

正德附加少儿重大疾病保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您（投保人，以下含义相同）理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同次日起 10 日（即犹豫期）内您可以要求退还扣除工本费外的全部保险费..... 1. 4
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2. 1
- ❖ 您有解除合同的权利..... 8. 1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任..... 2. 2
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知本公司..... 3. 2
- ❖ 您如何交纳保险费..... 4. 1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 9. 1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 10



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. 投保人与本公司的合同	5. 现金价值权益	10. 6 医院
1. 1 合同构成	5. 1 现金价值	10. 7 重大疾病
1. 2 合同成立与生效	5. 2 自动贷款垫交保险费	10. 8 意外伤害
1. 3 投保年龄	6. 合同效力的中止及恢复	10. 9 毒品
1. 4 犹豫期	6. 1 效力中止	10. 10 酒后驾驶
2. 本公司提供的保障	6. 2 效力恢复	10. 11 无合法有效驾驶证驾驶
2. 1 保险责任	7. 合同效力的终止	10. 12 无有效行驶证
2. 2 责任免除	7. 1 效力终止	10. 13 机动车
2. 3 保险金额	8. 如何解除保险合同	10. 14 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2. 4 未成年人身故利益给付限制	8. 1 合同解除	10. 15 现金价值
2. 5 保险期间	9. 其他需要关注的事项	10. 16 基本保险金额
3. 如何申请领取保险金	9. 1 如实告知	10. 17 保险事故
3. 1 受益人	9. 2 年龄确定与错误处理	10. 18 不可抗力
3. 2 保险事故通知	9. 3 合同内容变更	10. 19 法定身份证明
3. 3 保险金申请	9. 4 未还款项	10. 20 约定利率
3. 4 保险金给付	9. 5 地址变更	
3. 5 宣告死亡处理	9. 6 争议处理	
3. 6 保险金申请时效	10. 释义	
4. 如何交纳保险费	10. 1 本公司	
4. 1 保险费	10. 2 保单年度	
4. 2 保险费率的调整	10. 3 保险费应交日	
4. 3 宽限期	10. 4 周岁	
	10. 5 初次患有重大疾病	

正德人寿保险股份有限公司

正德附加少儿重大疾病保险条款

1 投保人与本公司的合同

- 1.1 合同构成** 正德附加少儿重大疾病保险合同(以下简称“本附加险合同”)是主险保险合同(以下简称“主险合同”)的附加合同。本附加险合同由保险单或其它保险凭证及其所附条款、投保单、与本附加险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、变更申请书及其它书面协议构成。
- 1.2 合同成立与生效** 投保人提出保险申请,本公司(见 10.1)同意承保,本附加险合同成立。本附加险合同的生效日、**保单年度**(见 10.2)和**保险费应交日**(见 10.3)与主险合同一致。
- 1.3 投保年龄** 本附加险合同接受的投保年龄为出生满三十天至十七**周岁**(见 10.4)。投保年龄以周岁计算。
- 1.4 犹豫期** 自投保人签收本附加险合同的次日起,有 10 日的犹豫期。在此期间,如投保人认为本附加险合同与投保人的需求不相符,可以解除本附加险合同,本公司将无息退还保险费并可扣除不超过 10 元的工本费。
解除合同时,投保人需要填写申请书,并提供本附加险合同及本公司要求的相关资料。自本公司收到投保人申请解除合同的书面申请之日起,本附加险合同即被解除,本公司自本附加险合同生效日起自始不承担保险责任。

2 本公司提供的保障

- 2.1 保险责任** 在本附加险合同有效期内,本公司对被保险人负下列保险责任:
- 1. 重大疾病保险金给付**
- 在本附加险合同保险责任有效期内,若被保险人自本附加险合同生效或最后复效之日起 90 日后**初次患有重大疾病**(见 10.5),经本公司查核属实,且确在本附加险合同保险责任范围以内,本公司将按以下规定给付重大疾病保险金,本附加险合同随之终止。
- (1) 若被保险人于年满 5 周岁的保单周年日前经**医院**(见 10.6)确诊初次患有重大疾病,本公司将按基本保险金额给付重大疾病保险金;
- (2) 若被保险人于年满 5 周岁的保单周年日后(含周年日)经医院确诊初次患有重大疾病,本公司将按二倍的基本保险金额给付重大疾病保险金。
- 在本附加险合同保险责任有效期内,若被保险人自本附加险合同生效或最后复效之日起 90 日内初次患有**重大疾病**(见 10.7),经本公司查核属实,且确在本附加险合同保险责任范围以内,本公司将无息返还本附加险合同累计所交保费,本附加险合同随之终止。

