



请扫描以查询验证条款

北大方正人寿保险有限公司
北大方正人寿附加健康保（如意版）重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指北大方正人寿保险有限公司。
本条款中加了双下划线的内容属于免除保险人责任的条款；本条款中加粗的内容为特别提示的内容。

目录

第一部分 您与我们的合同3

 第一条 合同构成3

 第二条 合同成立与生效3

 第三条 投保范围3

 第四条 犹豫期3

第二部分 我们提供的保障3

 第五条 未成年人身故保险金限制3

 第六条 保险金额4

 第七条 保险期间4

 第八条 保险责任4

 第九条 责任免除7

 第十条 其他免责条款8

第三部分 如何申请领取保险金8

 第十一条 受益人8

 第十二条 保险事故通知9

 第十三条 保险金申请9

 第十四条 保险金给付9

 第十五条 宣告死亡处理10

第四部分 如何交纳保险费10

 第十六条 保险费的支付10

 第十七条 宽限期10

 第十八条 效力中止与恢复10

第五部分 现金价值权益10

 第十九条 现金价值10

第六部分 合同效力的终止11

 第二十条 您解除合同的手续及风险11

 第二十一条 合同终止11

第七部分 您必须了解的其他事项11

 第二十二条 明确说明与如实告知11

第二十三条	本公司合同解除权的限制	11
第二十四条	未还款项	11
第二十五条	年龄性别错误的处理	12

第一部分

您与我们的合同

第一条 合同构成

北大方正人寿附加健康保（如意版）重大疾病保险合同（以下简称本附加合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本附加合同有关的其他书面材料共同构成。

本附加合同附属主合同《北大方正人寿健康保（如意版）两全保险》，但不构成主合同的一部分。主合同的构成中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分，但如果主合同与本附加合同互有抵触，则以本附加合同为准。

第二条 合同成立与生效

您提出保险申请且我们同意承保，本附加合同成立。本附加合同成立日期在保险单上载明。

本附加合同自我们同意承保、收取保险费并签发正式保险合同开始生效，本附加合同生效日期在保险单上载明。

保单周年日¹、保单年度²、保险费约定支付日³均以该生效日期计算。

除另有约定外，我们自本附加合同生效日零时起开始承担保险责任。

第三条 投保范围

本附加合同接受的被保险人的投保年龄范围为 **0 周岁⁴**（须出生满 7 日）至 55 周岁，且须符合投保当时我们的规定。

第四条 犹豫期

自您签收本附加合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将（扣除不超过 10 元的工本费后）退还您所支付的全部保险费。

解除本附加合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及**有效身份证件⁵**。自我们收到您解除合同的通知书时，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保险责任。

第二部分

我们提供的保障

第五条 未成年人身故保险金限制

为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故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，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

¹ **保单周年日**指保险合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

² **保单年度**指从保险合同生效日或保单周年日零时起至下一年度保险合同保单周年日零时止的期间为一个保单年度。

³ **保险费约定支付日**指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（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。

⁴ **周岁**指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

⁵ **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其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

第六条 保险金额

本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们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础保险金额。在发生本附加合同规定的保险事故后，我们将不受理任何关于变更本附加合同基本保险金额的要求。

第七条 保险期间

本附加合同的保险期间自本附加合同生效时起算，分为至被保险人年满 68 周岁后的第一个保单周年日零时止、至被保险人年满 78 周岁后的第一个保单周年日零时止和至被保险人年满 88 周岁后的第一个保单周年日零时止 3 种。保险期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

第八条 保险责任

在本附加合同的有效保险期间内，我们将承担如下保险责任：

自本附加合同生效日起 90 日（含）内及自本附加合同复效日（若有）起 90 日（含）内，若被保险人经医院⁶的专科医生⁷确诊患有本附加合同附表一所界定的重大疾病、附表二所界定的中症疾病、附表三所界定的轻症疾病，我们无息返还本附加合同所有已交的保险费⁸，本附加合同终止；其主合同同时终止，我们无息返还其主合同所有已交的保险费。这 90 日的时间称为等待期。若被保险人因意外伤害事故⁹而导致发生上述情形，则不受等待期的限制。

