

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加华彩人生（B）重大疾病保险条款

太平洋人寿[2009]疾病保险 068 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

- ❖ 签收本附加险合同之日起 10 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们不扣除任何费用 ..... 1. 4
- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明 ..... 2. 3
- ❖ 您可以按本附加险合同约定调整基本保险金额 ..... 2. 4
- ❖ 您有退保的权利 ..... 6. 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. 5
- ❖ 主险合同终止会导致本附加险合同终止 ..... 6. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 ..... 6. 2
- ❖ 本附加险合同的某些事项适用主险合同条款，请您注意 ..... 7. 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 ..... 9



**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	4.2 风险保障费用的调整	9.4 医院
1.1 合同订立	4.3 宽限期	9.5 周岁
1.2 合同成立与生效	5. 合同效力的中止及恢复	9.6 毒品
1.3 投保年龄	5.1 效力中止	9.7 酒后驾驶
1.4 犹豫期	5.2 效力恢复	9.8 无合法有效驾驶证驾驶
2. 我们提供的保障	6. 合同终止与解除	9.9 无有效行驶证
2.1 保险金额	6.1 合同终止	9.10 机动车
2.2 保险期间	6.2 您解除合同的手续及风险	9.11 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.3 保险责任	7. 其他需要关注的事项	9.12 遗传性疾病
2.4 基本保险金额的变更	7.1 年龄错误	9.13 先天性畸形、变形或染色体异常
2.5 责任免除	7.2 适用主险合同条款	9.14 情形复杂
3. 保险金的申请	8. 重大疾病的定义	9.15 风险保额
3.1 受益人	8.1 重大疾病的定义	9.16 专科医生
3.2 保险金申请	8.2 定义来源	9.17 肢体机能完全丧失
3.3 保险金给付	9. 释义	9.18 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
3.4 诉讼时效	9.1 保单年度	9.19 六项基本日常生活活动
4. 风险保障费用	9.2 有效身份证件	9.20 永久不可逆
4.1 风险保障费用的收取	9.3 意外伤害	

# 中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加华彩人生（B）重大疾病保险条款

（2009 年 8 月呈报中国保险监督管理委员会备案）

“附加华彩人生（B）重大疾病保险”简称“附加华彩 B 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“附加华彩人生（B）重大疾病保险合同”。

## 1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同订立 本附加险合同由主险合同投保人与我们订立。
- 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。  
合同生效日期在保险单上载明。**保单年度**、保单周年日均以该日期计算。  
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 指您投保时被保险人的年龄，本附加险合同接受的投保年龄范围与主险合同一致。
- 1.4 犹豫期 自您签收本附加险合同之日起，有 10 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加险合同，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，如果主险合同仍有效，我们将在收到您解除本附加险合同的申请书之日将已收取的本附加险合同的风险保障费用退还至主险合同保单账户，主险合同保单账户价值按退还的金额等额增加。  
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**。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，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

## 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。投保时的基本保险金额须符合我们当时的投保规定。若基本保险金额发生变更，则以变更后的金额为准。  
(2) 保险金额  
本附加险合同的保险金额为主险合同保单账户价值的 105%与本附加险合同基本保险金额两者中的较大者。
- 2.2 保险期间 本附加险合同的保险期间为被保险人终身。
- 2.3 保险责任 在本附加险合同有效期内，我们按以下约定承担保险责任：
- 等待期 从本附加险合同生效（或最后复效）之日起 90 天内，被保险人因疾病发生下列情形之一的，我们不承担保险责任，本附加险合同终止：（一）“重大疾病”；（二）因导致“重大疾病”的相关疾病就诊。我们将已收取的本附加险合同终止日之后的风险保障费用退还至主险合同保单账户，主险合同保单账户价值按退还的金额等额增加。这 90 天的时间称为等待期；被保险人因**意外伤害**发生上述两项情形之一的，无等待期。  
若您申请增加本附加险合同的基本保险金额，则对于每次增加的部分也适用

上述等待期的约定。

## 重大疾病保险金

如果在等待期后发生保险事故，我们按照以下约定给付保险金：  
若被保险人经**医院**诊断初次发生“重大疾病”，我们按照收到重大疾病保险金给付申请书当时的保险金额给付重大疾病保险金。  
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、主险合同保单账户价值均按给付的重大疾病保险金与主险合同保险金额的比例相应减少，如果主险合同基本保险金额减少至零，主险合同终止。