2. 身故保险金给付

在本附加险合同保险责任有效期内，若被保险人自本附加险合同生效或最后复效之日起因**意外伤害**（见 10.8）事故或 90 日后因疾病导致身故，经本公司查核属实，且确在本附加险合同保险责任范围以内，本公司将按以下规定给付身故保险金，本附加险合同随之终止。

（1）若被保险人于年满 18 周岁的保单周年日前身故，本公司将无息返还本附加险合同累计所交保费；

（2）若被保险人于年满 18 周岁的保单周年日后（含周年日）身故，本公司将按二倍的基本保险金额给付身故保险金。

在本附加险合同保险责任有效期内，若被保险人自本附加险合同生效或最后复效之日起 90 日内因疾病导致身故，经本公司查核属实，且确在本附加险合同保险责任范围以内，本公司将无息返还本附加险合同累计所交保费，本附加险合同随之终止。

2.2 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人患有本附加险合同所列重大疾病或身故的，本公司不负保险责任：

- （1）投保人的故意行为；
- （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）被保险人故意自伤；
- （4）被保险人服用、吸食、注射**毒品**（见 10.9）；
- （5）被保险人**酒后驾驶**（见 10.10）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 10.11）或驾驶**无有效行驶证**（见 10.12）的**机动车**（见 10.13）；
- （6）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 10.14）；
- （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）遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常。

发生上述第（1）项情形导致被保险人患有本附加险合同所列重大疾病或身故的，本附加险合同效力即行终止，本公司向重大疾病或身故保险金受益人退还本附加险合同的**现金价值**（见 10.15）。

发生上述其他情形导致被保险人患有本附加险合同所列重大疾病或身故的，本附加险合同效力即行终止，本公司向投保人退还本附加险合同的现金价值。

2.3 保险金额

本附加险合同的**基本保险金额**（见 10.16）由投保人在投保时与本公司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。

2.4 未成年人身故利益给付限制

若被保险人为未成年人，因被保险人死亡给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

2.5 保险期间

本附加险合同的保险期间有 10 年、15 年、20 年、25 年，或至被保险人年满 55 周岁、60 周岁的保单周年日止。投保人可以与本公司约定其中一种保险期间并在保险单或批注上载明。

3 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人** 投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人，身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额，如果没有确定受益顺序，各受益人按同一顺序享有受益权；如果没有确定受益份额，各受益人按照相等份额享有受益权。
- 被保险人或者投保人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，应当在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。
- 投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。
- 投保人故意造成被保险人死亡、重大疾病的，本公司不承担给付保险金的责任。本公司应当按照合同约定向其他权利人退还保险单的现金价值。
- 除另有约定外，重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知** 投保人、被保险人或受益人自其知道或应当知道**保险事故**（见 10.17）发生之日起 7 日内通知本公司。否则投保人、被保险人或受益人应承担由于通知迟延致使本公司增加的勘查、检验等各项费用，但因**不可抗力**（见 10.18）导致的迟延除外。通知内容包括：事故情况、原因、伤亡情况以及本公司需要了解的其他情况。投保人、被保险人或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的除外。
- 3.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 重疾保险金申请** 由被保险人作为申请人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）最近一期保险费交费凭证；
 - （3）被保险人的**法定身份证明**（见 10.19）；
 - （4）本公司指定或认可的医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断书；
 - （5）与确认保险事故的性质、原因、经过等有关的其他证明和资料。
- 身故保险金申请** 由身故保险金受益人作为申请人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）最近一期保险费交费凭证；
 - （3）受益人法定身份证明；
 - （4）国务院卫生行政部门规定的医疗机构或公安部门出具的被保险人死亡证明书或验尸证明；
 - （5）如被保险人为宣告死亡，受益人须提供法院出具的宣告死亡判决书；
 - （6）公安部门出具的被保险人户籍注销证明；
 - （7）与确认保险事故的性质、原因、经过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。
- 3.4 保险金给付** 本公司在收到保险金给付申请书及上述完整齐全的有关证明和资料后，会及时做出核定，对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金责任。对不属于保险责任的，自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及上述完整齐全的有关证明和资料之日起 60 日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

