



恒大人寿附加顺福重大疾病保险（B款）条款

感谢您选择了本公司 - 恒大人寿保险有限公司

阅读指引

本阅读指引旨在提示您本条款中的重要事项，对“恒大人寿附加顺福重大疾病保险（B款）合同”内容的解释以条款为准。

您的权益

- 被保险人享有本公司提供的保障（4.4）
- 您有退保的权利（10.3）

注意事项

- **在某些情况下，本公司不承担保险责任（5）**
- 没有按时支付保险费将会导致合同中止（6.2）
- 保险事故发生后，请及时通知本公司（7.2）
- **犹豫期后退保会给您造成一定损失，请慎重决策（10.3.2）**
- 您有如实告知的义务（13）
- 本公司对一些重要术语作了显著标记，并进行了解释（14）

条款是保险合同的重要组成部分，关系到您及被保险人、受益人的切身利益，请仔细阅读本条款（特别是以黑体字标识的内容）。

目 录

1.	合同成立	4
2.	投保年龄	4
3.	合同生效	4
4.	保险责任	4
4.1	保险责任的开始.....	4
4.2	保险期间	4
4.3	保险金额	4
4.4	本公司承担的保险责任.....	5
4.4.1	重大疾病保险金.....	5
4.4.2	轻症疾病医疗保险金.....	5
5.	责任免除	5
6.	保险费	6
6.1	保险费支付	6
6.2	宽限期	6
7.	保险金的领取.....	6
7.1	受益人的指定和变更.....	6
7.1.1	重大疾病保险金受益人.....	6
7.1.2	轻症疾病医疗保险金受益人.....	6
7.2	保险事故的通知.....	6
7.3	保险金申请	6
7.3.1	重大疾病保险金的申请.....	6
7.3.2	轻症疾病医疗保险金的申请.....	7
7.4	特别注意事项.....	7
7.5	保险金诉讼时效.....	7
7.6	保险金的给付.....	7
8.	现金价值权益.....	8
8.1	现金价值	8
8.2	保险费自动垫交.....	8
8.3	保单贷款	8
9.	未还款项	8
10.	合同效力的变动.....	9
10.1	合同效力的中止.....	9
10.2	合同效力的恢复.....	9
10.3	合同的解除——退保.....	9
10.3.1	犹豫期.....	9
10.3.2	犹豫期后退保.....	9
11.	委托代办业务.....	9
12.	合同效力的终止.....	10
13.	适用主险条款.....	10
14.	释义	10
14.1	周岁	10

14.2 保单年度	10
14.3 保险费约定支付日	10
14.4 医院	10
14.5 初次确诊	10
14.6 重大疾病	11
14.6.1 恶性肿瘤	11
14.6.2 急性心肌梗塞	11
14.6.3 脑中风后遗症	11
14.6.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术	11
14.6.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	12
14.6.6 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）	12
14.6.7 多个肢体缺失	12
14.6.8 急性或亚急性重症肝炎	12
14.6.9 良性脑肿瘤	12
14.6.10 慢性肝功能衰竭失代偿期	12
14.6.11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	13
14.6.12 深度昏迷	13
14.6.13 双耳失聪 -三岁始理赔	13
14.6.14 双目失明-三岁始理赔	13
14.6.15 瘫痪	13
14.6.16 心脏瓣膜手术	13
14.6.17 严重阿尔茨海默病	13
14.6.18 严重脑损伤	14
14.6.19 严重帕金森病	14
14.6.20 严重Ⅲ度烧伤	14
14.6.21 严重原发性肺动脉高压	14
14.6.22 严重运动神经元病	14
14.6.23 语言能力丧失-三岁始理赔	14
14.6.24 重型再生障碍性贫血	15
14.6.25 主动脉手术	15
14.6.26 严重多发性硬化	15
14.6.27 慢性呼吸功能衰竭	15
14.6.28 严重冠心病	15
14.6.29 脊髓灰质炎	16
14.6.30 严重类风湿性关节炎	16
14.6.31 系统性红斑狼疮 - III 型或以上狼疮性肾炎	16
14.6.32 严重溃疡性结肠炎	16
14.6.33 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	16
14.6.34 严重弥漫性系统性硬皮病	17
14.6.35 全身性重症肌无力	17
14.6.36 持续植物人状态	17
14.6.37 严重心肌病	17
14.6.38 丝虫病所致象皮病	18
14.6.39 严重克隆病	18

