

生命附加终身重大疾病保险

生命人寿[2009]
疾病保险 127 号

2009 年 10 月经中国保险监督管理委员会备案



本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。

以下为阅读指引和条款目录，将有助于您阅读条款。

请扫描以查询验证条款

【阅读指引】

您享有的重要权益

犹豫期内您可以选择撤销保险合同.....	第四条
被保险人享有保险责任的保障.....	第五条
您有解除保险合同的权利.....	第十四条

您应当特别注意的事项

在责任免除的情况下，我们不承担保险责任.....	第六条
在某些情况下，保险合同会效力中止，但在一定的条件下，您可以申请复效	第八、九条
请您特别注意“重大疾病和女性疾病的定义”.....	第十六条
请您特别注意一些重要术语的释义.....	每页脚注

上述“您”均指投保人，“我们”均指生命人寿保险股份有限公司。

【条款目录】

第一章 保险合同的构成

第一条	保险合同的构成
第二条	保险合同成立与生效
第三条	保险期间
第四条	犹豫期内撤销保险合同

第二章 保险合同提供的保障

第五条	保险责任
第六条	责任免除

第三章 基本保险金额和保险费

第七条	基本保险金额和保险费
第八条	宽限期及保险合同效力的中止

第九条	保险合同效力的恢复
-----	-----------

第四章 保险金的申请

第十条	受益人的指定和变更
第十一条	保险金的申请
第十二条	司法鉴定

第五章 一般约定

第十三条	年龄确定与错误处理
第十四条	投保人解除合同的手续
第十五条	附加保险合同的效力
第十六条	重大疾病和女性疾病的定义

〈本页内容结束〉

【条款内容】

第一章 保险合同的构成

第一条 保险合同的构成

生命附加终身重大疾病保险合同(以下简称本附加合同)依主保险合同投保人的申请,经生命人寿保险股份有限公司(以下简称本公司)同意,附加于主保险合同后始为有效。本附加合同包括生命附加终身重大疾病保险条款(以下简称本条款)和主保险合同中与本附加合同相关的内容和文件。

若本附加合同和主保险合同约定不一致的,以本附加合同的约定为准;若本附加合同没有约定的,以主保险合同的约定为准。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保,本附加合同成立。

本附加合同自本公司收取首期保险费并签发保险单的当日二十四时起生效,本附加合同的生效日载明于保险单上。

本公司自本附加合同生效时开始承担保险责任。

第三条 保险期间

本附加合同的保险期间为终身。

第四条 犹豫期内撤销保险合同

投保人可自签收本附加合同当日二十四时起的十日内以书面形式通知本公司撤销本附加合同,并退回本附加合同的原件。

本公司收到撤销本附加合同书面通知的当日二十四时,本附加合同被撤销且自始无效。本公司将无息退还投保人已缴保险费。

第二章 保险合同提供的保障

第五条 保险责任

在本附加合同保险责任开始后的有效期内,本公司依照下列约定承担保险责任:

一、 重大疾病保险金给付

1. 若被保险人于本附加合同生效日起九十日内(含第九十日)或效力恢复之日起九十日内(含第九十日),因疾病导致首次达到本附加合同定义的重大疾病之疾病状态,或者因疾病导致被确诊首次患本附加合同定义的重大疾病或进行本附加合同定义的手术,本公司将向投保人无息返还所缴保险费,本附加合同终止;
2. 若被保险人于本附加合同生效日起九十日后或效力恢复之日起九十日后,因疾病导致首次达到本附加合同定义的重大疾病之疾病状态,或者因疾病导致被确诊首次患本附加合同定义的重大疾病或进行本附加合同定义的手术,且从上述事由发生之日起三十日后仍生存,本公司将按基本保险金额给付重大疾病保险金,本附加合同终止;

3. 若被保险人因意外伤害事故¹导致首次达到本附加合同定义的重大疾病之疾病状态，或者因意外伤害事故导致被确诊首次患本附加合同定义的重大疾病或进行本附加合同定义的手术，且从上述事由发生之日起三十日后仍生存，本公司将按基本保险金额给付重大疾病保险金，本附加合同终止。