- 3.5 宣告死亡处理** 如果被保险人在本附加险合同有效期内下落不明，后经人民法院宣告死亡的，本公司以判决书生效之日为准，按本附加险合同的约定给付身故保险金。如果被保险人在宣告死亡后生还，身故保险金受益人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内向本公司退还已给付的保险金。
- 3.6 保险金申请时效** 被保险人或者受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，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** 本附加险合同的保险费采取一次性交付或年交方式，交费方式和交费期限由投保人和本公司约定并在保险单上载明。在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费应交日交纳其余各期的保险费。
- 4.2 保险费率的调整** 在本附加险合同保险责任有效期内，本公司有权于每个保单周年日调整本附加险合同的保险费率。保险费率的调整适用于所有被保险人或同一投保年龄和性别的所有被保险人，但本公司须在费率调整生效日前 30 日书面通知投保人。本公司进行保险费率调整后，投保人须自调整后的第一个保单周年日起，按照调整后的保险费率交纳本附加险合同相应的保险费。
- 4.3 宽限期** 如果投保人到期未交纳保险费，自保险费应交日的次日起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣除投保人欠交的保险费。如果宽限期结束之后投保人仍未交纳保险费，则本附加险合同自宽限期满的次日零时起中止，但本附加险合同另有约定的除外。

5 现金价值权益

- 5.1 现金价值** 本附加险合同保单年度末的保证现金价值会在保险单上载明。保单年度内保证现金价值的金额基于保单年度末金额根据合理的方法计算而得，投保人可以向本公司咨询。
- 5.2 自动贷款垫交保险费** 在本附加险合同有效期内，在扣除保险合同贷款及贷款利息后，若本附加险合同当时的现金价值的净额足以垫交应交保险费，本公司将自动贷款垫交保险费，使本附加险合同继续有效。若本附加险合同当时的现金价值净额不足以垫交当时到期的月交保险费，本附加险合同即中止。但本条款 6.2 条有关合同效力恢复的规定仍然适用。

6 合同效力的中止及恢复

- 6.1 效力中止** 在本附加险合同效力中止期间，本公司不负保险责任。
- 6.2 效力恢复** 本附加险合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复本附加险合同效力。投保人应填写复效申请书，并应本公司的要求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，经本公司审核同意，双方达成复效协议，自投保人补交保险费、利息及其他未还款项的次日零时起，合同效力恢复。应付利息按本附加险合同**约定利率**（见 10.20）计算，但本附加险合同另有约定的除外。
- 自本附加险合同效力中止之日起满二年双方未达成协议的，本公司有权解除合同，并向投保人退还本附加险合同的现金价值。

7 合同效力的终止

- 7.1 效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止，本公司将退还投保人本附加险合同的现金价值：
- （1）主险合同终止、退保或转为减额交清保险；
 - （2）投保人解除本附加险合同。

8 如何解除保险合同

- 8.1 合同解除** 投保人在犹豫期后，可以书面通知要求解除本附加险合同，并向本公司提供下列证明和资料：
- （1）保险合同；
 - （2）解除合同申请书；
 - （3）投保人的法定身份证明。
- 自本公司收到解除合同申请书之日起，本附加险合同终止。本公司在收到上述证明和资料之日起 30 日内退还本附加险合同的现金价值。

9 其他需要关注的事项

- 9.1 如实告知** 订立本附加险合同或申请恢复本附加险合同效力时，本公司应向投保人明确说明本附加险合同的内容，并可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 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险合同。
- 前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本附加险合同成立之日起超过二年的，本公司不得解除本附加险合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。
- 本公司在本附加险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除本附加险合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 9.2 年龄确定与错误处理** 被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，本公司按照下列规定办理：
- (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险合同约定的年龄限制的，本公司有权在知道有解除事由之日起三十日内解除本附加险合同，并向投保人退还本附加险合同的现金价值，但自本附加险合同成立之日起超过二年的除外。
- (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。
- (3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。
- 9.3 合同内容变更** 投保人和本公司可以协商变更本附加险合同的内容。变更本附加险合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 9.4 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果投保人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司会在扣除上述欠款及应付利息后给付。应付利息按本附加险合同约定利率计算，但本附加险合同另有约定的除外。
- 9.5 地址变更** 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司将按本附加险合同载明的最后住所或通讯地址发送有关通知，并视为已送达给投保人。
- 9.6 争议处理** 本附加险合同争议的解决方式，由当事人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：
- (1) 因履行本附加险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交×××仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本附加险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

10 释义

- 10.1 本公司** 正德人寿保险股份有限公司。
- 10.2 保单年度** 从保险合同生效日或生效对应日的零时起至下一年度保险合同生效对应日的前一日 24 时止为一个保单年度。
- 10.3 保险费应交日** 保险合同生效日在每年的对应日的前一日。如果当月无对应的同一日，以该月最后一日为对应日。
- 10.4 周岁** 指按法定身份证明文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 1 年增加 1 周岁，不足 1 年的不计。
- 10.5 初次患有重大疾病** 指被保险人自本附加险合同生效之日或最后复效日起 90 日后初次患有本附加险合同所指的重大疾病，不包括被保险人在本附加险合同生效前所患或出现的疾病（或其并发症）、症状、体征、生理缺陷、残疾，但本公司在同意承保时或复效时