## 2.4 基本保险金额的变更

下列情形会引起本附加险合同基本保险金额变更：

### (1) 支付主险合同追加保险费

在我们收到您的主险合同追加保险费后，本附加险合同基本保险金额按主险合同追加保险费等额增加。

### (2) 部分领取主险合同保单账户价值

在您部分领取主险合同保单账户价值后，本附加险合同的基本保险金额按所领取的主险合同保单账户价值等额减少。

如果减少后的本附加险合同基本保险金额低于我们规定的最低金额，我们有权将它调整为该最低金额。

### (3) 申请增加或减少本附加险合同基本保险金额

本附加险合同有效期内，您可以申请增加或减少本附加险合同基本保险金额。

#### ① 申请增加本附加险合同基本保险金额

您可以申请增加基本保险金额，但每个保单年度最多只能申请 1 次。在申请增加基本保险金额时，须同时满足下列全部条件：

-本附加险合同生效满 1 年；

-在被保险人 55 周岁的保单周年日之前申请；

-主险合同以前各期和当期应支付的期交保险费均已支付。

在申请增加基本保险金额时，您必须按照我们的规定提供被保险人的健康声明书、体检报告书及其他相关证明文件。

经我们审核同意后，增加的基本保险金额从下一个结算日的次日零时起生效。

#### ② 申请减少本附加险合同基本保险金额

在本附加险合同生效 1 年后，您可随时向我们申请减少基本保险金额，但每个保单年度最多只能申请 1 次。

经我们同意后，减少的基本保险金额从下一个结算日 24 时起效力终止。

## 2.5 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“因职业关系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，我们将已收取的本附加险合同终止日之后的风险保障费用退还予被保险人。

因上述其他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，我们将已收取的本附加险合同终止日之后的风险保障费用退还至主险合同保单账户，主险合同保单账户价值按退还的金额等额增加。

### 3. 保险金的申请

- |     |       |   |
|-----|-------|---|
| 3.1 | 受益人   | 除另有指定外，重大疾病保险金受益人为被保险人本人。   |
| 3.2 | 保险金申请 | <p>在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：</p> <p>(1) 保险合同；</p> <p>(2) 申请人的有效身份证件；</p> <p>(3) 医院出具的含病理显微镜检查报告、血液检查报告、以其他科学方法作出的检验报告及疾病诊断情况的病历资料；如有必要，我们可以对被保险人进行复检，复检费用由我们承担；</p> <p>(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。</p> <p>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。</p>   |
| 3.3 | 保险金给付 | <p>我们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5日内作出核定；<b>情形复杂的</b>，在30日内作出核定。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。</p> <p>我们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。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。</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> |
| 3.4 | 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. 风险保障费用

- |     |           |   |
|-----|-----------|---|
| 4.1 | 风险保障费用的收取 | <p>(1) 风险保障费用</p> <p>本附加险合同的风险保障费用是对被保险人重大疾病保障应收的风险保障费用。具体标准根据被保险人的性别、年龄、健康状况及<b>风险保额</b>等确定，详见本附加险合同的风险保障费用表。如果根据被保险人的健康状况等情况需要增加风险保障费用的，我们将于保险单上批注。</p> |
|-----|-----------|---|

## (2) 风险保障费用的收取

本附加险合同风险保障费用在本附加险合同生效日及以后每个结算日从主险合同保单账户中扣除。本附加险合同生效日至生效后首个结算日不足一个月的，对应的风险保障费用按生效日至生效后首个结算日的实际天数计算。结算日收取的风险保障费用标准见本附加险合同风险保障费用表。除发生保险事故导致本附加险合同终止外，本附加险合同因其他原因终止的，我们退还合同终止当月未经过天数所对应的本附加险合同的风险保障费用至主险合同保单账户，主险合同保单账户价值按退还的金额等额增加。我们每月收取风险保障费用后，主险合同保单账户价值按收取的风险保障费用等额减少。

