



请扫描以查询验证条款

附加福康相伴重大疾病保险条款

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约定以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加合同之日起 15 日内（即犹豫期）您若要求退保，我们无息退还所交保险费. 1. 4
- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2. 3
- ❖ 您有退保的权利..... 6. 1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2. 4
- ❖ 您应当按时交纳保险费..... 4. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 6. 1
- ❖ 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..... 7



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。



条款目录

1. 您与我们订立的合同	4. 保险费的交纳	7. 7 医院
1. 1 合同构成	4. 1 保险费的交纳	7. 8 专科医生
1. 2 合同成立及生效	4. 2 宽限期	7. 9 毒品
1. 3 投保年龄	5. 现金价值权益	7. 10 酒后驾驶
1. 4 犹豫期	5. 1 现金价值	7. 11 无合法有效驾驶证驾驶
2. 我们提供的保障	5. 2 减少基本保险金额	7. 12 无有效行驶证
2. 1 基本保险金额	6. 合同解除	7. 13 机动车
2. 2 保险期间	6. 1 您解除合同的手续及风险	7. 14 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2. 3 保险责任	7. 释义	7. 15 遗传性疾病
2. 4 责任免除	7. 1 周岁	7. 16 先天性畸形、变形或染色体异常
3. 保险金的申请	7. 2 有效身份证件	7. 17 永久不可逆
3. 1 受益人	7. 3 轻型重疾	7. 18 肢体机能完全丧失
3. 2 保险金申请	7. 4 特定重大疾病	7. 19 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
3. 3 保险金给付	7. 5 重大疾病	7. 20 六项基本日常生活活动
3. 4 诉讼时效	7. 6 意外伤害事故	

华泰人寿保险股份有限公司

附加福康相伴重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的华泰人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“附加福康相伴重大疾病保险保险合同”，“被保险人”指本附加合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 您与我们订立的合同

1.1 合同构成 本附加合同包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他约定您和我们之间权利义务关系的书面文件。

福康相伴两全保险（分红型）（以下简称主合同）的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有抵触，则以本附加合同为准。

阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成保险合同的组成部分。

1.2 合同成立及生效 您向我们提出保险申请，我们同意承保，本附加合同成立。

本附加合同必须与主合同同时投保，且以主合同的生效日为本附加合同的生效日。

本附加合同的生效日期以保险单记载的日期为准。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。

1.3 投保年龄 投保年龄以周岁（见 7.1）计算，投保本附加合同时被保险人的年龄须为：

交费期间	保险期间	投保年龄
一次性交清	10 年	0 周岁（出生满 30 天）至 54 周岁
一次性交清、3 年交、5 年交	20 年	0 周岁（出生满 30 天）至 54 周岁
10 年交	20 年	0 周岁（出生满 30 天）至 50 周岁
一次性交清、3 年交、5 年交、10 年交、20 年交	30 年	0 周岁（出生满 30 天）至 44 周岁
一次性交清、3 年交	保至 75 周岁	0 周岁（出生满 30 天）至 54 周岁
5 年交	保至 75 周岁	0 周岁（出生满 30 天）至 53 周岁
10 年交	保至 75 周岁	0 周岁（出生满 30 天）至 50 周岁
20 年交	保至 75 周岁	0 周岁（出生满 30 天）至 44 周岁

- 1.4 **犹豫期** 自您签收本附加合同之日起，有 15 天（含）的犹豫期。在此期间，请您认真阅读本附加合同，您可以在在此期间提出解除本附加合同，我们将无息退还您所缴纳的保险费。

在犹豫期内解除本附加合同时，您需要填写申请书，并提供本附加合同、交费凭证及有效身份证件（见 7.2）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担责任。

2. 我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额为主合同的基本保险金额，并在保险合同上载明。

- 2.2 **保险期间** 除合同另有约定外，本附加合同的保险期间与主合同的保险期间相同。

- 2.3 **保险责任** 在本附加合同保险期间内，我们按以下约定承担保险责任：

若被保险人于本附加合同生效之日或最后复效之日（以较迟者为准）起 180 天（含）（此 180 天称为**等待期**）内因**意外伤害事故**（见 7.6）之外的原因发生“**轻型重疾**（见 7.3）”或“**特定重大疾病**（见 7.4）”或“**重大疾病**（见 7.5）”，本附加合同及主合同效力终止，我们将无息退还本附加合同及主合同累计所交保险费（不计息）之和。

被保险人因意外伤害事故或于等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

1. 重大疾病保险金

若被保险人在我们认可的**医院**（见 7.7）由**专科医生**（见 7.8）确诊首次患本附加合同所列的重大疾病，并符合本附加合同约定的给付重大疾病保险金条件的，且自确诊之日起 30 天后仍生存，我们将按本附加合同约定的基本保险金额给付重大疾病保险金，同时本附加合同效力终止，主合同效力终止，我们不再承担给付主合同中身故保险金和满期保险金的责任。

