



请扫描以查询验证条款

爱心人寿保险股份有限公司




爱心人寿附加守护神豁免重大疾病保险条款

阅读指引

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。

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

	保障责任	25 种重大疾病豁免保险费
	保险期间	与主合同的保险期间一致
	投保年龄	18 至 55 周岁

示例：



甲先生，40 岁，为自己投保了《爱心人寿守护神定期寿险》，保险期间为 30 年，交费期为 20 年，同时为自己投保了《爱心人寿附加守护神豁免重大疾病保险》，交费期为 19 年。在接下来的岁月中，甲先生将获得如下保障：

保障范围	案例说明
重大疾病豁免保险费	若甲先生在 55 岁时不幸初患肝癌，我们将豁免主合同及其附加合同的续期保险费，本附加合同效力终止。

您需要注意的几个关键词

15 天

犹豫期：在您签收本附加合同之日起 15 天内，如果您改变了想法并申请退保，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后，向您无息退还本附加合同的已交保险费；如果您在犹豫期后申请退保，我们将向您退还本附加合同的现金价值，您可能会因此承受一定损失。

90 天

等待期：被保险人在本附加合同生效后 90 天内因非意外伤害原因首次发病并确诊为本附加合同约定的重大疾病的，我们将向您无息退还本附加合同的已交保险费；被保险人因意外伤害发生上述情形的，则不受等待期限制。

60 天

宽限期：在支付首期保险费后，如果您到期未支付续期保险费，自保险费支付日的次日零时起 60 天为宽限期，本附加合同效力自宽限期满的次日零时起中止。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但申请人需要补交您欠交的保险费。

责任免除

您需要特别注意，因下列情形之一，导致被保险人首次发病并确诊为本附加合同约定的重大疾病的，我们不承担豁免保险费的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自本附加合同成立或合同复效之日起两年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（不包括经输血导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病）；
- (7) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

条款目录



1 我们的保障范围

1.1 保险责任

1.2 保险期间



2 我们不给付的情形

2.1 责任免除



3 如何支付保险费

3.1 保险费的支付

3.2 宽限期

3.3 效力中止

3.4 效力恢复



4 如何豁免保险费

4.1 保险事故通知

4.2 豁免保险费的申请

4.3 保险费豁免



5 如何退保

5.1 犹豫期内退保

5.2 犹豫期后退保的手续及风险



6 需要关注的其他内容

6.1 合同构成

6.2 合同的成立与生效

6.3 投保年龄

6.4 效力终止

6.5 合同变更

6.6 通知送达

6.7 争议处理



7 释义

7.1 重大疾病释义

7.2 全残释义

爱心人寿附加守护神豁免重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指爱心人寿保险股份有限公司。

1 我们的保障范围 这部分讲的是我们提供的保障以及保障的期间。

1.1 保险责任 在本附加合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

等待期 从本附加合同生效（或最后复效）之日起 90 日内，被保险人因非意外伤害原因首次发病并经我们认可的医院¹的专科医生²确诊为本附加合同约定的**重大疾病³**的，我们不承担豁免保险费的责任，将向您无息退还本附加合同的**已交保险费⁴**，本附加合同效力终止。这 90 日的时间称为等待期。被保险人因**意外伤害⁵**发生上述情形的，无等待期。

被保险人因意外伤害或于等待期后发生保险事故的，我们按照下列方式承担豁免保险费的责任：

重大疾病豁免保险费 被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本附加合同约定的重大疾病的，本附加合同效力终止，我们自确诊之日起，于每一个**保险费支付日⁶**豁免主合同及其附加合同的续期保险费。**被豁免的保险费视为已经交纳，主合同及其附加合同继续有效。**

1.2 保险期间 本附加合同可附加于交费期间超过一年的主合同及其附加合同。本附加合同的保险期间与主合同保险期间一致，并在保险单上载明。

¹ **医院：**除本附加合同另有约定外，医院指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院，**不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、临终关怀等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

² **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。

³ **重大疾病**指被保险人发生符合“7.1 重大疾病释义”定义的疾病，或接受符合“7.1 重大疾病释义”定义的手术。该疾病或手术应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

⁴ **已交保险费**指按本附加合同所豁免合同年交保险费的金额、被保险人性别及投保时被保险年龄等确定的、已经交纳的保险费。

⁵ **意外伤害**指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁶ **保险费支付日**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。

2

我们不给付的情形 这部分讲的是在哪些情形下，我们不予给付。

2.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人首次发病并确诊为本附加合同约定的重大疾病的，我们不承担豁免保险费的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自本附加合同成立或合同复效之日起两年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品⁷；
- (5) 被保险人酒后驾驶⁸，无合法有效驾驶证驾驶⁹，或驾驶无有效行驶证¹⁰的机动车¹¹；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹²（不包括经输血导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病）；
- (7) 遗传性疾病¹³，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁴。

