

中银三星人寿保险有限公司

中银三星附加领先财智额外给付重大疾病保险条款 (2015年9月)



请扫描以查询验证条款

在阅读条款正文之前，浏览一下条款目录有助于对条款结构有一个大致了解。

条款目录

第一章	附加保险合同订立	第十七条	年龄错误
第一条	附加保险合同订立	第十八条	犹豫期
第二章	保险责任及责任免除	第十九条	受益人
第二条	保险责任	第七章	释义
第三条	责任免除	第二十条	释义
第三章	保险金额及重大疾病风险保险费	一	本公司
第四条	基本保险金额和保险金额	二	医院
第五条	基本保险金额变更	三	重大疾病
第六条	重大疾病风险保险费	四	意外伤害
第四章	保险合同成立与生效、保险期间、 复效及合同解除	五	毒品
第七条	保险合同成立与生效	六	酒后驾驶
第八条	保险期间和保证续保	七	无合法有效驾驶证驾驶
第九条	投保人解除合同的手续及风险	八	无有效行驶证
第十条	附加合同效力中止、恢复	九	先天性畸形、变形或染色体异常
第五章	保险金申请	十	周岁
第十一条	保险事故通知	十一	保险单周年日
第十二条	保险金申请	十二	专科医生
第十三条	保险金给付	十三	肢体机能完全丧失
第十四条	诉讼时效	十四	语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
第六章	一般条款	十五	六项基本日常生活活动
第十五条	明确说明与如实告知	十六	永久不可逆
第十六条	本公司合同解除权的限制		

条款正文

条款是保险合同的重要组成部分，请投保人、被保险人、受益人仔细阅读。

第一章 附加保险合同订立

第一条 附加保险合同订立 《中银三星附加领先财智额外给付重大疾病保险》合同(以下简称“本附加合同”)，依主保险合同(以下简称“主合同”)投保人的申请，经**本公司**(见释义一)同意而订立。本附加合同须附加于主合同，主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同条款不一致，则以本附加合同的条款为准。

第二章 保险责任及责任免除

第二条 保险责任 在本附加合同有效期内，本公司承担下列保险责任：
若被保险人于本附加合同生效日(对于恢复效力的合同，则为最后一次效力恢复日)起90日后初次发病(续保不受上述90日的限制)并经**医院**(见释义二)确诊患本附加合同所定义的**重大疾病**(见释义三)(无论一种或多种)，且自确诊之日起30日后仍生存，本公司按本附加合同基本保险金额给付重大疾病保险金，本附加合同终止；但因本附加合同有效期内发生的**意外伤害**(见释义四)导致重大疾病不受上述90日的限制。
若被保险人于本附加合同生效日(或效力恢复日)起90日内发病并经医院确诊患本附加合同所定义的重大疾病，本公司将已收取的本附加合同重大疾病风险保险费无息退还至主合同保单账户，主合同保单账户价值按照退还的金额等额增加，本附加合同终止。
本公司给付的重大疾病保险金以本附加合同的基本保险金额为限。

第三条 责任免除 因下列情形之一或在效力中止期间被保险人患重大疾病、达到疾病状态或进行手术的，本公司不承担保险责任：
一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
二、被保险人故意自伤、故意犯罪或者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**(见释义五)；
四、被保险人**酒后驾驶**(见释义六)、**无合法有效驾驶证驾驶**(见释义七)，或**驾驶无有效行驶证**(见释义八)的机动车；
五、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染；
六、**先天性畸形、变形或染色体异常**(见释义九)。
发生上述情形导致被保险人患重大疾病、达到疾病状态或进行手术的，本附加合同终止，本公司将已收取的本附加合同终止日之后的重

