



请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，保险合同内容以条款为准。

您拥有的重要权益

被保险人可以享受本附加合同提供的保障	1.3
受益人享有保险金请求权	4.3
您有退保的权利	5.1

您应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任	2.1、2.2
您应当按时支付保险费	3.1
您应当及时向我们通知保险事故	4.2
退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策	5.1
您有如实告知的义务	6.5
如果被保险人发生变化，您有及时通知我们的义务	6.7、6.8
我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标注，请您注意	每页脚注

条款目录

1.我们保什么、保多久	4.如何领取保险金	6.4 年龄性别错误
1.1 基本保险金额	4.1 受益人	6.5 明确说明与如实告知
1.2 投保范围	4.2 保险事故通知	6.6 合同解除权的限制
1.3 保险责任	4.3 保险金申请	6.7 职业类别变更
1.4 投保年龄	4.4 保险金给付	6.8 被保险人变更
1.5 保险期间	4.5 诉讼时效	6.9 联系方式及重要事项变更
1.6 合同终止	5.如何退保	6.10 争议处理
2.我们不保什么	5.1 您解除合同的手续及风险	7.疾病释义
2.1 责任免除	6.需关注的其他内容	7.1 轻症疾病释义
2.2 其他免责条款	6.1 合同构成	7.2 中症疾病释义
3.如何支付保险费	6.2 合同成立与生效	
3.1 保险费的支付	6.3 合同内容变更	

国宝人寿保险股份有限公司

国宝人寿附加团体中轻症疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”、“保险公司”均指国宝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“国宝人寿附加团体中轻症疾病保险合同”。

1 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。

1.1 基本保险金额 本附加合同下各被保险人每项保险责任的基本保险金额由投保人与本公司约定，并在保险合同上载明。

1.2 投保范围 经被保险人同意，对**特定团体**¹成员有保险利益的投保人可向我们投保本保险。特定团体成员作为被保险人参加本保险，特定团体成员的配偶、子女、父母也可以作为附属被保险人参加本保险。

1.3 保险责任 本附加合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。您可以单独投保基本保险责任，也可以同时投保基本保险责任和可选保险责任，但不能单独投保可选保险责任。

在本附加合同有效期内，我们承担下列保险责任：

等待期 您为被保险人首次投保本产品或保险期间届满 30 日后重新投保本产品，自本附加合同生效（若为本附加合同生效后新增被保险人，则自本公司对该新增被保险人承担保险责任的起始）之日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。

等待期内如果被保险人因非**意外伤害**²原因，经**本公司认可医院**³的**专科医生**⁴确诊发生本附加合同约定的**轻症疾病**⁵（无论一种或多种）、**中症疾病**⁶（无论一种或多种，投保人选择“可选保险责任”时适用），本公司按该被保险人名下实际缴纳的保险费给付保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

您在不迟于上一保险期间届满 30 日为被保险人重新投保本产品或被保险人遭受意外伤害事故发生上述情形的，则无等待期。

基本保险责任 本附加合同的基本保险责任为“轻症疾病保险金”。

¹**特定团体**指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。

²**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，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或身故。**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。

³**本公司认可医院**指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人作为目的的医疗机构。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。

⁴**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。

⁵**轻症疾病**：名称及定义详见“7.1 轻症疾病释义”。

⁶**中症疾病**：名称及定义详见“7.2 中症疾病释义”。

轻症疾病保险金 本附加合同有效期内，如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因非意外伤害原因，经本公司认可医院的专科医生**初次确诊**⁷发生本附加合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），本公司按该被保险人名下的轻症疾病基本保险金额给付轻症疾病保险金，同时本公司对该被保险人的轻症疾病保险金责任终止。

本附加合同对同一被保险人给付的轻症疾病保险金以一次为限。

可选保险责任 本附加合同的可选保险责任为“中症疾病保险金”，您在投保基本保险责任的基础上可选择投保可选保险责任。

中症疾病保险金 本附加合同有效期内，如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因非意外伤害原因，经本公司认可医院的专科医生初次确诊发生本附加合同约定的中症疾病（无论一种或多种），本公司按该被保险人名下的中症疾病基本保险金额给付中症疾病保险金，同时本公司对该被保险人的中症疾病保险金责任终止。

