

国华附加定期寿险提前给付重大疾病保险条款

阅读指引

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对“国华附加定期寿险提前给付重大疾病保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 投保后10日内您可以要求全额退还保险费.....1.3
- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障.....2.4
- ❖ 您有退保的权利.....6.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们提供保证续保权益.....2.1
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.5
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 被附加合同的某些变动会导致本附加合同效力终止.....7.1
- ❖ 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.....8
- ❖ 保险条款有关于疾病的释义，请您留意.....8.5、8.6



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. 您与我们的合同	4.1 保险费的支付	8.5 成人重大疾病
1.1 保险合同构成	4.2 保险费率调整	8.6 成人轻症疾病
1.2 保险合同成立与生效	5. 如何恢复合同效力	8.7 现金价值
1.3 犹豫期	5.1 效力中止	8.8 初次发生
2. 我们提供的保障	5.2 效力恢复	8.9 医院
2.1 保险期间和续保	6. 如何解除保险合同	8.10 专科医生
2.2 投保条件	6.1 您解除合同的手续及	8.11 毒品
2.3 基本保险金额	风险	8.12 酒后驾驶
2.4 保险责任	7. 其他需要关注的事项	8.13 无合法有效驾驶证驾
2.5 责任免除	7.1 效力终止	驶
3. 如何申请领取保险金	7.2 年龄错误	8.14 无有效行驶证
3.1 受益人	7.3 适用所附于合同条款	8.15 感染艾滋病病毒或患
3.2 保险金申请	8. 释义	艾滋病
3.3 保险金给付	8.1 保单年度	8.16 遗传性疾病
3.4 诉讼时效	8.2 有效身份证件	8.17 先天性畸形、变形或
4. 如何支付保险费	8.3 周岁	染色体异常
	8.4 意外伤害事故	



国华人寿保险股份有限公司
GUOHUA LIFE INSURANCE CO., LTD.

国华附加定期寿险提前给付重大疾病保险条款

(国华寿发[2009]77号，2009年8月呈报中国保监会备案)

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国华人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 保险合同构成** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于国华定期寿险或国华附加定期寿险合同（以下简称“被附加合同”）上。被附加合同所附条款、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。
- 如果本附加合同与主合同同时投保，本附加合同的生效日与主合同相同。
- 如果您在主合同有效期内投保本附加合同，本附加合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 本附加合同生效日以后每年对应的保单周年日、**保单年度**（见 8.1）、保单周年日、保险费约定支付日和保单满期日均以该日期计算。如当月无对应同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 犹豫期** 自您签收本附加合同之日起，有10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，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
- 解除本附加合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见8.2）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，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。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险期间和续保** 本附加合同的保险期间由您与我们约定并在保险单上载明。

如果您选择的保险期间为 5 年，您可于每个保险期间届满时，按续保时年龄对应的当时费率向我们支付续保保险费，若未增加基本保险金额，则被保险人无需进行体检或向我们提供近期健康状况的证明资料，本附加合同将延续有效。本附加合同的最高续保年龄为 55 周岁（见 8.3）（含 55 周岁），且不超过被附加合同的保险到期年龄；若续保时被保险人年龄超过 55 周岁，我们不再接受续保。

非连续投保本附加合同或选择其他保险期间的，在续保时需按我们的规定提供被保险人的健康声明书、我们指定医疗机构出具的体检报告书及其他相关证明文件，经我们审核同意后方可续保。

2.2 投保条件

您和被保险人必须符合以下条件：

被保险人条件

凡投保时出生满 18 周岁至 55 周岁（含 55 周岁），身体健康，且符合我们承保条件的人，均可作为本保险的被保险人。

投保人条件

凡年满 18 周岁（含 18 周岁），具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本保险的投保人。

2.3 基本保险金额

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，投保时的基本保险金额须符合我们当时的投保规定。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 保险责任

在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期

在本附加合同生效或最后复效日（以较迟者为准）起 180 日内，被保险人因**意外伤害事故**（见 8.4）以外的原因患本附加合同约定的**成人重大疾病**（见 8.5）或**成人轻症疾病**（见 8.6）的（无论一种或多种），我们不承担保险责任，退还**现金价值**（见 8.7），本附加合同终止。这 180 日的时间称为等待期。因意外伤害事故患上上述疾病的无等待期。

如被保险人在等待期后发生本附加合同所约定的保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

成人重大疾病保险金

被保险人**初次发生**（见 8.8）并被**医院**（见 8.9）的**专科医生**（见 8.10）确诊为本附加合同约定的成人重大疾病，我们按本附加合同当时的基本保险金额（扣除给付的轻症疾病提前给付保险金之和后的金额）给付成人重大疾病保险金，本附加合同终止；被附加合同基本保险金额减少为扣除本附加合同基本保险金额后的金额。

成人轻症疾病提前给付保险金

被保险人初次发生并被医院的专科医生确诊为本附加合同约定的成人轻症疾病，我们按本附加合同基本保险金额 20% 给付成人轻症疾病提前给付保险金，但最多不超过人民币 50000 元。