重大疾病风险保险费无息退还至主合同保单账户，主合同保单账户价值按照退还的金额等额增加。

第三章 保险金额及重大疾病风险保险费

- 第四条 基本保险金额和保险金额
- 一、基本保险金额
- 本附加合同的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定并于保险单上载明。
- 二、保险金额
- 本附加合同的保险金额是指本公司承担赔偿责任或者给付重大疾病保险金责任的最高限额。
- 本附加合同的保险金额与基本保险金额相同。
- 第五条 基本保险金额变更
- 下列情形会引起本附加合同基本保险金额的变更：
- 一、在本附加合同已生效一年且投保人在按主合同的规定交付以前各期及当期的应交期交保险费或累计交满前 10 年应交期交保险费后，投保人可以申请变更本附加合同的基本保险金额，其中增加基本保险金额的须在被保险人年满 60 周岁（见释义十）后的首个**保险单周年日**（见释义十一）之前申请变更。
- 二、若主合同由于部分领取原因引起基本保险金额减少，使本附加合同的基本保险金额不符合公司规定的，则本附加合同基本保险金额按照主合同基本保险金额减少的比例同比例减少。
- 在上述情况下，变更后的基本保险金额应满足变更时本公司规定的相应限额。每个保险期间内投保人只能申请变更一次基本保险金额，变更后的基本保险金额对应的保险责任自主合同的下一个结算日零时起生效。
- 第六条 重大疾病风险保险费
- 一、重大疾病风险保险费
- 本公司对本附加合同承担的保险责任收取相应的重大疾病风险保险费。重大疾病风险保险费根据被保险人在本附加合同生效日的年龄、性别、基本保险金额及风险程度决定。每千元基本保险金额收取的重大疾病风险保险费参照附表一的《年重大疾病风险保险费率表》。
- 二、重大疾病风险保险费的收取
- 在主合同每月结算日零时，本公司按照当月的实际天数，从主合同的保单账户中收取本附加合同的重大疾病风险保险费，主合同的保单账户价值按收取的重大疾病风险保险费等额减少。在本附加合同生效日或效力恢复日零时，本公司按照本附加合同生效日或效力恢复日至主

合同下一结算日前一日的实际天数从主合同的保单账户中收取本附加合同的重大疾病风险保险费，主合同的保单账户价值按收取的重大疾病风险保险费等额减少。每日的重大疾病风险保险费为年重大疾病风险保险费的三百六十五分之一。

若本附加合同的基本保险金额发生变更，本附加合同的重大疾病风险保险费按变更后的基本保险金额确定。

本附加合同效力中止期间，本公司不收取重大疾病风险保险费。

第四章 保险合同成立与生效、保险期间、复效及合同解除

第七条 保险合同成立与生效 投保人于签订主合同时申请签订本附加合同，本公司与投保人就承保条件达成一致，本附加合同成立，合同成立日期载明于保险单上。若投保人签订主合同时申请签订本附加合同，在本附加合同成立，且本公司已从主合同保单账户中收取第一期的重大疾病风险保险费后，本附加合同自生效日零时开始生效。本公司签发保险单作为同意承保的凭证。本附加合同的生效日载明于保险单上。

第八条 保险期间和保证续保 本附加合同的保险期间为一年，保险期间自本附加合同生效时起算。本附加合同为保证续保合同，若投保人于每个保险期间届满前未提出不再续保的要求，且在保险期间届满时主合同的保单账户价值足以支付主合同的保险合同费用（风险保险费、保单管理费）、本附加合同的重大疾病风险保险费及其他附加合同根据条款约定应从主合同的保单账户中扣除的风险保险费，则本附加合同自保险期间届满时起将自动续保一年，但若于每一保险期间届满前发生下列情形之一，本附加合同自动不再接受续保：
一、主合同效力终止；
二、投保人申请解除本附加合同；
三、被保险人身故；
四、本附加合同效力终止；
五、被保险人年满 80 周岁；
六、主合同或本附加合同约定的其他终止情形。
续保时将根据续保生效当时被保险人的年龄、健康状况和费率表重新计算重大疾病风险保险费。

第九条 投保人解除合同的手续及风险 在本附加合同保险期间内，若未发生保险金给付，投保人申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
一、保险合同；

二、投保人的有效身份证件。

本公司收到解除合同申请书及上述文件时起，本附加合同终止。本公司将已收取的本附加合同终止日之后的重大疾病风险保险费无息退还至主合同保单账户，主合同保单账户价值按照退还的金额等额增加。

第十条 附加合同效力中止、恢复 在主合同每月结算日零时，若主合同保单账户价值扣除保单借款本息后，再扣除主合同当月风险保险费和保单管理费后的余额不足以支付本附加合同当月的重大疾病风险保险费，本附加合同自结算日零时起的60日内继续有效，在此期间，若被保险人发生保险事故，本公司仍承担保险责任，但给付重大疾病保险金时，必须从给付的保险金中扣除所欠的重大疾病风险保险费及利息。

