



请扫描以查询验证条款

# 人保寿险附加无忧优加疾病保险

## 阅读指引

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。  
本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款正文为准。

### 我们提供的保障

保障责任	①轻症疾病保险金 ②特定重大疾病保险金 ③轻症疾病豁免保险费
保险期间	与本附加合同生效时主合同的剩余保险期间一致

示例：李女士为丈夫王先生（30周岁）投保人保寿险附加无忧优加疾病保险，基本保险金额 30 万元。  
等待期后王先生享有的保障如下：

保障内容	领取人	给付金额	给付条件
轻症疾病保险金	王先生	每次 6 万元	王先生初次发生本附加合同约定的 20 种轻症疾病之一。每种轻症疾病仅给付一次，不同轻症疾病累计给付最多三次
特定重大疾病保险金	王先生	30 万元	王先生初次发生本附加合同约定的 30 种特定重大疾病之一。给付以一次为限
轻症疾病豁免保险费	/	无需继续交费	王先生初次发生主合同约定的 30 种轻症疾病之一，豁免本附加合同保费；王先生初次发生本附加合同约定的 20 种轻症疾病之一，豁免本附加合同及主合同保费

### 您需要注意的关键事项

180 日

**等待期：**自本附加合同生效（或最后复效）之日起 180 日内，被保险人因意外伤害以外的原因，被确诊患有本附加合同约定的轻症疾病或特定重大疾病的，有 180 日的等待期。被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期。

# 条款目录



## 1 附加合同的 订立与生效

- 1.1 附加合同订立
- 1.2 附加合同生效



## 2 我们保多 久、保什么

- 2.1 保险期间
- 2.2 基本保险金额
- 2.3 等待期
- 2.4 保险责任
- 2.5 我们所保障的  
轻症疾病列表
- 2.6 我们所保障的  
特定重大疾病列表



## 3 我们不保 什么

- 3.1 责任免除
- 3.2 其他免责条款



## 4 如何交纳 保险费

- 4.1 保险费的交纳



## 5 如何领取 保险金

- 5.1 受益人
- 5.2 保险金申请



## 6 需关注的 其他事项

- 6.1 效力终止



## 7 定义

- 7.1 轻症疾病定义
- 7.2 特定重大疾病定义

# 人保寿险附加无忧优加疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国人民人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的人保寿险附加无忧优加疾病保险合同，“主合同”指您与我们之间订立的人保寿险无忧人生重大疾病保险合同。

## 1 附加合同的订立与生效

这部分讲的是本附加合同如何订立，以及在什么时候生效。

- 1.1 附加合同订立** 人保寿险附加无忧优加疾病保险合同由人保寿险无忧人生重大疾病保险合同投保人提出申请，经我们同意而订立。主合同条款适用于本附加合同，若主合同条款与本附加合同条款互有抵触，则以本附加合同条款为准。  
若本附加合同未在主合同保险单或批注单上载明，本附加合同不发生效力。
- 1.2 附加合同生效** 您提出保险申请，我们同意承保，本附加合同成立。  
本附加合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单或批注单为本附加合同的生效条件，附加合同生效日期在保险单或批注单上载明。保单生效对应日<sup>1</sup>、保单年度<sup>2</sup>、保险费约定交纳日<sup>3</sup>均以该日期计算。

## 2 我们保多久、保什么

这部分讲的是我们提供保障的期间以及我们提供的保障。

- 2.1 保险期间** 除本附加合同另有约定外，本附加合同的保险期间与本附加合同生效时主合同的剩余保险期间一致。  
除本附加合同另有约定外，自本附加合同生效日起，我们开始承担保险责任。
- 2.2 基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险合同上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.3 等待期** 自本附加合同生效（或最后复效）之日起 180 日内，被保险人因意外伤害以外的原因，被确诊患有本附加合同约定的轻症疾病<sup>4</sup>或特定重大疾病<sup>5</sup>的，有 180 日的等待期。被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期。  
等待期内我们不承担保险责任，具体做法见下表：

等待期内发生的情形	我们的做法
轻症疾病	等待期内不承担本附加合同“2.4 保险责任”中约定的保险责任，本附加合同继续有效
特定重大疾病	等待期内不承担本附加合同“2.4 保险责任”中约定的保险责任，退还您已交的本附加合同保险费 <sup>6</sup> （不计利息），本附加合同终止

（本页正文完）

<sup>1</sup> 保单生效对应日：本附加合同生效日每年（或半年、季、月）的对应日为保单年（或半年、季、月）生效对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为保单生效对应日。