1. 重大疾病保险金

本附加合同所界定的重大疾病分为 A、B、C、D、E、F 六组，具体分组信息详见附表四重大疾病分组。每组重大疾病的给付次数以一次为限，给付后该组重大疾病的保险责任终止。本附加合同重大疾病保险金的累计给付次数以六次为限，当累计给付次数达到六次时，本附加合同及其主合同同时终止。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故确诊初次患有本附加合同附表一所界定的一种或多种的重大疾病（包括疾病的转移、复发和持续存在），我们仅按一种重大疾病给付重大疾病保险金。

（1）第一次重大疾病保险金

若被保险人因意外伤害事故或在等待期后经医院的专科医生确诊初次患有本附加合同附表一所界定的重大疾病，我们将按被保险人确诊第一次重大疾病之日时以下三者中的最大者给付第一次重大疾病保险金：

- 1）主合同和本附加合同的所有已交的保险费；
- 2）主合同和本附加合同的现金价值；
- 3）本附加合同的基本保险金额。

第一次重大疾病保险金的给付以一次为限，给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。

我们给付第一次重大疾病保险金后，本附加合同及其主合同的现金价值自确诊第一次重大疾病之日起降为零，

⁶ 医院指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）的经国家卫生部门审核的二级或以上的公立医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务。

⁷ 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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁸ 所有已交的保险费指截至保险事故发生时，以基本保险金额为基础计算的所有应交已交的保险费总额。

⁹ 意外伤害事故指外来的、突发的、非本意的、非疾病引起的，并以此为直接且单独的原因使身体受到伤害的客观事件。

同时主合同约定的各项保险责任均终止，本附加合同项下的“中症疾病保险金”、“轻症疾病保险金”、“身故保险金”和“全残保险金”的保险责任终止，本附加合同项下的“重大疾病保险金”（除第（1）项“第一次重大疾病保险金”外）和“豁免保险费”的保险责任继续有效。

（2）第二次重大疾病保险金

第一次重大疾病确诊后，若被保险人经医院的专科医生确诊初次患有除第一次重大疾病所属组别以外的其他组别中的属于本附加合同附表一所界定的重大疾病，且该次重大疾病的确诊日和第一次重大疾病的确诊日的间隔期¹⁰至少为 180 日，我们将按本附加合同的基本保险金额给付第二次重大疾病保险金。

第二次重大疾病保险金给付以一次为限，给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。

（3）第三次重大疾病保险金

第二次重大疾病确诊后，若被保险人经医院的专科医生确诊初次患有除前述两次重大疾病所属组别以外的其他组别中的属于本附加合同附表一所界定的重大疾病，且该次重大疾病的确诊日和第二次重大疾病的确诊日的间隔期至少为 180 日，我们将按本附加合同的基本保险金额给付第三次重大疾病保险金。

第三次重大疾病保险金给付以一次为限，给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。

（4）第四次重大疾病保险金

第三次重大疾病确诊后，若被保险人经医院的专科医生确诊初次患有除前述三次重大疾病所属组别以外的其他组别中的属于本附加合同附表一所界定的重大疾病，且该次重大疾病的确诊日和第三次重大疾病的确诊日的间隔期至少为 180 日，我们将按本附加合同的基本保险金额给付第四次重大疾病保险金。

第四次重大疾病保险金给付以一次为限，给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。

（5）第五次重大疾病保险金

第四次重大疾病确诊后，若被保险人经医院的专科医生确诊初次患有除前述四次重大疾病所属组别以外的其他组别中的属于本附加合同附表一所界定的重大疾病，且该次重大疾病的确诊日和第四次重大疾病的确诊日的间隔期至少为 180 日，我们将按本附加合同的基本保险金额给付第五次重大疾病保险金。

