

瑞泰人寿[2018]疾病保险 005 号



请扫描以查询验证条款

瑞泰附加瑞盈轻症疾病保险 合同条款

瑞泰人寿保险有限公司

目录

一、	基本条款.....	3
1.	关于瑞泰附加瑞盈轻症疾病保险合同（以下简称“本附加合同”）.....	3
2.	本附加合同的构成.....	3
3.	投保条件.....	3
4.	本附加合同的成立与生效.....	3
5.	保险期间.....	4
二、	保险费条款.....	4
6.	保险费的交纳.....	4
三、	保障条款.....	4
7.	基本保险金额.....	4
8.	保险责任.....	4
9.	责任免除.....	5
10.	受益人.....	5
11.	保险金的申请.....	5
四、	其他.....	6
12.	本附加合同的终止.....	6
13.	诉讼时效.....	7
14.	适用主合同条款.....	7
	释义.....	7

瑞泰附加瑞盈轻症疾病保险合同条款

一、基本条款

1. 关于瑞泰附加瑞盈轻症疾病保险合同（以下简称“本附加合同”）

本附加合同可附加于我们指定的主险合同（以下简称“主合同”）上，是您（指投保人）和我们（指瑞泰人寿保险有限公司）之间签订的约定保险权利义务关系的协议。

除本附加合同另有约定外，主合同条款适用于本附加合同。若主合同的条款与本附加合同冲突时，以本附加合同为准。

2. 本附加合同的构成

本附加合同由保险单（以下简称“保单”）或其他保险凭证、保险合同条款、投保单、与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、通知、批注、批单和其他书面协议以及主合同所包含的保单、条款、投保单、投保提示书等与本附加合同相关的文件构成。

3. 投保条件

3.1 投保人

本附加合同的投保人应与主合同的投保人为同一人。

3.2 被保险人

本附加合同的被保险人应与主合同的被保险人为同一人。

4. 本附加合同的成立与生效

您向我们完整提交投保单等相关投保文件、我们同意承保，本附加合同成立。

我们同意承保并收到您交纳的保险费、且被保险人生存的，本附加合同方可生效。合同生效日期以保单载明日期为准。我们将及时签发保单作为保险凭证。我们从本附加合同生效日起开始承担本附加合同约定的保险责任。

本附加合同的**保单周年日**（释义1）、**保单年度**（释义2）、**保险费约定交纳日**（释义3）、**保险合同满期日**均以保单中载明的生效日期为准计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

5. 保险期间

本附加合同的保险期间应与主合同的保险期间相同，该保险期间在保单中载明。

二、 保险费条款

6. 保险费的交纳

本附加合同的交费方式和交费期间应与主合同相同，并在保单中载明。

分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

三、 保障条款

7. 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额应与主合同相同，并在保单中载明。

8. 保险责任

在本附加合同有效期内，我们承担以下保险责任：

8.1 轻症疾病保险金

若被保险人于本附加合同生效（或最后一次复效）之日起 180 日内（含第 180 日）因**意外伤害**（释义 4）以外的原因导致的，初次发生并由我们**认可医院**（释义 5）的**专科医生**（释义 6）初次确诊为本附加合同所定义的**轻症疾病**（释义 7），我们按本附加合同累计所交保险费给付轻症疾病保险金，同时本附加合同效力终止。

若被保险人因意外伤害，或者被保险人于本附加合同生效（或最后一次复效）之日起 180 日后因意外伤害以外的原因导致的，初次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本附加合同所定义的轻症疾病，我们按本附加合同约定的基本保险金额的 25% 给付轻症疾病保险金，同时本附加合同效力终止。

8.2 轻症疾病豁免保险费

若被保险人于本附加合同生效（或最后一次复效）之日起 180 日内（含第 180 日）因意

外伤害以外的原因导致的，初次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本附加合同所定义的轻症疾病，我们不承担豁免保险费的责任，本附加合同效力终止。

若被保险人因意外伤害，或者被保险人于本附加合同生效（或最后一次复效）之日起180日后因意外伤害以外的原因导致的，初次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为本附加合同所定义的轻症疾病，则自确诊日后的首个保险费约定交纳日开始，我们豁免本附加合同及其所附的主合同应交纳的保险费。我们视豁免的保险费为您已交纳的当期保险费。本附加合同效力终止。

9. 责任免除

因下列情形之一导致被保险人确诊本附加合同所定义的轻症疾病的，我们不承担给付轻症疾病保险金或豁免保险费的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人主动吸食或注射**毒品**（释义8）；
- (4) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（释义9）；
- (5) **遗传性疾病**（释义10），**先天性畸形、变形或染色体异常**（释义11）；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第（1）项情形导致被保险人确诊本附加合同所定义的轻症疾病的，本附加合同效力终止，我们向被保险人退还合同终止时的保单**现金价值**（释义12）。

发生上述第（2）至第（6）项中任一情形导致被保险人确诊本附加合同所定义的轻症疾病的，本附加合同效力终止，我们向您退还合同终止时的保单现金价值。

10. 受益人

除另有约定外，轻症疾病保险金受益人为被保险人本人。

11. 保险金的申请

由轻症疾病保险金受益人作为保险金申请人，填写保险金给付申请书，由被保险人作为轻症疾病豁免保险费申请人，填写豁免保险费申请书，并提供下列证明、资料向我们申请给付保险金：