<sup>2</sup> 保单年度：自本附加合同生效日或年生效对应日零时起至下一个年生效对应日零时止为一个保单年度。

<sup>3</sup> 保险费约定交纳日：分期交纳保险费的，首期保险费后的年交、半年交、季交或月交保险费约定交纳日分别为本附加合同的保单年生效对应日、半年生效对应日、季生效对应日或月生效对应日。

<sup>4</sup> 轻症疾病：名称列表见“2.5 我们所保障的轻症疾病列表”，具体定义见“7.1 轻症疾病定义”。

<sup>5</sup> 特定重大疾病：名称列表见“2.6 我们所保障的特定重大疾病列表”，具体定义见“7.2 特定重大疾病定义”。

<sup>6</sup> 已交的本附加合同保险费：按照本附加合同基本保险金额（若该金额发生变更，则以变更后的金额为准）确定的趸交保险费或期交保险费和已交纳保险费的期数计算。

**2.4 保险责任**

在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任：

**轻症疾病保险金**

被保险人于等待期后经我们认可的医院确诊初次患有本附加合同约定的轻症疾病（一种或多种），我们按基本保险金额的 20% 给付轻症疾病保险金。

每种轻症疾病限给付一次，给付后该种轻症疾病保险金保险责任终止。本附加合同的轻症疾病保险金累计给付以三次为限，当累计给付的轻症疾病保险金达到三次时，轻症疾病保险金保险责任终止，本附加合同继续有效。

若被保险人因同一原因导致其经我们认可的医院确诊初次患有本附加合同约定的两种或者两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

若申请本附加合同的轻症疾病保险金时被保险人所患疾病已满足主合同的重大疾病保险金或本附加合同的特定重大疾病保险金给付条件，我们将给付主合同的重大疾病保险金或本附加合同的特定重大疾病保险金，不再给付本附加合同的轻症疾病保险金。

**特定重大疾病保险金**

被保险人于等待期后经我们认可的医院确诊初次患有本附加合同约定的特定重大疾病（一种或多种），我们按基本保险金额给付特定重大疾病保险金，本附加合同终止。

**轻症疾病豁免保险费**

被保险人于等待期后经我们认可的医院确诊初次患有主合同约定的轻症疾病（一种或多种），我们豁免被保险人轻症疾病确诊之日以后本附加合同的各期保险费。被保险人于等待期后经我们认可的医院确诊初次患有本附加合同约定的轻症疾病（一种或多种），我们豁免被保险人轻症疾病确诊之日以后本附加合同及主合同的各期保险费。

已获豁免保险费的保险合同，其权益与正常交费的保险合同相同。

**2.5 我们所保障的轻症疾病列表**

我们提供保障的轻症疾病共 20 种，名称如下，具体定义见“7.1 轻症疾病定义”。

1 双侧睾丸切除手术	11 轻度脑炎或脑膜炎后遗症
2 微创冠状动脉搭桥术	12 硬脑膜下血肿清除手术
3 颈动脉血管内膜切除术	13 糖尿病导致的单足截除
4 角膜移植	14 中度重症肌无力
5 微创颅脑手术	15 出血性登革热
6 颈动脉血管成形术	16 心包膜切除术
7 腔静脉过滤器植入术	17 中度肌营养不良症
8 早期原发性心肌病	18 植入心脏起搏器或除颤器
9 中度脊髓灰质炎	19 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺
10 植入大脑分流器	20 人工耳蜗植入术

（本页正文完）

**2.6 我们所保障的特定重大疾病列表** 我们提供保障的特定重大疾病共 30 种，名称如下，具体定义见“7.2 特定重大疾病定义”

1 多个肢体缺失	16 器官移植导致的 HIV 感染
2 双目失明	17 多处臂丛神经根性撕脱
3 失去一肢及一眼	18 艾森门格综合征
4 主动脉夹层血肿	19 细菌性脑脊髓膜炎
5 严重继发性肺动脉高压	20 严重癫痫
6 小肠移植	21 疾病或外伤所致智力障碍
7 颅脑手术	22 严重幼年型类风湿性关节炎
8 原发性骨髓纤维化	23 湿性年龄相关性黄斑变性
9 独立能力丧失	24 脊柱裂
10 主动脉夹层瘤	25 弥漫性血管内凝血
11 严重结核性脑膜炎	26 亚急性硬化性全脑炎
12 严重肠道疾病并发症	27 进行性风疹性全脑炎
13 自体造血干细胞移植术	28 神经白塞病
14 重症手足口病	29 肾上腺脑白质营养不良
15 骨生长不全症	30 原发性脊柱侧弯的矫正手术

