

前海人寿[2015]疾病保险 009 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“前海附加福寿保重大疾病保险合同”内容的解释以条款为准。

### 您拥有的重要权益

- ◇ 签收合同后10日内您可以要求全额退还保险费.....1. 4
- ◇ 被保险人可以享受本附加险合同提供的保障.....2. 2
- ◇ 您有退保的权利.....7. 1

### 您应当特别注意事项

- ◇ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3. 2
- ◇ 您应当按时支付保险费.....4. 1
- ◇ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7. 1
- ◇ 您有如实告知的义务.....8. 1
- ◇ 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止.....8. 4
- ◇ 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.....9
- ◇ 我们对可能影响本附加险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文中背景突出显示的内容。

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

[本页内容结束]

## 【条款目录】

<p><b>1. 您与我们的合同</b></p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保年龄</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>1.5 保险期间</p> <p><b>2. 我们提供的保障</b></p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 保险责任</p> <p>2.3 责任免除</p> <p><b>3. 如何申请领取保险金</b></p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 保险金的给付</p> <p>3.5 诉讼时效</p> <p><b>4. 如何支付保险费</b></p> <p>4.1 保险费的支付</p> <p>4.2 宽限期</p> <p><b>5. 现金价值权益</b></p> <p>5.1 现金价值</p> <p><b>6. 合同效力的中止及恢复</b></p> <p>6.1 效力中止</p> <p>6.2 效力恢复</p> <p><b>7. 如何解除保险合同</b></p> <p>7.1 您解除合同的手续及风险</p>	<p><b>8. 其他需要关注的事项</b></p> <p>8.1 明确说明与如实告知</p> <p>8.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>8.3 年龄错误</p> <p>8.4 效力终止</p> <p>8.5 适用主险合同条款</p> <p><b>9. 释义</b></p> <p>9.1 周岁</p> <p>9.2 有效身份证件</p> <p>9.3 意外伤害</p> <p>9.4 重大疾病</p> <p>9.5 专科医生</p> <p>9.6 感染艾滋病病毒或患艾滋病</p> <p>9.7 肢体机能完全丧失</p> <p>9.8 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失</p> <p>9.9 六项基本日常生活活动</p> <p>9.10 永久不可逆</p> <p>9.11 特定疾病</p> <p>9.12 医院</p> <p>9.13 现金价值</p> <p>9.14 毒品</p> <p>9.15 酒后驾驶</p> <p>9.16 无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>9.17 无有效行驶证</p> <p>9.18 机动车</p> <p>9.19 遗传性疾病</p> <p>9.20 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>9.21 保险费约定支付日</p>
---	--

[本页内容结束]

# 前海附加福寿保重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指前海人寿保险股份有限公司。

## 1 您与我们的合同

- 1.1

合同构成

本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的组成部分。  
“前海附加福寿保重大疾病保险合同”以下简称为“本附加险合同”。
- 1.2

合同成立与生效

本附加险合同由主保险合同（以下简称“主险合同”）的投保人申请，经我们同意承保，本附加险合同成立。  
本附加险合同须与主险合同同时投保。  
本附加险合同生效日和主险合同生效日相同。  
本附加险合同的保单周年日同主险合同的保单周年日。
- 1.3

投保年龄

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 9.1）计算。本附加险合同接受的投保年龄为 0 周岁至 60 周岁。投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且健康的婴儿。
- 1.4

犹豫期

自您签收本附加险合同次日起，有 10 日的犹豫期。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本附加险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。  
犹豫期内解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 9.2）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
- 1.5

保险期间

本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同。

## 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。
- 2.2

保险责任

在本附加险合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 等待期

从本附加险合同生效之日（若曾复效，则自本附加险合同最后复效之日）起 90 日内为等待期，等待期内被保险人非因**意外伤害**（见 9.3）导致发生“**重大疾病**”（见 9.4）或“**特定疾病**”（见 9.11）的，我们按被保险人发生“**重大疾病**”或“**特定疾病**”时本附加险合同所交保险费给付“**重大疾病保险金**”或“**特定疾病保险金**”，本附加险合同终止；被保险人因意外伤害导致发生