自第61天零时起，本附加合同效力中止。在效力中止期间，本公司对发生的保险事故不承担保险责任。

自本附加合同效力中止之日起2年内，投保人可书面申请恢复合同效力。若本公司审核同意，同时已收取本附加合同所欠的重大疾病风险保险费及利息后，本附加合同自保险单上以批单形式载明的复效日期的零时起恢复效力。若自本附加合同效力中止之日起2年内双方未达成合同效力恢复协议的，本公司有权解除本附加合同。

第五章 保险金申请

第十一条 保险事故通知 投保人或受益人知道保险事故后应当在10日内通知本公司。

如果投保人和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。

第十二条 保险金申请 在申请重大疾病保险金时，重大疾病保险金受益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. 重大疾病保险金受益人的有效身份证件；
3. 医院出具的被保险人病历资料，诊断证明，病理、血液及其他科学检验方法的检验报告；
4. 重大疾病保险金受益人所能提供的与确认保险事故的时间、性质、原因、损失程度等相关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的,本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- 第十三条 保险金给付** 本公司在收到保险金给付申请书及本附加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。
对属于保险责任的,本公司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。
本公司未及时履行前款规定义务的,除支付保险金外,应当赔偿受益人因此受到的损失。
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。
本公司在收到有关证明和资料之日起 60 日内,对属于保险责任而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,本公司最终确定给付保险金的数额后,将支付相应的差额。
- 第十四条 诉讼时效** 被被保险人或受益人向本公司请求给付重大疾病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。

第六章 一般条款

- 第十五条 明确说明与如实告知** 订立本附加合同时,本公司应向投保人说明本附加合同的内容。
对保险条款中免除本公司责任的条款,本公司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投保人注意的提示,并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明,未作提示或者明确说明的,该条款不产生效力。
本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问,投保人应当如实告知。
如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务,足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的,本公司有权解除本附加合同。
如果投保人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,本公司不承担给付保险金的责任,并不退还重大疾病风险保险费。
如果投保人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,本公司不承担给付保险金的责任,但将已收取的重大疾病风险保险费无息退还至主合同保单账户,主合同保单账户价值按照退还的金额等额增加。
本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知情况的,本公司不得

解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十六条 本公司合同解除权的限制 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十七条 年龄错误 投保人在申请投保时，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：

一、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使本公司已收取的本附加合同有效期间的重大疾病风险保险费高于应收取的本附加合同有效期间重大疾病风险保险费，多收的重大疾病风险保险费将无息退还至主合同保单账户，主合同保单账户价值按照退还的金额等额增加。

二、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使本公司已收取的本附加合同有效期间重大疾病风险保险费低于应收取的本附加合同有效期间重大疾病风险保险费，且被保险人未发生保险事故，本公司有权从主合同保单账户中收取少收的重大疾病风险保险费；若被保险人已发生保险事故，本公司有权按照已收取的重大疾病风险保险费与应收取的重大疾病风险保险费的比例调整当时的基本保险金额。重大疾病保险金按照调整后的基本保险金额给付。

三、投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本公司规定的投保年龄限制的，本公司有权解除本附加合同。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。对于解除本附加合同的，本公司向投保人无息退还已收取的本附加合同有效期间内的重大疾病风险保险费；对于不得解除合同的，按第一、二项处理。

第十八条 犹豫期 若未发生保险金给付，投保人自本附加合同签收日起 10 日内可以申请解除本附加合同。自本公司收到解除申请时起，本附加合同自始无效。投保人向本公司退回保险合同，本公司将已收取的本附加合同重大疾病风险保险费无息退还至主合同保单账户，主合同保单账户价值按照退还的金额等额增加。

第十九条 受益人 投保人或者被保险人可以指定一人或多人为受益人。除另有约定外，重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

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。

投保人或者被保险人可以变更受益人并通知本公司。本公司收到变更受益人的通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定和变更受益人时须经被保险人同意。