二、 女性疾病保险金给付（仅适用于被保险人为女性）

1. 若被保险人于本附加合同生效日起九十日后或效力恢复之日起九十日后，因疾病导致被确诊首次患本附加合同定义的女性疾病或进行本附加合同女性疾病定义的手术，且从上述事由发生之日起三十日后仍生存，本公司将按基本保险金额的百分之二十给付女性疾病保险金，本附加合同继续有效；
2. 若被保险人因意外伤害事故导致被确诊首次患本附加合同定义的女性疾病或进行本附加合同女性疾病定义的手术，且从上述事由发生之日起三十日后仍生存，本公司将按基本保险金额的百分之二十给付女性疾病保险金，本附加合同继续有效。

三、 若被保险人年满七十周岁²后的首个保险合同周年日之后，发生符合本附加合同上述约定的保险事故，则本公司在给付各项保险金后，其主保险合同的身故保险金将变更为原主保险合同中的身故保险金减去本公司按照本附加合同已给付的各项保险金的余额，若该余额为零时，主保险合同终止。

本附加合同重大疾病保险金及女性疾病保险金给付均以一次为限。

本公司在承担上述保险责任的同时，将从给付的保险金中扣除欠缴的保险费。

第六条 责任免除

在本附加合同保险责任开始后的有效期内，因下列情形之一，导致被保险人被确诊首次患本附加合同定义的女性疾病或进行女性疾病手术的，本公司不承担保险责任。若因下列情形之一，导致被保险人达到本附加合同定义的重大疾病之疾病状态，或者被确诊首次患本附加合同定义的重大疾病或进行本附加合同定义的手术的，本公司不承担保险责任。

- 一、 投保人故意造成被保险人的死亡、伤残或疾病的；
- 二、 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、 被保险人故意自伤；
- 四、 被保险人主动吸食或注射毒品³；
- 五、 被保险人酒后驾驶⁴，无合法有效驾驶证驾驶⁵，或驾驶无有效行驶证⁶的机动车；
- 六、 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

1 意外伤害事故：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

2 周岁：指以法定身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄。

3 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。

4 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。

5 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。

6 无有效行驶证：

- （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。

- 七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、被保险人感染艾滋病病毒⁷或患艾滋病⁸；
- 九、遗传性疾病⁹，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁰。

发生上述第一、二项情形的，本附加合同终止，投保人已交足两年以上保险费的，本公司退还本附加合同的现金价值¹¹。

发生上述其他情形的，本附加合同终止，本公司向投保人退还本附加合同的现金价值。

第三章 基本保险金额和保险费

第七条 基本保险金额和保险费

本附加合同的基本保险金额由投保人和本公司约定并载明于保险单上。

本附加合同的保险费由投保人分期支付，分期支付保险费有五年、十年、十五年、二十年、二十五年、三十年、缴至被保险人五十周岁、缴至被保险人五十五周岁、缴至被保险人六十周岁、缴至被保险人六十五周岁、缴至被保险人七十周岁十一种选择，投保人可在投保时选择一种并由本公司载明于保险单上。投保人在支付了首期保险费后，应按本附加合同的约定支付余下各期保险费。

第八条 宽限期及保险合同效力的中止

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当期保险费，自接到本公司催告之日的次日起三十日或保险合同约定的保险费支付日的次日起六十日为宽限期（前述期间以先届满者为准）。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减投保人欠交的保险费。

如果投保人在宽限期届满前仍未支付当期保险费，则本附加合同自宽限期届满的次日零时起效力中止。

第九条 保险合同效力的恢复（简称“复效”）

本附加合同效力中止后两年内，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费当日二十四时起，本附加合同效力恢复。

自本附加合同效力中止之日起满两年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时本附加合同的现金价值。

第四章 保险金的申请

7 艾滋病病毒：指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。若在被保险人的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。

8 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。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，并同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

9 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。

10 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、变形或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。

11 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，由本公司退还的那部分金额。

第十条 受益人的指定和变更

本附加合同受益人约定为被保险人本人。

投保人或者被保险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，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