“重大疾病”或“特定疾病”的，无等待期。

上述“所交保险费”按照被保险人发生“重大疾病”或“特定疾病”当时的基本保险金额所对应的年交保险费计算。

除等待期间依前款约定外，我们按照下列方式承担保险责任：

#### 重大疾病保险金

被保险人经**医院**（见 9.12）确诊初次发生“重大疾病”，我们按基本保险金额给付“重大疾病保险金”，本附加险合同终止。

我们给付“重大疾病保险金”后，本附加险合同终止，主险合同基本保险金额按给付的“重大疾病保险金”等额减少；主险合同约定的各项保险责任及保险单上载明的**现金价值**（见 9.13）按减少后的基本保险金额确定。当主险合同基本保险金额减少至零时，主险合同终止。

#### 特定疾病保险金

被保险人于年满 70 周岁的保单周年日（不含）前经医院确诊初次发生“特定疾病”，且自确诊之日起 28 日后仍生存的，我们按基本保险金额的 10% 给付“特定疾病保险金”。

在本附加险合同有效期内，“特定疾病保险金”只给付一次，“特定疾病保险金”给付后，本附加险合同继续有效，主险合同不受影响。

### 2.3 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，我们不承担给付“重大疾病保险金”、“特定疾病保险金”的责任：

- （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**（见 9.14）；
- （4）被保险人**酒后驾驶**（见 9.15）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 9.16），或**驾驶无有效行驶证**（见 9.17）的**机动车**（见 9.18）；
- （5）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但符合本附加险合同所定义的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”的不在此限；
- （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**（见 9.19）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 9.20）。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生“重大疾病”或“特定疾病”的，本附加险合同终止，我们向受益人退还本附加险合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人发生“重大疾病”或“特定疾病”的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同的现金价值。

## 3 如何申请领取保险金

### 3.1 受益人

“重大疾病保险金”及“特定疾病保险金”的受益人为被保险人本人。

### 3.2 保险事故通知

请您或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

如果您或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，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者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、伤害程度的除外。

3.3	保险金申请	在申请保险金时，请按照下列方式办理：
	<b>重大疾病保险金、特定疾病保险金申请</b>	<p>由“重大疾病保险金”、“特定疾病保险金”受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>（1）保险合同；</li><li>（2）受益人的有效身份证件；</li><li>（3）医院出具的诊断证明、病历及检查报告，或本公司认可的其他证明或资料；</li><li>（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。</li></ul> <p>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。</p> <p>如果重大疾病保险金受益人申请“重大疾病保险金”时，我们已按主险合同约定正在履行或已履行给付“身故保险金”的，我们不再给付“重大疾病保险金”。</p>
3.4	保险金的给付	<p>我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。</p> <p>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；若我们在收齐相关证明和资料后 30 日内仍未作出核定，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。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。</p> <p>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。</p> <p>我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。</p>
3.5	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 如何支付保险费

4.1	保险费的支付	<p>本附加险合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。</p> <p>在支付首期保险费后，您应当在<b>保险费约定支付日</b>（见 9.21）支付其余各期的保险费。</p> <p>本附加险合同的保险费必须随主险合同保险费一同支付，不能单独支付。</p>
-----	--------	---

- 4.2 宽限期** 在支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

## 5 现金价值权益

- 5.1 现金价值** 本附加险合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

## 6 合同效力的中止及恢复

- 6.1 效力中止** 在本附加险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 6.2 效力恢复** 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。经您与我们协商并达成协议，在您补交保险费、其他各项欠款及利息之日起，合同效力恢复。
- 主险合同效力中止期间，本附加险合同不得单独申请复效。
- 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，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本附加险合同的现金价值。

