



## 招商信诺附加豁免保险费轻度疾病保险条款阅读指引

本阅读指引帮助您理解条款，保险合同的内容以条款为准。

### ✓ 您应特别注意的事项

- ◇ 主合同的共同条款同样适用于本附加合同；如果本附加合同条款与主合同的共同条款有不一致的，则以本附加合同条款为准。 1.
- ◇ 对于减轻或者免除保险责任的条款，我们作了显著标识，请注意条款中字体加黑加粗加下划线显示的部分。 7.
- ◇ 请留意本附加合同中关于合同效力和保险期间的条款。 2. 6.
- ◇ 条款中关于我们保障的病种种类、定义、有关限制，请您留意。 附表.
- ◇ 请留意保险条款中特定用语的脚注及其释义。

### ✓ 保险条款中的常用术语

- ◇ 投保人：购买保险并交纳保险费的人。
- ◇ 被保险人：受保险合同保障的人。
- ◇ 受益人：发生保险事故后领取保险金的人。

### ✓ 条款目录

#### 第一章 合同的构成与效力

1. 合同构成
2. 合同效力

#### 第二章 我们保什么、保多久

3. 投保范围
4. 保险责任
5. 基本保险金额
6. 保险期间

#### 第三章 我们不保什么

7. 责任免除
8. 其他免责条款

#### 第四章 如何支付保险费

9. 保险费的支付

#### 第五章 如何领取保险金

10. 豁免保险费申请资料

附表：本附加合同约定的轻度疾病

# 招商信诺附加豁免保险费轻度疾病保险条款

在本合同中，“您”指投保人，“我们”、“我方”或“本公司”指招商信诺人寿保险有限公司。

## 第一章 合同的构成与效力

1. **合同构成** 《招商信诺附加豁免保险费轻度疾病保险》（以下简称“本附加合同”）依您的申请，经我们同意后，附加在主合同上。  
主合同的共同条款同样适用于本附加合同；如果本附加合同条款与主合同的共同条款有不一致的，则以本附加合同条款为准。
2. **合同效力** 主合同效力终止的，本附加合同效力同时终止。  
主合同效力中止的，本附加合同效力同时中止。  
主合同效力中止期间，本附加合同效力不能单独恢复。  
主合同无效的，本附加合同亦无效。  
如果本附加合同所依附的主合同及其附加合同无剩余应交保险费的，本附加合同效力终止。

## 第二章 我们保什么、保多久

3. **投保范围** 符合我们规定投保条件者可作为被保险人参加本保险。
4. **保险责任** 在本附加合同保险期间内，我们承担以下保险责任：  
一、**等待期**  
自本附加合同生效之日（及每次复效之日）起的90天内（含第90天）为本附加合同的等待期。如果被保险人在本附加合同等待期内确诊本附加合同约定的轻度疾病<sup>1</sup>，我们不承担豁免保险费的责任，将向您方退还本附加合同项下累计已支付的全部保险费，本附加合同效力终止。  
被保险人因意外伤害<sup>2</sup>导致发生本附加合同所规定轻度疾病的，无等待期。  
二、**轻度疾病豁免保险费**  
如果被保险人在等待期后经医院<sup>3</sup>专科医生<sup>4</sup>首次确诊<sup>5</sup>患有本附加合同约定的轻度疾病，我们将豁免约定合同自确诊轻度疾病之日起剩余的各期保险费，本附加合同效力终止。具体的约定合同在保险单上载明。
5. **基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额在保险单上载明。

<sup>1</sup> **本附加合同约定的轻度疾病：**指附表中列明的疾病、疾病状态或手术。

<sup>2</sup> **意外伤害：**指以外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

<sup>3</sup> **医院：**指除下述三项所列医院以外的二级及以上公立医院，该种级别是按照中华人民共和国卫生部所颁布的分类标准划分的。本附加合同中所提及的医院不包括：（1）健康水疗或自然治疗诊所，疗养院，或医院中提供护理、康复、恢复治疗的科室或病区；（2）精神病院，主要治疗精神或心理疾病的机构，以及医院中治疗精神病的科室或病区；（3）养老院、戒毒所或戒酒所。

