



招商信诺附加安康万家团体豁免保险费疾病保险条款

第一条 保险合同构成

《招商信诺附加安康万家团体豁免保险费疾病保险》（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经招商信诺人寿保险有限公司（以下简称“本公司”）同意后，附加在主合同上。

本附加合同未约定事项，以主合同约定为准；如果本附加合同条款与主合同条款不一致的，以本附加合同条款为准。

第二条 保险合同成立和生效

主合同效力终止（或中止）的，本附加合同效力同时终止（或中止）。

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。

第三条 投保范围

特定团体可作为投保人，以其符合参保条件的成员及其家属为被保险人向本公司投保本保险，具体的投保范围和投保条件由投保人与本公司约定并在合同中载明。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的生效日期、保险期间与主合同相同。

第五条 保险责任

在本附加合同保险期间内，本公司承担以下保险责任：

一、等待期

每一被保险人的保险责任生效之日起 90 天内（含第 90 天）为等待期；如果本附加合同曾一次或多次复效，则自每次复效之日起 90 天内（含第 90 天）也为等待期。

如果被保险人在等待期内确诊本附加合同约定的特定轻症疾病，本公司不承担豁免保险费的责任，将退还该被保险人在本附加合同项下累计已支付的全部保险费，该被保险人在本附加合同项下的全部保险责任终止。

被保险人因意外伤害¹导致发生本附加合同所约定疾病的，无等待期。

二、特定轻症疾病豁免保险费

如果被保险人在等待期后经医院²首次确诊³患有本附加合同约定的特定轻症疾病，本公司将豁免保险单上载明的该被保险人主合同及其附加合同自首次确诊特定轻症疾病之日起剩余的各期保险费，本附加合同对该被保险人的全部保险责任自该特定轻症疾病首次确诊之日起终止。

第六条 责任免除

因下列任一情形导致被保险人患有特定轻症疾病的，本公司不承担豁免保险费的责任：

一、被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

二、被保险人服用、吸食或注射毒品⁴；

三、被保险人酒后驾驶⁵，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

四、遗传性疾病⁶，先天性畸形、变形或染色体异常⁷；

五、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病⁸；

六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

七、核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述任一情形导致被保险人患有特定轻症疾病的，本附加合同对该被保险人的全部保险责任终

¹ **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为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

² **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。本附加合同所提及的医院还包括香港、澳门、台湾地区医院和国外医院，该医院应该是一种合法成立并按照当地法律营运的机构，其主要业务是在居民住院的基础上接收、护理和治疗病人或伤员，并且拥有诊断和内外科设施，同时还有合格医师及护士驻院提供全天 24 小时治疗和护理服务。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。

³ **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规定的某种疾病。

⁴ **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。

⁵ **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。

⁶ **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。

⁷ **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》（ICD-10）确定。

⁸ **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。

止，本公司将退还终止时该被保险人在本附加合同项下的现金价值⁹。

第七条 基本保险金额

被保险人在本附加合同项下的基本保险金额在保险单中载明。

第八条 减额交清

本附加合同不提供减额交清。

第九条 保险费

本附加合同的交费方式和交费期间同主合同的交费方式和交费期间。

经本公司审核同意，保险费可由投保人、成员或家属按约定比例分别承担。除另有约定外，本公司在退还现金价值或保险费时，将按照投保人、成员或家属各自累计所交保险费（不含利息）的相应比例分别退还。

第十条 豁免保险费申请资料

申请特定轻症疾病豁免保险费，申领人应填写索赔申请书，并提供下列证明和资料原件：

1. 保险合同或保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 完整的门、急诊病历，以及住院病历（包含病历首页、入院记录、出院小结、医嘱单、体温单、护理记录单等），医院出具的疾病诊断证明书、确诊疾病必要的手术记录、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；
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。

委托他人办理豁免保险费申请手续时，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。

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，由其监护人代为申请豁免保险费。由监护人代为申请豁免保险费的，该监护人应当提供监护人证明。

以上证明或资料不完整的，本公司将及时一次性通知申领人补充提供有关证明和资料。

⁹ **现金价值：**指保险单所具有的价值，通常体现为退保时根据精算原理计算的由本公司退还的那部分金额。

第十一条 特定轻症疾病的种类和其定义

一、极早期恶性肿瘤或者恶性病变

指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。

- (一) 原位癌；
- (二) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (三) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (四) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (五) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或者更轻分期的前列腺癌。

感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围之内。

二、微创冠状动脉搭桥手术（或称微创冠状动脉旁路移植术）

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。

该手术必须满足下列全部条件：

- (一) 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%；
- (二) 手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术的必要性。

三、主动脉内手术（非开胸手术）

指为治疗主动脉疾病，实际实施了经皮经导管进行的主动脉血管内手术。**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。**

四、不典型心肌梗塞

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，且满足下列全部条件：

- (一) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- (二) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

五、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。

六、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，冠状动脉搭桥手术已失败或者被认为不适合。在医院内实际实施了胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