第五次重大疾病保险金给付以一次为限，给付后该重大疾病所属组别的保险责任终止。

（6）第六次重大疾病保险金

第五次重大疾病确诊后，若被保险人经医院的专科医生确诊初次患有除前述五次重大疾病所属组别以外的其他组别中的属于本附加合同附表一所界定的重大疾病，且该次重大疾病的确诊日和第五次重大疾病的确诊日的间隔期至少为 180 日，我们将按本附加合同的基本保险金额给付第六次重大疾病保险金。

第六次重大疾病保险金给付以一次为限，给付后本附加合同及其主合同同时终止。

2. 中症疾病保险金

若被保险人因意外伤害事故或在等待期后经医院的专科医生确诊初次患有本附加合同附表二所界定的中症疾病，且此前未发生本附加合同附表一所界定的重大疾病，我们将按基本保险金额的 50% 给付中症疾病保险金，本附加合同继续有效。

同一种中症疾病最多给付一次中症疾病保险金，中症疾病保险金最多给付二次，且相邻两次中症疾病的确诊日的间隔期至少为 180 日，中症疾病保险金给付满二次后本项保险责任终止。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故确诊初次患有本附加合同附表二所界定的一种以上的中症疾病，无论确诊日的间隔期是否达到 180 日，我们都只给付一次中症疾病保险金。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故确诊初次患有本附加合同所界定的一种或多种中症疾病和重大疾病，我们按上述“重大疾病保险金”责任进行给付，不承担给付中症疾病保险金的责任。

¹⁰ 间隔期指两个日期之间存在的日数，头、尾日期的当日只算作一日，例如 2018 年 8 月 1 日与 2018 年 8 月 5 日之间的间隔期为四日。

3. 轻症疾病保险金

若被保险人因意外伤害事故或在等待期后经医院的专科医生确诊初次患有本附加合同附表三所界定的轻症疾病，且此前未发生本附加合同附表一所界定的重大疾病，我们将按基本保险金额的 30% 给付轻症疾病保险金，本附加合同继续有效。

同一种轻症疾病最多给付一次轻症疾病保险金，轻症疾病保险金最多给付三次，且相邻两次轻症疾病的确诊日的间隔期至少为 180 日，轻症疾病保险金给付满三次后本项保险责任终止。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故确诊初次患有本附加合同附表三所界定的一种以上的轻症疾病，无论确诊日的间隔期是否达到 180 日，我们都只给付一次轻症疾病保险金。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故确诊初次患有本附加合同所界定的一种或多种轻症疾病和重大疾病，我们按上述“重大疾病保险金”责任进行给付，不承担给付轻症疾病保险金的责任。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故确诊初次患有本附加合同所界定的一种或多种轻症疾病和中症疾病，我们按上述“中症疾病保险金”责任进行给付，不承担给付轻症疾病保险金的责任。

4. 身故保险金

若被保险人身故且身故时的**到达年龄**¹¹未满 18 周岁的，我们按被保险人身故时以下两者中的较大者减去主合同已给付的身故保险金后的差额给付本附加合同的身故保险金，同时本附加合同终止：

- (1) 主合同和本附加合同的所有已交的保险费；
- (2) 主合同和本附加合同的现金价值。

若被保险人身故且身故时的到达年龄已满 18 周岁的，我们按被保险人身故时以下三者中的最大者减去主合同已给付的身故保险金后的差额给付本附加合同的身故保险金，同时本附加合同终止：

- (1) 主合同和本附加合同的所有已交的保险费；
- (2) 主合同和本附加合同的现金价值；
- (3) 本附加合同的基本保险金额。

5. 全残保险金

若被保险人**全残**¹²且全残时的到达年龄未满 18 周岁的，我们按被保险人全残时以下两者中的较大者减去主合同已给付的全残保险金后的差额给付本附加合同的全残保险金，同时本附加合同终止：

