



请扫描以查询验证条款

海康附加多重给付重大疾病保险条款

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解释以条款为准。

☛ 您拥有的重要权益

本附加合同提供的保障.....	2.3
您享有的现金价值权益.....	4
您有解除合同的权利.....	5.1

☛ 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
保险事故发生后请您及时通知我们.....	3.2
解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	5.1
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	3.6 失踪处理	7.5 永久不可逆
1.1 合同构成	4 现金价值权益	7.6 意外伤害
1.2 投保范围	4.1 现金价值	7.7 发病
1.3 合同成立与生效	4.2 减额缴清	7.8 指定或认可的医院
1.4 合同终止	5 解除合同	7.9 专科医生
2 我们提供的保障	5.1 您解除合同的手续及风险	7.10 毒品
2.1 基本保险金额	6 其他需要关注的事项	7.11 酒后驾驶
2.2 保险期间	6.1 基本保险金额的变更	7.12 无合法有效驾驶证驾驶
2.3 保险责任	7 释义	7.13 无有效行驶证
2.4 责任免除	7.1 重大疾病	7.14 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3 保险金的申请	7.2 肢体机能完全丧失	7.15 遗传性疾病
3.1 受益人	7.3 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失	7.16 先天性畸形、变形或染色体异常
3.2 保险事故通知	7.4 六项基本日常生活活动	7.17 现金价值
3.3 保险金申请		
3.4 保险金给付		
3.5 诉讼时效		

本 页 是 空 白

海康附加多重给付重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指海康人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“海康附加多重给付重大疾病保险合同”。

1 您与我们订立的合同

1.1 合同构成

本附加合同依您的申请，附加于您与我们订立的主保险合同（以下简称“主合同”）之上，并经我们审核同意，在保险单或批注中列明后生效。本附加合同未约定的事项，以主合同为准；如果主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。

1.2 投保范围

本附加合同接受的被保险人的投保年龄为出生满三十天至六十周岁。

1.3 合同成立与生效

您于投保主合同时投保本附加合同，则主合同的合同成立日与生效日分别为本附加合同的合同成立日与生效日，并在保险单上载明。

1.4 合同终止

本附加合同因以下事项而终止效力：

1. 主合同效力终止时；
2. 您于本附加合同有效期内向我们申请解除合同；
3. 本附加合同保险期间届满；
4. 本附加合同约定的其他终止事项。

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由您于投保时与我们约定，并在保险单或批注上载明。若该金额经本附加合同其它条款修正而发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

2.2 保险期间

本附加合同的保险期间有六年、十年、十五年、二十年四种。自本附加合同生效日零时起至本附加合同约定的终止日零时止。您可以与我们约定其中一种保险期间并在保险单或批注上载明。

2.3 保险责任

在本附加合同有效期内，我们承担下列保险责任：

2.3.1 首次重大疾病保险金

如果被保险人因**意外伤害**事故或于本附加合同生效（或最后一次复效，以较迟者为准）日起**九十天后首次发病**，经我们**指定或认可的医院**的**专科医生**确诊首次罹患本附加合同约定的**重大疾病**，则我们按基本保险金额给付“首次重大疾病保险金”（如果被保险人同时确诊罹患一项以上**重大疾病**时，该给付以一项为限）予被保险人，同时本附加合同的**现金价值**和身故保险金减至为零。

2.3.2 第二次重大疾病保险金

如果被保险人自首次重大疾病确诊之日起满三百六十五天后**首次发病**，经我们**指定或认可的医院**的**专科医生**确诊首次罹患首次重大疾病所属**组别**之外的、且本附加合同约定的**重大疾病**，则我们按基本保险金额给付“第二次重大疾病保险金”（如果被保险人同时确诊罹患一项以上**重大疾病**时，该给付以一项为限）予被保险人，本附加合同效力终止。

2.3.3 身故保险金

如果被保险人身故，则我们按基本保险金额给付“身故保险金”予身故保险金受益人，本附加合同效力终止。若被保险人已领取首次重大疾病保险金，我们不再给付身故保险金。

2.3.4 重大疾病保险费豁免

如果被保险人因**意外伤害**事故或于本附加合同生效（或最后一次复效，以较迟者为准）日起**九十天后首次发病**，经我们**指定或认可的医院**的**专科医生**确诊首次罹患本附加合同约定的**重大疾病**，则我们将豁免自首次重大疾病确诊之日后的下一个保单年度开始的本附加合同所应缴付的各期的保险费。

