



请扫描以查询验证条款

# 汇丰附加无忧重大疾病保险 B 款条款

## 阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。

### C

#### 您拥有的重要权益

- √ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障.....2.4

### C

#### 您应当特别注意事项

- √ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.5
- √ 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.....8

### C

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。

### C

#### 条款目录

#### 1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 合同终止
- 1.4 投保年龄
- 1.5 犹豫期

#### 2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 基本保险金额的变更
- 2.3 保险期间及续保
- 2.4 保险责任
- 2.5 责任免除

#### 3. 保险金的申请

- 3.1 保险金申请
- 3.2 诉讼时效

#### 4. 风险保险费的收取

- 4.1 风险保险费的收取
- 4.2 宽限期

#### 5. 合同效力的中止及恢复

- 5.1 效力中止
- 5.2 效力恢复

#### 6. 合同解除

- 6.1 您解除合同的手续

#### 7. 重大疾病释义

- 7.1 重大疾病介绍

#### 8. 释义

- 8.1 专科医生
- 8.2 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 8.3 遗传性疾病
- 8.4 先天性畸形、变形或染色体异常
- 8.5 肢体机能完全丧失
- 8.6 语言能力完全丧失
- 8.7 咀嚼吞咽能力完全丧失
- 8.8 六项基本日常生活活动
- 8.9 永久不可逆

---

## 汇丰附加无忧重大疾病保险 B 款条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指汇丰人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“汇丰附加无忧重大疾病保险 B 款合同”。

### U 您与我们订立的合同

---

- 1.1 合同构成** 本附加合同由主保险合同（以下简称“主合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。本附加合同须附加于主合同方可生效。  
主合同的条款适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。  
本附加合同代码 MI3。
- 1.2 合同成立与生效** 本附加合同必须与主合同同时投保，本附加合同的生效日与主合同生效日相同。
- 1.3 合同终止** 发生下列情况之一时，本附加合同效力即时终止：  
（1）主合同效力终止；  
（2）被保险人年满 65 周岁后首个保单周年日的当日 24 时；  
（3）您于合同有效期内向我们申请解除本附加合同；  
（4）我们给付“重大疾病保险金”；  
（5）本附加合同约定的其他效力终止的情况。  
发生上述情况，本附加合同效力终止，且不退还任何费用。
- 1.4 投保年龄** 本附加合同的投保年龄条款与主合同相同。
- 1.5 犹豫期** 自您签收本附加合同之日起，有 10 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出撤销本附加合同，除非您与我们另有约定，我们将无息退还您所交纳的本附加合同的所有风险保险费。  
撤销合同时，您需要填写终止合同申请书并提供您的法定身份证明，同时您需退还我们您的保险合同及保险费发票。自接到您有效的书面申请之日起，本附加合同即被撤销，我们自始不承担保险责任。  
但如果您、被保险人曾向我们提出保险金申请，或本附加合同是由其他犹豫期已届满的保险合同约定或变更而来的，则不得再依据犹豫期的相关约定撤销本附加合同。

### V 我们提供的保障

---

- 2.1 保险金额** （1）基本保险金额  
本附加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。  
本附加合同的基本保险金额不得超过主合同基本保险金额。  
（2）保险金额  
本附加合同的保险金额等于基本保险金额。
- 2.2 基本保险金额的变更** 在本附加合同有效期内，您可申请变更基本保险金额，但每个保单年度最多只能申请一次，且必须符合本公司的相关规定。

---

申请增加基本保险金额的，经我们同意后，增加的基本保险金额从主合同下一个费用扣除日的 24 时起生效。

申请减少基本保险金额的，经我们同意后，减少的基本保险金额从主合同下一个费用扣除日的 24 时起效力终止。

**2.3 保险期间及续保** 本附加合同的保险期间为一年，保证续保，但续保时被保险人年龄不得超过 64 周岁。

在本附加合同保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保。我们在成功收取本附加合同到期的风险保险费后，本附加合同将持续有效。

**2.4 保险责任** 在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任：

**重大疾病保险金** 若被保险人于本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 60 日后首次出现疾病或症状，且被**专科医生**确诊患有本附加合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），则我们将按该重大疾病确诊时本附加合同的保险金额给付“重大疾病保险金”予被保险人，本附加合同保险责任终止。

我们给付重大疾病保险金后，主合同的基本保险金额等额减少。

**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，我们不承担给付重大疾病保险金的责任：

- （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；
- （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**；
- （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。**

发生上述情形，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本附加合同效力终止。

## **W 保险金的申请**

---

**3.1 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

**重大疾病保险金申请** 由保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料原件向我们申请给付保险金：

- （1）保险合同；
- （2）被保险人的法定身份证明；
- （3）完整的病史资料（包括门诊病历卡、出院小结等）；
- （4）由专科医生出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其它医学诊断检查报告等），若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
- （5）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它证明和资料。

