



请扫描以查询验证条款

幸福人寿保险股份有限公司 幸福附加终身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 保险期间	2
2. 我们提供的保障	2
2.1 保险金额	2
2.2 保险责任	2
2.3 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	4
5.1 合同效力的中止	4
5.2 合同效力的恢复	4
6. 其他事项	5
6.1 年龄和性别确定与错误处理	5
6.2 扣除款项	5
6.3 职业或工种变更	5
6.4 与主险合同效力的关系	5
6.5 适用主险合同条款	5
附件一：重大疾病名称、定义和早期治疗保险金疾病名称及定义	6

1. 您与我们的合同

1.1 合同构成

幸福附加终身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同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效, 具体生效日以保险单所载的日期为准。我们自生效日零时起开始承担本附加险合同约定的保险责任, 保单年度、**保险费约定支付日**¹均以该日期计算。

1.3 投保范围

年龄为出生满 30 天至 55 周岁²、身体健康的人可作为本附加险合同的被保险人。

1.4 保险期间

本附加险合同的保险期间为自生效日零时起至被保险人身故时止。

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

本附加险合同成立时, 本附加险合同的保险金额等于基本保险金额。在每次给付早期治疗保险金后, 本附加险合同保险金额随之减少相应的给付额度, 本附加险合同现金价值按减少后的保险金额重新计算。

2.2 保险责任

在本附加险合同有效期内, 我们承担以下责任:

(1) 早期治疗保险金

自本附加险合同生效日或最后复效日(以较迟者为准)起180天后, 被保险人首次**发病**³并经**医院**⁴确诊首次患本条款附件一所定义的早期治疗保险金疾病(但因遭受**意外伤害事故**⁵导致的不受此180天限制), 我们按被保险人确诊时本附加险合同基本保险金额的10%给付早期治疗保险金, 每一种早期治疗保险金疾病以给付一次为限。每次给付早期治疗保险金后, 本附加险合同保险金额随之减少相应给付额度, 本附加险合同**现金**

¹**保险费约定支付日**: 一般为保险单或批注上列明的合同生效日在每月、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。

²**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。

³**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, 但不包括本附加险合同生效或恢复效力前的任何疾病或症状。

⁴**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。

⁵**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。

价值⁶按减少后的保险金额重新计算，主险合同的基本保险金额随之减少本附加险合同给付的额度，主险合同现金价值按减少后的基本保险金额重新计算。

自本附加险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起180天内（含第180天），被保险人经医院确诊患一项或多项本条款附件一中列明的早期治疗保险金疾病（但因遭受意外伤害事故导致的除外），我们无息返还已交保险费，本附加险合同效力终止。

（2）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180天后，被保险人首次发病并经医院确诊首次患一项或多项本条款附件一所定义的重大疾病（但因遭受意外伤害事故导致的不受此180天限制），我们按被保险人确诊时本附加险合同的保险金额给付重大疾病保险金，本附加险合同效力终止，主险合同的基本保险金额随之减少本附加险合同给付的额度，主险合同现金价值按减少后的基本保险金额重新计算。

自本附加险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起180天内（含第180天），被保险人经医院确诊患一项或多项本条款附件一所定义的重大疾病（但因遭受意外伤害事故导致的除外），我们无息返还已交保险费，本附加险合同效力终止。

如果我们按照《幸福终身寿险（分红型）条款》的约定无息退还主险合同已交保险费的，我们在退还上述主险合同已交保险费的同时无息退还本附加险合同的已交保险费，本附加合同效力终止。

2.3 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⁷；
- （4）被保险人酒后驾驶⁸、无合法有效驾驶证驾驶⁹，或驾驶无有效行驶证¹⁰的机动车；
- （5）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹¹（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¹²，先天性畸形、变形或染色体异常¹³（本附加险合同另有约定的除外）。

⁶**现金价值**：指本附加险合同所具有的价值，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。

⁷**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**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**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。

¹⁰**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。

¹¹**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。

¹²**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

发生上述第 1 项情形导致保险事故的，本附加险合同效力终止，我们向具有受益权的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保险事故的，本附加险合同效力终止，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

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

在申请早期治疗保险金或重大疾病保险金时，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¹⁴；
- (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

本附加险合同保险费的交费期间由您和我们约定，并在保险单或批注上列明。

您在交纳了首期保险费后，应在保险费约定支付日交纳其余各期的保险费。

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。

我们进行保险费率调整后，您须按调整后的保险费率交纳续期保险费，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