- |     |                  |   |
|-----|------------------|---|
| 4.2 | <b>风险保障费用的调整</b> | <p>当我们厘定本附加险合同风险保障费用率（以下简称“费率”）时所依据的重大疾病发生率与实际重大疾病发生率发生偏离，足以影响费率水平的，我们有权调整费率。</p> <p>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>我们调整费率后，将按调整后的费率收取风险保障费用，费率调整前已收取的风险保障费用不受影响。</p> <p>如果我们调整费率，将及时通知您。您不接受费率调整的，可按本附加险条款“6.2 您解除合同的手续及风险”的约定申请解除合同。</p>                             |
| 4.3 | <b>宽限期</b>       | <p>附加本附加险合同后，主险合同及本附加险合同的宽限期按照以下约定确定：</p> <p>在主险合同有效期内，在每月结算日 24 时，如果主险合同的保单账户价值不足以同时支付保单管理费以及主险合同、附加险合同的风险保障费用，则自该结算日的次日零时起 60 天为主险合同及本附加险合同的宽限期。</p> <p>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除您欠交的风险保障费用及保单管理费。</p> <p>如果您宽限期结束之后仍未支付主险合同保险费，则主险合同及本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。</p> |

## 5. 合同效力的中止及恢复

- |     |             |   |
|-----|-------------|---|
| 5.1 | <b>效力中止</b> | <p>在主险合同效力中止时，本附加险合同效力中止。</p> <p>在本附加险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。</p>   |
| 5.2 | <b>效力恢复</b> | <p>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。经我们与您协商并达成协议，自您按我们的规定补交主险合同保险费的次日零时起，合同效力恢复。</p> <p>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。</p> <p>主险合同效力中止期间，本附加险合同不得单独申请复效。</p> |

## 6. 合同终止与解除

- |     |               |  |
|-----|---------------|--|
| 6.1 | <b>合同终止</b>   | <p>当发生下列情形之一时，本附加险合同终止：</p> <p>(1) 主险合同终止；</p> <p>(2) 因本附加险合同的其他约定而终止。</p> |
| 6.2 | <b>您解除合同的</b> | <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</p>                                   |

## 手续及风险

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 日内将已收取的本附加险合同终止日之后的风险保障费用退还至主险合同保单账户，主险合同保单账户价值按退还的金额等额增加。您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 7. 其他需要关注的事项

### 7.1 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的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还已收取的本附加险合同解除后的风险保障费用。我们行使合同解除权适用主险合同条款“9.2 我们合同解除权的限制”的规定。
- (2) 如果我们已收取的风险保障费用高于应收取的风险保障费用，并且被保险人未发生主险合同规定的保险事故，多收的风险保障费用将退还并计入主险合同保单账户价值，但如果被保险人已发生主险合同规定的保险事故，我们将在给付主险合同身故或全残保险金时，退还多收的风险保障费用。
- (3) 如果被保险人发生保险事故，并且距保险事故发生时间最近一次已收取的风险保障费用低于应收取的风险保障费用，我们有权要求您补交该次风险保障费用或在给付保险金时扣除您该次欠交的风险保障费用。

### 7.2 适用主险合同条款

下列事项适用主险合同条款：

- (1) 保险事故通知；
- (2) 明确说明与如实告知；
- (3) 我们合同解除权的限制；
- (4) 未还款项；
- (5) 合同内容变更；
- (6) 联系方式变更；
- (7) 争议处理。

## 8. 重大疾病的定义

### 8.1 重大疾病的定义

本附加险合同所指的“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：

#### 8.1.1 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；

		<p>(3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;</p> <p>(4) 皮肤癌 ( 不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌 );</p> <p>(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;</p> <p>(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。</p>
8.1.2	急性心肌梗塞	<p>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:</p> <p>(1) 典型临床表现, 例如急性胸痛等;</p> <p>(2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞;</p> <p>(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;</p> <p>(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%。</p>
8.1.3	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) 一肢或一肢以上<b>肢体机能完全丧失</b>;</p> <p>(2) <b>语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失</b>;</p> <p>(3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成<b>六项基本日常生活活动</b>中的三项或三项以上。</p>
8.1.4	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>
8.1.5	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>
8.1.6	终末期肾病 ( 或称慢性肾功能衰竭尿毒症期 )	<p>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。</p>
8.1.7	多个肢体缺失	<p>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。</p>
8.1.8	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>
8.1.9	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</p>

