

中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加银福年年加倍关爱重大疾病保险条款

太平洋人寿[2011]疾病保险 019 号



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，对本附加险合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明 2. 3
- ❖ 您有退保的权利 5. 2



您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意 2. 4
- ❖ 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止 5. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 5. 2
- ❖ 本附加险合同的某些事项适用主险合同条款，请您注意 6. 2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意 8



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本附加险条款。



条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	4. 1 保险费的支付	8. 6 无有效行驶证
1. 1 合同订立	4. 2 保险费率的调整	8. 7 机动车
1. 2 合同构成	5. 合同终止与解除	8. 8 感染艾滋病病毒或患艾 滋病
1. 3 合同成立与生效	5. 1 合同终止	8. 9 遗传性疾病
1. 4 投保年龄	5. 2 您解除合同的手续及风险	8. 10 先天性畸形、变形或染 色体异常
2. 我们提供的保障	6. 其他需要关注的事项	8. 11 有效身份证件
2. 1 基本保险金额	6. 1 年龄错误	8. 12 情形复杂
2. 2 保险期间	6. 2 适用主险合同条款	8. 13 专科医生
2. 3 保险责任	7. 重大疾病的定义	8. 14 肢体机能完全丧失
2. 4 责任免除	7. 1 重大疾病的定义	8. 15 语言能力或咀嚼吞咽能 力完全丧失
3. 保险金的申请	7. 2 定义来源及确诊医院范围	8. 16 六项基本日常生活活动
3. 1 受益人	8. 释义	8. 17 永久不可逆
3. 2 保险金及保险费豁免申请	8. 1 意外伤害	
3. 3 保险金给付及保险费豁免 核定	8. 2 现金价值	
3. 4 诉讼时效	8. 3 毒品	
4. 保险费的支付	8. 4 酒后驾驶	
	8. 5 无合法有效驾驶证驾驶	

中国太平洋人寿保险股份有限公司

附加银福年年加倍关爱重大疾病保险条款

(2011年5月呈报中国保险监督管理委员会备案)

“附加银福年年加倍关爱重大疾病保险”简称“附加银福重疾”。在本附加险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“附加银福年年加倍关爱重大疾病保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|---------|---|
| 1.1 | 合同订立 | 本附加险合同由银福年年两全保险（分红型）合同（以下简称“主险合同”）的投保人与我们订立。 |
| 1.2 | 合同构成 | 本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。 |
| 1.3 | 合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。
本附加险合同自我们收到首期保险费并同意承保后开始生效，我们签发保险单作为保险凭证。合同生效日期在保险单上载明。 |
| 1.4 | 投保年龄 | 本附加险合同接受的投保年龄范围与主险合同一致。 |

2. 我们提供的保障

- | | | |
|-----|-----------|--|
| 2.1 | 基本保险金额 | 本附加险合同的基本保险金额等于主险合同的基本保险金额，每份为人民币1,000元。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本附加险合同的保险期间与主险合同一致。 |
| 2.3 | 保险责任 | 在本附加险合同保险期间内，且主险合同和本附加险合同均有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任： |
| | 重大疾病关爱金 | 在本附加险合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起180天内，若被保险人因 意外伤害 以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的重大疾病（无论一种或多种，下同），我们不承担保险责任，退还您按本附加险合同约定已支付的保险费，本附加险合同终止。
若被保险人因意外伤害，或在本附加险合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起180天后因意外伤害以外的原因，被确诊初次发生本附加险合同约定的重大疾病，我们自重大疾病确诊后的首个合同生效日对应日起，每年于合同生效日对应日按本附加险合同基本保险金额的9%给付一次重大疾病关爱金，直至被保险人身故。但若被保险人在重大疾病确诊后的首个合同生效日对应日前身故，首期重大疾病关爱金与身故保险金一并给付，本附加险合同终止。被保险人被确诊初次发生本附加险合同约定的重大疾病后，又发生本附加险合同约定的其他重大疾病的，我们不再重复给付重大疾病关爱金。 |
| | 重大疾病保险费豁免 | 对于符合重大疾病关爱金给付条件的，除给付重大疾病关爱金外，我们对分期支付保险费的投保人，按以下约定豁免主险合同及本附加险合同的保险费：自被保险人被确诊初次发生本附加险合同约定的重大疾病后的首个保险费约 |

定支付日起，我们每年于保险费约定支付日豁免当期应支付的主险合同及本附加险合同的保险费，直至本附加险合同终止。被豁免的保险费视为已支付。

身故保险金

若被保险人身故，我们按以下两项中金额较大者给付身故保险金，本附加险合同终止：

- (1) 被保险人身故时您根据本附加险合同约定已支付的保险费总额；
- (2) 被保险人身故时本附加险合同保险单的**现金价值**。

2.4 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故、发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或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**酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车**；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**，但若属于本附加险合同所保障的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”，则不在此限；
- (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，先天性畸形、变形或染色体异常**。