第十一条 保险金的申请

一、重大疾病保险金、女性疾病保险金给付的申请

在申请重大疾病保险金、女性疾病保险金时，申请人须提供下列证明和资料：

1. 保险金给付申请书；
2. 本附加合同原件或其他保险凭证；
3. 最近一期保险费缴纳凭证；
4. 受益人的户籍证明与身份证件；
5. 由医院¹²出具的可证明被保险人患重大疾病或女性疾病的诊断证明书和诊断所患疾病必需的检查报告；
6. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料；
7. 若经办人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人身份证件等证明文件。

以上保险金申请所提交的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。

二、受益人申请领取保险金时，本公司有权聘请医疗专家对被保险人所患的重大疾病、女性疾病进行检查、核实和会诊。

三、本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司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。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向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有关证明和资料之日起六十日内，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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

四、受益人向本公司请求给付重大疾病保险金、女性疾病保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

12 医院：是指拥有卫生行政部门核发的《医疗机构执业许可证》（国家不核拨经费、实行企业化经营的医院，还需依法申领营业执照），有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的，符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院。医院不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等，以及其它不符合本条款约定范围的医院。若本附加合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

医生：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。

第十二条 司法鉴定

若被保险人发生保险事故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第五章 一般约定

第十三条 年龄确定与错误处理

- 一、被保险人的投保年龄以法定证件登记的周岁计算。本附加合同可接受的被保险人的投保年龄为出生满三十天以上、六十五周岁以下。
- 二、投保人在申请投保时，应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. 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合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并向投保人退还本附加合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用主保险合同中“本公司合同解除权的限制”的规定。
 2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付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。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. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

本公司在收到保险金给付申请书时，有权要求申请人出具被保险人的年龄证明文件。

第十四条 投保人解除合同的手续

本附加合同生效后，在未发生理赔的情况下，投保人可以以书面形式通知本公司解除本附加合同。要求解除本附加合同时，投保人应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同原件或其它保险凭证；
- 三、投保人的身份证件；
- 四、最近一期保险费的缴纳凭证；
- 五、若经办人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人身份证件等证明文件。

自本公司收到解除合同申请书的当日二十四时起，本附加合同终止。本公司自收到上述证明文件和资料之日起三十日内向投保人退还本附加合同的现金价值。

若本附加合同保险期间已发生理赔，本公司将不接受保险合同的解除申请。

第十五条 附加保险合同的效力

- 一、出现下列情况时，本附加合同效力中止：
 1. 主保险合同效力中止时，本附加合同效力中止；
 2. 本附加合同约定的本附加合同效力中止情形。
- 二、出现下列情况时，本附加合同终止：
 1. 主保险合同撤销、解除、期满、终止或变更为减额缴清保险合同；
 2. 本附加合同约定的本附加合同终止情形。

第十六条 重大疾病和女性疾病的定义

（一）重大疾病的定义

本条第一至二十五项重大疾病定义是中国保险行业协会制定的重大疾病保险的疾病定义，第二十六至三十二项为非中国保险行业协会制定的重大疾病定义。

若被保险人为男性，其适用本条第一至三十一项所界定的重大疾病定义；若被保险人为女性，其适用本条第一至三十二项所界定的重大疾病定义。

一、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。

二、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%。

三、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¹³；
- （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失¹⁴；
- （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¹⁵中的三项或三项以上。

四、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。

13 肢体机能丧失：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。

14 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。

15 六项基本日常生活活动：（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。

五、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。

六、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。

七、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。

八、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。

九、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。

十、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。

十一、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。

十二、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。

十三、双耳失聪——三岁始理赔

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆¹⁶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。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

十四、双目失明——三岁始理赔

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。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

十五、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。

十六、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。

十七、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。

十八、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。

十九、严重帕金森病

¹⁶ 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。

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。

二十、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。

二十一、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¹⁷，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

二十二、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。

二十三、语言能力丧失——三岁始理赔

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。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

二十四、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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二十五、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。

二十六、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。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：

