

生命附加福华重大疾病保险

生命人寿[2009]
疾病保险 076 号

2009 年 9 月经中国保险监督管理委员会备案



本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。

以下为阅读指引和条款目录，将有助于您阅读条款。

请扫描以查询验证条款

【阅 读 指 引】

您享有的重要权益

犹豫期内您可以选择撤销保险合同.....	第四条
被保险人享有保险责任的保障.....	第五条
您有解除保险合同的权利.....	第十四条

您应当特别注意的事项

在责任免除的情况下，我们不承担保险责任.....	第六条
在某些情况下，保险合同会效力中止，但在一定的条件下，您可以申请复效.....	第八、九条
解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	第十四条
请您特别注意“重大疾病”的定义.....	第十六条
请您特别注意一些重要术语的释义.....	每页脚注

上述“您”均指投保人，“我们”均指生命人寿保险股份有限公司。

【条 款 目 录】

第一章 保险合同的构成

- 第一条 保险合同的构成
- 第二条 保险合同成立与生效
- 第三条 保险期间
- 第四条 犹豫期内撤销保险合同

第二章 保险合同提供的保障

- 第五条 保险责任
- 第六条 责任免除

第三章 基本保险金额和保险费

- 第七条 基本保险金额和保险费
- 第八条 宽限期及保险合同效力的中止

- 第九条 保险合同效力的恢复

第四章 保险金的申请

- 第十条 受益人的指定和变更
- 第十一条 保险金的申请
- 第十二条 司法鉴定

第五章 一般约定

- 第十三条 年龄确定与错误处理
- 第十四条 投保人解除合同的手续
- 第十五条 附加保险合同效力
- 第十六条 重大疾病的定义

<本页内容结束>

【条款内容】

第一章 保险合同的构成

第一条 保险合同的构成

生命附加福华重大疾病保险合同(以下简称本附加合同)依主保险合同投保人的申请,经生命人寿保险股份有限公司(以下简称本公司)同意,附加于主保险合同后始为有效。本附加合同包括生命附加福华重大疾病保险条款(以下简称本条款)和主保险合同中与本附加合同相关的内容和文件。

若本附加合同和主保险合同约定不一致的,以本附加合同的约定为准;若本附加合同没有约定的,以主保险合同的约定为准。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保,本附加合同成立。

本附加合同自本公司收取首期保险费并签发保险单的当日二十四时起生效,本附加合同的生效日载明于保险单上。

本公司自本附加合同生效时开始承担保险责任。

第三条 保险期间

本附加合同的保险期间自生效日起至期满日的二十四时止,本附加合同的期满日载明于保险单上。

第四条 犹豫期内撤销保险合同

投保人可自签收本附加合同当日二十四时起的十日内以书面形式通知本公司撤销本附加合同,并退回本附加合同的原件。

本公司收到撤销本附加合同书面通知的当日二十四时,本附加合同被撤销且自始无效。本公司将无息退还投保人已缴保险费。

第二章 保险合同提供的保障

第五条 保险责任

在本附加合同保险责任开始后的有效期内,本公司依照下列约定承担保险责任:

一、 重大疾病保险金给付

1. 若被保险人于本附加合同生效日起九十日内(含第九十日)或效力恢复之日起九十日内(含第九十日),因疾病导致首次达到本附加合同定义的重大疾病之疾病状态,或者因疾病导致被确诊首次患本附加合同定义的重大疾病或进行本附加合同定义的手术,本公司将无息退还本附加合同的已缴保险费,本附加合同终止;
2. 若被保险人于本附加合同生效日起九十日后至被保险人年满六十五周岁¹后的首个保险合同周年日²零时止,或效力恢复之日起九十日后至被保险人年满六十五周岁后的

¹ 周岁:指以法定身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄。

² 保险合同周年日:指保险合同生效日以后每年对应于保险合同生效日的日期。生效日为闰年二月二十九日的,以

首个保险合同周年日零时止,因疾病导致首次达到本附加合同定义的重大疾病之疾病状态,或者因疾病导致被确诊首次患本附加合同定义的重大疾病或进行本附加合同定义的手术,本公司将按三倍的基本保险金额给付重大疾病保险金,本附加合同终止;