本附加合同对同一被保险人给付的中症疾病保险金以一次为限。

如果被保险人由于同一疾病或同一事故，初次确诊发生本附加险合同所定义的轻症疾病、中症疾病（投保人选择“可选保险责任”时适用）或主险合同所定义的重大疾病，无论一种或多种，本公司仅按其中给付金额最高的一项保险责任进行给付。

1.4 投保年龄 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**⁸计算。

本附加合同接受的投保年龄为 0 周岁（出生满 28 天）至 70 周岁。

若您为被保险人 66 周岁至 70 周岁期间投保本产品的，还需要满足以下两个条件：

1. 非首次投保；
2. 您需在上一个保险期间届满后30日内提出重新投保申请。

1.5 保险期间 本附加合同保险期间为 1 年，自本附加合同生效日零时起，至保险期间届满日 24 时止。本附加合同非保证续保，保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本保险，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

1.6 合同终止 发生下列任何一种情形时，本附加合同终止：

1. 本附加合同对应的主险合同终止；
2. 我们收到解除合同申请书；
3. 本附加合同其他条款所列情况终止。

2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除 因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险公司不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

⁷**初次确诊**：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加合同生效（若为本附加合同生效后新增被保险人，则自本公司对该新增被保险人承担保险责任的起始）之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

⁸**周岁**指按有效身份证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，不足一年不计。

4. 被保险人服用、吸食或注射毒品⁹；
5. 被保险人酒后驾驶¹⁰、无合法有效驾驶证驾驶¹¹或驾驶无合法有效行驶证¹²的机动车¹³；
6. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁴；
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；
9. 遗传性疾病¹⁵，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁶。

发生上述第 1 项情形导致被保险人发生本附加合同定义疾病的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司将本附加合同未发生保险金给付的该被保险人名下的现金价值¹⁷退还给该被保险人；若该被保险人已发生保险金给付的，则不退还现金价值。

发生上述第 2 至第 9 项情形导致被保险人发生本附加合同定义疾病的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司将本附加合同未发生保险金给付的该被保险人名下的现金价值退还给投保人；若该被保险人已发生保险金给付的，则不退还现金价值。

2.2 其他免责条款 除“2.1 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“1.3 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“5.1 您解除合同的手续及风险”、“6.4 年龄性别错误”、“6.5 明确说明与如实告知”、“6.7 职业类别变更”、“6.8 被保险人变更”、“6.9 联系方式及重要事项变更”、“7 疾病释义”、“脚注 2 意外伤害”、“脚注 3 本公司认可医院”、“脚注 7 初次确诊”、“脚注 19 组织病理学检查”、“脚注 25 六项基本日常生活活动”中背景突出显示的内容。

3 如何支付保险费

这部分讲的是您如何支付保险费。

3.1 保险费的支付 您应当在本附加合同成立时交清保险费，另有约定除外。

4 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。

4.1 受益人 除另有约定外，本附加合同轻症疾病保险金、中症疾病保险金的受益人为被保险人本人。

您指定或变更受益人时须经被保险人同意。您为与您有劳动关系的劳动者投保本保险的，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

⁹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。

¹⁰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。

¹¹无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；（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。

¹²无合法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。

¹³机动车指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

¹⁴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。

¹⁵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。

¹⁶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。

¹⁷现金价值=保险费×（1-25%）×（1-经过天数/保险期间的天数），经过天数不足一天的按一天计算。

4.2 保险事故通知 您或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 个工作日内通知我们，如果您或受益人故意或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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

4.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

轻症疾病保险金、中症疾病保险金申请 须由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 有效的保险合同；
2. 受益人的**有效身份证件¹⁸**；
3. 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明文件和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

受益人或者继承人为未成年人或者无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为未成年人或者无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

4.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 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 10 日内，履行给付保险金义务。如果我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失，利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率+0.25%以单利计算。若我们要求投保人、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 30 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 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

4.5 诉讼时效 本附加合同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。

5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保，退保可能会有经济损失。

**5.1 您解除合同的
手续及风险** 您可以申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 您提供的书面的已通知被保险人退保事宜的有效证明。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本附加合同项下未发生保险金给付的各被保险人名下的现金价值；被保险人已发生保险金给付的，我们不退还该被保险人名下的现金价值。您解除合同会遭受一定损失。