<sup>4</sup> **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。

<sup>5</sup> **首次确诊：**指被保险人自出生之日起第一次被明确诊断患有本附加合同所约定的某种疾病。

6. **保险期间** 本附加合同的保险期间同主合同的保险期间。除另有约定外，本附加合同的生效日期与主合同相同。

### 第三章 我们不保什么

7. **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度疾病的，我们将不承担豁免保险费的责任：
- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
  - 二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
  - 三、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，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
  - 四、被保险人服用、吸食或注射毒品<sup>6</sup>；
  - 五、被保险人酒后驾驶<sup>7</sup>，无合法有效驾驶证驾驶<sup>8</sup>，或驾驶无合法有效行驶证<sup>9</sup>的机动车；
  - 六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>10</sup>；
  - 七、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
  - 八、核爆炸、核辐射或核污染；
  - 九、遗传性疾病<sup>11</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>12</sup>。
- 发生上述第一项情形导致被保险人患有本附加合同约定的轻度疾病的，本附加合同效力终止；您方已交足两年以上保险费的，我们将向其他权利人退还本附加合同的现金价值；其他权利人按照被保险人、被保险人的继承人的顺序确定。
- 发生上述其他情形导致被保险人患有本附加合同约定的轻度疾病的，本附加合同效力终止，我们向您方退还终止时本附加合同现金价值。
8. **其他免责条款** 除“7.责任免除”外，本保险合同中还有一些其他免除保险人责任的条款，详见本合同共同条款之“年龄的计算与错误处理”、“明确说明与如实告知”、“职业的变更与通知”、“保险事故通知”、“其他核定结果”、本附加合同中的疾病定义、特定用语的脚注及其释义等。

### 第四章 如何支付保险费

<sup>6</sup> **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。

<sup>7</sup> **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。

<sup>8</sup> **无合法有效驾驶证驾驶：**指下列情形之一：（1）没有取得机动车驾驶证、机动车驾驶证被吊销或者机动车驾驶证被暂扣期间驾驶机动车的；（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；（5）公安机关交通管理部门认定属于没有合法有效驾驶证的其他驾驶行为。

<sup>9</sup> **无合法有效行驶证：**指下列情形之一：（1）机动车未取得有效行驶证；（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；（4）公安机关交通管理部门认定属于没有有效行驶证的其他情形。

<sup>10</sup> **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。

<sup>11</sup> **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。

<sup>12</sup> **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。

---

9. 保险费的支付 本附加合同的交费方式和交费期间与主合同相同。

## 第五章 如何领取保险金

- 
10. 豁免保险费申请资料 申领轻度疾病豁免保险费，申领人需填写索赔申请书，并提供下列所有证明和资料原件：
- (1) 保险合同；
  - (2) 被保险人的有效身份证明；
  - (3) 完整的门（急）诊、住院病历及出院小结；
  - (4) 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；
  - (5) 能够提供的与本项保险金申领有关的诊疗资料及其他证明、报告和文件。

委托他人申领保险金时，受托人必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，该监护人必须提供受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明，以及该监护人具有合法监护权的证明。

以上证明或资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

## 附表：本附加合同约定的轻度疾病

本附加合同约定的轻度疾病，共有 40 种，其中第 1 至 3 种轻度疾病为中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》规定的疾病，第 4 至 40 种轻度疾病为我们增加的疾病。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

- 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它部位，病灶经组织病理学检查（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）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）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：
  - （1）TNM分期为 I 期的甲状腺癌；
  - （2）TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>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“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。
- 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“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：
  - （1）一肢（含）以上肢体肌力为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中的两项。
- 4 原位癌 指异型增生的细胞在形态和生物学特性上与癌细胞相同，并累及上皮的全层，但没有突破基底膜向下浸润。须经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴。  
被保险人必须经组织病理学检查被明确诊断为原位癌，并且接受了相应的治疗。

原位癌必须在生前诊断。被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者不在本保障范围内。

癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变CIN-1, CIN-2, 重度不典型增生但非原位癌）不在本保障范围内。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患原位癌不在保障范围内。

- 5 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，但未达到主合同约定的重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。我们对“较轻急性心肌梗死”、“激光心肌血运重建术”和“冠状动脉介入手术”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。
- 6 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，但未达到主合同约定的重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。我们对“较轻急性心肌梗死”、“激光心肌血运重建术”和“冠状动脉介入手术”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。
- 7 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，但未达到主合同约定的重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。因“糖尿病导致单足切除”或者因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在保障范围内。
- 8 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，但未达到主合同约定的重大疾病“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）必须由医院的消化科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；  
（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。  
我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“急性重型肝炎人工肝治疗”和“慢性肝功能衰竭”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。
- 9 急性重型肝炎人工肝治疗 指诊断为急性重型肝炎，且实际实施了人工肝支持系统（ALSS）治疗。  
ALSS又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。  
慢性重型肝炎ALSS治疗不在保障范围内。  
我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“急性重型肝炎人工肝治疗”和“慢性肝功能衰竭”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。