2. 特定重大疾病保险金

若被保险人在我们认可的医院由专科医生确诊首次患本附加合同所列的特定重大疾病，并符合本附加合同约定的给付特定重大疾病保险金条件，且自确诊之日起 30 天后仍生存，我们除按本条第一款给付“重大疾病保险金”外，按本附加合同约定的基本保险金额的 30% 给付特定重大疾病保险金，同时本附加合同效力终止，主合同效力终止，我们不再承担给付主合同中身故保险金和满期保险金的责任。

3. 轻型重疾保险金

若被保险人在确诊首次患本附加合同约定的重大疾病前首次发生，并在我们认可的医院由专科医生确诊患本附加合同所列的轻型重疾，并符合本附加合同约定的给付轻型重疾保险金条件，且自确诊之日起 30 天后仍生存，我们按本附加合同约定的基本保险金额的 20% 给付轻型重疾保险金，以一次为限，本项责任终止，本附加险合同继续有效，基本保险金额不变。

轻型重疾保险金仅针对符合本附加合同定义的轻型重疾进行给付。被保险人所

患情况在申请理赔时既符合重大疾病保险金给付标准又符合轻型重疾保险金给付标准的，仅按本条第一款给付重大疾病保险金，不再给付轻型重疾保险金。

2.4 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或者进行手术的，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（见 7.9）；
4. 被保险人酒后驾驶（见 7.10），无合法有效驾驶证驾驶（见 7.11），或驾驶无有效行驶证（见 7.12）的机动车（见 7.13）；
5. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
6. 核爆炸、核辐射或核污染；
7. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7.14）；
8. 遗传性疾病（见 7.15）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 7.16）；
9. 主合同各项责任免除亦为本附加合同的责任免除。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本附加合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，我们向其他权利人退还保险单的现金价值。

发生上述其他与主合同责任免除条款相同的情形导致被保险人身故的，本附加合同终止，我们向您退还保险单的现金价值。

3. 保险金的申请

3.1	受益人	本附加合同轻型重疾保险金、特定重大疾病保险金、重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。
-----	-----	--------------------------------------------

3.2	保险金申请	在申请轻型重疾保险金、特定重大疾病保险金或重大疾病保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
-----	-------	-----------------------------------------------------------

（1）保险合同；

（2）由我们认可的医院的专科医生出具的被保险人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历记录、出院小结、影像学、病理检查、实验室检查及其他相关检查报告）；其中因双耳失聪而申请保险金的还应提供理赔的听力丧失诊断及检查证据，因双眼失明而申请保险金的还应提供理赔的视力丧失诊断及检查证据，因语言能力丧失而申请保险金的还应提供理赔的语言能力丧失诊断及检查证据；

（3）受益人的有效身份证件；

（4）所能提供的其他与确认保险合同、确认保险事故的性质、原因等有关的证明或材料。

若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等材料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

- 3.3 保险金给付** 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 3 日内作出核定；情形复杂的，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。

我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，双倍赔偿受益人因此受到的利息损失。利息以中国人民银行公布的金融机构当期人民币活期存款基准利率为准。

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。

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。

- 3.4 诉讼时效** 被保险人或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. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳** 本附加合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。

本附加合同的交费期间与主合同的交费期间相同，且必须与主险同时交费。

分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

- 4.2 宽限期** 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保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。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减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

5. 现金价值权益

- 5.1 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，由我们退还的那部分金额。

我们会在保险单或批注上载明本附加合同保险单年度末的现金价值。如果您需要了解保险单年度内的现金价值，可向我们查询。

- 5.2 **减少基本保险金额** 在本附加合同有效期内，若您书面申请减少主合同基本保险金额，本附加合同同时减少基本保险金额，且本附加合同的基本保险金额与主合同《华泰人寿福康相伴两全保险（分红型）》的基本保险金额等额减少，减少后的基本保险金额不得低于申请减额时我们规定的最低承保金额。我们按减保后的基本保险金额承担保险责任。

我们按本附加合同约定退还基本保险金额的减少部分的现金价值。同时，根据主合同条款应给付身故及满期保险金的计算依据“累计所交保险费”，需按照本次变更后的基本保险金额所对应的保险费进行调整。

本附加合同不可单独办理减少基本保险金额。

6. 合同解除

- 6.1 **您解除合同的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。

如您委托他人办理书面申请解除本附加合同，还须提供授权委托书及受托人身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

7. 释义

- 7.1 **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 1 年不计）。

- 7.2 **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。

- 7.3 **轻型重疾** 本附加合同中所列轻型重疾包括以下 10 种，您投保本附加合同即表明认可并遵从本附加合同中对轻症重疾的定义：

1) 非危及生命的恶性病变：指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

- (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 期或其他分级标准相当的前列腺癌。
- 2) 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤和脑血管瘤：指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。
- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 3) 主动脉介入手术：为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。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。
- 4) 冠状动脉介入手术：为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术或激光冠状动脉成形术。
- 5) 轻度原发性肺动脉高压：指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成**永久不可逆**（见 7.17）性的体力活动能力受限，虽然未达到重大疾病“严重原发性肺动脉高压”的给付标准，但达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。
- 6) 视力严重受损：指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：
- (1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (2) 视野半径小于 20 度。
- 申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 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。
- 7) 心脏瓣膜介入手术：为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
- 8) 听力严重受损：指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双耳失聪”的给付标准，但在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 70 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，被保险人年龄必须在 3 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。
- 9) 脑外伤开颅手术：因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，并实际接