¹⁸有效身份证件指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如居民身份证、按规定可使用的有效护照等证件。

6 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

- 6.1 合同构成** 本附加合同由保险单、保险条款、所附的投保单及其他与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面协议或电子协议构成。
- 6.2 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。
合同生效日期在保险单上载明。
- 6.3 合同内容变更** 在本附加合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同内容的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

- 6.4 年龄性别错误** 被保险人的投保年龄以法定证件登记的周岁计算，且须符合我们当时的投保规定。

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、性别在投保资料上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1. 您申报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的投保年龄限制的，我们有权解除合同或取消该被保险人的保险资格，并对本附加合同解除前或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故不承担给付保险金的责任，但向投保人退还该被保险人项下的现金价值；
2. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
3. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知被保险人年龄或性别的，我们不得解除合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，我们按照本附加合同承担保险责任。

- 6.5 明确说明与如实告知** 订立本附加合同时，我们会向您说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同或取消该被保险人的保险资格。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知情况的，我们不得解除合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，我们按照本附加合同承担保险责任。

6.6 合同解除权的限制 上述 6.4 及 6.5 中规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

6.7 职业类别变更 如果被保险人变更职业或工种，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人变更职业或工种后：

被保险人所变更的职业或工种，依照我们职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按照其差额比例退还已交保险费；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按照其差额比例增收保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止。如果该被保险人未发生保险金给付的，我们将退还本附加合同该被保险人对应的现金价值；如果该被保险人在本附加合同保险期间内已发生保险金给付的，我们将不退还本附加合同该被保险人对应的现金价值。

如果被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加，但未依前项约定通知我们或者未及时交纳我们因此增收的保险费而且发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内的，我们对被保险人职业或工种变更后发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

6.8 被保险人变更 如果发生被保险人变动，您应以书面形式通知我们，并按照下列规定办理：

1. 您需要增加被保险人的，经我们审核同意并收取相应的保险费后，我们将于批单上载明的具体生效日零时起开始对该增加的被保险人按本附加合同约定承担保险责任；
2. 您需要减少被保险人的，我们自收到通知及相关证明和资料之日的次日零时起对该减少的被保险人的保险责任终止，并向您退还当时该被保险人对应的现金价值。如果您在通知书中载明的变更日期晚于通知书送达之日的，我们对该被保险人的保险责任自通知书中载明的变更日期零时起终止。

被保险人已发生保险金给付的，我们不退还该被保险人对应的现金价值。

6.9 联系方式及重要事项变更 为了保障您的合法权益，您或被保险人的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本附加合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。如果因您未能及时通知我们，而使我们无法提供给您相应的服务，我们将不承担责任。

投保团体发生人员增减、单位更名、账户变更等变更重要事项时，请及时以书面形式通知本公司。因投保人迟延通知而造成的经济损失，本公司不承担责任。

6.10 争议处理 本附加合同履行过程中发生任何争议，双方应首先通过协商解决。双方发生争议不能协商解决的，可依法直接向法院提起诉讼。

7 疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的 30 种轻症疾病、20 种中症疾病的释义，其中包含一些不在保障范围内的情況（背景突出显示的部分），请您特别留意。

7.1 轻症疾病释义

第 1 至 3 种轻症疾病为中国保险行业协会、中国医师协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第 4 至 30 种轻症疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

1 恶性肿瘤——轻度 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**¹⁹（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**²⁰）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**²¹）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，**但不在主险合同所指重大疾病“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病**。且特指下列六项之一：

1. **TNM 分期**²²为 I 期的甲状腺癌；
2. TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
3. 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；
4. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
5. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
6. 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%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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 较轻急性心肌梗死 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梗死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合：

¹⁹ **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。

²⁰ **ICD-10**：《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。

²¹ **ICD-O-3**：《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。

²² **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。

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。

较轻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，但未达到主险合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他二项轻症疾病保险责任同时终止。

- 3 轻度脑中风后遗症** 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，但未达到主险合同所指重大疾病“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：