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。

第七章		释义
第二十条	释义	
一	本公司	指中银三星人寿保险有限公司。
二	医院	指在本附加合同中列明的医院。本附加合同未列明的，则指国家卫生行政部门评定的二级或二级以上社保定点医院，但不包括康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似性质的医疗机构。
三	重大疾病	<p>本附加合同所称的重大疾病共包含 39 种重大疾病，其中 25 种为中国保险行业协会推荐的疾病，14 种为中国保险行业协会推荐范围以外的疾病。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，须由专科医生明确诊断。</p> <p>1. 25 种由中国保险行业协会推荐的疾病是指符合下列条件的疾病：</p> <p>(1) 恶性肿瘤</p> <p>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。</p> <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <ul style="list-style-type: none">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。 <p>(2) 急性心肌梗塞</p> <p>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：</p>

- 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%。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

(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。

本公司仅承担在被保险人年满3周岁后因疾病或意外的发生所导致的本项保险责任。

(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,如果使用其它视力表应进行换算);
- ③ 视野半径小于5度。

本公司仅承担在被保险人年满3周岁后因疾病或意外的发生所导致的本项保险责任。

(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。

(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。

(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。上述诊断必须在被保险人年满65周岁后的首个保险单周年日前由专科医生明确诊断。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(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。

(19) 严重帕金森病

是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。

上述诊断必须在被保险人年满 65 周岁后的首个保险单周年日前由专科医生明确诊断。

继发性帕金森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。

(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。

(23) 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。

本公司仅承担在被保险人年满 3 周岁后因疾病或意外的发生所导致的本项保险责任。

(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：
 - a) 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - b) 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - c) 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

(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。

2. 14 种中国保险行业协会推荐范围以外的疾病是指符合下列条件的疾病：

(26) 去皮质综合征（植物人状态）

是指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。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。上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。

(27) 系统性红斑狼疮

系统性红斑狼疮是指由于病理性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。本疾病应符合 1997 年美国风湿病学会修订的系统性红斑狼疮标准，同时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：

I 型 - 正常肾小球型；

II 型 - 系膜增生型；

III 型 - 局灶节段增生型；

IV 型 - 弥漫增生型；

V 型 - 膜型；

VI 型 - 肾小球硬化型。

(28) 严重肌营养不良症

是一组以与神经系统无关的肌肉无力及萎缩为特征的遗传性疾病，并导致永久性运动功能障碍。须满足下列全部条件：

- ① 肌电图显示肌营养不良症的特征性改变；
- ② 肌肉活体组织检查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；
- ③ 被保险人 180 天以上持续性的自主生活能力完全丧失，从而无法独立完成六项基本日常生活活动的三项或三项以上。

(29) 严重多发性硬化

指一种中枢神经系统脱髓鞘性疾病而导致的身体部位永久不可逆的功能障碍。永久性功能障碍是指被保险人 180 天以上持续性的自主生活能力完全丧失，从而无法独立完成六项基本日常生活活动的三项或三项以上。

(30) 严重类风湿性关节炎

是指广泛的慢性渐进性的关节损害，伴有明显的关节畸形，必须具有下列所有情况：

- ① 符合美国风湿病学学会的 1987 年诊断标准；
- ② 广泛性关节损害及下列 6 个关节部位有三个或以上出现严重临床变形：手、腕、肘、膝、髋、踝；
- 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。

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。

(31) 全身性重症肌无力

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，需经腾喜龙试验，反复刺激神经，sf-EMG 或者血清乙酰胆碱酯酶抗体检查，同时需经神经专科医师确诊。其诊断必须满足下列情况：经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，完全丧失自主生活能力，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。

(32) 川崎病伴冠状动脉瘤

是全身血管炎为主要病变的急性热性发疹性疾病。本疾病仅对诊断性检查证实川崎病并伴有冠状动脉瘤，而且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗的情况予以理赔。

(33) 严重心肌炎

指心肌的严重感染而导致的严重心功能损害，须经医院的儿科或心脏专科医生确诊，严重心功能损害必须满足以下所有条件：

- ① 左室腔扩大达到或超过正常值上限的 120%，且左室射血分数持续性低于 40%；
- ② 根据美国纽约心脏协会心功能分类标准诊断心功能达 IV 级，有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病的心功能损害，不在保险责任范围内。