2.4 责任免除

2.4.1 “身故保险金”的责任免除

在本附加合同有效期内，因下列原因之一导致被保险人身故，我们不承担给付“身故保险金”的责任：

1. 您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. 被保险人自本附加合同成立或者合同效力恢复之日起两年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人主动吸食或注射**毒品**；
5. 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**；
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。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本附加合同效力终止，您已交足两年以上保险费的，我们向除您以外的身故保险金受益人退还本附加合同的**现金价值**。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本附加合同效力终止，我们向您退还本附加合同的**现金价值**。

2.4.2 除“身故保险金”外的各项保险金的责任免除

在本附加合同有效期内，因下列原因之一导致被保险人罹患本附加合同约定的**重大疾病**，我们不承担给付“首次重大疾病保险金”、“第二次重大疾病保险金”、“重大疾病保险费豁免”的责任：

1. 您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**；
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**。

3 保险金的申请

3.1 受益人

您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；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们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。

您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。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该

受益人丧失受益权。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起十日内通知我们。

如果您、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、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

若被保险人发生本附加合同约定的保险事故，请按照下列要求申请相应保险金：

3.3.1 首次重大疾病保险金、第二次重大疾病保险金、重大疾病保险费豁免申请

申请人应填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明和资料原件：

1. 保险合同；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 由我们**指定或认可的医院**的**专科医生**出具的病历、必须的病理检验、血液检查及其他科学诊断报告、诊断书或手术证明；
4. 司法鉴定机构所出具的被保险人伤残程度鉴定报告书；
5. 其它与确定保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

3.3.2 身故保险金申请

申请人应填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明和资料原件：

1. 保险合同；
2. 身故保险金受益人的有效身份证件；
3. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 其它与确定保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，还必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

上述 3.3.1 至 3.3.2 中的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。

3.4 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，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定，但因第三方原因导致的延迟除外。

对属于保险责任的，我们将在与被保险人或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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或受益人因

此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向被保险人或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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

受益人向我们请求给付“身故保险金”的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。除“身故保险金”外其他保险金，被保险人向我们请求给付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。

3.6 失踪处理

在本附加合同有效期内，若被保险人失踪且经法院宣告为身故，我们按被保险人身故处理，给付“身故保险金”，本附加合同效力终止。

若日后发现被保险人重新出现或确知其下落时，保险金领取人应于知道后三十日内向我们返还已领取的“身故保险金”。本附加合同的效力由我们与您依法协商处理。

4 现金价值权益

4.1 现金价值

本附加合同的**现金价值**会在保险单或批注上载明。在给付“首次重大疾病保险金”后，本附加合同的**现金价值**减至为零。

4.2 减额缴清

本附加合同不提供减额缴清。

5 解除合同

5.1 您解除合同的手续及风险

您于犹豫期后，可以向我们书面申请解除本附加合同，并向我们提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 解除合同申请书；
3. 您的有效身份证件。

自我们收到您的解除合同申请书时起，本附加合同效力终止。我们自收到您的解除合同申请书之日起三十日内，向您退还本附加合同解除时的**现金价值**。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6 其他需要关注的事项

6.1 基本保险金额的变更

您在本附加合同有效期内，可提出变更本附加合同基本保险金额的书面申请，缴付上述变更所需的费用，经我们同意并在本附加合同上批注后生效。若申请增加本附加合同的基本保险金额，增加的基本保险金额所对应的保险责任自批注上所载的生效日的零时起生效；若申请减少本附加合同的基本保险金额，基本保险金额的减少部分视为解除合同，减少的基本保险金额所对应的保险责任自批注上所载的生效日的零时起效力终止，累计已缴纳的保险费应以减少后的基本保险金额为基础计算。

7 释义

7.1 重大疾病

重大疾病指下列所定义的三十六项疾病或手术，其中前二十三种重大疾病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》中的定义。

7.1.1 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。

7.1.2 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%。

7.1.3 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。

7.1.4 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。

7.1.5 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。

7.1.6 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。

7.1.7 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。

7.1.8 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：

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。

7.1.9 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：

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。

7.1.10 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。

7.1.11 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。

7.1.12 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。

本附加合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。

7.1.13 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。

本附加合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。

7.1.14 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。

7.1.15 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。

本附加合同仅对 70 周岁及以下的被保险人予以理赔。

7.1.16 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。

7.1.17 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。

本附加合同仅对 70 周岁及以下的被保险人予以理赔。

7.1.18 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。

7.1.19 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。

7.1.20 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。

7.1.21 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。

本附加合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。

7.1.22 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：
 - i. 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ii. 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - iii. 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