七、心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

八、特定的原发性心肌病

指诊断为原发性心肌病，且满足下列全部条件：

（一）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¹⁰III级**，或其同等级别；

（二）左室射血分数（LVEF） $\leq 40\%$ ；

（三）原发性心肌病的诊断必须由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仅包括扩张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。

九、心包膜切除术

因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

十、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。

十一、昏迷 48 小时

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（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它生命维持系统达到 48

¹⁰ **美国纽约心脏病学会心功能状态分级**：I 级：患者患有心脏病，但活动量不受限制，平时一般活动不引起疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。II 级：心脏病患者的体力活动受到轻度的限制，休息时无自觉症状，但一般体力活动下可出现疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。III 级：心脏病患者体力活动明显受限，小于平时一般活动即引起上述的症状。IV 级：心脏病患者不能从事任何体力活动。休息状态下出现心衰的症状，体力活动后加重。

小时。

但因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围。

十二、中度脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，疾病首次确诊 180 天后，其自主生活能力仍部分丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动¹¹**中的二项。

十三、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。**

十四、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¹²**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。

十五、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）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

- （一）脑垂体瘤；
- （二）脑囊肿；
- （三）脑动脉瘤、脑血管瘤。

十六、轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后仍遗留下列一种或一

¹¹ **六项基本日常生活活动：**（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。

¹² **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。专科医生还包括根据治疗所在地的国家、政府或其他监管区域的法律合法承认、注册或登记的医生。

种以上障碍：

- (一) 一侧肢体（上肢和下肢）肌力 3 级或 3 级以下；
- (二) 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。

十七、无颅内压增高的微小良性脑肿瘤

指直径大于 1cm 且小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描（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，未实施开颅切除肿瘤的手术治疗，仅接受了针对该脑肿瘤的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

十八、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），同时必须已经采取以下任一种手术以减轻症状：

- (一) 确实进行动脉内膜切除术；
- (二) 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。

十九、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：

- (一) 为下肢或者上肢供血的动脉；
- (二) 肾动脉；
- (三) 肠系膜动脉。

必须满足下列全部条件：

- (一) 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；
- (二) 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。

上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。

二十、特定的丝虫感染

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现淋巴水肿。本疾病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。

二十一、特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

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。诊断及治疗均须在医院内由专科医师认为是医疗必需的情况下进行，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。

二十二、早期肝硬化

肝硬化为各种慢性肝病发展的晚期阶段。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：

(一) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50 μ mol/L；

(二) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；

(三) 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。

但因酒精、毒品或药物滥用导致的肝硬化不在保障范围内。

二十三、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。

二十四、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术，**但下列情况不在保障范围内：**

（一）肺脏部分切除手术；

（二）因恶性肿瘤进行的肺切除手术；

（三）作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

二十五、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：

(一) 被保险人正在接受持续气道正压呼吸器 (CPAP) 之夜间治疗;

(二) 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%。

二十六、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¹³**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。

二十七、腔静脉过滤器植入术

指经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。

二十八、单侧肾脏切除

指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏完整切除术。

但肾脏部分切除手术、肾脏捐献、恶性肿瘤引起的手术不在保障范围。

二十九、慢性肾功能障碍

指双肾功能达到慢性肾功能不全的晚期。

必须满足下列全部条件:

(一) 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;

(二) 慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科医师确认。

三十、单眼失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失, 患眼须满足下列至少一项条件:

(一) 眼球缺失或摘除;

(二) 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);

(三) 视野半径小于 5 度。

但导致单眼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。

¹³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。

三十一、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。

三十二、中度溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征。

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。且须经肠胃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，方符合赔偿条件。

其他种类的发炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

三十三、特定的克隆病

克隆病指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。特定的克隆病指诊断为克隆病，且满足下列全部条件：

- （一）诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实；
- （二）经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。诊断及治疗均须由专科医生认为是医学必需的。

三十四、急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术

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。

三十五、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：

- （一）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；
- （二）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。

三十六、较小面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的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。

三十七、因意外毁容而施行的面部整形手术

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，由整形外科医生实施的严重缺陷、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。但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。

意外伤害必须满足下列全部条件：

(一) 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，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；

(二) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

三十八、双侧睾丸或卵巢切除术

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睾丸或双侧卵巢完全切除手术。

但下列情况不在保障范围内：

(一) 因恶性肿瘤、变性手术进行的双侧睾丸或双侧卵巢完全切除手术；

(二) 单侧或部分切除睾丸或卵巢；

(三) 保险责任生效前或等待期内已切除单侧睾丸或卵巢。

三十九、中度瘫痪

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。

但自我伤害，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。

四十、早期运动神经元病

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。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。

四十一、单个肢体缺失

指因疾病或者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）以上完全断离。**因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。**

四十二、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。

四十三、听力严重受损

指被保险人在3周岁之后（含3周岁）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，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。

但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。

四十四、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：

- （一）双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋；
- （二）使用相应的听力辅助设备效果不佳。

四十五、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，须骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断且病历资料显示接受了下列任一治疗：

- （一）骨髓刺激疗法至少1个月；
- （二）免疫抑制剂治疗至少1个月。