14.6.40 重症坏死性筋膜炎.....	18
14.7 轻症疾病	18
14.7.1 极早期恶性肿瘤或者恶性病变.....	18
14.7.2 不典型的急性心肌梗塞及冠状动脉介入手术.....	18
14.7.3 轻微脑中风.....	19
14.7.4 单个肢体缺失.....	19
14.7.5 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	19
14.7.6 视力严重受损（三周岁始理赔）	19
14.7.7 主动脉内手术（非开胸手术）	19
14.7.8 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤.....	19
14.7.9 较小面积III度烧伤.....	19
14.7.10 重症头部外伤.....	20
14.7.11 慢性肾功能不全.....	20
14.7.12 慢性肝功能衰竭.....	20
14.7.13 胸腔镜下冠状动脉搭桥手术.....	20
14.8 本条款约定确诊日.....	20
14.9 意外伤害	20
14.10 毒品	20
14.11 酒后驾驶.....	21
14.12 无合法有效驾驶证驾驶.....	21
14.13 无有效行驶证.....	21
14.14 感染艾滋病病毒或患艾滋病.....	21
14.15 遗传性疾病.....	21
14.16 先天性畸形、变形或染色体异常.....	21
14.17 现金价值	21
14.18 银行转账交费.....	22
14.19 本条款约定利率.....	22
14.20 有效身份证件.....	22
14.21 专科医生	22
14.22 肌体机能完全丧失.....	22
14.23 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失.....	22
14.24 六项基本日常生活活动.....	22
14.25 永久不可逆.....	23

恒大人寿附加顺福重大疾病保险（B款）条款

在本条款中，“您”指投保人，“本公司”指恒大人寿保险有限公司。

“恒大人寿附加顺福重大疾病保险（B款）合同”在以下条款中简称为“本附加险合同”。

1. 合同成立

本附加险合同由主保险合同（以下简称“主险合同”）投保人提出申请，经本公司同意而成立。

本附加险只可附加于“恒大人寿顺福两全保险（分红型，B款）”。

2. 投保年龄

投保年龄指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见释义14.1）计算。

本附加险合同接受的被保险人投保年龄范围为：0周岁至65周岁。投保时，被保险人为0周岁的，应当为出生满30日且已健康出院的婴儿。

3. 合同生效

除另有约定外，本附加合同须与主险合同同时投保，本附加合同的成立日及生效日与主险合同相同，并在保险单上载明。

保单年度（见释义14.2）、保单月度、**保险费约定支付日**（见释义14.3）、保险单满期日均依据本附加合同的生效日为基础进行计算。如果当月无对应的同一日，则从该月最后一日作为对应日。

4. 保险责任

4.1 保险责任的开始

本公司承担的保险责任自本附加险合同约定的等待期后开始。

等待期：从本附加险合同生效日起 90 日内或最后一次复效之日起 90 日内，被保险人经**医院**（见释义 14.4）**初次确诊**（见释义 14.5）发生本附加险合同所界定的**重大疾病**（见释义 14.6）或**轻症疾病**（见释义 14.7）中的一项或多项，本公司不承担保险责任，并无息退还保险费。这 90 日为等待期。

4.2 保险期间

自本附加险合同生效日零时起至保险单上载明的保险期间期满日的二十四时止。

4.3 保险金额

本附加险合同的基本保险金额由您在投保时与本公司约定并在保险单上载明。如该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