- (1) 主合同和本附加合同的所有已交的保险费；
- (2) 主合同和本附加合同的现金价值。

若被保险人全残且全残时的到达年龄已满 18 周岁的，我们按被保险人全残时以下三者中的最大者减去主合同已给付的全残保险金后的差额给付本附加合同的全残保险金，同时本附加合同终止：

- (1) 主合同和本附加合同的所有已交的保险费；
- (2) 主合同和本附加合同的现金价值；
- (3) 本附加合同的基本保险金额。

6. 豁免保险费

若被保险人因意外伤害事故或在等待期后经医院的专科医生确诊初次患有本附加合同附表一所界定的重大疾病、附表二所界定的中症疾病或附表三所界定的轻症疾病，自被保险人第一次重大疾病确诊日、第一次中症疾病确诊日或第一次轻症疾病确诊日（以较早者为准）起的下一个保险费约定支付日开始，我们将豁免本附

¹¹ **到达年龄**指被保险人原始投保年龄加上当时保单年度数再减去 1 后所得到的年龄。

¹² **全残**指根据国务院保险监督管理机构发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（发文号为保监发〔2014〕6 号，标准编号为 JR/T 0083—2013），被评定为第一级伤残程度的残疾情况，详见附表五。

加合同及其主合同的剩余应交保险费。获豁免的保险费被视作已支付的保险费，本附加合同及其主合同继续有效。

豁免保险费后，我们不接受任何保险利益变更的申请。

本附加合同的“重大疾病保险金”、“身故保险金”和“全残保险金”，我们只给付其中的一项。

对于本附加合同中的“重大疾病保险金”及其主合同中的“身故保险金”、“全残保险金”和“满期生存保险金”，我们只给付其中的一项。

第九条 责任免除

1. 因下列情形之一导致被保险人患有本附加合同所指重大疾病、中症疾病或轻症疾病的，我们不承担给付重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金及豁免保险费的责任：

- (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者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、或自本附加合同成立或者本附加合同效力恢复之日起 2 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) 被保险人服用、吸食或注射毒品¹³；
- (5) 被保险人酒后驾驶¹⁴、无合法有效驾驶证驾驶¹⁵，或驾驶无合法有效行驶证¹⁶的机动车¹⁷；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁸；
- (7) 战争¹⁹、军事冲突²⁰、暴乱²¹或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 遗传性疾病²²，先天性畸形、变形或染色体异常²³。

¹³ **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。

¹⁴ **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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁵ **无合法有效驾驶证驾驶**指下列情形之一：

- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (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。

¹⁶ **无合法有效行驶证**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。

¹⁷ **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或履带车辆。

¹⁸ **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。

¹⁹ **战争**指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

²⁰ **军事冲突**指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

²¹ **暴乱**指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

²² **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。

²³ **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

2. 因下列情形之一导致被保险人身故或全残的，我们不承担给付身故保险金或全残保险金的责任：

（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者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人故意自伤、或自本附加合同成立或者本附加合同效力恢复之日起 2 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）被保险人服用、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，或驾驶无合法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，本附加合同终止，我们向被保险人的继承人（除投保人本人外）退还本附加合同的现金价值。

发生上述第（1）项情形导致被保险人全残的，本附加合同终止，我们向被保险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或全残的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

第十条 其他免责条款

除本条款“第九条 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除我们责任的条款，详见以下条款中双下划线显示的内容：“第四条 犹豫期”、“第八条 保险责任”、“第十二条 保险事故通知”、“第十八条 效力中止与恢复”、“第二十二条 明确说明与如实告知”、“第二十五条 年龄性别错误的处理”、“脚注 6 医院”、“脚注 24 医疗机构”、“附表一：重大疾病列表”、“附表二：中症疾病列表”、“附表三：轻症疾病列表”、“附表五：全残项目表”。

第三部分 如何申请领取保险金

第十一条 受益人

1. 身故保险金受益人

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。

2. 其余保险金及豁免保险费受益人

除另有指定外，其余保险金及豁免保险费的受益人为被保险人本人。

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。

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，由我们依照关于继承的法律法规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。