每种成人轻症疾病只给付 1 次成人轻症疾病提前给付保险金，给付后该种成人轻症疾病提前给付保险金保险责任终止。

轻症疾病提前给付保险金给付后，本附加合同的基本保险金额递减为扣除成人轻症疾病提前给付保险金后的金额，当本附加合同的基本保险金额递减为零时，本附加合同终止；被附加合同基本保险金额减少为扣除成人轻症疾病提前给付保险金之和后的金额。

对被附加合同的影响

被附加合同约定的各项保险责任按减少或再次减少后的基本保险金额确定。当被附加合同基本保险金额减少至零时，被附加合同终止。

2.5 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人初次发生“成人重大疾病”或“成人轻症疾病”的，我们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) 被保险人故意自伤，故意犯罪或者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 8.11）；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见 8.12）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 8.13），或**驾驶无有效行驶证**（见 8.14）的机动车；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 8.15）期间因疾病导致的；
- (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 8.16），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 8.17）。

发生上述情形，本附加合同终止。

③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人

除另有约定外，本附加合同保险金的受益人均为被保险人本人。

3.2 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

重大疾病保险金申请

在申请重大疾病保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (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。

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有关证明和资料。

3.3 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 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。但因第三方责任或其他非我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。

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 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。

3.4 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

④ 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本附加合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。

您应当按照本附加合同约定向我们支付保险费。如果您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应在每期保险费约定支付日或之前支付对应各期的保险费。

本附加合同的保险费应与被附加合同保险费一并支付。

4.2 保险费率调整

我们保留提高或降低保险费率的权力。

我们将根据整体风险的变化情况，决定是否调整保险费率。本附加保险的费率调整针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。

我们进行保险费率调整并向保险监管机关备案后，您须按调整后支付续期保险费当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

⑤ 如何恢复合同效力

5.1 效力中止

本附加合同所附于的被附加合同效力中止时，本附加合同效力中止。

5.2 效力恢复

本附加合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费及其他未还款项之日起，合同效力恢复。

自本附加合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。

⑥ 如何解除保险合同

- 6.1 您解除合同的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

⑦ 其他需要关注的事项

- 7.1 效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：
- (1) 本附加合同所附于的被附加合同效力终止；
 - (2) 主合同办理减额交清；
 - (3) 您申请解除本附加合同。

- 7.2 年龄错误** 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不真实，并且真实年龄不符合本附加合同约定的投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，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；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) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

- 7.3 适用所附于合同条款** 下列各项条款，适用本附加合同所附于的被附加合同条款：
- (1) 保险事故通知；
 - (2) 宽限期；
 - (3) 明确说明与如实告知；
 - (4) 我们合同解除权的限制；
 - (5) 合同内容变更；
 - (6) 联系方式变更；
 - (7) 争议处理。

⑧ 释义

- 8.1 保单年度** 指从保险合同生效日或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的期间为一个保单年度。

- 8.2 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、武警警官证、士兵证等证件。
- 8.3 **周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 8.4 **意外伤害事故** 指外来的、非本意的、突然的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。
- 8.5 **成人重大疾病** 以下重大疾病定义是由中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病定义。

(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 日后，经检查证实左室功能降低的，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功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 日后，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。

(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、外周造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

（五）冠状动脉搭桥术

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。

冠状动脉支架植入手术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

（六）终末期肾病

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日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，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。

（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，指疾病首次确诊180日后，仍残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。

由于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

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。

(十四) 双目失明

指因疾病或意外伤害导致双目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。

(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 日后或意外伤害发生 180 日后, 每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬, 或不能随意活动。

(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, 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 日后, 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

指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, 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。

(二十三) 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。

(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) 外周血象必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。

以下重大疾病定义是本公司在中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病种类范围以外增加的疾病定义。

(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，必须由呼吸专科医师确认并符合下列所有条件：

- (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，并且已经造成神经系统功能损害导致被保险人永久不可逆性的无法独立完成下列基本日常生活活动：

- (1) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；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) 严重冠心病

指经心脏科专科医师根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）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）。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。

(二十九) 严重心肌病

指被保险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。

(三十) 系统性红斑狼疮 — III 型或 III 型以上狼疮性肾炎

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。

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

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

(三十一) 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

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。

(三十二) 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

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列表内的职业；
- (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 日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。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
实验室工作人员	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

(三十三) 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 日后，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。

8.6 成人轻症疾病**(一) 非危及生命的恶性病变**

指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；
- (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；
- (5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌。

(二) 不典型的急性心肌梗塞

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。

(三) 心脏瓣膜介入治疗

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经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

(四) 视力严重受损

指因疾病或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，但满足下列全部条件：

- (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) 视野半径小于 20 度。

(五) 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）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术切除治疗或放射治疗。

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

- 8.7 **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。
- 8.8 **初次发生** 指被保险人首次出现重大疾病的前兆或异常的身体状况，包括与重大疾病相关的症状及体征。
- 8.9 **医院** 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。
- 8.10 **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。

- 8.11 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。
- 8.12 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。
- 8.13 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。
- 8.14 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。
- 8.15 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。
- 8.16 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。
- 8.17 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。