### 3 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

**3.1 责任免除** 因下列情形之一导致被保险人发生本附加合同约定的轻症疾病或特定重大疾病，或发生主合同约定的轻症疾病的，我们不承担给付轻症疾病保险金、特定重大疾病保险金或轻症疾病豁免保险费的责任：

- (1) 您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；
- (4) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（被保险人感染艾滋病病毒但符合本附加合同“器官移植导致的 HIV 感染”定义的不在其限）；
- (5) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，但本附加合同另有约定的除外；
- (6) 被保险人在酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶<sup>7</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>8</sup>的机动车期间遭受意外伤害；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 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发生特定重大疾病的，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；发生上述其他情形导致被保险人发生特定重大疾病的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

**3.2 其他免责条款** 除“3.1 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.1 附加合同订立”、“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“7.1 轻症疾病定义”、“7.2 特定重大疾病定义”中突出显示的内容。

<sup>7</sup> **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有驾驶证驾驶，或驾驶证已过有效期的；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格或未按规定审验的驾驶证驾驶，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶；（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；（5）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶的其他情况下驾驶。

<sup>8</sup> **无有效行驶证**：指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的；（4）行驶证已过有效期的。

## 4 如何交纳保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费。

- 4.1 保险费的交纳** 本附加合同的保险费可一次交清或分期交纳。  
分期交纳的交费期间与本附加合同生效时主合同的剩余交费期间一致。分期交纳的交费方式与主合同相同。  
交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定并在保险合同上载明。若您选择分期交纳保险费，在交纳首期保险费后，您应当按照本附加合同的约定按期足额向我们交纳续期保险费。

## 5 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

- 5.1 受益人** 除本附加合同另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。
- 5.2 保险金申请** 在申请保险金或者申请豁免保险费时，申请人须填写保险金给付申请书，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) 下表所示的申请各类保险金或豁免保险费时须提供的特殊证明和资料：

申请类别	申请人须提供的特殊证明和资料
轻症疾病保险金	我们认可的医院出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告。我们保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利
特定重大疾病保险金	
轻症疾病豁免保险费	

- (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。  
保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。  
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。

## 6 需关注的其他事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

- 6.1 效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加合同效力自动终止：
- (1) 主合同效力终止；
  - (2) 因本附加合同条款所列其他情况而终止。

## 7 定义

这部分讲的是我们提供保障的 20 种轻症疾病及 30 种特定重大疾病的定义。

- 7.1 轻症疾病定义** 本附加合同所保障的轻症疾病共 20 种，轻症疾病应当由我们认可的医院的专科医生确诊。  
轻症疾病的定义如下：
- 1. 双侧睾丸切除手术：** 指为治疗疾病实际已经接受了双侧睾丸完全切除手术。**部分睾丸切除不在保障范围内。**
  - 2. 微创冠状动脉搭桥术：** 指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。  
必须满足下列全部条件：

(1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%;

(2) 手术须由心脏专科医师进行, 并确认该手术的必要性。

3. **颈动脉血管内膜切除术:** 指为治疗颈动脉狭窄性疾病, 已经实施了颈动脉血管内膜切除术。须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉超过管径 50%或以上的狭窄。此病症须由我们认可医院的专科医生明确诊断并实施手术。
4. **角膜移植:** 指为治疗眼部疾患, 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。
5. **微创颅脑手术:** 指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。**
6. **颈动脉血管成形术:** 指为治疗颈动脉狭窄性疾病, 已经实施了颈动脉血管成形术及(或)进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉超过管径 50%或以上的狭窄。此病症须由我们认可医院的专科医生明确诊断并实施手术。
7. **腔静脉过滤器植入术:** 指患者因反复肺栓塞发作, 抗凝血疗法无效而只能接受手术植入腔静脉过滤器。此手术须在我们认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
8. **早期原发性心肌病:** 被诊断为原发性心肌病, 包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病, 由我们认可医院的专科医生确诊, 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我们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。  
**继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。**
9. **中度脊髓灰质炎:** 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严重丧失的情况予以理赔。**  
肢体机能永久严重丧失, 指疾病确诊 180 日后, 每肢三大关节中的一个大关节仍然完全僵硬, 或不能随意活动。
10. **植入大脑分流器:** 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医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
11. **轻度脑炎或脑膜炎后遗症:** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍, 指疾病确诊180日后, 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两项。  
**HIV 感染引起的脑炎不在保障范围内。**
12. **硬脑膜下血肿清除手术:** 为清除或引流因意外导致的硬脑膜下血肿, 实际实施了开颅或颅骨钻孔手术。开颅或颅骨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。
13. **糖尿病导致的单足截除:** 指因糖尿病引起的外周神经及血管病变导致糖尿病足坏疽, 并经我们认可的专科医生实际已经实施了一个肢体自踝关节近端(靠近躯干端)以上完全断离。  
**仅切除一个或者多个足趾的情况或者因意外导致的截肢均不在保障范围内。**