- (1) 保险合同；

- (2) 申请人的**有效身份证件**（释义 13）；
- (3) 由认可医院的专科医生出具的附有病历、病理显微镜检查、必需的血液检验及其他科学方法检验报告的被保险人疾病诊断证明，释义中所提及的索赔时需要提供的有关证明；
- (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；
- (5) 若申请人委托他人代为申请给付保险金，还应提供授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

四、 其他

12. 本附加合同的终止

发生下列情况之一时，本附加合同终止：

- (1) 主合同满期；
- (2) 主合同解除；
- (3) 主合同因责任免除条款所列事项而终止；
- (4) 被保险人于主合同生效（或最后一次复效）之日起 180 日内（含第 180 日）因意外伤害以外的原因导致的，初次发生并由我们认可医院的专科医生初次确诊为主合同所定义的重大疾病，致使主合同终止；
- (5) 主合同因其他情况终止；
- (6) 您于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同的；
- (7) 本附加合同约定的其他效力终止的情况。

发生上述第（2）项、第（6）项中任一情形的，我们向您退还本附加合同解除时的保单现金价值。

发生上述第（3）项情形的，我们根据主合同约定向相关权利人退还本附加合同终止时的现金价值。

发生上述第（4）项情形的，我们根据主合同约定向主合同被保险人退还本附加合同累计所交保险费。

发生上述其他情形的，我们不退还本附加合同的现金价值或保险费。

13. 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年,自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

14. 适用主合同条款

主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同:

- (1) 犹豫期
- (2) 宽限期
- (3) 保险事故的通知
- (4) 保险金给付
- (5) 欠款的扣除
- (6) 明确说明与如实告知
- (7) 我们行使合同解除权的限制
- (8) 年龄性别错误处理
- (9) 联系方式变更
- (10) 本合同内容变更
- (11) 本合同效力的中止及恢复
- (12) 本合同的解除
- (13) 客户信息保密
- (14) 争议的处理

释义

1. **保单周年日** 指本附加合同生效日在合同生效后每年的对应日,不含本附加合同生效日当日。若当月没有对应的同一日,则以该月最后一日为对应日。
2. **保单年度** 从本附加合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。
3. **保险费约定交纳日** 本附加合同生效日在每月、每季、每半年或每年(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。
4. **意外伤害** 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事

件。本附加合同约定的意外伤害不包括猝死。猝死是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他自身内在病理原因在出现症状后 6 小时内发生的非外力性突然死亡,或者未出现症状即刻死亡,没有任何与死亡直接相关的身体内外部损伤证据。猝死的认定,如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等,则以上述法律文件、诊断书等为准。

5. **认可医院** 指卫生行政部门认定的二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院或我们认可的其他医院。但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒毒、戒酒或者相类似的医疗机构。

6. **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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

7. **本附加合同所称轻症疾病,包括以下疾病、疾病状态或手术:**

(1) 非危及生命的恶性病变

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;
- 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 期或更轻分期的前列腺癌。

*原位癌:指恶性细胞局限于上皮内尚未突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。

(2) 不典型的急性心肌梗塞

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。

若被保险人因同一原因导致其同时满足不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手

术（非开胸手术）的，仅按其中一项给付。

(3) 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。后遗的神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下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中的两项或者两项以上。

若被保险人因同一原因导致其同时满足轻微脑中风后遗症和轻度颅脑手术的，仅按其中一项给付。

(4) 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者激光冠状动脉成形术。

若被保险人因同一原因导致其同时满足不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术（非开胸手术）的，仅按其中一项给付。

(5) 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者修复手术。

(6) 视力严重受损（三周岁始理赔）

指因疾病或者意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“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。

被保险人在三周岁之前因疾病导致视力严重受损不在保障范围内。

周岁 指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，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。

(7) 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。

(8) 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）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗。

- 1) 脑垂体瘤；
- 2) 脑囊肿；
- 3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

(9) 较小面积 III 度烧伤

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤面积为全身体表面积的 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。

(10) 轻度颅脑手术

因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

若被保险人因同一原因导致其同时满足轻微脑中风后遗症和轻度颅脑手术的，仅按其中一项给付。

(11) 次级严重头部外伤

需于头部进行开颅或钻孔手术，以清除或引流因意外导致的血肿。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

(12) 慢性肾功能衰竭

慢性肾功能衰竭是指慢性肾功能不全的晚期。必须满足下列全部条件：

- 1) 肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果），低于 25ml/min/1.73 平方米，且此状态须持续至少 90 天；
- 2) 慢性肾功能衰竭的诊断必须由泌尿科或肾脏科专科医生确诊。

(13) 特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗特定周围动脉的狭窄而实际实施的血管成形术、支架植入术或动脉粥样硬化斑块清除手术。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行，并须经血管造影术证实接受介入治疗的动脉有 50% 或以上的狭窄。

