



请扫描以查询验证条款

华泰人寿保险股份有限公司

华泰人寿附加特惠保团体提前给付重大疾病保险

第一条：保险合同的构成

华泰人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）之华泰人寿附加特惠保团体提前给付重大疾病保险合同（以下简称本附加合同）由保险单或其他保险凭证、本保险条款、所附的投保书、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、变更申请书及其他书面协议构成。

第二条：投保范围

1. 被保险人

本附加合同投保人的团体成员或者投保人所在特定团体的成员，经本公司审核同意，可作为被保险人参加本保险。

2. 投保人

对被保险人有保险利益的法人或非法人组织，以及不属于法人或非法人组织的特定团体中的自然人均可作为投保人，但以购买本保险为目的组织起来的团体除外。

第三条：保险责任

在本附加合同有效期内，本公司根据投保人选择的保险计划，承担以下保险责任：

若被保险人于合同生效之日起 90 天内（含）（此 90 天称为等待期），首次发生并在本公司认可的医院（见名词释义 1）由专科医生（见名词释义 2）确诊首次患本附加合同约定的

任何一种或多种**重大疾病**（见名词释义 3），本公司无息返还该被保险人的保险费，同时本附加合同对该被保险人的保险责任终止。续保或因**意外伤害事故**（见名词释义 4）所致的重大疾病无此 90 天等待期的限制。

若被保险人于合同生效之日起 90 天后，首次发生并在本公司认可的医院由专科医生确诊首次患本附加合同约定的任何一种或多种重大疾病，本公司按保险单或其他保险凭证中所载的基本保险金额给付重大疾病保险金，同时本附加合同对该被保险人的保险责任终止。本附加合同所依附的“华泰人寿团体定期寿险保险合同”（主合同）的该被保险人的基本保险金额将相应减少，减少后的基本保险金额为主合同与本附加合同的基本保险金额的差额。主合同的各项权利和义务按照减少后的基本保险金额确定。

第四条：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，本公司不承担给付保险金的责任：

1. 投保人的故意行为；
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. 被保险人服用、吸食或注射毒品（见名词释义 5）；
4. 被保险人酒后驾驶（见名词释义 6）、无合法有效驾驶证驾驶（见名词释义 7）或驾驶无有效行驶证（见名词释义 8）的机动车（见名词释义 9）；
5. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见名词释义 10），因第二十二条名词释义 3 重大疾病中所列第 33 项和第 68 项重大疾病所导致的除外；
6. 被保险人患遗传性疾病（见名词释义 11）、先天性畸形、变形或染色体异常（见名词释义 12）；
7. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
8. 核爆炸、核辐射或核污染；
9. 被保险人所患未如实告知的既往症（见名词释义 13），包括受伤和疾病。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本附加合同对该被保险人的保险责任自其身故时终止，本公司向其他权利人退还该被保险人对应的现金价值（见名词释义 14）。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本附加合同对该被保险人的保险责任自其身故时终止，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

第五条：保险责任的开始

本附加合同的生效日于保险单或其他保险凭证中载明。自本附加合同的生效日零时起本公司开始承担本附加合同约定的保险责任；但对于本附加合同的生效日或开始承担保险责任的时间另有约定的，须以保险单特别约定栏或批注中载明的内容为准。保险单年度、保险费约定交纳日、保险单满期日均以该日期计算。

第六条：保险期间

本附加合同的保险期间为 1 年，自本附加合同的生效日零时起至本附加合同届满日 24 时止，并于保险单或其他保险凭证中载明，本附加合同另有约定的除外。

第七条：基本保险金额

本附加合同的基本保险金额由投保人与本公司约定并于保险单或其他保险凭证中载明。本附加合同的每次续保的基本保险金额由被保险人与本公司双方协商约定，并在保险单中载明。

第八条：保险费

本附加合同的保险费以投保人选择的保险计划为基础，按本公司核定的保险费率计算，并于保险单或其他保险凭证中载明。本附加合同的保险费的交付方式为一次性交清。

第九条：续保

在本附加合同每个保险期间届满前，本公司将审核投保人及被保险人是否符合续保条件。若本公司不接受续保，本公司将以书面形式通知投保人及被保险人。

于每个保险期间届满时，投保人可以申请续保，若本公司同意，则按续保时对应的费率向本公司交纳续期保险费，本附加合同将延续有效 1 年。本附加合同可按上述续保方式续保至被保险人年满 65 周岁（见名词释义 15）后的首个保险单满期日。