1. 一肢（含）以上肢体²³肌力²⁴为 3 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²⁵中的两项。

- 4 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。在本公司认可医院内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。并且未达到主险合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他二项轻症疾病保险责任同时终止。

- 5 单个肢体缺失** 指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，但未达到主险合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。因“糖尿病导致单足截除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。

- 6 病毒性肝炎导致的肝硬化** 因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化，且未达到主险合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。理赔时须满足下列全部条件：

1. 被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
2. 必须由相关专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；

²³肢体指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

²⁴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。

²⁵六项基本日常生活活动：（1）穿衣：自己能穿衣及脱衣。（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。

3. 病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodell 肝纤维化标准达到 4 分。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

- 7 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）、核磁共振检查（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，且未达到主险合同重大疾病“颅脑手术”的给付标准：（1）脑垂体瘤；（2）脑囊肿；（3）脑动脉瘤、脑血管瘤。

本公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

- 8 中度进行性核上性麻痹** 指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。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。但未达到主险合同所指重大疾病“进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的标准。本病须经相关专科医生明确诊断。

- 9 轻度坏死性筋膜炎** 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。但未达到主险合同所指重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。本病须经相关专科医生明确诊断。

- 10 中度感染性心内膜炎** 指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，且未达到主险合同所指重大疾病“感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”的给付标准。必须满足下列条件：

1. 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现，和心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄；
2. 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。

本公司对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病保险责任同时终止。

- 11 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。此手术必须在相关专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

本公司对“视力严重受损——3 周岁始理赔”、“单目失明——3 周岁始理赔”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

- 12 单目失明——** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆²⁶性丧失，但未达到主险合同所指重大疾病

²⁶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。

**—3 周岁始理
赔**

“双目失明”的给付标准，但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。

诊断须由相关专科医生确认，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 3 周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损——3 周岁始理赔”、“单目失明——3 周岁始理赔”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

**13 严重甲型及
乙型血友病**

被保险人必须是患上严重甲型血友病（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 的活性水平少于百分之一。诊断必须由相关专科医生确认。

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。

**14 主动脉内手
术（非开胸或
开腹手术）**

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，且未达到主险合同约定的重大疾病“主动脉手术”的给付标准。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。

**15 糖尿病导致
单足截除**

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术，且未达到主险合同约定的重大疾病“严重 I 型糖尿病”的给付标准。切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

**16 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，诊断及治疗均须在相关专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。因主险合同约定的重大疾病“严重 I 型糖尿病”、“III 度房室传导阻滞”需植入心脏起搏器的情况，不在本病种赔付范围内。

**17 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%。

本公司对“轻度面部烧伤”、“全身较小面积 III 度烧伤”两项中的一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

**18 面部重建手
术**

因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由相关专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行治疗亦是医疗所需。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。被保险人达到条款约定的“轻度面部烧伤”轻症赔付责任，且因此需行“面

部重建手术”，则不在此保障范围内。

19 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。诊断及治疗均须由相关专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

20 微创颅脑手术 被保险人因疾病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。

本公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

21 特定的系统性红斑狼疮 指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件，并且未达到主险合同所指重大疾病“系统性红斑狼疮—（并发）III型或以上狼疮性肾炎”或“严重慢性肾衰竭”的标准：

1. 在下列五项情况中出现最少两项：
 - （1）关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；
 - （2）浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
 - （3）肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克，或尿液检查出现细胞管型；
 - （4）血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
 - （5）抗核抗体阳性、或抗dsDNA阳性，或抗Smith抗体阳性。
2. 系统性红斑狼疮的诊断必须由相关专科医生确定。

22 视力严重受损——3周岁始理赔 指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，且未达到主险合同所指重大疾病“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3周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损—3周岁始理赔”、“单目失明—3周岁始理赔”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

23 慢性肝功能衰竭 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，且未达到主险合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。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保障范围内。

本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

- 24 中度肠道并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，且未达到主险合同所指重大疾病“严重肠道疾病并发症”的给付标准。本疾病须满足以下所有条件：

1. 至少切除了二分之一小肠；
2. 完全肠外营养支持二个月以上。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重肠道疾病并发症”标准的，本公司不承担本项轻症疾病保险责任。