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。

**8.1.10 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。

**8.1.11 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。

**8.1.12 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。

**8.1.13 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。

**8.1.14 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。

**8.1.15 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，或不能随意意识活动。

**8.1.16 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。

**8.1.17 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。

- 8.1.18 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。
- 8.1.19 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。
- 8.1.20 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。
- 8.1.21 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。
- 8.1.22 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。
- 8.1.23 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。
- 8.1.24 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 8.1.25 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。
- 8.1.26 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。

- 8.1.27 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：
- (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；或者
  - (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 8.1.28 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。
- 8.1.29 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。
- 8.1.30 系统性红斑狼疮累及肾脏（严重的狼疮性肾炎） 红斑狼疮是一种多发于年轻女性的累及多脏器的自身免疫性的炎症性结缔组织病。系统性红斑狼疮累及肾脏（严重的狼疮性肾炎）是指：被保险人所患系统性红斑狼疮已经累及肾脏并且肾脏病理诊断符合世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎标准病理分型之 III 型、IV 型、V 型或 VI 型的狼疮性肾炎；或系统性红斑狼疮致使肾功能受损，内生肌酐清除率低于每分钟 30ml。诊断须由有资格的风湿和免疫病专科医生确认。
- 世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎标准病理分型：
- |       |          |
|-------|----------|
| I 型   | 正常肾小球型   |
| II 型  | 系膜增生型    |
| III 型 | 局灶及节段增生型 |
| IV 型  | 弥漫增生型    |
| V 型   | 膜型       |
| VI 型  | 肾小球硬化型   |
- 8.1.31 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】。被保人所患的类风湿性关节炎必须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）并须满足下列全部条件：
- (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。
- 8.1.32 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，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。

8.1.33 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。

8.1.34 严重溃疡性结肠炎 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回肠造瘘术。

8.1.35 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者因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）。

须满足下列全部条件：

- (1) 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“职业列表”内的职业；
- (2) 血清转化必须出现在事故发生后的 180 天以内；
- (3) 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；
- (4) 必须在事故发生后的 360 天内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业列表：

医生和牙科医生	护士
实验室工作人员	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

8.2 定义来源 以上 8.1.1 至 8.1.25 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，8.1.26 至 8.1.35 重大疾病由我们增加，其定义由我们根据通行的医学标准制定。

## 9. 释义

9.1 保单年度 从本合同生效日或保单周年日零时起至下一个保单周年日前一日 24 时止为一个保单年度。

9.2 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。

9.3 意外伤害 指以外来的、突然的、非本意的、非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到的伤害。

9.4 医院 指卫生行政部门认定的二级或二级以上医院，以及我们指定的其他医院。若我们指定其他医院，会在保险合同中附医院名单或明确约定其他医院的范

围，如果本附加险合同未附医院名单或未明确约定其他医院的范围，则视为我们未指定其他医院。

- 9.5 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。
- 9.6 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。
- 9.7 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。
- 9.8 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。
- 9.9 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。
- 9.10 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。
- 9.11 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。
- 9.12 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垂直传递的特征。
- 9.13 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。
- 9.14 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申请书及合同约定的证明和资料后 5 日内无法确定，需要进一步核实。
- 9.15 风险保额 指结算日 24 时以下两项之差：  
(1) 本附加险合同保险金额  
(2)  $\frac{\text{本附加险合同保险金额}}{\text{主险合同保险金额}} \times \text{主险合同保单账户价值}$

9.16	专科医生	<p>专科医生应当同时满足以下四项资格条件:</p> <p>(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;</p> <p>(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;</p> <p>(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》;</p> <p>(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。</p>
9.17	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。
9.18	语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失	<p>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。</p> <p>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。</p>
9.19	六项基本日常生活活动	<p>六项基本日常生活活动是指:</p> <p>(1) 穿衣: 自己能够穿衣及脱衣;</p> <p>(2) 移动: 自己从一个房间到另一个房间;</p> <p>(3) 行动: 自己上下床或上下轮椅;</p> <p>(4) 如厕: 自己控制进行大小便;</p> <p>(5) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中;</p> <p>(6) 洗澡: 自己进行淋浴或盆浴。</p>
9.20	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。