3. 若被保险人于年满六十五周岁后的首个保险合同周年日零时之前,因意外伤害事故³导致首次达到本附加合同定义的重大疾病之疾病状态,或者因意外伤害事故导致被确诊首次患本附加合同定义的重大疾病或进行本附加合同定义的手术,本公司将按三倍的基本保险金额给付重大疾病保险金,本附加合同终止;
4. 若被保险人于年满六十五周岁后的首个保险合同周年日零时起,因疾病或意外伤害事故导致首次达到本附加合同定义的重大疾病之疾病状态,或者导致被确诊首次患本附加合同定义的重大疾病或进行本附加合同定义的手术,本公司将按基本保险金额给付重大疾病保险金,本附加合同终止。

二、身故保险金给付

若被保险人因疾病或意外伤害事故导致身故,本公司将按本附加合同的已缴保险费给付身故保险金,本附加合同终止。

本公司在承担上述保险责任的同时,将从给付的保险金中扣除欠缴的保险费。

第六条 责任免除

在本附加合同保险责任开始后的有效期内,因下列情形之一,导致被保险人达到本附加合同定义的重大疾病之疾病状态、或者被确诊首次患本附加合同定义的重大疾病或进行本附加合同定义的手术,本公司不承担保险责任:

- 一、投保人故意造成被保险人的死亡、伤残或疾病的;
- 二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- 三、被保险人故意自伤;
- 四、被保险人主动吸食或注射毒品⁴;
- 五、被保险人酒后驾驶⁵,无合法有效驾驶证驾驶⁶,或驾驶无有效行驶证⁷的机动车;
- 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;
- 八、被保险人感染艾滋病病毒⁸或患艾滋病⁹; (符合本条款第十六条第二十七项“因输血感染艾滋病”的情形除外);

后非闰年对应于生效日的日期为二月二十八日。

3 意外伤害事故:指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

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 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。

7 无有效行驶证:

- (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 艾滋病病毒:指人类免疫缺陷病毒,英文缩写为 HIV。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其

九、 遗传性疾病¹⁰，先天性畸形、变形或染色体异常¹¹。

发生上述第一、二项情形的，本附加合同终止，投保人已交足两年以上保险费的，本公司退还本附加合同的现金价值¹²。

发生上述其他情形的，本附加合同终止，本公司向投保人退还本附加合同的现金价值。

第三章 基本保险金额和保险费

第七条 基本保险金额和保险费

本附加合同的基本保险金额由投保人和本公司约定并载明于保险单上。

为未成年子女投保本保险的，身故保险金给付总额不得超过保险监督管理机构规定的限额。

本附加合同的保险费由投保人分期支付，投保人在支付了首期保险费后，应按本附加合同的约定支付余下各期保险费。

第八条 宽限期及保险合同效力的中止

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，如果投保人到期未支付当期保险费，自接到本公司催告之日的次日起三十日或保险合同约定的保险费支付日的次日起六十日为宽限期（前述期间以先届满者为准）。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。

如果投保人在宽限期届满前仍未支付当期保险费，则本附加合同自宽限期届满的次日零时起效力中止。

第九条 保险合同效力的恢复（简称“复效”）

本附加合同效力中止后两年内，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费当日二十四时起，本附加合同效力恢复。

自本附加合同效力中止之日起满两年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时本附加合同的现金价值。

第四章 保险金的申请

第十条 受益人的指定和变更

投保人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。

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。

9 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。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，并同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

10 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。

11 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、变形或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。

12 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。

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。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司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。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

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，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 三、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死亡、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。

本附加合同其他保险金的受益人约定为被保险人本人。

第十一条 保险金的申请

一、重大疾病保险金给付的申请

在申请重大疾病保险金时，申请人须提供下列证明和资料：

1. 保险金给付申请书；
2. 本附加合同原件或其他保险凭证；
3. 受益人的身份证件；
4. 最近一期保险费的缴纳凭证；
5. 由医院¹³出具的可证明被保险人患重大疾病诊断证明书和诊断所患重大疾病必需的检查报告；
6. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其它证明、资料；
7. 若经办人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人身份证件等证明文件。

二、身故保险金给付的申请

在申请身故保险金时，申请人须提供下列证明和资料：

1. 保险金给付申请书；
2. 本附加合同原件或其他保险凭证；
3. 受益人的身份证件；
4. 最近一期保险费的缴纳凭证；
5. 公安部门、医院或依法有资质的机构出具的被保险人死亡证明文件。若被保险人为宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
6. 被保险人的户籍注销证明；

13 医院：是指拥有卫生行政部门核发的《医疗机构执业许可证》（国家不核拨经费、实行企业化经营的医院，还需依法申领营业执照），有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的，符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院。医院不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等，以及其它不符合本条款约定范围的医院。若本附加合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

