



请扫描以查询验证条款

幸福人寿保险股份有限公司
幸福附加提前给付重大疾病保险条款

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您（指投保人）的权益，请您仔细阅读本条款。在本条款中，“本公司”、“我们”均指幸福人寿保险股份有限公司。

目 录

1. 您与我们的合同 2

1.1 合同构成 2

1.2 合同成立与生效 2

1.3 投保范围 2

1.4 犹豫期 2

1.5 保险期间 2

2. 我们提供的保障 2

2.1 保险金额 2

2.2 基本保险金额的变更 2

2.3 保险责任 3

2.4 责任免除 3

3. 如何申请领取保险金 4

3.1 受益人 4

3.2 保险金申请 4

3.3 诉讼时效 4

4. 如何交纳保险费 4

4.1 保险费的交纳 4

5. 合同效力的中止与恢复 5

5.1 合同效力的中止 5

5.2 合同效力的恢复 5

6. 如何解除保险合同 5

6.1 您解除合同的手续 5

7. 其他事项 5

7.1 明确说明与如实告知 5

7.2 年龄和性别确定与错误处理 5

7.3 与主险合同效力的关系 6

7.4 适用主险合同条款 6

附表一：本附加险合同的疾病定义 6

1. 您与我们的合同

1.1 合同构成

幸福附加提前给付重大疾病保险合同（以下简称本附加险合同）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、批注、附贴批单，以及经您与我们认可的其他书面文件。

1.2 合同成立与生效

您申请投保本附加险合同，经我们审核同意后本附加险合同成立。本附加险合同自保险单或批注上所列的生效日零时开始生效。

1.3 投保范围

年龄为出生满 30 日至 55 周岁¹、身体健康的人可作为本附加险合同的被保险人。

1.4 犹豫期

自您签收本附加险合同次日起可享有 10 天的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除合同。解除合同时，您需填写书面申请，并提供您的保险合同及有效身份证件²，我们将已收取的该附加险合同的保险费无息退还至主险合同的个人账户，主险合同的个人账户价值按退还的数额等额增加。

若您在犹豫期内提出解除合同，自我们收到解除合同申请书时起，则本附加险合同自始不发生效力，我们对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

1.5 保险期间

我们对本附加险合同承担的保险责任自生效日零时起至被保险人满100周岁后首个保险单周年日³零时止。

2. 我们提供的保障

2.1 保险金额

（1）基本保险金额

本附加险合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

在本附加险合同有效期内，本附加险合同的基本保险金额不能大于主险合同的基本保险金额。

（2）保险金额

本附加险合同的保险金额等于基本保险金额。

2.2 基本保险金额的变更

下列情形会引起本附加险合同基本保险金额变更：

（1）申请增加基本保险金额

¹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，不足一年的不计。

²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、军官证、警官证、士兵证等证件。

³保险单周年日：指在本附加险合同有效期内，每一个保单年度内本附加险合同生效日期的对应日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

您可以向我们申请增加本附加险合同基本保险金额，但每个**保单年度**⁴只能申请 1 次。在申请增加基本保险金额时，必须同时满足以下条件：

- ① 主险合同生效满 1 年；
- ② 被保险人未满 60 周岁；
- ③ 主险合同以前各期和当期应交期交保险费均已交纳。

在申请增加基本保险金额时，您必须按照我们的规定提供被保险人的健康声明书、体检报告书及其他相关证明文件。

经我们审核同意后，增加的基本保险金额从主险合同的下一个结算日的零时起生效。

若被保险人在增加的基本保险金额生效日起 90 天内发生保险事故的，我们对该增加的基本保险金额不负给付保险金责任，我们将已收取的增加的基本保险金额对应的保险费无息退还至主险合同的个人账户，主险合同的个人账户价值按退还的数额等额增加。

（2）申请减少基本保险金额

在本附加险合同生效 1 年后，您可向我们申请减少基本保险金额，但每个保单年度最多只能申请 1 次。

经我们同意后，基本保险金额的减少部分从主险合同下一个结算日的零时起效力终止。

减少后的基本保险金额不能低于我们当时规定的最低限额。

2.3 保险责任

重大疾病保险金

自本附加险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起90天后，被保险人首次**发病**⁵并经**医院**⁶确诊初次患一项或多项本附加险合同所定义的重大疾病（但因遭受**意外伤害事故**⁷导致重大疾病不受此90天限制），我们按本附加险合同的基本保险金额给付重大疾病保险金，同时本附加险合同的效力终止，主险合同的基本保险金额随之扣除本附加险合同的基本保险金额。

