部条件：

（1）晨僵；

（2）对称性关节炎；

（3）类风湿性皮下结节；

（4）类风湿因子滴度升高；

（5）X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

85）多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成永久不可逆的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须有电生理检查结果证实。

86）丧失一肢及单眼

指因疾病或意外伤害导致单肢**肢体机能完全丧失**（释义二十七）及单眼视力丧失。

单肢肢体机能完全丧失，须满足下列至少一项条件：

（1）任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离；

（2）任何一肢肢体机能完全丧失。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

（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，如果使用其他视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于5度。

87）溶血性链球菌性坏疽

指包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，须病原学诊断明确，且已经实施了手术及清创术治疗。

88）严重面部烧伤

指面部烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或以上。

89）严重出血性登革热

严重出血性登革热须出现全部四种症状，包括高热、出血、肝肿大及循环衰竭（登革热休克综合征即符合WHO登革热第III级及第Ⅳ级）。

90）原发性脊柱侧弯的矫正手术

因原发性脊柱侧弯，已经实施了对该疾病的矫正外科手术。**但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。**

91）嗜铬细胞瘤

指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺，须已经实施了肿瘤切除手术。

92）埃博拉出血热

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

（1）实验室检查证实埃博拉病毒的存在；

（2）从发病开始有超过30天的进行性感染症状。

93）严重成骨不全症第三型

成骨不全症是一种胶原病，特征为骨易碎、骨质疏松和易骨折。该疾病分为四种类型，本附加合同仅就第三型成骨不全症提供保障。本附加合同所保障的“严重成骨不全症第三型”须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

（1）就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；

（2）X光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；

（3）有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

94）狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。

须经专科医生明确诊断。

95）破伤风

指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。

96）丝虫病所致象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第III期，临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

97）严重强直性脊柱炎

指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。须经专科医生明确诊断并且满足下列所有条件：

（1）严重脊柱畸形；

（2）自主生活能力完全丧失且持续至少180天，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

98）严重脑桥中央髓鞘溶解症

是一种代谢性脱髓鞘疾病，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经专科医生明确诊断，且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三项或三项以上。

99）严重川崎病

川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。本附加合同仅对诊断性检查证实川崎病，并发冠状动脉瘤或其他心血管异常，并且已经接受了手术治疗的情况予以理赔。

100）严重斯蒂尔病

严重斯蒂尔病须满足下列全部条件：

（1）由风湿病专科医生明确诊断；

（2）因该疾病引致广泛性关节破坏，已经实施了髋及膝关节置换手术。

101）心脏粘液瘤手术

指为了治疗心脏粘液瘤，已经实施了切开心脏的心脏粘液瘤切除手术。**非切开心脏的经导管介入手术治疗不在保障范围内。**

102）严重心脏衰竭心脏再同步治疗

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心功能衰竭，已经接受了心脏再同步治疗（CRT），以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受CRT治疗之前须满足下列所有条件：

（1）已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级IV级；

（2）左室射血分数低于35%；

（3）左室舒张末期内径≥55mm；

（4）心电图显示QRS波群时限≥130msec。

103）严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎。本附加合同所保障的“严重巨细胞动脉炎”须经专科医生明确诊断，并造成永久不可逆的单个肢体随意运动功能完全丧失或单眼失明。

肢体随意运动功能永久完全丧失指疾病确诊180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。

单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

（1）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）；

（2）视野半径小于5度。

104）头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

指经相关专科医生明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎，且已经接受了开胸（含胸腔镜）进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

105）闭锁综合征

又称为去传出状态，主要见于颅内基底动脉脑桥分支双侧闭塞，导致双侧皮质脊髓束和支配三叉神经以下的皮质脑干束受损，意识虽然保持清醒，但是遗留严重的功能障碍。须由神经科专科医生确诊，且同时符合下列所有条件：

（1）四肢的肢体随意运动功能永久完全丧失：指确诊180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。