已知晓并书面认可的不在此限。

10.6 医院

指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的综合性医院或专科医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、修养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备并提供 24 小时的医疗与护理服务。

10.7 重大疾病

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

被保险人年满 18 周岁前本公司对被保险人初次患有的如下 25 种重大疾病承担保险责任：

（1-20 为 2007 年 4 月 3 日正式启用的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》的规范定义疾病，该规范由中国保险行业协会制定）

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 T1N0M0 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. 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。

3. 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。

4. 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。

5. 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 超或其它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。

6. 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。
7. 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. 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。
9. 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。
10. 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。
本公司对被保险人初次患有该疾病给付保险金额时需满足以下条件：
（1）被保险人年满三周岁；
（2）提供被保险人年满三周岁以后（包括三周岁）听力丧失诊断及检查证据。
11. 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。
本公司对被保险人初次患有该疾病给付保险金额时需满足以下条件：
（1）被保险人年满三周岁；
（2）提供被保险人年满三周岁以后（包括三周岁）双目失明诊断及检查证据。
12. 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。

13. 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。
14. 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。
15. 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。
16. 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。
17. 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。
18. 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。
- 本公司对被保险人初次患有该疾病给付保险金额时需满足以下条件：
- （1） 被保险人年满三周岁；
 - （2） 提供被保险人年满三周岁以后（包括三周岁）语言能力丧失诊断及检查证据。
19. 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 $\leq 20 \times 10^9 / L$ 。
20. 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。

(21-25 为本公司增加的疾病)

21. 脊髓灰质炎 经由本公司认可的神经专科医生确认是由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱麻痹性瘫痪的疾病。若无因此感染而导致麻痹性瘫痪的事实结果, 以及其它病因所致的麻痹, 例如格林巴利综合征则不属于本附加险合同所说的脊髓灰质炎。
22. 胰岛素依赖型糖尿病 (I 型糖尿病) 胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌不足引起的慢性血糖升高, 并需持续性地依赖外源性胰岛素维持一百八十天以上, 须由本公司认可的有资格的内分泌医生确诊并在本附加险合同保险责任有效期内, 满足下述至少一个条件:
- (1) 本公司认可的内分泌医生确定已出现增殖性视网膜病变;
 - (2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病;
 - (3) 因坏疽需切除一只或以上脚趾。
23. 川崎病(伴有冠状动脉瘤) 本保障仅限于伴有冠状动脉瘤的川崎氏病, 且此冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 6 个月。本病必须由本公司认可医院的儿科医师确诊, 必须有超声心动图检查诊断。
24. 严重幼年型类风湿性关节炎 一种少儿慢性关节炎, 其特征为发热和系统性疾病体征, 该体征可能于关节炎出现之前的数月间持续存在。主要临床症状包括每日发高热、消散性皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重下降、中性白细胞增多、急性期蛋白增加及血清抗核抗体 (ANA) 和类风湿因子 (RF) 阳性。必须由小儿风湿病专科主任医师确诊。本附加险合同只对病情严重而必须且实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的受保儿童予以理赔。
25. 由输血而感染艾滋病病毒 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责任事故的报告, 或者法院终审裁定为医疗责任;
 - (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导致的 HIV 感染不在本附加险合同保障范围内。本公司必须拥有获得和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。
- 被保险人年满 18 周岁以后 (包括 18 周岁) 除以上 25 种重大疾病以外, 本公司对被保险人初次患有的重大疾病增加如下 10 种承担保险责任:
- (1-5 为 2007 年 4 月 3 日正式启用的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》的规范定义疾病, 该规范由中国保险行业协会制定)
1. 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%。
2. 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) 一侧或一侧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。
3. 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。
4. 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。
5. 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本附加险合同保障范围内。
- (6-10 为本公司增加的疾病)
6. 系统性红斑狼疮 是由多种因素引起, 累及多系统和脏器的自身免疫性疾病, 以青年女性多见。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。本附加险合同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, 并符合下列 2003 年国际肾脏病学会和肾脏病理学会修订分类标准定义 III 型至 VI 型狼疮性肾炎) 的系统性红斑狼疮, 临床主要表现为蛋白尿、血尿, 伴或不伴肾功能异常。其他类型的红斑性狼疮 (如盘状红斑狼疮、亚急性皮肤型红斑狼疮等)、仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不属于本合同所说的系统性红斑狼疮。本病的诊断必须由本公司认可的免疫科、风湿科或肾内科主任级医师作出。
- 2003 年由国际肾脏病学会和肾脏病理学会 (ISN/RPS) 修订的狼疮性肾炎 (LN) 的分类标准:
- I 型为系膜轻微病变性 LN: 光镜下表现基本正常, 免疫荧光可见系膜区免疫复合物沉积。