- 10 慢性肝功能衰竭 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到主合同约定的重大疾病“严重慢性肝衰竭”的标准。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。  
我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“急性重型肝炎人工肝治疗”和“慢性肝功能衰竭”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。
- 11 微创颅脑手术 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。  
我们仅对“微创颅脑手术”、“植入大脑内分流器”、“脑垂体瘤，脑囊肿，脑动脉瘤及脑血管瘤”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。
- 12 植入大脑内分流器 指因疾病或外伤导致脑积水，经神经外科专科医生确诊，并确认因医疗需要必须且已经实际植入了大脑内分流器，以降低脑脊液压力。  
但先天性脑积水不在保障范围内。  
我们仅对“微创颅脑手术”、“植入大脑内分流器”、“脑垂体瘤，脑囊肿，脑动脉瘤及脑血管瘤”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。
- 13 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。  
 (1) 脑垂体瘤；  
 (2) 脑囊肿；  
 (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。  
我们仅对“微创颅脑手术”、“植入大脑内分流器”、“脑垂体瘤，脑囊肿，脑动脉瘤及脑血管瘤”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。
- 14 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，但未到主合同约定的重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。
- 15 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。  
我们对“心脏瓣膜介入手术”和“中度感染性心内膜炎”两项中的其中一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对另一病种的轻度疾病保险责任同时终止。
- 16 中度感染性 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，但未达

- 心内膜炎 到主合同约定的重大疾病“严重感染性心内膜炎”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,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。  
我们对“心脏瓣膜介入手术”和“中度感染性心内膜炎”两种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对另一病种的轻度疾病保险责任同时终止。
- 17 视力严重受损 指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，但未达到主合同约定的重大疾病“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。  
但导致视力严重受损的疾病或意外伤害发生在被保险人3周岁之前的，不在保障范围内。  
我们对“视力严重受损”、“角膜移植”和“单目失明”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。
- 18 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。此手术必须在医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。  
我们对“视力严重受损”、“角膜移植”和“单目失明”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。
- 19 单目失明 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到主合同约定的重大疾病“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。诊断须在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。  
但导致单目失明的疾病或意外伤害发生在被保险人3周岁之前的，不在保障范围内。  
我们对“视力严重受损”、“角膜移植”和“单目失明”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。
- 20 心脏起搏器或除颤器植入 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。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。
- 21 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，但未达到主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。
- 22 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。  
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。

- 23 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的治疗亦是医疗所需。  
**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。**
- 24 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺 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。
- 25 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，但未达到主合同约定的重大疾病“系统性红斑狼疮并发肾功能损害”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医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。
- 26 中度肠道疾病并发症 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，但未达到主合同约定的重大疾病“严重肠道疾病并发症”的标准。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。
- 27 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，但未达到主合同约定的重大疾病“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。**
- 28 中度原发性帕金森病 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须同时符合下列所有条件，但未达到主合同约定的重大疾病“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。**
- 29 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。

- 30 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。本病须经专科医生明确诊断，但未达到主合同约定的重大疾病“严重系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：  
 （1）必须是经由医院的风湿学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 $\geq 9$ 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。
- 31 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，但未达到主合同约定的重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的标准，但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。此病症须经医院的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。
- 32 心脏粘液瘤胸腔镜手术 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了胸腔镜手术。
- 33 急性出血坏死性胰腺炎胸腔镜手术 指诊断为急性出血坏死性胰腺炎，并实际实施了腹腔镜手术治疗，已进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。  
因酗酒或饮酒过量所致的急性出血坏死性胰腺炎不在保障范围内。
- 34 严重阻塞性睡眠窒息症 须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)，并且确诊时必须符合以下两项条件：  
 （1）被保险人正在接受持续气道正压呼吸器(CPAP)之夜间治疗；  
 （2）提供睡眠测试的文件证明，显示呼吸暂停低通气指数（AHI） $> 30$ 及夜间血氧饱和度平均值持续 $< 85\%$ 。
- 35 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术 骨质疏松指一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低2.5个标准差为骨质疏松症。  
 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术指依据诊断标准确诊为骨质疏松症，实际发生了股骨颈骨折并实施了全髋关节置换手术。  
被保险人在70周岁后进行的骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术不在保障范围内。
- 36 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。  
但胆道闭锁，或因恶性肿瘤所致手术不在保障范围内。

- 37 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。需经专科医生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。  
我们仅对“人工耳蜗植入术”、“单耳失聪”和“听力严重受损”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。
- 38 单耳失聪 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，但未达到主合同约定的重大疾病“双耳失聪”的给付标准，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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。  
但导致单耳失聪的疾病或意外伤害发生在被保险人3周岁之前的不在保障范围内。  
我们仅对“人工耳蜗植入术”、“单耳失聪”和“听力严重受损”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。
- 39 听力严重受损 指因疾病或意外伤害导致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分贝但未达到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。理赔时需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。  
导致被保险人听力严重受损的疾病或意外伤害发生在被保险人3周岁之前的，不在保障范围内。  
我们仅对“人工耳蜗植入术”、“单耳失聪”和“听力严重受损”三种中的一种疾病承担保险责任，确诊其中一种轻度疾病后，对其他两个病种的轻度疾病保险责任同时终止。
- 40 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，且需提供脊髓灰质炎病毒检查的证据(如粪便或脑脊液检查，血液中抗体检查)。  
 中度脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久性的功能障碍，但未达到主合同约定的重大疾病“严重脊髓灰质炎”的给付标准。随意运动功能永久性的功能障碍，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，或肢体肌力在2级（含）以下。