本附加合同的续保保险费以续保时被保险人的实际年龄为基础，按当时本公司核定的费率计算。

第十条：合同的解除

在本附加合同有效期内，投保人可以书面要求解除本附加合同，本公司按照合同约定退还保险单的现金价值予投保人。

投保人要求解除本附加合同时，应填写合同解除申请书并提交下列文件和资料：

1. 保险单或其他保险凭证；
2. 保险费收据；
3. 投保单位证明。

自本公司接到合同解除申请书及上述全部文件和资料之日起，本附加合同效力终止。

第十一条：合同效力的终止

本附加合同于下列情况之一者将会自动终止效力：

1. 投保人在本附加合同有效期内已按照本附加合同第十条解除本附加合同的；
2. 保险期间届满；
3. 因本附加合同内的其他条款所列情况而终止效力。

第十二条：明确说明与如实告知义务

本附加合同订立时，本公司应当向投保人说明本附加合同的条款内容，并可以就投保人或者被保险人的有关情况提出书面询问，投保人、被保险人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加合同或取消该被保险人的被保险人资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前或取消该被保险人的被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人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，对于本附加合同解除前或取消该被保险人的被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同或取消该被保险人的被保险人资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十三条：本公司合同解除权的限制

本附加合同第十二条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十四条：受益人的指定与变更

重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

第十五条：保险事故的通知

投保人、被保险人或者受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人、被保险人或者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、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十六条：保险金的申请

申请重大疾病保险金时，被保险人应提供下列文件：

- (1) 理赔申请书；
- (2) 投保单位证明及保险单或其他保险凭证；
- (3) 被保险人户籍证明及身份证件；
- (4) 本公司认可的医院出具的疾病诊断证明及相关医疗文件（包括完整的门诊及住院病例记录、出院小结、影像学、病理检查、试验室检查及其他相关检查报告）；

- (5) 被保险人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。

如委托他人办理申请保险金，还须提供授权委托书及受托人身份证件。

第十七条：诉讼时效

被保险人或受益人向本公司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。

第十八条：身体检查与司法鉴定

申请本附加合同保险金时，本公司有权要求被保险人进行身体检查或提供有关的检验报告。如被保险人身故，本公司有权要求司法机构对保险事故进行鉴定。

第十九条：被保险人的变动

投保人投保时应向本公司提供被保险人名单，并提供确认被保险人同意投保本保险的相关书面证明文件。

在本附加合同有效期内，投保人因团体人员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司，经本公司审核同意并收取相应保险费后开始承担保险责任。本公司对新增被保险人开始承担保险责任的具体时间在本附加合同的批注或批单中载明。

在本附加合同有效期内，投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司并列明该被保险人的离职日期、离团日期或者其他需要终止其被保险人身份的时间，本附加合同对该被保险人承担的保险责任自投保人书面通知中列明的前述日期或批单中约定的日期终止，本公司退还该被保险人对应的现金价值。

在本附加合同有效期内，若本附加合同被保险人人数不足 3 人，本公司在提前 30 天书面通知投保人后有权解除本附加合同，并退还保险单的现金价值。

在本附加合同有效期内，投保人因团体人员变动需要增加或者减少被保险人的，应向本公司提供书面申请文件，本公司根据书面申请文件向投保人签发批单，作为保险单的

附件。

第二十条：年龄或性别的处理

被保险人的年龄以周岁年龄计算。

投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄和性别在被保险人名单上列明。如发生错误应按照下列规定办理：

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的年龄限制的，本公司不承担该被保险人的保险责任。本公司有权解除该被保险人的被保险人资格，并退还该被保险人对应的现金价值。
2. 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致本公司实收的保险费少于应收的保险费，本公司有权作相应的更正并要求投保人补交保险费。若已发生保险事故，本公司将按照实收的保险费和应收的保险费比例折算给付保险金。
3. 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致本公司实收的保险费多于应收的保险费，本公司无息退还多收的保险费。

第二十一条：合同内容的变更

在本附加合同有效期内，除本附加合同另有约定外，投保人与本公司协商一致可变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当经本公司在本附加合同上批注或出具批单或与投保人订立书面变更协议后生效。

第二十二条：名词释义

1. 医院：本附加合同所称医院指本公司指定医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上之公立医院，**但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。**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 24 小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须转入本附加合同所指医院治疗。

2. 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。
3. 重大疾病：本附加合同所称重大疾病指被保险人在本公司认可的医院由专科医生明确诊断患本附加合同约定的任何一种或多种疾病。“疾病”指约定的疾病、疾病状态或手术。本附加合同所定义的重大疾病共有 70 种，其中第 1 至 25 种重大疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第 26 至 70 种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

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。

下列疾病不在本保障范围内：

- a) 原位癌；
- b) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- c) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- d) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- e) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；
- f) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