## 7 如何解除保险合同

- 7.1 您解除合同的手续及风险** 您在犹豫期后可以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：
- (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。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的现金价值。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 8 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知** 订立本附加险合同时，我们会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，我们在订立合同时会在投保书、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，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。

- 8.2 本公司合同解除权的限制** 前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，我们承担给付保险金的责任。
- 8.3 年龄错误** 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书上填明，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的，我们有权解除合同，并向您退还本附加险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“8.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
  - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费与应交保险费的比例进行给付。
  - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。
- 8.4 效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：
- (1) 主险合同效力终止；
  - (2) 您申请解除本附加险合同；
  - (3) 本附加险合同约定的其他终止情况。
- 8.5 适用主险合同条款** 主险合同的基本条款及其释义条款也适用于本附加险合同，若有冲突则以本附加险合同条款为准。

## 9 释义

- 9.1 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。
- 9.2 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。
- 9.3 意外伤害** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 9.4 重大疾病** 指符合下列定义的疾病、损伤或手术。该疾病、损伤或手术应当由**专科医生**

（见9.5）明确诊断。

以下重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

### 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T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>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（见9.6）所患恶性肿瘤。

### 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%。

### 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**（见9.7）；
- （2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见9.8）；
- （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**（见9.9）中的三项或三项以上。

### 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。

### 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指治疗严重的冠心病，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。

### 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭）

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。



**竭尿毒症期)****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。

**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。

**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。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

**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。

**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。

**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。

**双耳失聪**

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**（见9.10）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。

在0至3周岁保单周年日期间，被保险人双耳失聪不在保障范围内。

**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。

### **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。

### **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。

### **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。

### **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。

### **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。

### **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。

### **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。

### **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。

**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。

在0至3周岁保单周年日期间，被保险人语言能力丧失不在保障范围内。

**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：

①中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

②网织红细胞 $< 1\%$ ；

③血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

**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。

以下重大疾病是本公司在中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病范围之外增加的疾病。

**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。

**终末期肺病**

指患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭。由呼吸专科医生确诊并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。

**经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**

被保险人感染人类免疫缺陷病毒（HIV）并且须满足下列全部条件：

（1）本附加险合同生效（或最后复效）之日后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染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，或者法院终审判决为医疗责任；

（3）提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；

（4）受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在保障范围内。

**肌营养不良症**

指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。

#### **急性出血坏死性胰腺炎**

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或者胰腺部分切除。因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或者经腹腔镜手术进行治疗不在保障范围内。

#### **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。疾病可以涉及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

- （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。

#### **坏死性筋膜炎**

指肢体或躯干肌肉之浅或深筋膜受到感染，病情往往属暴发性并需要实时进行手术及清创术阻止病情恶化。其诊断须满足下列全部条件：

- （1）符合坏死性筋膜炎的典型临床表现；
- （2）细菌学检查检出致病菌；
- （3）出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位完全失去功能超过180天。

#### **脊髓灰质炎**

脊髓灰质炎是指由于脊髓灰质炎病毒感染致脊髓运动神经元损害所导致的瘫痪性疾病，至少导致两个或以上的肢体瘫痪程度达到肌力在0-III级，经180天治疗后肢体肌力仍然不能恢复到IV或V级。诊断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）。肢体的定义为整个上肢或是整个下肢。未导致肢体瘫痪（肢体肌力达IV或V级）者及其他原因导致的瘫痪不在保障范围内。

#### **严重川崎病**

指被保险人患有川崎病，并因川崎病导致的冠状动脉损害已实际接受了在医院的手术室实施的冠状动脉手术治疗或心脏移植。

川崎病的诊断必须经医院的儿科或心血管专科医师出具医疗诊断证明来确认。

#### **幼年型类风湿关节炎导致的关节置换手术**

指被保险人患有幼年型类风湿关节炎，并因幼年型类风湿关节炎导致的关节损害已实际接受了在医院的手术室实施的膝关节或髋关节置换手术。

幼年型类风湿关节炎的诊断必须经医院的儿科或免疫专科医生出具医疗诊断证明来确认。

#### **严重的多发性硬化**

指中枢神经系统多灶性脱髓鞘疾病。多发性硬化症须由神经专科医生提供明确诊断，诊断依据须包括MRI和脑脊液检查的典型改变，且疾病造成的神经系统损害导致被保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持续达180天以上。