受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）。

10) 三度烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 10%（百分之十）但少于 20%（百分之二十）。体表面积根据《中国新九分法》计算。

7.4 特定重大疾病

本附加合同中所列特定重大疾病包括：男性肝癌、肺癌；女性乳腺癌、子宫癌。您投保本附加合同即表明认可并遵从本附加合同中对特定重大疾病的定义。

男性肝癌、肺癌：

本定义所指仅限于发生在男性肝脏或肺脏的癌症。癌症是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。**原位癌或癌前病变不在本定义保障责任范围内。感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患癌症不在本定义保障责任范围内。**

女性乳腺癌、子宫癌：

本定义所指仅限于发生在女性乳腺或子宫的癌症。癌症是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。**原位癌或癌前病变不在本定义保障责任范围内。感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患癌症不在本定义保障责任范围内。**

7.5 重大疾病

本附加合同所列的 35 种重大疾病，其中本款 1) 至 25) 项的重大疾病定义采用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》中的疾病定义。“疾病”指约定的疾病、疾病状态或手术。您投保本附加合同即表明认可并遵从本附加合同中对重大疾病的定义。

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：

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**（见7.18）；
- b) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见7.19）；
- 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7.20）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。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:
- 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；
 - 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。
- 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：
- 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。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上。

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保障范围内。

26) 严重原发性心肌病：指被保险人因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协会心功能分类标准心功能达四级*），且有相关住院医疗记录显示四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。**

*美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

27) 终末期肺病：是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的严重并且永久性的呼吸系统功能损害，其诊断标准包括以下各项：

- a) 肺功能测试其FEV1持续低于1升。
- b) 动脉血气分析氧分压等于或低于55mmHg。
- c) 病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗。

28) 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，并有头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）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 日以上。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：

- a) 明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；
- b) 神经系统散在的多部位病变；
- c) 有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史纪录。

29) 严重类风湿性关节炎：是指广泛的慢性渐进性的关节损害，伴有明显的关节畸形，至少累及三个或三个以上关节（如：手，腕，肘，髌，膝，踝关节）。此疾病必须已经导致了自主生活能力完全丧失，不能独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的情形。

上述疾病需由专科医生确诊，并提供相应医疗记录以证实上述病情已经存在至少3个月。

30) 肌营养不良症：指由保险公司认可的医院的专科医师明确诊断的Duchenne型营养不良症（DMD）（严重性假肥大型营养不良症），Becker型（BMD）（良性假肥大型肌营养不良症），或者肢带型肌营养不良症。（不包含其他类型的肌营养不良）并提供肌肉活检和血清肌酸磷酸激酶（CPK）报告。该疾病导致被保险人永久完全地丧失了独立生活能力，在无他人协助下无法独立进行以下六项日常生活活动中的其中三项或三项以上，或者必须永久卧床，没有他人帮助不能自己起床。且有相关医疗记录显示这种情况持续至少3个月。

- 31) 肾髓质囊性病：肾髓质囊性病的诊断必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) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
 - c) 诊断须由肾组织活检确定。
- 32) 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染：被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)或罹患获得性免疫缺陷综合征(AIDS), 并且符合下列所有条件：
- a) 造成感染的输血事件发生在本附加合同生效日之后或复效日之后，血清出现HIV感染必须发生在接受输血后180天内；
 - b) 我们认可的提供输血治疗的正规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；
 - c) 受感染的被保险人不是血友病患者；
 - d) 病情须对生命造成威胁并且在索赔当时的医疗技术条件下尚无已知的治愈方法。

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。

本附加合同条款责任免除中的HIV规定，不适用于本重大疾病。

- 33) 系统性红斑狼疮并发重度肾功能损害：红斑狼疮是指由于自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的累及多系统损害的一种自体免疫性疾病。本保障仅限于被保险人因系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎并引起肾功能损害，且肾脏病理诊断符合以下列明的世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎所分类中的第III、IV、V、VI型。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）对狼疮性肾炎的分类标准：

- 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。

- 34) 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。

35) 慢性复发性胰腺炎:有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作, 导致胰腺进行性破坏, 并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT检查证实胰腺存在广泛钙化, 且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗6个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。**酒精导致的慢性复发性胰腺炎除外。**

- 7.6 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。
- 7.7 医院** 本附加合同所称医院指我们指定医院或经中华人民共和国二级或以上之社保定点医院, 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(急救情况不适用于私人诊所)。
- 7.8 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 3 年以上。
- 7.9 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。
- 7.10 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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.11 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。
- 7.12 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。

7.13	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。
7.14	感染艾滋病病毒或患艾滋病	<p>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。</p> <p>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。</p>
7.15	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。
7.16	先天性畸形、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。
7.17	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。
7.18	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。
7.19	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。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>
7.20	六项基本日常生活活动	<p>（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。</p>

（保险条款内容结束）