4.4 本公司承担的保险责任

在本附加险合同责任有效期内，本公司承担如下保险责任：

4.4.1 重大疾病保险金

在等待期后如果被保险人经医院初次确诊发生本附加险合同所界定的重大疾病中的一项或多项，在**本条款约定确诊日**（见释义14.8）后本公司将本附加险所附主险合同身故保险金作为重大疾病保险金提前一次性给予被保险人，本附加险合同与所附主险合同终止。

被保险人因**意外伤害**（见释义14.9）发生的重大疾病保险金给付责任无等待期。

4.4.2 轻症疾病医疗保险金

在等待期后如果被保险人经医院初次确诊发生本附加险合同所界定的轻症疾病中的一项或多项，在本条款约定确诊日后本公司将按被保险人所发生的与合同约定的轻症疾病治疗相关的医疗费用的60%给付轻症疾病医疗保险金，同一轻症疾病医疗保险金可多次给付，但本附加险合同界定的轻症疾病医疗累计给付的保险金以本附加险合同所载的基本保险金额的30%为限。当轻症疾病医疗保险金的累计给付金额达到本附加险合同所载的基本保险金额的30%时，本项保险责任终止，但本附加险合同继续有效。

被保险人因意外伤害发生的轻症疾病医疗保险金给付责任无等待期。

5. 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生本附加险合同所约定的重大疾病、轻症疾病的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （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**（见释义14.10）；
- （4）被保险人**酒后驾驶**（见释义14.11）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义14.12），及驾驶**无有效行驶证**（见释义14.13）的机动车；
- （5）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义14.14）；
- （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**（见释义14.15）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义14.16）。

因上述第（1）项情形导致被保险人发生本附加险合同所约定的重大疾病、轻症疾病的，本附加险合同终止，本公司将向被保险人退还本附加合同终止时的**现金价值**（见释义14.17）。

发生上述其他情形导致被保险人发生本附加险合同所约定的重大疾病、轻症疾病的，本附加险合同终止，本公司向您退还本附加合同终止时的现金价值。

除上述情形外，本条款中还有其他以黑体字标识的免除本公司责任的条款。

6. 保险费

6.1 保险费支付

本附加险合同的交费方式和交费期间由您和本公司约定，并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。保险费的支付方式为**银行转账交费**（见释义14.18）。在此交费方式下，请您确保帐号准确以及交费期间内帐户余额充足。

6.2 宽限期

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。本公司仍会对宽限期内发生的保险事故承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费及其利息。

如果您在宽限期结束后仍未支付保险费，本附加险合同自宽限期满次日零时起效力中止。

自宽限期届满日次日零时起，欠交保险费开始计息。欠交保险费的计息期间为 6 个月。欠交保险费利息在六个月内按照**本条款约定利率**（见释义 14.19）以单利计算。若 6 个月后您仍未补交所欠保险费，则所欠保险费及利息将作为新的本金按照本条款约定利率计息。

7. 保险金的领取

7.1 受益人的指定和变更

7.1.1 重大疾病保险金受益人

除另有约定外，重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

7.1.2 轻症疾病医疗保险金受益人

除另有约定外，轻症疾病医疗保险金的受益人为被保险人本人。

7.2 保险事故的通知

您或受益人知道保险事故后应当在10日内通知本公司。

如果您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，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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

7.3 保险金申请

7.3.1 重大疾病保险金的申请

重大疾病保险金受益人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料的原件：

- （1）本附加险合同；

- (2) 受益人的**有效身份证件**（见释义 14.20）；
- (3) 被保险人的重大疾病诊断证明书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

7.3.2 轻症疾病医疗保险金的申请

轻症疾病医疗保险金受益人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料的原件：

- (1) 本附加险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 被保险人的轻症疾病诊断证明书；
- (4) 被保险人的医疗费用收据或第三方报销结算单、医疗费用清单；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