¹⁷ 纽约心脏病协会分类标准心功能Ⅳ级：是指不能从事任何体力活动。休息时亦有症状，体力活动后加重。

- (1) 休息时出现呼吸困难;
- (2) 动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg;
- (3) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) < 80%;
- (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

二十七、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。

二十八、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。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肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失, 指疾病确诊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。

二十九、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。

三十、II级重症急性胰腺炎

II级重症急性胰腺炎是指急性胰腺炎伴有脏器功能障碍。被保险人所患的II级重症急性胰腺炎必须明确诊断, 按APACHE II评分达到8分或8分以上和Balthazar分级系统达到II级或II级以上, 并且接受了外科剖腹手术治疗, 以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

三十一、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肌肉无力和肌肉萎缩。本附加合同仅对肌营养不良症已造成永久不可逆性的运动功能损害导致被保险人丧失独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的活动能力的情况予以理赔。

三十二、系统性红斑狼疮 — III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起, 累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本保单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, 符合WHO诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎) 的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮, 如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

世界卫生组织 (WHO) 狼疮性肾炎分型:

I型（微小病变型）	镜下阴性，尿液正常
II型（系膜病变型）	中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
III型（局灶及节段增生型）	蛋白尿，尿沉渣改变
IV型（弥漫增生型）	急性肾炎伴有尿沉渣改变及 / 或肾病综合征
V型（膜型）	肾病综合征或重度蛋白尿

（二）女性疾病的定义

一、原位癌

原位癌是指尚未浸润正常组织的局灶性癌细胞新生物。“浸润”是指穿透基底膜并且实际破坏了基底膜以下的正常组织。非典型增生、上皮内新生物CIN-1、CIN-2及CIN-3级，及所有癌前期病变除外。

本附加合同所指的“原位癌”是被保险人下列部位“乳房、子宫颈、子宫、卵巢、输卵管、阴道”初次患的原位癌。

在理赔以上原位癌时必须提交固定活组织病理学检查报告及诊断和治疗报告。单纯临床诊断将不被接受。对被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者，本附加合同不赔付原位癌保险金。

（1）子宫内膜原位癌

TNM分级为TisNOM0 或国际妇产科联合会分级FIGO 0的子宫内膜肿瘤。

（2）子宫颈原位癌

癌细胞限于上皮内，基底膜完整，无间质浸润。子宫颈原位癌必须基于取自子宫颈圆锥切除活检的显微镜检查结果诊断。子宫颈上皮内新生物（CIN）分类CIN I、CIN II和CIN III（严重非典型增生但无原位癌）的子宫颈上皮病变除外。

（3）卵巢原位癌

肿瘤应该包膜完整，卵巢表面无肿瘤，TNM分级为T1aNOM0或国际妇产科联盟分级FIGO 1A。

（4）输卵管原位癌

肿瘤应该局限于输卵管粘膜内，TNM分级为TisNOM0或国际妇产科联合会分级FIGO 0。

（5）阴道原位癌

TNM分级为TisNOM0或国际妇产科联合会分级FIGO 0的阴道肿瘤。

（6）乳腺原位癌

TNM分级为TisNOM0的乳腺肿瘤。

二、骨质疏松所致骨折

骨质疏松为一种骨质量减少疾病，伴有骨皮质厚度下降和多孔骨骨梁减少（骨化学成分正常），造成骨折发生率增加。骨质疏松症定义为骨矿物质密度（BMD）至少较年轻人平均骨钙质密度低2.5个标准差。

本附加合同仅对保险事故发生时年龄超过50周岁，按以上诊断标准确诊为骨质疏松症并且发生股骨颈骨折或椎骨骨折的被保险人予以保险保障。

三、因意外伤害毁容而施行的面部整形手术

实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科主任医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术，以矫正由于意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损。面部整形手术必须是被保险公司指定的医疗专家确认为必需施行的手术。面部整形手术必须在意外伤害后的180天内实施。

意外伤害必须为：

（1）由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全

- 层意外烧伤；
- (2) 造成面部毁损的直接和独立的原因。

〈本页内容结束〉