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》第十次修订版（ICD-10）确定。

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。

第十二条 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 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保险责任，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。

第十三条 保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 身故保险金申请所需的证明和资料
 - (1) 保险合同；
 - (2) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 国家卫生行政部门认定的**医疗机构**²⁴、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
 - (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。
2. 全残保险金申请所需的证明和资料
 - (1) 保险合同；
 - (2) 申请人及被保险人的有效身份证件；
 - (3) 由二级以上（含二级）医院或**鉴定机构**²⁵出具的被保险人身体伤残鉴定书；
 - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
3. 其余保险金及豁免保险费申请所需的证明和资料
 - (1) 保险合同；
 - (2) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 医院出具的附有被保险人完整病历、病理、血液及其它科学方法检验报告的诊断证明文件；
 - (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。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

以上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。

第十四条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的同时金融机构人民币活期存款基准利率按单利计算的利息损失。

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

²⁴ **医疗机构**指经中华人民共和国卫生行政部门颁发医疗机构执业许可证的医院，有执业医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；但不包括诊所、精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的之医院。

²⁵ **鉴定机构**指司法部或省级司法行政机关审核登记、从事司法鉴定业务的法人或者其他组织。

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。

第十五条 宣告死亡处理

在本附加合同保险期间内，被保险人下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡的，我们根据人民法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。若被保险人在宣告死亡后重新出现，身故保险金受益人或继承人应于知道或应该知道被保险人重新出现后 30 日内将领取的身故保险金退还给我们。

第四部分 如何交纳保险费

第十六条 保险费的支付

本附加合同保险费的交费方式和交费期间由您与我们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当期应交保险费。本附加合同的交费方式与主合同相同。在主合同的交费期间内，本附加合同的保险费必须随主合同保险费一同支付，不能单独交纳。

第十七条 宽限期

除另有约定外，分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日次日零时起 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。

除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

第十八条 效力中止与恢复

在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

您可以申请恢复合同效力，经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费及其他未还款项之日起，合同效力恢复。

若因保单贷款导致合同效力中止的，经您与我们协商并达成协议，在您偿还全部保单贷款、累积利息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。

若因自动垫交导致合同效力中止的，经您与我们协商并达成协议，在您偿还全部所垫交的保险费、累积利息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。

若因以上两项或者两项以上原因导致合同效力中止的，自同时满足各自对应复效条件之日起，合同效力恢复。

主合同效力中止期间，本附加合同不得单独申请复效。

自本附加合同效力中止之日起满 2 年您与我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除本附加合同的，向您退还合同效力中止时本附加合同的现金价值。

第五部分 现金价值权益

第十九条 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。保单年度末的现金价值会在保险合同上载明，保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

第六部分

合同效力的终止

第二十条 您解除合同的手续及风险

本附加合同成立后，您可以解除本附加合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书时起，本附加合同终止。您在犹豫期后解除本附加合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本附加合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

第二十一条 合同终止

当发生下列情形之一时，本附加合同终止：

1. 在保险期间内解除本附加合同的；
2. 我们已经履行完毕保险责任的；
3. 被保险人身故的；
4. 本附加合同保险期间届满的；
5. 主合同被撤销、解除，或发生其他效力终止的情况；
6. 本附加合同约定的其他终止事项。

第七部分

您必须了解的其他事项

第二十二条 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们应当向您说明本附加合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。

订立本附加合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，并不退还保险费。

如果您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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

第二十三条 本公司合同解除权的限制

本条款第二十二条、第二十五条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

自本附加合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担保险责任。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担保险责任。

第二十四条 未还款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款及应付利息。

第二十五条 年龄性别错误的处理

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本附加合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除本附加合同，并向您退还本附加合同的现金价值。对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；
2. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，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. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。

附表一：重大疾病列表

本附加合同所指的重大疾病为符合下列定义的疾病、疾病状态或手术。**被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的重大疾病，应当由医院的相关专科医生明确诊断。**

