



请扫描以查询验证条款



附加福富有余重大疾病保险条款

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

- ❖ 签收本附加合同之日起10日内（犹豫期）您可以要求退还扣除工本费外的全部保险费…1.4
- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障……………2.1
- ❖ 您有解除合同的权利……………6.1



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…………… 1.4;2.2;3.2;5.1;8.15
- ❖ 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……………6.1
- ❖ 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



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

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. 您与我们订立的合同 <ul style="list-style-type: none"> 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 投保年龄 1.4 犹豫期 2. 我们提供的保障 <ul style="list-style-type: none"> 2.1 保险责任 2.2 责任免除 2.3 保险金额 2.4 保险期间 3. 保险金的申请 <ul style="list-style-type: none"> 3.1 受益人 3.2 保险事故通知 3.3 保险金申请 | <ul style="list-style-type: none"> 3.4 保险金的给付 3.5 诉讼时效 4. 风险保险费的交纳 <ul style="list-style-type: none"> 4.1 风险保险费的交纳 5. 合同中止和复效 <ul style="list-style-type: none"> 5.1 合同中止 5.2 合同复效 6. 合同解除和变更 <ul style="list-style-type: none"> 6.1 您解除合同的手续及风险 6.2 合同变更 6.3 联系方式变更 7. 其他需要关注的事项 <ul style="list-style-type: none"> 7.1 年龄错误 8. 释义 |
|---|---|

附加福富有余重大疾病保险条款

(华夏保发[2009]337号文，2009年9月呈报中国保险监督管理委员会备案)

在本条款中，“您”指投保人，“我们”和“本公司”指华夏人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“附加福富有余重大疾病保险合同”。

① 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 一、本附加合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、健康告知书、变更申请书、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
 - 二、主合同的条款也适用于本附加合同，本附加合同对相关事项没有约定的，以主合同相关条款为准。若本附加合同与主合同对同一事项的约定存在冲突，则以本附加合同为准。
- 1.2 合同成立与生效
- 一、您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。
 - 二、本附加合同生效日在保险单上载明。保单年度、保单周年日、保险费约定支付日均以该日期计算。
- 1.3 投保年龄
- 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算，本附加合同接受的投保年龄为0周岁(出生且出院满90日)至55周岁(含55周岁)。
- 1.4 犹豫期
- 一、您收到本附加合同并书面签收之日起10日内(含第10日)为犹豫期，在此期间请您仔细审阅本附加合同的各项内容，特别是责任免除条款、合同解除条款以及如实告知等内容。若您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本附加合同，我们在扣除不超过10元的工本费后将已收取的本附加合同的风险保险费无息退还至主合同账户，主合同账户价值按退还的金额等额增加。
 - 二、您在犹豫期内提出解除合同时需填写解除合同申请书，并提供保险合同及您的有效身份证件。自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止，**在犹豫期内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 保险责任
- 在本附加合同有效期内，我们按照以下约定承担保险责任：
- 重大疾病保险金**
- 一、若被保险人于本附加合同生效或最后一次复效之日起90日内(含第90日)因意外伤害以外的原因导致初次患本附加合同所列的重大疾病，我们将已收取的本附加合同风险保险费无息退还至主合同账户，主合同账户价值按退还

的金额等额增加，同时本附加合同终止。

二、若被保险人因意外伤害，或于本附加合同生效或最后一次复效之日起 90 日后因意外伤害以外的原因初次患本附加合同所列的重大疾病，我们将按收到重大疾病保险金给付申请书当时本附加合同载明的保险金额给付重大疾病保险金，同时本附加合同终止，主合同保险金额按照给付的重大疾病保险金等额减少。若等额减少后的主合同保险金额为零，则主合同同时终止，我们将向您退还收到重大疾病保险金给付申请书当时的主合同账户价值。