（2）对于语言可以理解，但是无法讲话，只能通过眼球上下运动示意。

106）严重原发性轻链型淀粉样变（AL型）

是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：

（1）须经肾脏或血液科专科医生确诊；

（2）组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；

（3）沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；

（4）具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列两项异常：

①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24小时尿蛋白定量＞0.5g，以白蛋白为主；

②心脏：心脏超声平均心室壁厚度＞12mm，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时N末端前体脑钠肽（NT-proBNP）＞332ng/L；

③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离）＞15cm，或碱性磷酸酶超过正常上限的1.5倍；

④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；

⑤肺：影像学提示肺间质病变。

非AL型的淀粉样变性不在保障范围内。

107）因职业关系导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病

指在常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

（1）感染必须是在正在从事其职业工作中发生，且该职业须属于以下列表内的职业；

（2）血清转化须出现在事故发生后的180天以内；

（3）须提供所报事故发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性；

（4）必须在事故发生后的12个月内证实体内存在HIV病毒或者HIV抗体。

职业限制列表如下所示：

医生	**护士**
医院化验室工作人员	**医院护工**
医生助理和牙医助理	**救护车工作人员**
助产士	**消防队员**
警察	**狱警**

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

108）严重瑞氏综合征

瑞氏综合征（Reye综合征）是线粒体功能障碍性疾病，主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。本附加合同所保障的“严重瑞氏综合征”须经儿科专科医生确诊，并同时符合下列所有条件：

（1）有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；

（2）血氨超过正常值的3倍；

（3）临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期的第3期。

109）严重血栓性血小板减少性紫癜

是一种以微血管内弥漫性血小板血栓形成为特征的血栓性微血管病，须经血液科专科医生明确诊断，满足下列（1）至（5）项中的至少四项条件：

（1）外周血化验提示符合下列条件中的一项：

①血小板计数≤50×10^9/L；

②网织红细胞增多；

③血涂片中出现破碎红细胞及有核红细胞，比值＞0.6%；

④血红蛋白计数≤90g/L。

（2）骨髓检查符合下列条件中的一项：

①巨核细胞成熟障碍；

②骨髓代偿性增生，粒/红比值降低。

（3）肾功能损害，出现蛋白尿和血尿；

（4）已经实施了血浆置换治疗（**不包括单纯的血浆输注治疗**）；

（5）已经实施了脾切除手术。

其他类型的血小板减少性紫癜或者血小板功能障碍性疾病不在保障范围内。

110）溶血性尿毒综合征

指一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血、肾功能衰竭及尿毒症。必须由相关专科医生明确诊断，并且满足下列所有条件：

（1）实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；

（2）因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血（如自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等）不在保障范围内。

111）Erdheim-Chester病（ECD）

是一种非朗格汉斯细胞组织细胞增多疾病，病变累及心血管系统、中枢神经系统、呼吸系统、骨骼、腹膜后、眼眶等。须经组织病理学检查明确诊断，并满足下列至少两项条件：

（1）单侧或双侧突眼、腹膜后病变、下肢骨硬化或肺内多发病灶；

（2）心包受累出现心包积液、冠状动脉受累出现心肌缺血、心肌受累出现心力衰竭；

（3）脑或脊髓病灶引起肢体瘫痪。

112）原发性噬血细胞综合征

噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（HLH），是一组由多种病因诱发细胞因子“瀑布式”释放，组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。本附加合同所保障的“原发性噬血细胞综合征”须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认可有必要进行异体骨髓移植手术：

（1）分子生物学诊断出现特异性的基因突变；

（2）铁蛋白＞500ng／ml；

（3）外周血细胞减少，至少累及两系，血红蛋白（Hb）＜90g／L，血小板（PLTS）＜100×10^9／L，中性粒细胞＜1.0×10^9／L；

（4）骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等有特征性噬血细胞增加，且无恶性肿瘤的证据；

（5）可溶性CD25≥2400U/ml。

任何其它病因导致的继发性噬血细胞综合征不在保障范围内。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

113）严重席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。须满足下列所有条件：

（1）产后大出血休克病史；

（2）严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；

（3）影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；

（4）实验室检查显示：①垂体前叶激素全面低下；②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；

（5）需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围内。

114）严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列条件：

（1）符合气性坏疽的一般临床表现；

（2）细菌培养检出致病菌；

（3）出现广泛性肌肉及组织坏死，并已经实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。**清创术不在保障范围内。**