本附加合同所指的重大疾病共有 110 种，其中第 1 种至第 28 种采用中国保险行业协会 2020 年发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中规定的重度疾病种类及定义，第 29 种至第 110 种为我们自行增加的 82 种重大疾病。

1、恶性肿瘤——重度：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他部位，病灶经**组织病理学检查**²⁶（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3²⁷）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位瘤和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM 分期²⁸为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2、较严重急性心肌梗死：急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌梗死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态

²⁶ **组织病理学检查**指通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

²⁷ **ICD-10 与 ICD-O-3**：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位瘤和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

²⁸ **TNM 分期**采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准。

变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

3、严重脑中风后遗症：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上**肢体²⁹肌力³⁰**2 级（含）以下；

（2）**语言能力完全丧失³¹**，或**严重咀嚼吞咽功能障碍³²**；

（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³³**中的三项或三项以上。

²⁹ **肢体**：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。

³⁰ **肌力**：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

³¹ **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。

³² **严重咀嚼吞咽功能障碍**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。

³³ **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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

- 4、重大器官移植术或造血干：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、肺脏或小肠的异体移植手术。
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）的移植手术。
- 5、冠状动脉搭桥术（或称冠：指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
状动脉旁路移植术）
所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
- 6、严重慢性肾衰竭：指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
- 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、急性重症肝炎或亚急性重：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 超或其他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。
- 9、严重非恶性颅内肿瘤：指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：
（1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
（2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。
下列疾病不在保障范围内：
（1）脑垂体瘤；
（2）脑囊肿；
（3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。
- 10、严重慢性肝衰竭：指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且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衰竭不在保障范围内。
- 11、严重脑炎后遗症或严重：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，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
脑膜炎后遗症
（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
（3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical

- Dementia Rating) 评估结果为 3 分;
- (4) 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 (GCS, 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他生命维持系统 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³⁴性丧失, 在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下, 平均听阈大于等于 91 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。
- 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:
(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, 如果使用其他视力表应进行换算);
(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随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失, 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, 或肢体肌力在 2 级 (含) 以下。
- 16、心脏瓣膜手术 : 指为治疗心脏瓣膜疾病, 已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
- 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, 临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等, 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, 并经相关专科医生确诊, 且须满足下列至少一项条件:
(1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表 (CDR, Clinical Dementia Rating) 评估结果为 3 分;
(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。
阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
- 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, 仍遗留下列至少一种障碍:
(1) 一肢 (含) 以上肢体肌力 2 级 (含) 以下;

³⁴ 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。

- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (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。
- 19、严重原发性帕金森病：是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且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。
- 继发性帕金森综合征、帕金森叠加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、严重特发性肺动脉高压：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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级³⁵Ⅳ级**，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
- 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，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
- (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
- (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。
- 23、语言能力丧失：指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，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，且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：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如≥正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
- (2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
- ①中性粒细胞绝对值<0.5×10⁹/L；
- ②网织红细胞计数<20×10⁹/L；
- ③血小板绝对值<20×10⁹/L。
- 25、主动脉手术：指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不

³⁵ **美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II 级：心脏病病人活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III 级：心脏病病人活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV 级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

- 26、严重慢性呼吸衰竭：指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：
- (1) 静息时出现呼吸困难；
 - (2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比<30%；
 - (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。
- 27、严重克罗恩病：指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 28、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，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
- 29、严重多发性硬化症：指因中枢神经系统多灶性脱髓鞘病变而导致的永久不可逆性神经系统功能损害。多发性硬化症必须由相关专科医生确诊，必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍以及有计算机断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）和脑脊液检查的典型改变。严重多发性硬化症指永久不可逆性神经系统功能损害已经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。
- 30、严重脊髓灰质炎：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。脊髓灰质炎必须由相关专科医生明确诊断。严重脊髓灰质炎需造成神经系统功能损害导致一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
- 31、严重肌营养不良症：指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。须经相关专科医生确诊，并且同时满足下列全部条件：
- (1) 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；
 - (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。
- 本项疾病保障不受本产品责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 32、经输血导致的艾滋病病毒：指被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病，且必须满足以下全部条件：
- (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV 或患艾滋病；
 - (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) 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等）导致的 HIV 感染或患艾滋病不在保障范围内。我们具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。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。