因上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，您已交足2年以上保险费的，我们向被保险人的继承人退还本附加险合同保险单的现金价值。

因上述第(1)项情形导致被保险人被确诊发生本附加险合同约定的重大疾病的，本附加险合同终止，您已交足2年以上保险费的，我们向被保险人退还本附加险合同保险单的现金价值。

因上述其他情形导致被保险人身故或被确诊发生本附加险合同约定的重大疾病的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同保险单的现金价值。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受

益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有指定外，重大疾病关爱金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险金及保险费豁免申请

在申请保险金（包括重大疾病关爱金和身故保险金）给付和保险费豁免时，请按照下列方式办理：

重大疾病关爱金及重大疾病保险费豁免申请

申请人须填写保险金给付和保险费豁免申请书，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) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；但原发性心肌病的理赔须由三级以上（含三级）医院出具前述报告 and 资料；如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担；
- (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。

重大疾病关爱金可留存于我们的重大疾病关爱金累积账户，按我们每年确定的累积利率以年复利方式累积生息，并于重大疾病关爱金受益人申请时或本附加险合同终止时给付。在同一保单年度内，若我们改变累积利率，本附加险合同在该保单年度内仍适用改变前的累积利率。

重大疾病关爱金受益人可以通过我们的服务热线或服务场所工作人员查询累积利率。

重大疾病关爱金受益人申请领取的金额不能超过重大疾病关爱金在上一个合同生效日对应日的累积余额。发生身故给付、合同解除等合同终止情形的，我们一次性给付重大疾病关爱金在上一个合同生效日对应日的累积余额，但若重大疾病关爱金受益人在上一个合同生效日对应日至合同终止期间已经领取过重大疾病关爱金，我们将予以扣除。

身故保险金申请

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) 卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (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。

以上保险金及保险费豁免申请的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 保险金给付及保险费豁免核定

我们在收到保险金给付或保险费豁免申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；**情形复杂**的，在 30 日内作出核定。对属于给付保险金责任的，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。

我们未及时履行前款规定的给付保险金义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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或拒绝保险费豁免通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付或保险费豁免申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金或保险费豁免的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付或豁免；我们最终确定给付保险金或保险费豁免的数额后，将支付或豁免相应的差额。

- | | | |
|-----|------|---|
| 3.4 | 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，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。 |
|-----|------|---|

4. 保险费的支付

- | | | |
|-----|---------|---|
| 4.1 | 保险费的支付 | 本附加险合同保险费的交费方式、交费期间及保险费约定支付日与主险合同一致。 |
| 4.2 | 保险费率的调整 | <p>当我们厘定费率时采用的预定重大疾病发生率与实际重大疾病发生率发生偏离，足以影响保险费率水平的，我们将调整保险费率。保险费率的调整针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。</p> <p>我们调整保险费率后，您应按调整后的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已支付的保险费不受影响。</p> <p>我们调整保险费率的，将及时通知您。您不接受保险费率调整的，可按本附加险条款“5.2 您解除合同的手续及风险”的约定申请解除合同。</p> |

5. 合同终止与解除

- | | | |
|-----|-------------|---|
| 5.1 | 合同终止 | <p>发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：</p> <p>(1) 主险合同效力终止；</p> <p>(2) 因本附加险条款的其他约定而效力终止。</p> |
| 5.2 | 您解除合同的手续及风险 | <p>如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向我们提供下列资料：</p> <p>(1) 保险合同；</p> <p>(2) 您的有效身份证件。</p> <p>自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同保险单的现金价值。</p> <p>您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。</p> |

6. 其他需要关注的事项

- | | | |
|-----|------|--|
| 6.1 | 年龄错误 | <p>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在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：</p> <p>(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的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本附加险合同保险单的现金价值。本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加险合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担保险责任。</p> <p>(2) 您申报的被保险人年龄不真实，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。若已经发生保险事故，在给付保险金时</p> |
|-----|------|--|

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退还给您。

(4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本附加险合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

6.2 适用主险合同条款

下列事项，适用主险合同条款：

- (1) 犹豫期；
- (2) 未成年人身故保险金限制；
- (3) 保险事故通知；
- (4) 宣告死亡处理；
- (5) 宽限期；
- (6) 效力中止；
- (7) 效力恢复；
- (8) 明确说明与如实告知；
- (9) 我们合同解除权的限制；
- (10) 未还款项；
- (11) 联系方式变更；
- (12) 合同内容变更；
- (13) 争议处理。

7. 重大疾病的定义

7.1 重大疾病的定义

本附加险合同所保障的重大疾病，是指被保险人在主险合同有效且本附加险合同有效期内经**专科医生**明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术：

7.1.1 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；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

7.1.2 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；
- (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%。