本条所述“90 日”的时间称为等待期，若您申请增加本附加合同的保险金额，则对于每次增加的保险金额也适用上述等待期的约定。

2.2 责任免除

因下列情形之一或在本附加合同效力中止期间患重大疾病、达到疾病状态或进行手术的，本附加合同终止，我们不承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；**
- (二) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；**
- (三) 被保险人主动吸食或注射毒品；**
- (四) 被保险人故意自伤；**
- (五) 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；**
- (六) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（本附加合同所列第 33、34 种重大疾病除外）；**
- (七) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；**
- (八) 核爆炸、核辐射或核污染；**
- (九) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。**

2.3 保险金额

一、本附加合同的保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单中载明，投保时的保险金额须符合我们当时的投保规则。若该金额发生变更，则以变更后的金额为保险金额。

二、在本附加合同有效期内，经我们同意，您可以按照以下约定变更本附加合同的保险金额，但变更后的保险金额不得超过主合同的保险金额：

(一) 申请增加保险金额

1. 本附加合同生效满 1 年后，您可以向我们申请增加保险金额，但每个保单年度最多只能申请一次。在申请增加保险金额时，必须同时满足以下条件：

- (1) 在被保险人年满 55 周岁的保单周年日之前申请；
- (2) 主合同以前各期和当期期交保险费均已交纳。

2. 在申请增加保险金额时，您必须提供被保险人健康告知书及其他相关证明文件。

3. 经我们审核同意后，增加后的保险金额从下一个结算日的零时起生效。

(二) 申请减少保险金额

1. 本附加合同生效满 1 年后，您可以向我们申请减少保险金额，但每个保单年度最多只能申请一次。减少后的保险金额须满足我们当时的最低保险金额要求。

2. 经我们审核同意后，减少后的保险金额从下一个结算日的零时起生效。

2.4 保险期间

本附加合同的保险期间与主合同一致，自本附加合同生效日零时起算。主合同终止的，本附加合同同时终止。

③ 保险金的申请

- 3.1 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。
- 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 10 日内通知我们。**若故意或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应当及时知道保险事故发生或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 一、在本附加合同有效期内，若发生符合本附加合同约定的保险金给付情形，受益人或被保险人的继承人可向我们申请给付保险金，但应当按照下列约定的程序和条件进行：
- 重大疾病保险金申请** 申请重大疾病保险金的，申请人须填写保险金给付申请书，并向我们提供下列资料：
- (一) 保险合同；
 - (二) 申请人的有效身份证件；
 - (三) 由**医疗机构**出具的可证明被保险人患重大疾病的诊断证明和诊断所患重大疾病必需的检查报告；
 - (四) 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资料。
- 二、保险金作为被保险人遗产时，申请人还须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
- 三、上述申请资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关资料。
- 3.4 保险金的给付 一、我们在收到保险金给付申请书及本附加合同约定的资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
- 二、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。
- 三、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。
- 四、我们在收到保险金给付申请书及本附加合同约定的资料之日起 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，再给付相应的差额。
- 3.5 诉讼时效 申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

④ 保险费的交纳

- 4.1 风险保险费的交纳 一、我们对本附加合同承担的保险责任收取相应的风险保险费。风险保险费根据被保险人的年龄、性别、风险保额及风险程度决定。标准体每千元风险保额应收取的风险保险费请详见附表《年风险保险费费率表》。每日的风险保险费为年风险保险费的 1/365。
- 二、若根据被保险人的风险程度需要增加本附加合同的风险保险费，我们将会

保险单上载明或批注。在每月结算日零时，我们按照当月的实际天数从主合同账户中收取本附加合同当月的风险保险费。若您欠交以前应交的本附加合同风险保险费，我们也将同时收取您欠交的风险保险费。我们每月收取本附加合同的风险保险费后，主合同账户价值按收取的风险保险费等额减少。