- 14. 中度重症肌无力:** 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病, 临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力, 须经专科医生明确诊断, 并同时满足下列全部条件:  
 (1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情, 症状缓解、复发及恶化交替出现;  
 (2) 自主生活能力严重丧失, 即无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 15. 出血性登革热:** 出血性登革热须出现全部四种症状, 包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭(登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第 III 级及第 IV 级)。出血性登革热的诊断必须由我们认可医院的专科医生证实。  
**非出血性登革热不在保障范围内。**
- 16. 心包膜切除术:** 指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 17. 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。必须经我们认可医院的专科医生确诊, 且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。
- 18. 植入心脏起搏器或除颤器:** 指因严重心律失常而确实已行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。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。
- 19. 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺:** 指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医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 20. 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。需经专科医师确认手术在医学上是必要的, 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。
- 7.2 特定重大疾病定义** 本附加合同所保障的特定重大疾病共 30 种, 特定重大疾病应当由我们认可的医院的专科医生确诊。  
 特定重大疾病的定义如下:
- 1. 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。
- 2. 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, 若使用其它视力表应进行换算);  
 (3) 视野半径小于 5 度。
- 3. 失去一肢及一眼:** 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。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, 如果使用其它视力表应进行换算);  
 (3) 视野半径小于 5 度。  
**被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。**

4. **主动脉夹层血肿：**指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过 X 线断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
5. **严重继发性肺动脉高压：**指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。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。**所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。**
6. **小肠移植：**指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
7. **颅脑手术：**指被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。**因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。**  
**理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。**
8. **原发性骨髓纤维化：**为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。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，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，并已经实际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<sup>9</sup>/L；  
（3）外周血原始细胞≥ 1%；  
（4）血小板计数<100\*10<sup>9</sup>/L。  
**任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。**
9. **独立能力丧失：**指疾病或外伤造成被保险人至少持续 6 个月以上完全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。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。
10. **主动脉夹层瘤：**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。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，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。
11. **严重结核性脑膜炎：**指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：  
（1）出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；  
（2）出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；  
（3）昏睡或意识模糊；  
（4）视力减退、复视和面神经麻痹。
12. **严重肠道疾病并发症：**指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：  
（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。
13. **自体造血干细胞移植术：**指为治疗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）的自体移植手术。该治疗须由专科医生认为在临床上必需的。
14. **重症手足口病：**由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

- (1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- (2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- (3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
- 15. 骨生长不全症：** 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。**只保障 III 型成骨不全的情形。**其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。  
我们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。
- 16. 器官移植导致的 HIV 感染：** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：  
(1) 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；  
(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；  
(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。  
**在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。**
- 17. 多处臂丛神经根性撕脱：** 指由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 18. 艾森门格综合征：** 指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：  
(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。
- 19. 细菌性脑脊髓膜炎：** 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病変，且导致永久性神经损害，持续 180 日以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。  
永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 180 日以上仍无改善迹象。
- 20. 严重癫痫：** 本病的诊断须由神经科或儿科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。理赔时必须提供 6 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，且已经进行神经外科手术以治疗反复性癫痫发作。  
**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。**
- 21. 疾病或外伤所致智力障碍：** 指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）。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）。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由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）。必须满足下列全部条件：  
(1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；  
(2) 专科医师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（轻度、

中度、重度或极重度)；

(4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

22. **严重幼年型类风湿性关节炎：** 指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。  
被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。
23. **湿性年龄相关性黄斑变性：** 又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。  
被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。
24. **脊柱裂：** 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊椎裂。
25. **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。
26. **亚急性硬化性全脑炎：** 指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为重，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后，仍遗留下下列一种或一种以上障碍：  
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；  
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；  
(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。
27. **进行性风疹性全脑炎：** 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下下列一种或一种以上障碍：  
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；  
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；  
(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。
28. **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、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经我们认可医院的专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：  
(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；  
(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
29. **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。须经我们认可医院的神经内科专科医生诊断，且已经造成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。
30. **原发性脊柱侧弯的矫正** 指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。原发性脊柱侧弯须由我们认可的专科医生确诊。

手术：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。

（条款正文完）