7.1.3	脑中风后遗症	<p>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：</p> <p>(1) 一侧或一侧以上肢体机能完全丧失；</p> <p>(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；</p> <p>(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。</p>
7.1.4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	<p>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。</p> <p>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。</p>
7.1.5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	<p>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。</p> <p>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。</p>
7.1.6	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。
7.1.7	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。
7.1.8	急性或亚急性重症肝炎	<p>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：</p> <p>(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；</p> <p>(2) 肝性脑病；</p> <p>(3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；</p> <p>(4) 肝功能指标进行性恶化。</p>
7.1.9	良性脑肿瘤	<p>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：</p> <p>(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；</p> <p>(2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。</p> <p>脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。</p>
7.1.10	慢性肝功能衰竭失代偿期	<p>指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 持续性黄疸；</p> <p>(2) 腹水；</p> <p>(3) 肝性脑病；</p> <p>(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。</p>

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

- 7.1.11 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。
- 7.1.12 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。
- 7.1.13 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。
- 申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 7.1.14 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。
- 申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 7.1.15 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。
- 7.1.16 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。
- 7.1.17 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。
- 7.1.18 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。
7.1.19	严重帕金森病	<p>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:</p> <p>(1) 药物治疗无法控制病情;</p> <p>(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。</p> <p>继发性帕金森综合征不在保障范围内。</p>
7.1.20	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。
7.1.21	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。
7.1.22	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。
7.1.23	语言能力丧失	<p>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。</p> <p>精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。</p>
7.1.24	重型再生障碍性贫血	<p>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:</p> <p>(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断;</p> <p>(2) 外周血象须具备以下三项条件:</p> <p>① 中性粒细胞绝对值$\leq 0.5 \times 10^9/L$;</p> <p>② 网织红细胞$< 1\%$;</p> <p>③ 血小板绝对值$\leq 20 \times 10^9/L$。</p>
7.1.25	主动脉手术	<p>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。</p> <p>动脉内血管成形术不在保障范围内。</p>
7.1.26	肾髓质囊性病	<p>肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求:</p> <p>(1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变;</p> <p>(2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现;</p> <p>(3) 诊断须由肾组织活检确定。</p>
7.1.27	原发性心肌病	指因原发性心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会心功能分级状态分级Ⅳ级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限, 不能从事任何体力活动。

- 7.1.28 持续植物人状态 是指由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑皮层广泛性损害，而脑干功能相对保留所致的一种丧失生理、意识和交流功能后的临床状态，并且该状态已持续 30 天以上。患者无法从事主动或者有目的的活动，但保留了躯体生存的基本功能，如新陈代谢、生长发育等。
- 7.1.29 全身性重症肌无力 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：
(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
(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。
- 7.1.30 坏死性筋膜炎 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：
(1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
(2) 细菌培养检出致病菌；
(3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位的功能永久不可逆性丧失。
- 7.1.31 终末期肺病 指患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭。须满足下列全部条件：
(1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 1 升；
(2) 病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗；
(3) 动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg；
(4) 休息时出现呼吸困难。
- 7.1.32 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
(1) 在本附加险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）后因输血而感染 HIV；
(2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁判为医疗责任；
(3) 受感染的被保险人不是血友病患者。
在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
任何因其他传播方式（包括但不限于性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。
- 7.1.33 肌营养不良症 由专科医师确认的诊断 Duchenne, Becker, 或 Limb Girdle 肌营养不良症（所有其他类型的肌营养不良症均不在保障范围内），已进行了至少 90 天的治疗，并提供肌肉活检和血 CPK 检测证实。
该疾病须导致被保险人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，或者导致被保险人永久性的卧床，没有外部帮助无法起床。
- 7.1.34 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由核磁共振（MRI）等影像学检验证实，而且已经造成永久的神经系统功能损害，导致被保险人持续 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。

- 7.1.35 严重克隆病 克隆病是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。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 7.2 定义来源及确诊医院范围 以上“7.1.1 恶性肿瘤”至“7.1.25 主动脉手术”所列重大疾病定义根据中国保险行业协会 2007 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》作出，其他重大疾病由我们自行增加，其定义由我们根据通行的医学标准制定。以上重大疾病，除原发性心肌病须在卫生行政部门认定的三级以上（含三级）医院确诊外，其他疾病均须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

8. 释义

- 8.1 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 8.2 现金价值 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。现金价值见保险合同相应栏目。
- 8.3 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。
- 8.4 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。
- 8.5 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。
- 8.6 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。
- 8.7 机动车 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 8.8 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。

- | | | |
|------|-----------------|---|
| 8.9 | 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。 |
| 8.10 | 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。 |
| 8.11 | 有效身份证件 | 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，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、户口簿等证件。 |
| 8.12 | 情形复杂 | 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付或保险费豁免申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。 |
| 8.13 | 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。 |
| 8.14 | 肢体机能完全丧失 | 指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。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。 |
| 8.15 | 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。 |
| 8.16 | 六项基本日常生活活动 | 六项基本日常生活活动是指：
(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。 |
| 8.17 | 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。 |