7.1.23 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。

7.1.24 严重的系统性硬化症

是一种以皮肤、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：

肺脏：肺纤维化，已经发展为肺动脉高压、肺心病；

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；

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. 局限性硬皮病（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。

7.1.25 严重的原发性心肌病

是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，达到美国纽约心脏病协会心功能状态分级Ⅳ级，且有相关住院医疗

记录显示 IV 级心功能状态持续至少 180 天。该疾病索赔时须要经专科医师做出明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病不属本保障范围。

7.1.26 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：

1. 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
2. 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
3. 诊断须由肾组织活检确定。

7.1.27 主动脉夹层瘤

是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过电脑断层扫描(CT)、磁共振扫描(MRI)、磁共振血管检验法(MRA)或血管扫描等检查,并须经本公司指定或认可的医疗机构的心血管专科医师确诊

7.1.28 因输血感染艾滋病

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
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 感染不在本保单保障范围内。

7.1.29 重症肌无力

是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、下肢近端肌群乃至全身肌肉，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。

7.1.30 严重的类风湿性关节炎

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。

7.1.31 系统性红斑狼疮

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：

1. I 型 - 正常肾小球型；
2. II 型 - 系膜增生型；
3. III 型 - 局灶及节段增生型；
4. IV 型 - 弥漫增生型；
5. V 型 - 膜型；
6. VI 型 - 肾小球硬化型。

7.1.32 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。

7.1.33 严重的肌营养不良症

肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性坏死性病变，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，其诊断需同时符合以下条件：

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. 疾病确诊 180 天以后，被保险人仍完全丧失独立生活能力，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

7.1.34 严重的多发性硬化

多发性硬化症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。多发性硬化症必须由我们认可的医院的神经专科医生确诊。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有 MRI 和脑脊液检查的典型改变。多发性硬化症必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致被保险人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持续达 180 天以上。

7.1.35 急性脊髓灰质炎

是指由于急性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的瘫痪性疾病。诊断必须由本公司认可的神经科专科医生确诊并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告）。未导致肢体瘫痪及其它病因所致的瘫痪，例如格林—巴利综合症(急性感染性多神经炎)则不在此保障范围以内。

7.1.36 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患有慢性肺部疾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 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。

7.1.37 组别

本附加合同所列的 36 种重大疾病分为以下 2 组：

第一组（15 种）	第二组（21 种）
7.1.1 恶性肿瘤	7.1.2 急性心肌梗塞
7.1.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术	7.1.3 脑中风后遗症
7.1.6 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）	7.1.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）
7.1.8 急性或亚急性重症肝炎	7.1.7 多个肢体缺失
7.1.9 良性脑肿瘤	7.1.11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症
7.1.10 慢性肝功能衰竭失代偿期	7.1.12 双耳失聪
7.1.18 严重Ⅲ度烧伤	7.1.13 双目失明
7.1.22 重型再生障碍性贫血	7.1.14 心脏瓣膜手术
7.1.24 严重的系统性硬化症	7.1.15 严重阿尔茨海默病
7.1.25 严重的原发性心肌病	7.1.16 严重脑损伤
7.1.26 肾髓质囊性病	7.1.17 严重帕金森病
7.1.28 因输血感染艾滋病	7.1.19 严重原发性肺动脉高压
7.1.31 系统性红斑狼疮	7.1.20 严重运动神经元病
7.1.32 慢性复发性胰腺炎	7.1.21 语言能力丧失

<p>7.1.36 终末期肺病</p>	<p>7.1.23 主动脉手术</p> <p>7.1.27 主动脉夹层瘤</p> <p>7.1.29 重症肌无力</p> <p>7.1.30 严重的类风湿性关节炎</p> <p>7.1.33 严重的肌营养不良症</p> <p>7.1.34 严重的多发性硬化</p> <p>7.1.35 急性脊髓灰质炎</p>
----------------------------	---

7.2 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。

7.3 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。

7.4 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。

7.5 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。

7.6 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。

7.7 发病

指出现疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意、寻求诊断、治疗或护理的病症。

7.8 指定或认可的医院

本附加合同所称的指定或认可的医院应符合下列所有条件：

1. 拥有合法经营执照；
2. 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
3. 有合格的医生(被保险人本人、其配偶或其直系亲属除外)和护士提供全日 24 小

时的医疗和护理服务；

4. 具有系统性诊疗等程序或手术设备的二级或以上综合性医院或专科医院，但不包括观察室、联合病房和康复病房；
5. 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

7.9 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。

7.10 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。

7.11 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。

7.12 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。

7.13 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。

7.14 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。

在人体血液或其它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。

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

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。

7.17 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。