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：

- a) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- b) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- c) 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；
- d) 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：

- a) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- b) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- c) 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**(见名词释义16)中的三项或三项以上。

4) 重大器官移植手术或造血干细胞移植手术：

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。

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：

- a) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- b) 肝性脑病；
- c) B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- d) 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：

- a) 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；
- b) 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。

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：

- a) 持续性黄疸；
- b) 腹水；
- c) 肝性脑病；
- d) 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：

- a) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（见名词释义17）；
- b) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见名词释义18）；
- c) 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。

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**（见名词释义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。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上。

14) 双眼失明:

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:

- a) 眼球缺失或摘除;
- b) 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);
- c) 视野半径小于5度。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上。

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本保障范围内。

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:

- a) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;
- b) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;
- c) 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:

- a) 药物治疗无法控制病情;
- b) 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本保障范围内。

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本保障范围内。

申请理赔时被保险人的年龄必须要在三岁以上,并需提供被保险人三岁以后的语言能力丧失诊断及相关检查报告。

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:

- a) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断;
- b) 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

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本保障范围内。

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,并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动:

- a) 移动:自己从一个房间移动到另一个房间;或者
- b) 进食:自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

27) 严重 I 型糖尿病

1型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高,需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的1型糖尿病必须明确诊断,而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断,并且满足下列全部条件:

- a) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上;
- b) 因需要已经接受了下列治疗:

■ 因严重心律失常植入了心脏起搏器;或

■ 因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

28) 慢性呼吸功能衰竭终末期肺病

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件:

- a) 休息时出现呼吸困难;
- b) 动脉血氧分压 (PaO_2) < 50mmHg;
- c) 动脉血氧饱和度 (SaO_2) < 80%;
- d) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

29) 系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起,累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本保单所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏(经肾脏活检确认的,符合WHO诊

断标准定义III型至V型狼疮性肾炎)的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮,如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保单保障范围内。**

世界卫生组织(WHO)狼疮性肾炎分型:

- a) I型(微小病变型) 镜下阴性,尿液正常
- b) II型(系膜病变型) 中度蛋白尿,偶有尿沉渣改变
- c) III型(局灶及节段增生型) 蛋白尿,尿沉渣改变
- d) IV型(弥漫增生型) 急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征
- e) V型(膜型) 肾病综合征或重度蛋白尿

30) 非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆,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。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,日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断,并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。**神经官能症和精神疾病不在本保障范围内。**

31) 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。

32) 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:

- a) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情;
- b) 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。

33) 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:

- a) 在保障起始日或复效日之后,被保险人因输血而感染HIV;
- b) 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,或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉;

c) 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:性传播或静脉注射毒品)导致的HIV 感染不在本保单保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

34) 严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变,表现为关节严重变形,侵犯至少三个主要关节或关节组【如:双手(多手指)关节、双足(多足趾)关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级III 级以上的功能障碍(关节活动严重限制,不能完成大部分的日常工作和活动)并且满足下列全部条件:

- a) 晨僵;
- b) 对称性关节炎;
- c) 类风湿性皮下结节;
- d) 类风湿因子滴度升高;
- e) X 线显示严重的关节(软骨和骨)破坏和关节畸形。

35) 严重溃疡性结肠炎

本保单所保障的溃疡性结肠炎是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,治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断,并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘘术。

36) 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。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肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失,指疾病确诊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。

37) 重症急性坏死性筋膜炎

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染,可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有

条件:

- a) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准;
- b) 病情迅速恶化, 有脓毒血症表现;
- c) 受感染肢体被截肢(自腕关节或踝关节近端)。

38) 系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断, 并须满足下列至少一项条件:

- a) 肺脏: 肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压;
- b) 心脏: 心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级;
- c) 肾脏: 肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭, 达到尿毒症期。

下列疾病不在本险种保障范围内:

- a) 局部性硬皮病(如: 带状硬皮病、硬斑病);
- b) 嗜酸性粒细胞性筋膜炎;
- c) CREST综合征。

39) 丝虫病所致象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿, 达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III期, 临床表现为肢体象皮肿, 患肢较健肢增粗30%以上, 日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

40) 胰腺移植

指因胰腺功能衰竭, 已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围之内。

41) 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指为治疗急性坏死性胰腺炎, 实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。

因酒精作用所致的急性胰腺炎不在本保障范围内。

42) 慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成, 造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件:

- a) CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影(ERCP)显示胰管扭曲、扩张和狭窄;
- b) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

43) 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

- a) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- b) 肾功能衰竭；
- c) 诊断须由肾组织活检确定

44) 原发性硬化性胆管炎

原发性硬化性胆管炎指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：

- a) 持续性黄疸病史；
- b) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP $> 200\text{U/L}$ ；
- c) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
- d) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在本保障范围内。