自本附加险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起90天内，被保险人经医院确诊患一项或多项本附加险合同所定义的重大疾病（但因遭受意外伤害事故导致重大疾病的除外），我们将本附加险合同已收取的保险费无息退还至主险合同个人账户，主险合同的个人账户价值按退还的数额等额增加，同时本附加险合同的效力终止。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致保险事故的，我们不承担保险金给付责任，同时本附加险合同效力终止：

- （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⁸；
- （4）被保险人酒后驾驶⁹、无合法有效驾驶证驾驶¹⁰，或驾驶无有效行驶证¹¹的机动车；

⁴**保单年度**：从保险合同生效日起的每个合同生效对应日到次年的合同生效对应日的前一日，为一个保单年度。从保险合同生效日起到次年的合同生效对应日的前一日为第一个保单年度，以后依次为第二个保单年度、第三个保单年度等。

⁵**发病**：指被保险人出现本附加险合同所界定疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以使一般人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症，但不包括本（附加）合同生效或恢复效力前的任何疾病或症状。

⁶**医院**：国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院，但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士驻院的医疗和护理等服务。

⁷**意外伤害事故**：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，不包括猝死。

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**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。

- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹²（本附加险合同另有约定的除外）；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 遗传性疾病¹³，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁴（本附加险合同另有约定的除外）。

3. 如何申请领取保险金

3.1 受益人

如无特别约定，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险金申请

在申请重大疾病保险金时，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) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
- (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。

3.3 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，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 如何交纳保险费

4.1 保险费的交纳

本附加险合同的保险费根据被保险人的年龄、性别、本附加险合同的基本保险金额及其他承保条件确定。在主险合同每月的结算日，我们按上个结算期间的实际天数从主险合同个人账户中扣除本附加险合同保险费，每天的保险费为年保险费的三百六十五分之一。如果有欠交的保险费，我们也同时收取。

我们保留提高或降低保险费率的权力。我们将根据本附加险合同制订费率所用的重大疾病发生率与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整，并向国务院保险监督管理机构备案。保险费率的调整针对所有被保险人或同一类被保险人。

¹⁰ **无合法有效驾驶证驾驶：**指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (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。

¹¹ **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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹² **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。

¹³ **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。

¹⁴ **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。

我们进行保险费率调整后，您须按调整后的保险费率交纳保险费，保险费率调整前您已经交纳的保险费不受影响。

5. 合同效力的中止与恢复

5.1 合同效力的中止

在本附加险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

5.2 合同效力的恢复

本附加险合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力。您须填写复效申请书，并按我们规定提供被保险人的健康证明书、我们认可的医疗机构出具的体检报告书及其他相关证明文件，经我们审核同意，双方达成复效协议，自您补交保险费的次日零时起，合同效力恢复。

自本附加险合同效力中止之日起满2年您和我们未达成协议的，我们有权解除保险合同。

6. 如何解除保险合同

6.1 您解除合同的手续

若您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书，并提供以下证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。

7. 其他事项

7.1 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时，我们应向您说明本附加险合同的内容。对本附加险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者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者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险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，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，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，仅将已收取的该附加险合同的保险费无息退还至主险合同的个人账户，主险合同的个人账户价值按退还的数额等额增加。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 年龄和性别确定与错误处理

- (1) 被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁年龄计算。

(2) 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和性别在投保单上填明，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险合同约定投保年龄限制，对于未发生保险事故的，我们有权解除本附加险合同。我们行使合同解除权适用“我们行使合同解除权的限制”的规定。

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，我们有权作相应的更正，

并从主险合同个人账户中补扣保险费差额。若已经发生保险事故，我们将按照发生保险事故前最近一次实收保险费和应收保险费的比例调整基本保险金额，重大疾病保险金按调整后的基本保险金额计算并给付。

③ 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使我们实收保险费多于应收保险费的，我们会将多收的保险费无息计入个人账户。

7.3 与主险合同效力的关系

除本附加险合同另有约定外，

- (1) 主险合同效力中止时，本附加险合同效力同时中止；
- (2) 主险合同效力终止时，本附加险合同效力同时终止。

7.4 适用主险合同条款

下列条款适用主险合同条款：

- (1) 保险事故的通知
- (2) 保险金的给付
- (3) 宽限期
- (4) 我们行使合同解除权的限制
- (5) 合同内容变更
- (6) 联系方式变更
- (7) 争议处理