本项疾病保障不受本产品责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

- 33、严重肺源性心脏病：指由慢性肺部疾病所致的心脏病，诊断须由相关专科医生确诊，必须同时满足下列诊断标准：
- (1) 肺血管阻力高于正常值 3 个单位；
 - (2) 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；
 - (3) 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；
 - (4) 右心室心脏舒张期末期压力不低于 8 毫米汞柱；
 - (5) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
- 34、严重 I 型糖尿病：I 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的严重 I 型糖尿病必须经相关专科医生确诊，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：
- (1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
 - (2) 因需要已经接受了下列治疗中的至少一种：
 - ①因严重心律失常植入了心脏起搏器；
 - ②因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 35、严重川崎病：是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本疾病须经相关专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：
- (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
 - (2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 36、严重幼年型类风湿性关节炎（斯蒂尔病）：指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。本疾病须经相关专科医生确诊，并因病情严重在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。
- 其他类型的儿童类风湿性关节炎除外。
- 申请理赔时，被保险人年龄必须在 25 周岁之前。
- 37、严重心肌炎：指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：
- (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，且左室射血分数低于 30%；
 - (2) 持续不间断 180 天以上。
- 38、严重原发性心肌病：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，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）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相关专科医生做出明确诊断。
- 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本保障范围内。
- 39、严重系统性红斑狼疮：指一种自身免疫性结缔组织病，由于大量免疫复合物的沉积导致机体多系统损害。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，且狼疮性肾炎病理分型符合国际肾脏病学会（ISN）狼疮肾炎中的III、IV、V、VI型。须由相关专科医生确诊。
- 国际肾脏病学会（ISN）狼疮性肾炎的病理分型标准为：I型 - 轻微系膜型；II型 - 系膜增生型；III型 - 局灶增生和硬化型；IV型 - 弥漫节段性或球性增生和硬化型；V型 - 膜型；VI型 - 严重硬化型。
- 40、植物人状态：指经相关专科医生确诊，计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（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1个月或者1个月以上。
- 由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
- 41、严重慢性复发性胰腺炎：有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作超过三次以上，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。计算机断层扫描（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。诊断必须经相关专科医生确诊。
- 因酗酒或药物滥用导致的慢性胰腺炎不在保障范围内。
- 42、急性坏死性胰腺炎：指由相关专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并已经接受了开腹（含腹腔镜）手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
- 因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎不在保障范围内。
- 43、严重系统性硬皮病：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。须经相关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：
- （1）肺脏：肺纤维化，已经发展为肺动脉高压和肺心病；
- （2）心脏：心室功能受损，至少达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级III级；
- （3）肾脏：肾脏受损，出现肾功能衰竭且肾小球滤过率小于每分钟30毫升。
- 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。
- 44、严重肾髓质囊性病：严重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）肾功能衰竭，且肾小球滤过率小于每分钟30毫升；
- （3）诊断须由肾组织活检确定。
- 本项疾病保障不受本产品责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 45、颅脑手术：被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。理赔时必须提供由相关专科医生出具的诊断书及手术报告。
- 因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
- 46、严重肠道疾病并发症：指因同一严重的肠道疾病或同一外伤而导致的小肠损害并发症，且满足下列全部条件：
- （1）至少切除了三分之二小肠；
- （2）完全肠外营养支持3个月以上。
- 47、严重哮喘：指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经相关专科医生确诊，且必须同时

符合下列标准：

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- (2) 身体活动耐受能力显著且持续下降；
- (3) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- (4) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- (5) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 6 个月。