⑤ 合同中止和复效

- 5.1 合同中止 在主合同中止时，本附加合同同时中止。**在本附加合同中止期间，我们不承担保险责任。**
- 5.2 合同复效 一、主合同复效的，本附加合同同时复效。在主合同中止期间，本附加合同不得单独申请复效。
二、自本附加合同中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本附加合同。

⑥ 合同解除和变更

- 6.1 您解除合同的手续及风险 一、若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：
(一)保险合同；
(二)您的有效身份证件。
二、自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内将已收的本附加合同风险保险费无息退还至主合同账户，主合同账户价值按退还的金额等额增加。
三、您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。
- 6.2 合同变更 一、本附加合同生效后，若您需变更本附加合同的内容，应当向我们提出变更合同的申请，在您与我们达成一致后，可以对合同约定事项进行变更，变更可以用在保险合同上批注、附贴批单的方式进行。
二、本附加合同有效期内，您可以按照本附加合同第 2 条 2.3 款的约定变更本附加合同的保险金额。
三、若被保险人患重大疾病，则我们不接受本附加合同任何内容的变更申请，但联系方式的变更除外。
- 6.3 联系方式变更 为保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本附加合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

⑦ 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误 一、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，若发生错误按照下列方式办理：
(一)您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。
(二)您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付的风险保险费少于应付风险

保险费的，我们有权更正并从主合同账户里扣除您欠交的风险保险费，若有已发生保险事故，我们在给付保险金时将按实交风险保险费与应交风险保险费的比例给付。

(三) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的风险保险费多于应交风险保险费的，我们将多收的风险保险费计入主合同账户价值。

二、前款约定的合同解除权，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 年或者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，我们承担给付保险金的责任。

⑧ 释义

- | | | |
|------|-------------------|--|
| 8.1 | 周岁 | 指按法定身份证明文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。 |
| 8.2 | 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、警官证、士兵证、户口簿等证件。 |
| 8.3 | 保单周年日 | 指本附加合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含本附加合同生效日当日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。 |
| 8.4 | 保单年度 | 从本附加合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。 |
| 8.5 | 保险费约定支付日 | 指本附加合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。 |
| 8.6 | 利息 | 本附加合同补交保险费的利息以“中国人民银行当月第一个营业日颁布的两年期居民定期储蓄存款基准利率 + 2%”换算的月利率按月以单利累积计算。 |
| 8.7 | 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。 |
| 8.8 | 医疗机构 | 指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或以上之公立医院，但不包括上述医院的分院、联合病房或联合病床，精神病院，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的医疗机构。 |
| 8.9 | 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。 |
| 8.10 | 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。 |
| 8.11 | 无合法有效驾驶证驾驶 | 指下列情形之一：
(1) 没有驾驶证驾驶；
(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。
- 8.12 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。
- 8.13 机动车 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 8.14 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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 8.15 初次患本附加合同所列的重大疾病 指被保险人患同时符合以下条件的重大疾病：
 (1) 被保险人自出生后首次出现该重大疾病之症状体征；
 (2) 被保险人在本附加合同有效期内首次出现该重大疾病之症状体征并被确诊患该重大疾病；
 (3) 该重大疾病之症状体征符合本附加合同的定义；
 (4) 该重大疾病已在本附加合同中列明。
对于被保险人在本附加合同生效日前出现的本附加合同所列的重大疾病之症状体征或所患的重大疾病，我们不承担保险责任。
- 8.16 重大疾病 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 35 种），应当由专科医生明确诊断。
 第 1 至第 24 项为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，第 25 至第 35 项为我们增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。
- 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。
- 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的，如左心室射血分数低于 50%。
- 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功

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。

- 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、外周造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。
- 5、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。
- 6、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 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 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，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、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。
- 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。
- 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。
- 12、双耳失聪—三周岁始理赔** 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。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 13、双目失明—三周岁始理赔** 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，若使用其他视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于 5 度。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 14、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。
- 15、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。
- 16、严重阿尔茨海默病—限七十周岁前发病** 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。
- 17、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。
- 18、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。