以上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。

- 3.2 诉讼时效** 被保险人或其他有权领取重大疾病保险金的人向本公司请求给付重大疾病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。

## **× 风险保险费的收取**

---

- 4.1 风险保险费的收取** 在本附加合同有效期内，本公司将于主合同的个人账户建立日及每个费用扣除日从主合同个人账户中扣除本附加合同当月的重大疾病风险保险费。重大疾病风险保险费按主合同项下各投资账户价值进行分摊，以卖出投资单位的方式收取。

重大疾病风险保险费

= 本附加合同当月基本保险金额/1000 × 当月重大疾病风险保险费费率

其中当月重大疾病风险保险费费率详见附表《月重大疾病风险保险费费率表》。本公司保留调整月重大疾病风险保险费费率的权力，但这种调整不会针对个别被保险人身体状况及理赔状况有所不同。经调整后的月重大疾病风险保险费费率将在下一个费用扣除日前以书面形式通知投保人。

- 4.2 宽限期** 本附加合同有效期内，在主合同每个保单周年日之月对应日的下一资产评估日(即费用扣除日)，如果主合同项下个人账户价值不足以同时支付主合同到期的风险保险费、保单管理费及本附加合同到期的风险保险费，则自该周年日之月对应日起 60 天为本附加合同的宽限期。
- 若在宽限期期满日主合同项下个人账户价值仍不足以同时支付主合同一期的风险保险费、保单管理费及本附加合同一期的风险保险费，则本附加合同于宽限期届满当日 24 时起效力中止。
- 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欠交的主合同的风险保险费、保单管理费及本附加合同的风险保险费。

## **y 合同效力的中止及恢复**

---

- 5.1 效力中止** 在主合同效力中止时，本附加合同效力中止。
- 在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 5.2 效力恢复** 本附加合同效力中止后 2 年内，您可以申请随主合同一并恢复合同效力（简称复效）。您应填写保险合同内容变更申请书，按我们的要求提供被保险人的相关证明文件，我们会对材料进行审核，做出是否同意复效的决定。我们审核同意复效后将在本附加合同上批注。本附加合同随主合同同时复效，我们重新开始承担保险责任。
- 自本附加合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成复效协议的，本附加合同效力终止。
- 在主合同效力中止期间，本附加合同不得单独申请复效。

## **Z 合同解除**

---

- 6.1 您解除合同的手续** 在本附加合同有效期内，您可以随时向我们提出书面申请解除本附加合同（简称退保），并向我们提供下列证明和资料原件：

- (1) 保险合同内容变更申请书；
- (2) 您的法定身份证明；
- (3) 其他本公司要求提供的证明和资料。

自我们收到保险合同内容变更申请书时起，本附加合同效力终止。本附加合同效力的终止不影响主合同的效力。

## { 重大疾病释义

### 7.1 重大疾病介绍

本附加合同所指的重大疾病共有 35 种。其中，第 1 种至第 25 种重大疾病均采用中国保险行业协会 2007 年 3 月发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中规定的重大疾病种类及定义，第 26 种至第 35 种重大疾病为本公司增加的 10 种重大疾病。

本附加合同的重大疾病定义可能与临床医学在概念和范围上有所不同，您投保本附加合同即表明其认可并遵从本附加合同条款中对重大疾病的定义。

本附加合同所指的重大疾病为符合下列定义的 35 种疾病、疾病状态或手术。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的重大疾病，应当由专科医生明确诊断。

#### 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 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：

- (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；
- (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。

#### 4. 重大器官移

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

植术或造血干细胞移植术	<p>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>
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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。</p>
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>
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. 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>（1）重度黄疸或黄疸迅速加重；</li> <li>（2）肝性脑病；</li> <li>（3）B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；</li> <li>（4）肝功能指标进行性恶化。</li> </ul>
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：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>（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；</li> <li>（2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。</li> </ul> <p>脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。</p>
10. 慢性肝功能衰竭失代偿期	<p>指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>（1）持续性黄疸；</li> <li>（2）腹水；</li> <li>（3）肝性脑病；</li> <li>（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。</li> </ul> <p>因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。</p>
11. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	<p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；</li> <li>（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；</li> <li>（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。</li> </ul>
12. 深度昏迷	<p>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</p>

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。
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, 如果使用其它视力表应进行换算);  
(3) 视野半径小于 5 度。
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。
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 度烧伤 指烧伤程度为 度, 且 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 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