发生上述情形导致被保险人首次发病并确诊为本附加合同约定的重大疾病的，本附加合同效力终止，我们向您退还本附加合同的现金价值¹⁵。

⁷ 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 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。

⁹ 无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：

- (1) 未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) 驾驶与合法有效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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
- (5) 驾驶证已过有效期的。

¹⁰ 无有效行驶证指下列情形之一：

- (1) 未取得行驶证；
- (2) 机动车被依法注销登记的；
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹¹ 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。

¹² 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。

¹³ 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 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。

¹⁵ 现金价值指保险单所具有的价值，通常体现为解除保险合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。各保单年度末的现金价值会在保险单上载明，保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

3 如何支付保险费 这部分讲的是您应按时交纳保险费。

- 3.1 **保险费的支付** 本附加合同的交费方式由您和我们约定并在保险单上载明。分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按约定的保险费支付日交纳其余各期的续期保险费。
- 3.2 **宽限期** 分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，除本附加合同另有约定外，如果您到期未交纳续期保险费，自保险费支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担豁免保险费的责任，但申请人需要补交您欠交的续期保险费。
- 如果您截至宽限期届满之日仍未交纳续期保险费，则本附加合同效力自宽限期届满的次日零时起中止。
- 3.3 **效力中止** 本附加合同效力中止期间内发生的保险事故，我们不承担豁免保险费的责任。
- 3.4 **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。我们将在收到您的恢复效力申请后的 30 日内给予您明确答复。我们同意恢复效力的，在您补交保险单所欠的续期保险费和其他各项欠款后的次日零时起，本附加合同效力恢复。

4 如何豁免保险费

- 4.1 **保险事故通知** 我们及时了解保险事故的性质、发生原因、损失情况，对于承担保险责任至关重要。请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。
- 如果您、被保险人或受益人因故意或者重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、发生原因、损失情况等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担豁免保险费的责任。
- 4.2 **豁免保险费申请** 申请豁免保险费时，请按下列方式办理：
- 重大疾病豁免保险费申请** 由本附加合同的被保险人作为申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 本附加合同；
 - (2) 申请人的**有效身份证件**¹⁶；
 - (3) 由我们认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学

¹⁶ **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、居民户口簿（仅限未成年人）等证件。

方法检验报告的疾病诊断证明书；

- (4) 所能提供的与确定保险事故的性质、发生原因、损失情况等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

4.3 保险费豁免

我们在收到申请人的理赔申请书及有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定。申请人补充提供有关证明和资料所经历的期间不包括在上述期间内。

我们同意豁免保险费的，在与申请人达成豁免保险费的协议后 10 日内，履行豁免保险费的义务。

我们拒绝豁免保险费的，自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

5 如何退保

这部分讲的是您在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

5.1 犹豫期内退保

自您签收本附加合同之日起，有15日的犹豫期。在此期间内，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，您可以在在此期间内申请解除本附加合同。

解除本附加合同时，请您填写保险合同终止申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本附加合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到保险合同终止申请书时起，本附加合同即被解除。我们在扣除不超过10元的合同工本费后，向您无息退还本附加合同的已交保险费。合同解除前发生的保险事故，我们不承担豁免保险费的责任。

5.2 犹豫期后退保 的手续及风险

您可以在犹豫期后申请解除本附加合同。请您填写保险合同终止申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本附加合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到保险合同终止申请书时起，本附加合同效力终止。我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内，向您退还本附加合同的现金价值。

您犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

⑥ 需要关注的其他内容

- 6.1 **合同构成** 本附加合同由投保单、与本附加合同有关的投保文件、保险单或其他保险凭证、本附加险条款、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议共同构成。
- 6.2 **合同的成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。我们收取保险费后签发保险单，具体生效日以保险单上载明的日期为准。
- 本附加合同生效日以后每年的对应日是保单周年日。保险单年度、保险单月份和保险费支付日均以该日期为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 本附加合同的保单周年日同主合同的保单周年日。
- 6.3 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**¹⁷计算，本附加合同接受的投保年龄为18周岁（含）至55周岁（含）。
- 您申报的被保险人年龄是否准确、真实，将会对您、被保险人及受益人的权益产生重大影响。请您在投保时，务必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正确填明。
- 6.4 **效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：
- （1）被保险人身故或**全残**¹⁸的；
 - （2）主合同效力终止；
 - （3）您申请解除本附加合同；
 - （4）本附加合同保险期间届满的；
 - （5）因主合同和本附加合同其他条款所列情况而效力终止。
- 6.5 **合同变更** 在本附加合同有效期内，经与我们协商一致，您可以变更本附加合同的有关内容。合同变更可以通过对本附加合同批注或附贴批单，或双方订立书面变更协议来实现。
- 6.6 **通知送达** 为确保我们的通知能有效送达，请您务必正确填写您、被保险人及受益人的住所、通讯地址或电话等联系方式。当这些住所、通讯地址或电话变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。如果未能通知我们，我们按保险单上载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已经送达给您、被保险人及受益人。
- 6.7 **争议处理** 本附加合同履行过程中双方发生争议，诉讼管辖为被告住所地人民法院。