(34) I 型糖尿病

指未满 19 周岁的被保险人由于胰岛素分泌不足引起的慢性血糖升高。本病须经医院的内分泌专科医生确诊并满足以下所有条件：

- ① 血胰岛素测定或血 C 肽测定证实存在胰岛素分泌绝对不足；
- ② 持续性地依赖外源性胰岛素治疗 6 个月以上。

II 型糖尿病(非胰岛素依赖性糖尿病 NIDDM)或继发性糖尿病，不在保险责任范围内。

(35) 急性脊髓灰质炎

是指由于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。肢体瘫痪指

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，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。

(36) 急性坏死性胰腺炎

指经专科医生确诊为重症急性胰腺炎，并且实施了坏死组织清除、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重症急性胰腺炎。

(37) 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，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- 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；

在任何治愈爱滋病（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血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

(38) 严重胃肠炎

是指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染疾病，并已经实施大肠或小肠的一处或多处经手术切除。须经本公司认可的专科医生确诊且经病理检查证实存在严重感染和坏死。

(39) 终末期肺病

是指因慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸衰竭。该病必须由医院的呼吸科专科医生确诊并符合以下各项：

- ① 动脉血氧分压（PaO₂）< 50mmHg；
- ② 动脉血氧饱和度（SaO₂）< 80%；

- ③ 休息时出现呼吸困难；
- ④ 必须接受持续的输氧治疗。

四	意外伤害	指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
五	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。
六	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》的规定认定为酒后驾驶或醉酒后驾驶。
七	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： <ul style="list-style-type: none"> 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。
八	无有效行驶证	指下列情形之一： <ul style="list-style-type: none"> 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。
九	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。
十	周岁	按照公历的年、月、日计算，从周岁生日的第二天起，为年满××周岁。
十一	保险单周年日	本附加合同生效日在以后每年的对应日为保险单周年日，如果当年无此对应日，则以生效日前一日的对应日为该年的保险单周年日。
十二	专科医生	专科医生应当同时满足以下四项资格条件： <ul style="list-style-type: none"> 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。
- 十三 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。
- 十四 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）中的任何一种、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。
- 十五 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。
- 十六 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

附表一：

年重大疾病风险保险费率表

(每 1000 元基本保险金额)

单位：人民币元

年龄	男	女	年龄	男	女
0	1.74	1.43	41	2.96	3.34
1	1.41	1.16	42	3.29	3.65
2	1.14	1.01	43	3.69	4.03
3	1.07	0.87	44	4.14	4.42
4	0.95	0.77	45	4.67	4.83
5	0.87	0.77	46	5.27	5.34
6	0.86	0.70	47	5.79	5.79
7	0.81	0.66	48	6.54	6.35
8	0.75	0.56	49	7.43	6.88
9	0.75	0.58	50	8.33	7.50
10	0.74	0.63	51	9.20	8.10
11	0.74	0.65	52	9.69	8.42
12	0.74	0.66	53	10.32	8.61
13	0.74	0.66	54	11.33	9.39
14	0.72	0.68	55	13.16	9.99
15	0.74	0.70	56	14.40	10.50
16	0.74	0.68	57	16.02	11.10
17	0.77	0.70	58	17.58	12.11
18	0.81	0.77	59	19.26	12.65
19	0.81	0.77	60	21.14	13.14
20	0.84	0.77	61	22.62	15.51
21	0.86	0.78	62	23.99	16.14
22	0.89	0.82	63	25.13	16.61
23	0.92	0.92	64	26.79	17.40
24	0.93	0.97	65	30.05	19.38
25	0.95	1.02	66	30.71	20.04
26	0.96	1.05	67	31.79	20.63
27	0.99	1.09	68	32.85	21.18
28	1.08	1.24	69	33.50	21.78
29	1.14	1.34	70	34.56	22.10
30	1.20	1.41	71	36.29	22.76
31	1.29	1.58	72	38.46	23.78
32	1.37	1.73	73	41.15	25.20

33	1.50	1.89	74	44.43	27.09
34	1.65	1.97	75	48.44	29.54
35	1.79	2.07	76	52.80	32.64
36	1.97	2.24	77	57.56	36.06
37	2.09	2.40	78	62.73	39.84
38	2.27	2.75	79	68.37	44.03
39	2.42	2.96			
40	2.66	3.25			

注：1、年龄指投保生效日及续保生效日被保险人当时的年龄。

2、上表所载年重大疾病风险保险费仅适用于标准体，非标准体的年重大疾病风险保险费将根据其风险程度相应增加。