肺动脉高压	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保障范围内。
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： 中性粒细胞绝对值 $0.5 \times 10^9 / L$ ； 网织红细胞 $< 1\%$ ； 血小板绝对值 $20 \times 10^9 / L$ 。
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. 严重的多发性硬化	指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由神经科专科医生提供明确诊断，并有CT 或核磁共振检查结果诊断报告。不可逆的身体部位功能障碍指诊断为功能障碍后需已经持续180天以上。 由神经科专科医生提供的明确诊断必须同时包含下列内容： （1）明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现； （2）神经系统散在的多部位病变； （3）有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史记录。
27. 经输血导致的艾滋病病毒感染	指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件： （1）在合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起60日之后，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。
28. 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病学会心功能分类标准心功能达IV级），且有相关住院医疗记录显示IV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它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

29. 系统性硬化症 指一种以皮肤、血管和内脏器官的进行性、弥漫性纤维化为特点的系统性结缔组织病。须经专科医生根据组织活检和血清学检查结果作出明确诊断并提供下列一项或一项以上内脏器官受累的检查报告及诊疗记录：
- (1) 肺脏：肺纤维化，已经发展为肺动脉高压、肺心病；
  - (2) 心脏：心室功能受损，至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 Ⅲ级；
  - (3) 肾脏：肾脏受损，已经出现肾功能不全。
- 下列疾病不在保障范围内：
- (1) 局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
  - (2) 嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
  - (3) CREST 综合征。
30. 肌营养不良 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对称地进行性无力和萎缩，其诊断需满足下列全部条件：
- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
  - (2) 血清肌酸磷酸激酶（CPK）升高；
  - (3) 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；
  - (4) 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或三项以上。
31. 严重溃疡性结肠炎 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。
32. 严重慢性呼吸功能衰竭 指慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，必须由呼吸专科医生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<sub>2</sub>）< 50mmHg；
  - (3) 动脉血氧饱和度（SaO<sub>2</sub>）< 80%；
  - (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
33. 冠状动脉成形术 指有心绞痛等心脏不适症状，经过血管造影技术检查证实同时存在两支（其中一支为左冠状动脉主干、左前降支或左回旋支）或更多支的冠状动脉血管发生严重的狭窄（狭窄程度在70%以上），需要并且已实施冠状动脉气囊扩张以改善血管的血流状况。索赔时必须提供血管造影的影像资料、报告、手术记录和病历。
34. 冠状动脉粥样斑块切除术 指有心绞痛等心脏不适症状，经过血管造影技术检查证实同时存在两支（其中一支为左冠状动脉主干、左前降支或左回旋支）或更多支的冠状动脉血管发生严重的狭窄（狭窄程度在70%以上），需要并且已实施冠状动脉粥样斑块切除术以改善血管的血流状况。索赔时必须提供血管造影的影像资料、报告、手术记录和病历。
35. 植物人状态 指经神经科医生确诊，CT、MRI等证实大脑皮质全面坏死。患者临床表现意识完全丧失，但脑干功能仍保持完好，且此情况持续一个月或一个月以上。

- 8.1 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。
- 8.2 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。
- 8.3 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。
- 8.4 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。
- 8.5 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。
- 8.6 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。
- 8.7 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。
- 8.8 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。
- 8.9 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。

## 《汇丰附加无忧重大疾病保险 B 款》月重大疾病风险保险费费率表

(每千元基本保险金额)

已达年龄	男性	女性	已达年龄	男性	女性
18	0.055	0.051	42	0.258	0.293
19	0.058	0.054	43	0.291	0.323
20	0.062	0.057	44	0.327	0.356
21	0.066	0.060	45	0.368	0.392
22	0.069	0.062	46	0.422	0.434
23	0.072	0.065	47	0.471	0.474
24	0.076	0.067	48	0.529	0.519
25	0.080	0.071	49	0.586	0.563
26	0.084	0.074	50	0.655	0.615
27	0.090	0.080	51	0.723	0.662
28	0.094	0.086	52	0.801	0.717
29	0.099	0.095	53	0.879	0.768
30	0.103	0.102	54	0.975	0.833
31	0.109	0.112	55	1.068	0.893
32	0.114	0.121	56	1.179	0.963
33	0.122	0.133	57	1.280	1.025
34	0.130	0.145	58	1.405	1.103
35	0.137	0.158	59	1.562	1.212
36	0.146	0.170	60	1.732	1.329
37	0.159	0.186	61	1.898	1.438
38	0.174	0.204	62	2.014	1.501
39	0.189	0.223	63	2.112	1.547
40	0.209	0.244	64	2.266	1.631
41	0.231	0.268			

注:

- 1、已达年龄指被保险人在保单年度首日24时的周岁年龄。
- 2、我们有权调整上述费率。
- 3、上述月重大疾病风险保险费费率表仅适用于标准体。