特定周围动脉指肾动脉、肠系膜动脉和为下肢或上肢供血的动脉。

(14) 轻度面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或者 30%以上，但未达到面部表面积的 80%。

(15) 肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭失代偿期，须满足下列任意三个条件：

- 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功能衰竭不在本合同保障范围内。

(16) 肺功能衰竭

慢性肺病是指诊断为间质性肺纤维化的肺病，并需要接受间歇性氧气治疗及在接受适当的药物下的第一秒末用力呼气量（FEV1）小于 1.2 升。诊断、严重程度及测试结果必须由专科医生确定。

(17) 单眼视力丧失（三周岁始理赔）

指因疾病或者意外伤害导致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) 眼球缺失或者摘除；
- 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。

被保险人在三周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

(18) 单耳失聪（三周岁始理赔）

指因疾病或者意外伤害导致单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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

被保险人在三周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。

(19) 原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，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心功能状态分级 III 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。

(20) 非完全性肢体活动受限

指因疾病或者意外伤害导致一肢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 天后或意外伤害发生 180 天后，该肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。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。

自我伤害，局部瘫痪，病毒感染后的临时瘫痪，或由于心理疾病造成的机能丧失不在保障范围内。

(21) 胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。因胆道闭锁而进行的胆道重建手术不在保障范围内。

(22) 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，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。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

(23) 面部重建手术

指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科专科医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。意外伤害必须满足下列全部条件：

- 1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度意外烧伤；
- 2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

(24) 双侧卵巢或睾丸切除

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。部分卵巢，部分睾丸切除或变性手术不在保障范围。

(25) 肾脏切除

指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。

(26) 单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全

性断离。

(27) 肝叶切除

指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。因酗酒导致的肝脏损伤不在保障范围内。

(28) 肺切除

指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。肺脏部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。

(29) 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。

(30) 听力严重受损（三周岁始理赔）

指因疾病或意外伤害导致单耳或双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 70 分贝，即便使用助听器仍不能改善。需有纯音听力测试、声道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，须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

(31) 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。诊断须经专科医师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) 双耳持续十二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。

(32) 轻度继发性肺动脉高压

继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，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心功能状态分级IV级。诊断需要有心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg、未超过30mmHg。

(33) 中度帕金森氏症

是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。必须满

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两项。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

(34) 角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患, 已经实施了异体的角膜移植手术。

此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

(35) 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。

诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

(36) 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。

此诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

(37) 中度克隆病

是一种慢性肉芽肿性肠炎, 具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实, 被保险人所患的克隆症须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗180天以上, 且未达到重大疾病“克隆病”的给付标准。

(38) 于颈动脉进行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; 或
- 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。

(39) 腔静脉过滤器植入术

指经本公司认可医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器

有必要性及已确实实施了手术。

(40) 早期象皮病

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。此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。

(41) 早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：

- 1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第Ⅲ级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；
- 2) 左室射血分数LVEF <35%；
- 3) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于酒精滥用性的心肌病不在此保障范围之内。

(42) 可逆性再生障碍性贫血

指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

- 1) 骨髓刺激疗法至少1个月；
- 2) 免疫抑制剂治疗至少1个月。

(43) 早期肝硬化

肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：

- 1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过50mol/L；
- 2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于27g/L；
- 3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的2倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在2.0以上。

(44) 中度严重溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症。须满足下列所有条件：

1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠,并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎;

2) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗6个月。

诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。

(45) 中度严重脊髓灰质炎

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。脊髓灰质炎必须明确诊断。本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完全丧失的情况予以理赔。

肢体机能永久完全丧失,指疾病确诊180天后,每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬,或不能随意识活动。

(46) 中度肌营养不良症

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) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变;
- 2) 自主生活能力严重丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

(47) 糖尿病视网膜晚期增生性病变

因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变,并必须符合下列所有理赔条件:

- 1) 确诊糖尿病视网膜病变时被保险人已患有糖尿病;
- 2) 双眼最佳矫正视力低于0.3(采用国际标准视力表,如果使用其他视力表应进行换算);
- 3) 被保险人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍;
- 4) 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由本公司认可医院的眼科专科医生确定。

(48) 严重阻塞性睡眠窒息症

由相关医学范畴的专科医生,经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSA),并必须符合以下两项条件:

- 1) 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器(CPAP)之夜间治疗;
- 2) 必须提供睡眠测试的文件证明,显示AHI > 30及夜间血氧饱和平均值 < 85。

(49) 中度类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯两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)。且被保险人满足至少180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

(50) 中度阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，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，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

以下情况不在保障范围内：

- 1) 与酒精，药物滥用或获得性免疫缺陷综合症（AIDS）相关的痴呆；
- 2) 神经官能症和精神疾病。

被保险人发生符合以上疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

※ 本附加合同轻症疾病释义中所提及的术语，其解释如下：

(1) 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。

(2) 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。

(3) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

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。

咀嚼吞咽能力完全丧失，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。

(4) 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。

8. **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。
9. **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。在人体血液或其它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。
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、变形或者染色体异常。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》（ICD-10）确定。
12. **现金价值** 指保单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
13. **有效身份证件** 包括由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

（本附加合同条款内容结束）