医生：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。

7. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料；
8. 若经办人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人身份证件等证明文件。

若被保险人在宣告死亡后又重新出现或确知其下落，身故保险金受益人应在知道或应当知道被保险人重新出现或确知其下落之日起三十日内，向本公司无息退还已领取的身故保险金。

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。

以上保险金申请所提交的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

三、受益人申请领取重大疾病保险金时，本公司有权聘请医疗专家对被保险人所患的重大疾病进行检查、核实和会诊。

四、本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

五、受益人向本公司请求给付身故保险金的诉讼时效期间为五年，请求给付重大疾病保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十二条 司法鉴定

若被保险人发生保险事故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第五章 一般约定

第十三条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以法定证件登记的周岁计算。本附加合同可接受的被保险人的投保年龄为出生满三十天以上、五十五周岁以下。

二、投保人在申请投保时，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：

1. 投保人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合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并向投保人退还本附加合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用主保险合同中“本公司合同解除权的限制”的规定。
2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公

司会将多收的保险费无息退还给投保人。

本公司在收到保险金给付申请书时，有权要求申请人出具被保险人的年龄证明文件。

第十四条 投保人解除合同的手续

本附加合同生效后，投保人可以以书面形式通知本公司解除本附加合同。要求解除本附加合同时，投保人应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同原件或其它保险凭证；
- 三、投保人的身份证件；
- 四、最近一期保险费的缴纳凭证；
- 五、若经办人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人身份证件等证明文件。

自本公司收到解除合同申请书的当日二十四时起，本附加合同终止。本公司自收到上述证明文件和资料之日起三十日内向投保人退还本附加合同的现金价值。

第十五条 附加合同的效力

一、出现下列情况时，本附加合同效力中止：

1. 主保险合同效力中止；
2. 本附加合同约定的本附加合同效力中止情形。

二、出现下列情况时，本附加合同终止：

1. 主保险合同撤销、解除、期满、终止；
2. 本附加合同约定的本附加合同终止情形。

三、本附加合同不能单独撤销、解除，必须和主保险合同一同撤销、解除。

第十六条 重大疾病的定义

本条第一至二十五项重大疾病定义是中国保险行业协会制定的重大疾病保险的疾病定义；第二十六至三十八项为非中国保险行业协会制定的重大疾病定义。

一、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它部位的疾病。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。

二、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%。

三、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¹⁴；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失¹⁵；
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¹⁶中的三项或三项以上。

四、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。

五、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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

六、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。

七、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。

八、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超或其它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。

14 肢体机能丧失：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。

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。

16 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。

九、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。

十、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。

十一、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。

十二、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它生命维持系统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。

十三、双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆¹⁷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，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

十四、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，如果使用其它视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于5度。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

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。

十五、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，或不能随意活动。

十六、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。

十七、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。

十八、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。

十九、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。

二十、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。

二十一、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四级¹⁸，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

二十二、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。

¹⁸ 纽约心脏病协会分类标准心功能四级：是指不能从事任何体力活动。休息时亦有症状，体力活动后加重。

二十三、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。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

二十四、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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二十五、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。

二十六、多发性硬化

指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现的时间超过至少6个月以上的神经系统多部位的病变。该病必须经本公司认可的医院的神经科专科医师确诊，并且有神经系统一次以上的发作，而出现有永久性损害的证据，即出现累及视神经、脑干、脊髓，出现有共济失调或感觉障碍四种损害中的任何两种或两种以上的情形。

二十七、因输血感染艾滋病

保单生效后，在认可的正规医疗机构接受输血服务而被输入感染的血液或血制品。血清出现HIV感染必须发生在接受输血后6个月内。

本条款除外责任中关于“艾滋病”的约定，不适用于本项。

二十八、终末期肺病

指被保险人必须经本公司认可的医院的呼吸科专科医师确诊患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准包括以下各项：

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。

二十九、心肌病

指被保险人经本公司认可的医院的心脏专科医师确诊被保险人因原发性心肌病而出现的心室功能障碍而使其出现明显的心功能衰竭（纽约心脏病协会分类标准心功能至少达四级）。本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。