115）左心室室壁瘤切除手术

指由相关专科医生明确诊断为左心室室壁瘤，并且已经实施了切开心脏进行的室壁瘤切除手术治疗。**非切开心脏的经导管心室内手术治疗不在保障范围内。**

116）严重脊髓空洞症

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。本附加合同所保障的“严重脊髓空洞症”必须经相关专科医生明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍。神经系统永久不可逆的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；

（2）双手萎缩呈“爪形手”且至少一上肢肌力2级（含）以下。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

117）胆道重建术

指因疾病或创伤造成胆总管阻塞，已经实施了胆总管与小肠（空肠或十二指肠）吻合的手术。**先天性胆道闭锁不在保障范围内。**

118）皮质基底节变性

指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为临床特征。须经相关专科医生明确诊断，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三项或三项以上。

119）亚历山大病

是一种遗传性中枢神经系统退行性病变。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。须经相关专科医生确诊180天后，仍存在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三项或三项以上。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

120）严重多系统萎缩

多系统萎缩（MSA）是一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。本附加合同所保障的“严重多系统萎缩”须经专科医生确诊，且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实，并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三项或三项以上。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

附录二：《友邦附加万全如意豁免保费重大疾病保险》

退费比例表（本附加合同的现金价值占本附加合同按年付方式计算的最后一年已支付的保险费之比例）

保险单年度末	本附加合同付费年限（男性）											
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
3		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4			0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
5				0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
6					0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
7						0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
8							0%	0%	0%	0%	0%	0%
9								0%	0%	0%	0%	0%
10									0%	0%	0%	0%
11										0%	0%	0%
12											0%	0%
13												0%

保险单年度末	本附加合同付费年限（男性）										
	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
3	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
5	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
6	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	13%	24%
7	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	17%	32%	42%
8	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	12%	28%	46%	63%
9	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	18%	37%	57%	76%
10	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	18%	43%	64%	88%
11	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	18%	43%	70%	95%
12	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	8%	37%	70%	95%
13	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	31%	64%	94%
14	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	16%	51%	88%
15		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	36%	73%
16			0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	16%	53%
17				0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	33%
18					0%	0%	0%	0%	0%	0%	8%
19						0%	0%	0%	0%	0%	0%
20							0%	0%	0%	0%	0%
21								0%	0%	0%	0%
22									0%	0%	0%
23										0%	0%
24											0%

样本

保险单年度末	本附加合同付费年限（男性）									
	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
3	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4	0%	0%	0%	0%	0%	4%	10%	13%	15%	19%
5	11%	16%	22%	29%	35%	36%	41%	47%	51%	54%
6	34%	43%	49%	58%	64%	72%	75%	82%	87%	90%
7	54%	67%	76%	87%	95%	102%	109%	117%	121%	126%
8	79%	86%	99%	112%	123%	133%	141%	150%	157%	164%
9	93%	107%	123%	133%	148%	162%	170%	180%	190%	198%
10	109%	122%	143%	158%	173%	186%	201%	212%	222%	234%
11	121%	136%	158%	178%	194%	213%	228%	241%	254%	267%
12	125%	144%	170%	193%	215%	235%	252%	269%	283%	297%
13	127%	149%	178%	204%	228%	250%	272%	292%	312%	330%
14	122%	149%	181%	209%	239%	265%	289%	312%	336%	357%
15	115%	142%	177%	215%	247%	276%	302%	330%	356%	380%
16	97%	132%	171%	209%	247%	282%	312%	343%	370%	398%
17	75%	112%	158%	201%	239%	282%	317%	353%	386%	417%
18	50%	92%	136%	182%	227%	275%	313%	355%	391%	427%
19	23%	66%	113%	163%	213%	258%	307%	349%	391%	432%
20	0%	33%	83%	132%	187%	240%	289%	338%	389%	431%
21	0%	7%	47%	100%	150%	205%	265%	316%	371%	419%
22	0%	0%	15%	63%	114%	172%	231%	291%	344%	400%
23	0%	0%	0%	28%	77%	132%	190%	253%	315%	374%
24	0%	0%	0%	0%	43%	93%	150%	209%	279%	340%
25	0%	0%	0%	0%	7%	53%	109%	169%	229%	301%
26		0%	0%	0%	0%	15%	61%	120%	182%	250%
27			0%	0%	0%	0%	22%	77%	136%	201%
28				0%	0%	0%	0%	31%	87%	154%
29					0%	0%	0%	0%	39%	103%
30						0%	0%	0%	0%	48%
31							0%	0%	0%	9%
32								0%	0%	0%
33									0%	0%
34										0%