7.4 特别注意事项

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人或者被保险人补充提供有关的证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人、被保险人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

7.5 保险金诉讼时效

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。

7.6 保险金的给付

本公司在收到理赔申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定，本附加险合同另有约定的除外。

对属于保险责任的，本公司在与受益人或被保险人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金的义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人或者被保险人因此受到的利息损失。利息按照本公司确定的利率按单利计算，且本公司确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

8. 现金价值权益

8.1 现金价值

本附加险合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明。您可以向本公司咨询保单年度内的现金价值。

8.2 保险费自动垫交

如果您在保险费宽限期结束后仍未支付保险费，并且在投保时或宽限期满前没有书面声明反对保险费自动垫交，则在宽限期届满时本公司将用本附加险合同当时所具有的现金价值扣除各项欠款及应付利息后的余额自动垫交到期应交的保险费，本附加险合同继续有效。

如果本附加险合同当时所具有的现金价值扣除各项欠款及应付利息后的余额不足以垫交到期应交保险费时，本附加险合同自宽限期满次日零时起效力中止，**效力中止期间本公司不承担保险责任。**

主险合同进行保险费自动垫交时，本附加险合同应同时进行保险费自动垫交。本附加险合同不能单独进行保险费自动垫交。

8.3 保单贷款

在本附加险合同有效期内，交费期满2年以后，您可以以书面形式凭本附加险合同向本公司申请并经本公司审核同意后办理保单贷款。但须事先经被保险人书面同意。

贷款金额：贷款金额不得超过本附加险合同当时所具有的现金价值的百分之八十。

贷款期限：每次贷款的最长期限为六个月。

贷款利率：保单贷款利率按照本条款约定利率执行，并在贷款协议中载明。

贷款利息计算：在贷款期限内，按照本条款约定利率以单利计算利息。

贷款偿还：贷款本息在贷款到期时一并归还。如果您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本息将作为新的贷款本金按照本条款约定利率计息。

当未还保单贷款本息和其他各项欠款及应付利息的总额与本附加险合同当时的现金价值相等时，本附加险合同效力中止。**效力中止期间本公司不承担保险责任。**

您对主险合同申请保单贷款时，本附加险合同应同时进行保单贷款，贷款比例和利息计算方式与主险合同一致。您不能单独对本附加险合同进行保单贷款。

9. 未还款项

本公司在给付各项保险金、保单红利、退还现金价值或者返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或者其他各项欠款，本公司在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。

10. 合同效力的变动

10.1 合同效力的中止

如果您在保险费支付宽限期结束后未支付到期应交的保险费，除本附加险合同另有约定外，本附加险合同自宽限期满次日零时起效力中止。

在本附加险合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

10.2 合同效力的恢复

本附加险合同效力中止后2年内，您申请恢复合同效力的，应填写复效申请书，并按本公司的规定提供被保险人健康声明书或本公司指定的医院出具的体检报告书。经本公司与您协商并达成协议，自您补交各项欠款及应付利息后的次日零时起，本附加险合同效力恢复。

自本附加险合同效力中止之日起满2年您和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同，本附加险合同自解除之日起终止。本公司解除合同的，向您退还合同效力中止时的现金价值。主险合同效力中止期间，本附加险合同不得单独申请复效。

10.3 合同的解除——退保

10.3.1 犹豫期

自您签收到本附加险合同之日起，本公司给予您10日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，本公司将退还您已支付的全部保险费。

解除本附加险合同时，您须填写申请书，并提供本附加险合同、您的有效身份证件原件及您所交保险费的发票。自本公司收到您的申请书时起，本附加险合同即被解除。本附加险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。

10.3.2 犹豫期后退保

如被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写保全业务申请书，并向本公司提供下列证明和资料的原件：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自本公司收到您退保的保全业务申请书时起，本附加险合同终止。本公司自收到您退保的保全业务申请书之日起30日内向您退还本附加险合同终止时的现金价值。