继发于酒精滥用性的心肌病不在此保障范围之内。

三十、脑外科手术

指经公司认可的医院的神经外科专家确诊被保险人必须且确已在全麻下实施了开颅手术。任何原因所实行的颅骨钻孔术及所有由意外而导致的脑外科手术不在本保障范围之内。

三十一、系统性红斑狼疮

以产生多种自身抗体，并由免疫反应介导的炎症为特征的自体免疫性疾病。系统性红斑狼疮的诊断必须由本公司认可医院合格的免疫学专科医师依据作出。

本保单所保障的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的状况，且经肾脏活检确认，符合世界卫生组织关于狼疮性肾炎III型至V型的诊断标准，并伴有持续性蛋白尿（尿蛋白++以上）。系统性红斑狼疮的诊断依据国际普遍认可的美国风湿病学会所修订的最新诊断标准。世界卫生组织关于狼疮性肾炎的分型标准：

- 第一型 微小病变型狼疮性肾炎
- 第二型 系膜增生型狼疮性肾炎
- 第三型 局灶节段增生型狼疮性肾炎
- 第四型 弥漫增生型狼疮性肾炎
- 第五型 膜型狼疮性肾炎

三十二、严重类风湿性关节炎（仅适用于被保险人年满十八周岁以上）

广泛的关节损坏，临床上存在三个或三个以上下列关节的畸形：手、腕、肘、颈椎、膝、踝、蹠-趾关节。并且由本公司认可医院的专科医师确认被保险人在无他人协助下无法独立完成以下至少三项日常生活活动。上述畸形及功能异常须持续至少达180天。

- 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/碟中摄取食物放入口中；
- 6. 洗澡 自己进行淋浴或盆浴。

三十三、胰岛素依赖型糖尿病

胰岛素依赖型糖尿病的诊断必须由认可医院的合格内分泌专科医师作出。理赔时被保险人须已持续性地依赖外源性胰岛素治疗至少6个月。可以用其他方法（非胰岛素注射）治疗的糖尿病不在本保障范围之内。

三十四、严重脊髓灰质炎

因感染脊髓灰质炎病毒而导致的瘫痪性疾病，表现为运动功能受损或呼吸无力。须经认可医院的神经科医师确诊。必须有至少3个月的医疗纪录。如无瘫痪性表现，则不能理赔。其他原因导致的瘫痪须除外。

三十五、川崎病伴心脏损害

是一种表现为发热、结膜炎、颈部淋巴结肿大、皮疹及手/脚肿胀的血管炎。本保障包含因急性发作性冠状动脉炎持续6个月导致冠脉血管瘤（Nakano II级¹⁹）的出现。理赔时必须提供超声心动图和血管造影的诊断证明。

¹⁹ NakanoII级：可为单发、多发或广泛性，最大内径为4-8mm。

三十六、严重的骨质疏松

严重的骨质疏松，并因此而直接导致脊椎、骨盆、桡骨、尺骨、肱骨、胫骨、股骨骨折。骨质疏松的诊断必须由本公司认可医院合格的专科医师做出，并符合世界卫生组织关于骨质疏松的诊断标准²⁰。

三十七、肌营养不良症

肌营养不良症需要神经专科医生确诊，并且须满足下列全部条件：

1. 临床表现包括：无感觉神经紊乱，正常脑脊液及轻微腱反射的减退；
2. 典型的肌电图；
3. 临床的异常表现已被活检确诊。

三十八、儿童严重哮喘

严重的哮喘须满足下列标准中的至少 3 项：

1. 在儿科专科医师的建议下为控制哮喘，持续每日应用口服皮质类固醇至少 6 个月；
2. 经儿科专科医师确认出现哈里逊(氏)沟胸部畸形；
3. 经儿科专科医师确认，患儿身体发育由于患哮喘而受到严重影响；
4. 在过去 2 年中为控制哮喘的急性发作，平均 1 年中至少 3 次住院治疗。住院治疗是指在儿科专科医师的建议下，由于哮喘而持续住院治疗至少 2 个夜晚；
5. 呼气峰流量持续严重受限。(呼气峰流量严重受限指所记录的最高呼气流量小于 80% 同年龄、性别、体格并正在接受儿科专科医师治疗的哮喘儿童的预期呼气流量)。测试记录应由儿科专科医师在至少在 12 个月中间隔不少于 1 个月的 4 个不同时间取得。儿科专科医师应确认在获取该记录的时间段内，患儿接受了最佳的哮喘药物治疗。

〈本页内容结束〉

²⁰ 世界卫生组织关于骨质疏松的定义：骨密度检测，T 值小于 -2.5。