- 25 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，并且自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到主险合同所指重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”的给付标准。以下情况不在保障范围内：

1. 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征(AIDS)情况下的痴呆；
2. 神经官能症和精神疾病。

- 26 中度原发性帕金森氏病** 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。须同时符合下列所有条件，且未达到主险合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”的给付标准：

1. 无法通过药物控制；
2. 出现逐步退化客观征状；
3. 经鉴定至少持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

- 27 全身较小面积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%或者 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

本公司对“轻度面部烧伤”、“全身较小面积Ⅲ度烧伤”两项中的一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

- 28 冠状动脉介入手术** 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。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。

被保险人已经达到主险合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”标准的，则不在冠状动脉介入手术的保障范围内。

- 29 腔静脉过滤器植入术** 指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在相关专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 30 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，但未达到主险合同所指重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的给付标准，需达到国际淋巴学会分级为2级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。此病症须经相关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。

7.2 中症疾病释义

- 1 肾脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。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. 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
- 2 心包膜切除术** 指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到主险合同所指重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。手术必须在相关专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 3 肝叶切除** 指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。下列情况不在保障范围内：
- 1. 肝区切除、肝段切除手术；
 - 2. 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；
 - 3. 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
 - 4. 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。
- 4 单侧肺脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。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. 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。
- 5 双侧睾丸切除术** 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睾丸完全切除手术。下列情况不在保障范围内：
- 1. 部分睾丸切除；
 - 2. 因恶性肿瘤进行的睾丸切除。

- 6 双侧卵巢切除术** 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完全切除手术。下列情况不在保障范围内：
1. 部分卵巢切除；
 2. 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
 3. 预防性卵巢切除。
- 7 中度脑损伤** 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，仍完全丧失自主生活能力，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，但未达到主险合同所指重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。
- 8 中度运动神经元病** 指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。须满足自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到主险合同所指重大疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。
- 9 中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功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力完全丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。若被保险人已符合主险合同所指的重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”给付标准的，则不在保障范围内。
- 10 心脏瓣膜介入手术** 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。
- 本公司对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病保险责任同时终止。
- 11 原发性肺动脉高压** 指由于原发性肺动脉高压进行性发展，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²⁷III 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 36mmHg。

²⁷美国纽约心脏病学会心功能状态分级：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。

- 12 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，但未达到主险合同所指重大疾病“严重心肌病”的给付标准：
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功能状态分级Ⅲ级，或其同等级别。
 2. 原发性心肌病的诊断必须由相关专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。
- 本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他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。
- 13 中度慢性呼吸功能衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到主险合同所指重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”或“严重继发性肺动脉高压”的给付标准，且诊断必须满足以下所有条件：
1. 第一秒末用力呼吸量（FEV₁）小于 1 升；
 2. 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；
 3. PaO₂<60mmHg，但≥50mmHg。
- 14 特定周围动脉疾病的血管介入治疗** 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：
1. 为下肢或者上肢供血的动脉；
 2. 肾动脉；
 3. 肠系膜动脉。
- 须满足下列全部条件：
1. 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；
 2. 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。
- 此诊断及治疗均须在相关专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 15 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）。本病须经相关专科医生明确诊断，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/或进行植入支架手术。
- 16 中度类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学院的诊断标准，由相关专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到主险合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”或“严重幼年型类风湿性关节炎——18 周岁前理赔”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少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）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。

- 17 中度重症肌无力** 是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横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由相关专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，但未达到主险合同所指重大疾病“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的给付标准。
- 18 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。但未达到主险合同所指重大疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”的给付标准。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，经鉴定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。
- 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。
- 19 中度溃疡性结肠炎** 本附加合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征和肠破裂的风险，本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经相关专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天，但未达到主险合同所指重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的给付标准，才符合本保障范围。其他种类的炎性结肠炎,只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。
- 20 早期系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经相关专科医生明确诊断，且未达到主险合同所指重大疾病“系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：
1. 必须是经由相关专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟(EULAR)在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）。
 2. 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。
- 以下情况不在保障范围内：
1. 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
 2. 嗜酸性筋膜炎；
 3. CREST 综合征。

（条款全文结束）