您在犹豫期后退保会遭受一定损失。

11. 委托代办业务

若委托他人代办保险业务的，须提供委托人亲笔签名的授权委托书及委托人与受托人的身份

证件原件。本公司有权要求委托人对其签名的授权委托书进行公证，若本公司要求提供经公证的授权委托书的，受托人应当提供。

12. 合同效力的终止

本附加险合同将于下述情况之一出现自动终止：

- (1) 主险合同效力终止；
- (2) 本附加险合同到期终止；
- (3) 本附加险合同其他条款所列合同终止情况。

13. 适用主险条款

下列各项条款，适用主险合同条款：

- (1) 如实告知义务；
- (2) 合同的变更；
- (3) 争议处理。

14. 释义

14.1 周岁

指以法定有效身份证件中记载的出生日期为基础，按照公历的年、月、日，从周岁生日的第二天起计算的年龄。

14.2 保单年度

从保险合同生效日或者年生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

14.3 保险费约定支付日

保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

14.4 医院

指国家卫生机构认可的公立二级甲等（含）以上的医院。

14.5 初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

14.6 重大疾病

本附加合同所定义的重大疾病共有 40 种，其中第 1 至 25 种重大疾病为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》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第 26 至 40 种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

本附加险合同所保障的重大疾病，是指被保险人在主险合同有效且等待期后本附加险合同的责任有效期内经**专科医生**（见释义 14.21）明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术：

14.6.1 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。

14.6.2 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%。

14.6.3 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**（见释义 14.22）；
- （2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见释义 14.23）；
- （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**（见释义 14.24）中的三项或三项以上。

14.6.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术

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。

14.6.5 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。

14.6.6 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。

14.6.7 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。

14.6.8 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。

14.6.9 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。

14.6.10 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。

14.6.11 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。

14.6.12 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。

14.6.13 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**(见释义 14.25)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，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证明。

14.6.14 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。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证明。

14.6.15 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。

14.6.16 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。

14.6.17 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。

本公司只对被保险人在 65 周岁前被确诊患有本病承担保险责任。

14.6.18 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。

14.6.19 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。本公司只对被保险人在 65 周岁前被确诊患有本病承担保险责任。

14.6.20 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。

14.6.21 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。

14.6.22 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。

14.6.23 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。
被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上, 并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证明。

14.6.24 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:
 - 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

14.6.25 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。

14.6.26 严重多发性硬化

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, 并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 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。

14.6.27 慢性呼吸功能衰竭

为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:

- (1) 休息时出现呼吸困难;
- (2) 动脉血氧分压 (PaO_2) $< 50\text{mmHg}$;
- (3) 动脉血氧饱和度 (SaO_2) $< 80\%$;
- (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

14.6.28 严重冠心病

指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上)。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

14.6.29 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。

14.6.30 严重类风湿性关节炎

为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并且满足下列全部条件：

- (1) 晨僵；
- (2) 对称性关节炎；
- (3) 类风湿性皮下结节；
- (4) 类风湿因子滴度升高；
- (5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

14.6.31 系统性红斑狼疮 — III 型或以上狼疮性肾炎

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 型或 III 型以上狼疮性肾炎）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本保单保障范围内。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型 微小病变型
- II 型 系膜病变型
- 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

14.6.32 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。

14.6.33 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- (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并且不准上诉；

(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（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。保险公司必须拥有获得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。

14.6.34 严重弥漫性系统性硬皮病

是一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一。

(1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；

(2) 心脏损害，心脏功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级；

(3) 肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

下列疾病除外：

(1) 局限硬皮病；

(2) 嗜酸细胞筋膜炎；

(3) CREST 综合征。

14.6.35 全身性重症肌无力

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。

14.6.36 持续植物人状态

指因疾病或者意外导致被保险人躯体反射和自主反射全部丧失的深昏迷，但呼吸和心跳是正常的，此时完全依赖支持疗法（如流质食物、静脉注射营养液等）维持生命的临床状态，需经我司认可的神经病学专科医生明确诊断，并同时具备下列条件：