若主险合同与本附加险合同的条款相抵触的，以本附加险合同的条款为准。

附表一：本附加险合同的疾病定义

重大疾病：（包括以下 30 种，其中 1-25 种为 2007 年 4 月 3 日开始使用的中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的规范定义疾病，26-30 种为我们新增的疾病。以下所有疾病应由**专科医生**¹⁵诊断。）

- (1) 恶性肿瘤：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的疾病。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》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。
下列疾病不在保障范围内：
 - 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（注）；
 - ⑥ 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。注：如果为女性重大疾病保险，则不包括此项。
- (2) 急性心肌梗塞：指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：
 - ① 典型临床表现，例如急性胸痛等；

¹⁵ **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。

- ② 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- ③ 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- ④ 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
- (3) 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，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留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**¹⁶；
- ② **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**¹⁷；
- 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**¹⁸中的三项或三项以上。
- (4) 重大器官移植术或造血干细胞移植术：重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。
- 造血干细胞移植术，指因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）的异体移植手术。
- (5) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
- 冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
- (6) 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）：指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- (7) 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。
- (8) 急性或亚急性重症肝炎：指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
- ① 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- ② 肝性脑病；
- ③ B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- ④ 肝功能指标进行性恶化。
- (9) 良性脑肿瘤：指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。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，并须满足下列至少一项条件：
- ① 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- ② 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

¹⁶**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。

¹⁷**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。

¹⁸**六项基本日常生活活动**：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。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

(10) 慢性肝功能衰竭失代偿期：指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- 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。

(11) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症：指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留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。

(12) 深度昏迷：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他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

(13) 双耳失聪：指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆¹⁹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、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人在满 3 周岁的首个保险单周年日之前双耳失聪不在本附加险合同的保障范围之内。

(14) 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，如果使用其他视力表应进行换算）；
- ③ 视野半径小于 5 度。

被保险人在满 3 周岁的首个保险单周年日之前双目失明不在本附加险合同的保障范围之内。

(15) 瘫痪：指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上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，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

(16) 心脏瓣膜手术：指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

(17) 严重阿尔茨海默病：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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(18) 严重脑损伤：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

¹⁹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。

- 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，仍遗留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。
- （19）严重帕金森病：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三项或三项以上。
- 继发性帕金森综合征不在保障范围内。
- （20）严重Ⅲ度烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- （21）严重原发性肺动脉高压：指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，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，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
- （22）严重运动神经元病：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的条件。
- （23）语言能力丧失：指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
- 被保险人在满 3 周岁的首个保险单周年日之前语言能力丧失不在本附加险合同的保障范围之内。
- （24）重型再生障碍性贫血：指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：
- ① 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
 - ② 外周血象须具备以下三项条件：
 - I. 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - II. 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - III. 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- （25）主动脉手术：指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。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。
- 动脉内血管成形术不在保障范围内。
- （26-30 种为我们增加的疾病）
- （26）严重多发性硬化：多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成神经系统功能损害导致被保险人永久不可逆性的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的条件。

- (27) 严重慢性呼吸功能衰竭：慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，必须由呼吸专科医师确认并符合下列所有条件：
- ① 休息时出现呼吸困难；
 - ② 动脉血氧分压（ PaO_2 ） $< 50\text{mmHg}$ ；
 - ③ 动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $< 80\%$ ；
 - ④ 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
- (28) 冠状动脉成形术：是指有心绞痛等心脏不适症状，经过血管造影技术检查证实同时存在两支(其中一支为左冠状动脉主干、左前降支或左回旋支)或更多支的冠状动脉血管发生严重的狭窄（狭窄程度在 70% 以上），需要并且已实施冠状动脉气囊扩张以改善血管的血流状况。索赔时必须提供血管造影的影像资料、报告、手术记录和病历。
- (29) 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并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：粪便检查、脑脊液检查或血清学抗体检查报告）。本保单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个肢体或一个以上肢体功能的完全和永久不可逆性丧失的情况予以理赔。肢体功能的完全丧失指的是肢体关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意活动。肢体的定义为整个上肢或是整个下肢。
- (30) 肌营养不良症：肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，其诊断需同时符合以下条件：
- ① 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
 - ② 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
 - ③ 已导致被保险人永久性的能力丧失无法独立进行六项基本日常生活活动中的其中三项或三项以上；
 - ④ 日常生活能力的丧失需持续有 6 个月以上的医疗记录。

〈本页内容结束〉