保险单年度末	本附加合同付费年限（女性）											
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
3		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4			0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
5				0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
6					0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

7						0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
8							0%	0%	0%	0%	0%	0%
9								0%	0%	0%	0%	0%
10									0%	0%	0%	0%
11										0%	0%	0%
12											0%	0%
13												0%

保险单年度末	本附加合同付费年限（女性）										
	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
3	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
5	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
6	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	13%
7	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	16%	29%
8	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	8%	28%	43%
9	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	14%	38%	58%
10	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	15%	42%	64%
11	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	15%	42%	64%
12	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	35%	64%
13	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	26%	57%
14	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	14%	47%
15		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	35%
16			0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	23%
17				0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
18					0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
19						0%	0%	0%	0%	0%	0%
20							0%	0%	0%	0%	0%
21								0%	0%	0%	0%
22									0%	0%	0%
23										0%	0%
24											0%

保险单年度末	本附加合同付费年限（女性）									
	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
1	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
3	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	8%	11%	13%
5	0%	9%	15%	23%	27%	33%	38%	39%	44%	49%
6	24%	31%	39%	50%	56%	62%	68%	74%	77%	84%
7	42%	52%	65%	75%	84%	92%	99%	105%	112%	118%
8	59%	71%	83%	95%	109%	117%	127%	136%	145%	152%
9	75%	85%	102%	116%	131%	144%	154%	164%	176%	182%

10	83%	100%	117%	133%	150%	165%	180%	191%	202%	213%
11	92%	110%	129%	151%	169%	185%	199%	215%	232%	245%
12	92%	116%	140%	161%	186%	203%	222%	238%	255%	271%
13	88%	116%	143%	172%	196%	218%	240%	261%	281%	297%
14	81%	109%	140%	172%	201%	229%	257%	276%	303%	322%
15	71%	100%	135%	169%	202%	235%	264%	292%	317%	342%
16	54%	89%	125%	161%	200%	235%	270%	298%	332%	358%
17	42%	75%	113%	151%	189%	229%	264%	304%	336%	369%
18	20%	58%	97%	139%	177%	220%	258%	299%	337%	375%
19	0%	35%	78%	116%	160%	208%	251%	292%	335%	375%
20	0%	7%	54%	98%	143%	188%	235%	281%	327%	369%
21	0%	0%	24%	68%	114%	164%	213%	264%	312%	358%
22	0%	0%	0%	37%	83%	136%	186%	236%	290%	339%
23	0%	0%	0%	7%	50%	103%	156%	210%	260%	315%
24	0%	0%	0%	0%	21%	65%	119%	173%	231%	287%
25	0%	0%	0%	0%	0%	28%	80%	136%	191%	254%
26		0%	0%	0%	0%	0%	44%	95%	153%	215%
27			0%	0%	0%	0%	0%	52%	107%	172%
28				0%	0%	0%	0%	15%	63%	122%
29					0%	0%	0%	0%	23%	78%
30						0%	0%	0%	0%	31%
31							0%	0%	0%	0%
32								0%	0%	0%
33									0%	0%
34										0%

注：

1、付费年限等于批注合同之付费年限减去一年（若本附加合同在批注合同生效后才附加，则本附加合同的付费年限应以本附加合同生效日为起点，批注合同之剩余的付费年限减去一年）。

2、在各保险单年度末解除合同，按《退费比例表》计算并退还该年度末的本附加合同的现金价值（期付保险费须已付清当年度保险费）；本附加合同的保险单年度大于其付费年限时，本附加合同的现金价值为零。

（此页内容结束）

样本