- 19、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。
- 20、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。
- 21、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。
- 22、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三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 23、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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 24、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。
- 25、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：
(1) 休息时出现呼吸困难；
(2) 动脉血氧分压 (PaO₂) $< 50\text{mmHg}$ ；
(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。
- 26、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。
- 27、坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：
(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永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的功能丧失超过六个月者。

- 28、急性坏死性胰腺炎** 是指由专科医师确诊为急性坏死性胰腺炎，需进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗，但不包括因酒精中毒引起的急性坏死性胰腺炎。
- 29、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。
- 30、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。
- 31、严重类风湿性关节炎** 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级 III 级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）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。
- 32、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） 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
- 33、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 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。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。

34. 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。

35. 严重克隆病

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。

附加福富有余重大疾病保险年风险保险费费率表

(标准体每千元风险保额)

单位：元

年龄	男性	女性	年龄	男性	女性	年龄	男性	女性
0	1.64	1.00	36	2.10	2.66	72	27.67	19.52
1	1.31	0.93	37	2.25	2.78	73	28.83	20.41
2	1.08	0.87	38	2.42	3.07	74	30.05	21.36
3	0.95	0.83	39	2.59	3.35	75	31.31	22.33
4	0.93	0.81	40	2.77	3.62	76	32.63	23.35
5	0.91	0.78	41	2.98	3.90	77	34.01	24.39
6	0.89	0.76	42	3.21	4.16	78	35.43	25.48
7	0.86	0.74	43	3.46	4.53	79	36.93	26.63
8	0.85	0.75	44	3.76	4.89	80	38.48	27.83
9	0.85	0.76	45	4.06	5.21	81	40.10	29.08
10	0.85	0.77	46	4.52	5.53	82	41.79	30.39
11	0.85	0.79	47	4.91	5.82	83	43.55	31.76
12	0.85	0.82	48	5.66	6.19	84	45.38	33.19
13	0.86	0.85	49	6.23	6.58	85	47.29	34.68
14	0.89	0.87	50	7.08	6.96	86	49.28	36.25
15	0.92	0.91	51	7.62	7.22	87	51.36	37.88
16	0.95	0.95	52	8.19	7.45	88	53.48	39.58
17	0.99	1.00	53	8.76	7.95	89	55.67	41.37
18	1.05	1.16	54	9.66	8.44	90	57.97	43.23
19	1.09	1.24	55	10.34	8.88	91	60.36	45.17
20	1.14	1.31	56	11.04	9.28	92	62.85	47.20
21	1.15	1.40	57	11.76	9.69	93	65.45	49.32
22	1.14	1.44	58	12.73	10.18	94	68.14	51.54
23	1.16	1.50	59	13.51	10.64	95	70.96	53.87
24	1.21	1.54	60	14.28	11.11	96	73.88	56.29
25	1.23	1.59	61	14.66	11.86	97	76.92	58.82
26	1.24	1.61	62	15.76	12.70	98	80.10	61.47
27	1.28	1.64	63	16.79	13.11	99	83.40	64.24
28	1.38	1.75	64	17.99	13.63	100	86.84	67.13
29	1.46	1.86	65	19.35	14.26	101	90.41	70.15
30	1.53	1.98	66	20.45	14.90	102	94.14	73.30
31	1.58	2.09	67	21.61	15.59	103	98.03	76.60
32	1.61	2.22	68	22.83	16.31	104	102.06	80.05
33	1.73	2.30	69	24.12	17.05	105 及上	106.26	83.66
34	1.85	2.42	70	25.48	17.85			
35	1.97	2.53	71	26.55	18.66			

注：1、风险保险费根据被保险人的年龄、性别、风险保额及风险程度决定。

2、在每月结算日零时，我们按照当月的实际天数从主合同账户中扣除当月风险保险费。

3、月风险保险费=本附加合同保险金额÷1000×年风险保险费费率表×当月实际天数÷365。