(1) 诊断为植物人状态后并继续维持治疗 180 天以上；

(2) 治疗 180 天前后的脑电图检查均为等电位（完全平坦）。

14.6.37 严重心肌病

指被保人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

14.6.38 丝虫病所致象皮病

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 III 期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

14.6.39 严重克隆病

是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

14.6.40 重症坏死性筋膜炎

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

14.7 轻症疾病

本附加险合同所指轻症疾病包括以下疾病、疾病状态或手术。

14.7.1 极早期恶性肿瘤或者恶性病变

指被保险人生前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，指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗；
- (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 期或者更轻分期的前列腺癌。

14.7.2 不典型的急性心肌梗塞及冠状动脉介入手术

指被保险人被确诊为以下定义的不典型急性心肌梗塞或（和）接受了冠状动脉介入手术。

不典型急性心肌梗塞：指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

- (1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- (2) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

冠状动脉介入手术：指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、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术的其中一种。

14.7.3 轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊 180 天后未遗留神经系统功能障碍或者后遗的神经系统功能障碍程度未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准。

14.7.4 单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

14.7.5 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

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者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

14.7.6 视力严重受损（三周岁始理赔）

指因疾病或者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，但满足下列条件之一：

- （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）双眼中较好眼视野半径小于 20 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。

14.7.7 主动脉内手术（非开胸手术）

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。

14.7.8 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗。

- （1）脑垂体瘤；
- （2）脑囊肿；
- （3）脑动脉瘤、脑血管瘤。

14.7.9 较小面积Ⅲ度烧伤

若未达到重大疾病保险金的给付标准，但对于皮肤烧伤面积小于 20%的全身表面积但是等于或大于 10%的全身体表面积的Ⅲ度烧伤，本公司将按约定给付及时援助保险金。体表面积根据

《中国新九分法》计算。

14.7.10 重症头部外伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件之一：

- （1）被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
- （2）在外伤 180 天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍。

14.7.11 慢性肾功能不全

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准。：

- （1）肾小球滤过率（GFR） $< 25\text{ml}/\text{min}\%$ 或肌酐清除率（Ccr） $< 25\text{ml}/\text{min}$ ；
- （2）血肌酐（Scr） $> 5\text{mg}/\text{dl}$ 或 $>442\mu\text{mol}/\text{L}$ ；
- （3）持续 180 天。

14.7.12 慢性肝功能衰竭

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，胆红素 $> 2\text{mg}\%$ ；
- （2）白蛋白 $< 3\text{g}\%$ ；
- （3）凝血酶原时间延长 > 4 秒；
- （4）持续 180 天。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

14.7.13 胸腔镜下冠状动脉搭桥手术

指为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施的胸腔镜下冠状动脉搭桥手术。

14.8 本条款约定确诊日

指满足本条款约定确诊日以明确诊断该类疾病的病检标本提取日为准。

14.9 意外伤害

指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或身故，猝死不在本附加险合同所称意外伤害范围内。

14.10 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守

医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

14.11 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。

14.12 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。

14.13 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。

14.14 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症，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。

14.15 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。

14.16 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。

14.17 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，由本公司退还的那部分金额。

14.18 银行转账交费

指投保人将保险费存入本公司指定银行的活期账户内，本公司通过银行转账将保险费划转，继而完成投保人保险费的交纳。

14.19 本条款约定利率

按“同期中国人民银行每月第一个营业日适用的人民币六个月期贷款利率与4.5%之较大者”计算。

14.20 有效身份证件

指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明个人身份的证件，如：居民身份证、中华人民共和国政府主管部门颁发或认可的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿或者其他身份证明文件。

14.21 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》；（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。

14.22 肌体机能完全丧失

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。

14.23 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失，指无法发出四种声音（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动作，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

14.24 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。

14.25 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。