II 型为系膜增生性 LN: 光镜下可见系膜细胞增生或系膜基质增多, 伴系膜区免疫复合物沉积, 免疫荧光或电镜下可见少量孤立的上皮下或内皮下沉积物。

III 型为局灶 LN: 受累肾小球少于全部肾小球的 50%, 可表现为活动或非活动性病变, 局灶、节段或球性病变, 毛细血管内或毛细血管外增生性病变。其中 III (A) 型为活动性病变, 表现为局灶增生性 LN; III (A/C) 型为活动性伴慢性病变, 表现为局灶增生硬化性肾炎; III (C) 型为慢性病变, 表现为局灶硬化性肾炎。

IV 型为弥漫性 LN: 受累肾小球占全部肾小球的 50% 以上, 典型病例常有弥漫性内皮下免疫复合物沉积, 伴或不伴系膜病变。根据肾小球的病变分为弥漫节段型 LN (受累肾小球表现为节段性病变) 和弥漫性球型 LN (受累肾小球表现为球性病变)。IV S (A) 为活动性节段增生性 LN, IV G (A) 为活动性球性增生性 LN, IV S (A/C) 为活动性伴慢性节段增生硬化性 LN, IV G (A/C) 为活动性伴慢性球性增生硬化性 LN, IV S (C) 为慢性节段硬化性 LN, IV G (C) 慢性球性硬化性 LN。

V 型为膜性 LN: 光镜下可见上皮下免疫复合物沉积, 伴或不伴系膜病变。免疫荧光或电镜下可见球性或节段性上皮下连续性免疫复合物沉积, V 型常与 III 型或 IV 型共同存在。

VI 型为进行性硬化性 LN: 90% 以上的肾小球呈球性硬化。

活动性病变是指下列情形: 毛细血管内细胞增生, 核碎裂, 纤维素样坏死, 肾小球基底膜破坏, 细胞性或纤维细胞性新月体形成、白金耳等。

慢性病变是指存在节段性或全球性肾小球硬化、纤维性粘连、纤维性新月体形成。

7. 重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病, 临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力, 颅神经眼外肌最易累及, 也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉, 须经本公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况:

- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上仍无法控制病情, 丧失正常工作能力;
- (2) 出现眼睑下垂, 或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳, 或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象;
- (3) 症状缓解、复发及恶化交替出现, 临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

8. 终末期肺病

由本公司认可的呼吸专科医生确诊被保险人患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭, 其诊断标准包括以下各项:

- (1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升;
- (2) 病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗;
- (3) 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。

9. 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。

10. 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（美国纽约心脏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。

本病须经专科医师明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。

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。

重大疾病定义中所用到的术语定义：

1. 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。

2. 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。

3. 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。

4. 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。

5. 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。

6. 先天性畸形、变形和染色体异常

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。

10.8 意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

10.9 毒品

指鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及索赔当时政府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。

10.10 酒后驾驶

指经检测或鉴定，发生保险事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 20 毫克。

10.11 无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

- （1）没有驾驶证驾驶；
- （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

- (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶;
- (4) 未经公安交通管理部门同意, 持未审验的驾驶证驾驶;
- (5) 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;
- (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

10.12 无有效行驶证	指下列情形之一: <ul style="list-style-type: none">(1) 没有机动车行驶证;(2) 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。
10.13 机动车	指以动力装置驱动或者牵引, 能合法上道路行驶的供人员乘用的四轮及四轮以上轮式车辆, 并不包括以下车辆: 轨道交通车辆、警车、救护车、消防车、工程抢险车、工程作业车、公路监督检查专用车、公路养护车、清障车、救援车、洒水车、清扫车以及拖拉机等农业用途车辆。
10.14 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。
10.15 现金价值	一般指保单所具有的价值, 通常体现为解除本附加险合同时, 由本公司向投保人退还的那部分金额。
10.16 基本保险金额	指投保人与本公司约定的用以计算保险金数额的基数。
10.17 保险事故	指本附加险合同约定的保险责任范围内的事故。
10.18 不可抗力	指不能预见、不能避免、不能克服的客观情况。
10.19 法定身份证明	指依据法律规定, 由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等, 如: 居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
10.20 约定利率	本附加险合同所列明的利息按本公司每年参照 1 年期流动资金贷款法定利率作相应浮动后宣布的利率计算。