45) 肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾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的心功能分级标准之心功能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。

46) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

- a) 必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 - (1) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定， $>100\text{pg/ml}$ ；
 - (2) 血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - (3) 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
- b) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。

47) 严重原发性心肌病

指被保险人因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的心功能分级标准之心功能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。

48) 进行性核上性麻痹(Steele-Richardson-Olszewski 综合征)

进行性核上性麻痹(PSP)又称Steele-Richardson-Olszewski综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且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。

49) 严重幼年型类风湿性关节炎

幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

本保单仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。

50) 细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续90天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续90天以上仍无改善迹象。

51) 肝豆状核变性

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

- a) 典型症状；
- b) 角膜色素环(K-F环)；
- c) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- d) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

52) 特定年龄的严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须

同时符合下列标准:

- a) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗, 并提供完整住院记录;
- b) 因慢性过度换气导致胸廓畸形;
- c) 在家中需要医生处方的氧气治疗法;
- d) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

53) 严重冠心病

指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管(左冠状动脉主干和右冠状动脉, 或前降支、左旋支和右冠状动脉)严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径减少75%以上和其他两支血管管腔直径减少60%以上)。前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

54) 植物人状态

植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失, 仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续30天以上方可申请理赔。

55) 肌营养不良症

指一组遗传性肌肉变性病变, 临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件:

- a) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变;
- b) 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;
- c) 已导致被保险人持续超过三个月无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项获三项以上。

56) 嗜铬细胞瘤

是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤, 并分泌过多的儿茶酚胺类, 需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

57) 疯牛病(克-雅氏病/CJD/人类疯牛病)

是一种传染性海绵状脑病, 临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据WHO诊断标准明确诊断, 并且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。

疑似病例不在本保障范围内。

58) 溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

59) 严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：

- a) 至少切除了三分之二小肠；
- b) 完全肠外营养支持3个月以上。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满18周岁以前。

60) 颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

61) III度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性疾病，须满足下列所有条件：

- a) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；
- b) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- c) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

62) 重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

- a) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- b) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- c) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

63) 骨生长不全症

是一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：I型、II型、III型、IV型。本附加合同只保障III型成骨不全的情形，其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。

64) 自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

- a) 高 γ 球蛋白血症；
- b) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体；
- c) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- d) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

65) 严重感染性心内膜炎

因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：

- a) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体：

(1) 微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；或

(2) 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或

(3) 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；或

(4) 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。

- b) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；及

- c) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

66) 特定年龄的脊髓肌肉萎缩症

脊髓前角细胞及脑干运动细胞核的退化病变，以近侧的肌肉无力和萎缩为主要特征，由腿部为最先开始并逐步扩展至远侧的肌肉。有关病变必须在不涉及任何其他因素下直接导致永久不能完成基本日常生活活动的其中最少3项。诊断必须由专科医生证实并附有相应的神经肌肉检验如肌电图证明。

只有在被保险人5周岁后首次获确诊患上本项疾病才可获得保险赔偿。

67) 侵蚀性葡萄胎

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。

68) 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。

必须满足下列全部条件：

- a) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
- b) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；
- c) 必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性；
- d) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警

69) 严重瑞氏综合症

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

- a) 脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- b) 血氨超过正常值的3倍；
- c) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。

70) 严重的骨髓增生异常综合征

(myelodysplastic syndromes, MDS)是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本保单所指的严重的骨髓异常增生综合征需满足下列所有条件：

- a) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科的主治级别以上的

医师确诊；

b) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；

c) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围之内。

4. 意外伤害事故：指遭受外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。
5. 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。
6. 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。
7. 无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：
 - 1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格；
 - 2) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 - 3) 持审验不合格或已过期的驾驶证驾驶；
 - 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；
 - 5) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的。
8. 无有效行驶证：指下列情形之一：
 - 1) 机动车行驶证被依法注销登记的；
 - 2) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中；
 - 3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
9. 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。
10. 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。

11. 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。
12. 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。
13. 既往症：指被保险人在本附加合同生效日之前所患的已知或应该知道的本附加合同约定的重大疾病。
14. 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。本附加合同的现金价值为扣除手续费后的**未到期保险费**（见名词释义 20）。其中， $\text{手续费} = 20\% \times \text{未到期保险费}$ 。
15. 周岁：以户籍证明或其他法定的身份证件中记载的出生日期为标准计算年龄（不足一年不计）。
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。
17. 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。
18. 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。
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。
20. 未到期保险费： $\text{保险费} \times (\text{未经过天数} / \text{保险期间的天数})$ 。

(保险条款内容结束)