申请理赔时，被保险人年龄必须在 25 周岁之前。

48、严重全身性重症肌无力：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、下肢近端肌群乃至全身肌肉，须由相关专科医生明确诊断。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，或构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及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。

49、严重类风湿性关节炎：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，髋，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。上述疾病须由相关专科医生明确诊断，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。

50、非阿尔茨海默病所致严重痴呆：指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，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。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，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须经相关专科医生明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

51、特发性慢性肾上腺皮质功能减退：指原发性自身免疫性肾上腺炎，导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

- (1) 须由相关专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 - ①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
 - ②血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - ③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
- (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全，其他成因（包括但不限于：肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤）所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退均不在保障范围内。

52、严重原发性硬化性胆管炎：指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本疾病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；

- (2) 持续性黄疸病史;
- (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

53、严重肝豆状核变性(Wilson 病): 由于先天性铜代谢障碍所引起的一种疾病,其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在。理赔须经相关专科医生确认并同时具备下列情况:

- (1) 临床表现包括:进行性加剧的肢体震颤,肌强直,吞咽及发音困难,精神异常;
- (2) 角膜色素环(K-F 环);
- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低,尿铜增加;
- (4) 食管静脉曲张;
- (5) 腹水。

本项疾病保障不受本产品责任免除中“遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

54、嗜铬细胞瘤: 是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤,并分泌过多的儿茶酚胺类的疾病。嗜铬细胞瘤的诊断须由相关专科医生确认,并已经由组织病理学检查证实,且已经进行了切除嗜铬细胞瘤的手术治疗。

55、因职业关系导致的艾滋: 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤,或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)。必须满足下列全部条件:

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生,该职业必须属于以下职业:医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警;
- (2) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内;
- (3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告,该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性;
- (4) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。

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。

本项疾病保障不受本产品责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

56、胰腺移植: 指因胰腺功能衰竭,已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

57、严重瑞氏综合征(Reye: 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍,引起短链脂肪酸、血氨升高,造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。肝脏活检是确诊的重要手段。严重瑞氏综合征需由相关专科医生明确诊断,并符合以下所有条件:

- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据;
- (2) 血氨超过正常值的3倍;
- (3) 临床出现昏迷,病程至少达到疾病分期的第3期。

- 58、严重象皮病：指终末期丝虫病，其性质为身体组织因血液循环受阻或淋巴管堵塞而肿大，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅲ期。诊断必须由相关专科医生根据临床表现及以微丝蚴的化验结果明确诊断。
因性接触、手术后疤痕、充血性心衰竭或先天性淋巴系统不正常等情况引发的淋巴水肿均不包括在内。
- 59、肾上腺脑白质营养不良：指是过氧化物酶体功能异常导致的脂代谢异常疾病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经相关专科医生诊断，且已经造成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，持续至少 180 天。
本项疾病保障不受本产品责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 60、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）：指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗。
- 61、溶血性链球菌引起的坏疽：指包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，且已经实施了手术及清创术。最后的诊断必须由相关专科医生进行相关检查后证实。
- 62、严重急性坏死性筋膜炎：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。诊断须满足下列全部条件：
（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功能永久不可逆性丧失。
- 63、严重肺泡蛋白沉积症：指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部X线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，须经相关专科医生确诊，并且接受了肺灌洗治疗。
- 64、肺淋巴管肌瘤病：肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：
（1）经组织病理学诊断；
（2）计算机断层扫描（CT）显示双肺弥漫性囊性改变；
（3）血气提示低氧血症。
- 65、严重自身免疫性肝炎：自身免疫性肝炎指一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死。严重自身免疫性肝炎指诊断为自身免疫性肝炎，且满足下列全部条件：
（1）高 γ 球蛋白血症；
（2）血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗-LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
（3）肝脏活检证实免疫性肝炎；
（4）临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- 66、严重慢性缩窄型心包炎：慢性缩窄型心包炎指由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/537126132130006146>