垂直传递的特征。

¹³**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。

¹⁴**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。

方达成复效协议，自您补交保险费、未偿还的保单贷款及贷款累积利息后的次日零时起，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。我们解除合同的，向您退还本附加险合同的现金价值。

6. 其他事项

6.1 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。对于解除合同的，我们向您退还本附加险合同的现金价值。

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要求您补交保险费差额。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 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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无息退还给您。

6.2 扣除款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述款项及累积利息后给付。我们按合同约定解除本附加险合同、自始不承担保险责任并退还保险费的，还需扣除已给付过的任何保险金及您已领取的其他款项。

6.3 职业或工种变更

被保险人变更职业或工种时，您或被保险人应于被保险人变更职业或工种之日起 10 日内以书面形式通知我们。若职业或工种的变更导致续期保险费的调整，请您按调整后的保险费交付以后各期保险费。

6.4 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。

6.5 适用主险合同条款

下列条款适用主险合同条款：

- (1) 犹豫期
- (2) 保险事故的通知
- (3) 保险金的给付
- (4) 宽限期
- (5) 保单贷款
- (6) 您解除合同的手续及风险
- (7) 明确说明与如实告知
- (8) 我们行使合同解除权的限制
- (9) 合同内容变更
- (10) 联系方式变更
- (11) 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。

附件一：重大疾病名称、定义和早期治疗保险金疾病名称及定义

重大疾病名称和定义：

（包括以下 39 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》中的规范定义重大疾病，26-39 种为我们新增的重大疾病。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；
（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。

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。

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。

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。

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。

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，仍遗留下述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**²⁰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

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**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。

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:

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保障范围内。

(26-39 种为我们增加的重大疾病)

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) $< 50mmHg$;

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. 严重冠心病 : 指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管 (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。

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、或关节不能随意识活动。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。

31. 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) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 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事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；
- (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：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。

32. 慢性复发性胰腺炎

：胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱而导致营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎除外。

33. 严重心肌病

：指因原发性心肌病导致心室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美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。必须由心脏专科医生确诊，并有包括超声心动图在内的相关检查证实。

酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保险责任范围内。

34. 植物人状态

：一种丧失生理、意识和交流功能后的临床依赖状态。可以由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成。患者无法从事主动或者有目的的活动，而只能对疼痛刺激产生反应。被保险人需要在医院使用辅助机器维持生命。只有在因植物人状态住院 180 天以后并且必须有神经科专科医生的医学诊断证明的情况下才能得到理赔。

35. 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。

36. 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永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的功能丧失超过六个月者。
37. 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。
38. 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：
- （1）晨僵；
 - （2）对称性关节炎；
 - （3）类风湿性皮下结节；
 - （4）类风湿因子滴度升高；
 - （5）X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。
39. 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。

早期治疗保险金疾病名称及定义：（包括以下六种，以下所有疾病应由专科医生诊断。）

1. 恶性肿瘤：对于经组织病理学检查确诊并且已经接受了针对性治疗的下列类型的恶性肿瘤，将按约定给付早期治疗保险金：
- （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 AnnArbor 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。
2. 急性心肌梗塞：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。未达到重大疾病提前给付保险金的标准，但已满足下列至少两项条件时，将按约定给付早期治疗保险金：
- （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%。

3. 冠状动脉粥样硬化性心脏病：为治疗严重冠心病，首次实际接受了经皮冠状动脉成形术或其他非开胸的介入、腔镜手术纠正一支或以上显著的冠状动脉狭窄的情况，将按约定给付早期治疗保险金。

4. 脑中风后遗症：因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致永久不可逆性神经系统功能损害的症状体征，即疾病确诊 180 天后，无法独立完成六项基本日常生活活动中的一项或一项以上时，将按约定给付早期治疗保险金。

5. 心脏瓣膜手术：为治疗心脏瓣膜疾病，首次实际接受了经非胸廓切开的经胸壁打孔内镜手术或经皮血管穿刺导管介入手术来进行心脏瓣膜置换或修复，将按约定给付早期治疗保险金。

6. 良性脑肿瘤：对于脑的良性肿瘤，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被临床诊断为脑垂体肿瘤，并接受了下列至少一项治疗，将按约定给付早期治疗保险金：

- （1）实际实施了开颅进行的脑垂体肿瘤完全切除或部分切除手术；
- （2）实际实施了对脑垂体肿瘤进行的放射治疗。

〈本页内容结束〉