#### **严重的1型糖尿病**

严重的1型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180天以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或

尿C肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本附加保险合同有效期内，满足下述至少1个条件：

- (1) 已出现增殖性视网膜病变；
- (2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- (3) 因坏疽需切除至少一个脚趾。

**侵蚀性葡萄胎  
(或称恶性葡萄胎)**

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

**系统性红斑狼疮  
并发重度的肾功能损害**

该类疾病是指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。

系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

- (1) 临床表现至少具备下列条件中的4个：
  - ①蝶形红斑或盘形红斑；
  - ②光敏感；
  - ③口鼻腔黏膜溃疡；
  - ④非畸形性关节炎或多关节痛；
  - ⑤胸膜炎或心包炎；
  - ⑥神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
  - ⑦血象异常（白细胞小于4000/ $\mu$ l或血小板小于100000/ $\mu$ l或溶血性贫血）。
- (2) 检测结果至少具备下列条件中的2个：
  - ①抗dsDNA抗体阳性；
  - ②抗Sm抗体阳性；
  - ③抗核抗体阳性；
  - ④皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
  - ⑤C3低于正常值。
- (3) 狼疮肾炎致使肾功能减弱，内生肌酐清除率低于每分钟30ml。

**严重的原发性心肌病**

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级\*），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少180天。本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

\*美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

**9.5 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。

- 9.6 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。
- 9.7 肢体机能完全丧失** 肢体机能完全丧失是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。
- 9.8 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失** 语言能力完全丧失是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是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。
- 9.9 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。
- 9.10 永久不可逆** 永久不可逆是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。
- 9.11 特定疾病** 指符合下列定义的疾病、损伤或手术。该疾病、损伤或手术应当由专科医生明确诊断。
- 非危及生命的恶性病变** 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。  
(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T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期或更轻分期的前列腺癌。
- 不典型的急性心肌梗塞** 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，虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：  
(1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；  
(2) 心电图有损伤性的ST段改变但未出现病理Q波。
- 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天后未遗留神经系统功能障碍或后遗的神经系统功能障碍程度未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准。

<b>冠状动脉介入手术</b>	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或激光冠状动脉成形术。
<b>心脏瓣膜介入手术</b>	为了治疗心脏瓣膜疾病，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。
<b>视力严重受损</b>	<p>指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：</p> <p>（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）；</p> <p>（2）视野半径小于20度。</p> <p>申请理赔时须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。</p> <p>在0至3周岁保单周年日期间，被保险人视力严重受损不在保障范围内。</p>
<b>主动脉内手术</b>	为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。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。
<b>脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤</b>	<p>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。</p> <p>（1）脑垂体瘤；</p> <p>（2）脑囊肿；</p> <p>（3）脑动脉瘤、脑血管瘤。</p>
<b>较小面积Ⅲ度烧伤</b>	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15%以上（含15%），但尚未达到20%（不含20%）。体表面积根据《中国新九分法》计算。
<b>轻度原发性肺动脉高压</b>	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，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但尚未达到重大疾病“严重原发性肺动脉高压”的给付标准。
9.12 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之目的医疗机构。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。
9.13 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，由本公司退还的那部分金额。
9.14 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。
9.15 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。
9.16	<b>无合法有效驾驶证 驾驶</b>	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。
9.17	<b>无有效行驶证</b>	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。
9.18	<b>机动车</b>	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。
9.19	<b>遗传性疾病</b>	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。
9.20	<b>先天性畸形、变形 或染色体异常</b>	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。
9.21	<b>保险费约定支付日</b>	指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

[本页内容结束]