¹⁷ **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。

¹⁸ **全残**指被保险人发生符合“7.2 全残释义”定义的身体残疾。

7 释义

- 7.1 重大疾病释义 本附加合同约定的重大疾病，指发生符合以下定义的疾病，或接受符合以下定义的手术，共计 25 种。重大疾病的名称和定义如下：
- 7.1.1 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他部位的疾病。恶性肿瘤须经病理学检查结果证实，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¹⁹；
 - （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。
- 7.1.2 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而导致部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：
- （1）有典型的临床表现，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，经检查结果证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
- 7.1.3 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，实际接受了肾脏、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，实际接受了造血干细胞（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。
- 7.1.4 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，实际接受了开胸进行的冠状动脉搭桥术（或冠状动脉旁路移植术）。
- 冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
- 7.1.5 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

¹⁹ 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。被保险人须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，且已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

性的功能障碍²⁰。

- 7.1.6 **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，经我们认可的医院的专科医生明确诊断后已经进行了至少 90 日的规律性透析治疗或实际接受了肾脏移植手术。
- 7.1.7 **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。
- 7.1.8 **急性或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染导致肝脏组织弥漫性坏死，并导致急性肝功能衰竭。急性或亚急性重症肝炎须经血清学或病毒学检查结果证实，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结果证实肝脏体积急速萎缩；
(4) 肝功能指标进行性恶化。
- 7.1.9 **良性脑肿瘤** 指脑的良性肿瘤，已经导致颅内压增高，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。良性脑肿瘤须经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查结果证实，并须满足下列至少一项条件：
(1) 实际接受了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
(2) 实际接受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。**
- 7.1.10 **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：

²⁰ **神经系统永久性的功能障碍**指疾病明确诊断 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。

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。肢体指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

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。

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。

六项基本日常生活活动指：

- (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。

- 竭失代偿期
- (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。

7.1.11 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。

7.1.12 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他生命维持系统至少 96 小时。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

7.1.13 双耳失聪 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆²¹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检查结果证实。

申请理赔时，被保险人须年满 3 周岁，并须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查结果。

7.1.14 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，双眼中的较好眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于国际标准视力表标准的 0.02（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，被保险人须年满 3 周岁，并须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果。

7.1.15 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**²²。

7.1.16 心脏瓣膜手术 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际接受了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

7.1.17 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，日常生活须持续受到他人监护。严重阿尔茨海默病须经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或正电子发

²¹ 永久不可逆指自疾病明确诊断或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

²² 肢体机能永久完全丧失指疾病明确诊断 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，或不能随意意识活动。

射断层扫描（PET）等影像学检查结果证实，并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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

- 7.1.18 **严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，导致脑重要部位损伤，而导致神经系统永久性的功能障碍。严重脑损伤须经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查结果证实。
- 7.1.19 **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。

- 7.1.20 **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。
- 7.1.21 **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，并已经导致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**²³IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。
- 7.1.22 **严重运动神经元病** 指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。
- 7.1.23 **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，经积极治疗至少一年（声带完全切除的情形不受此时间限制）后，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，被保险人须年满3周岁，并须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查结果。

- 7.1.24 **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：

²³ **心功能状态分级**指美国纽约心脏病学会心功能状态的分级标准：

I级：体力活动不受限制，日常活动不引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状；

II级：体力活动轻度受限，休息时无症状，日常活动即可引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状；

III级：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起上述症状；

IV级：不能从事任何体力活动，休息时亦有症状，体力活动后加重。

- (1) 经骨髓穿刺检查或骨髓活检结果证实；
- (2) 外周血象须满足下列三项条件：
 - 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

7.1.25 主动脉手术

指为治疗**主动脉**²⁴疾病，实际接受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。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

7.2 全残释义

全残指在本附加合同有效期内经**有资质的伤残鉴定机构**²⁵确诊发生下列任何一种情形：

- (1) 双目永久完全失明（注①，⑤）；
- (2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；
- (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；
- (4) 一目永久完全失明（注⑤）及一上肢腕关节以上缺失；
- (5) 一目永久完全失明（注⑤）及一下肢踝关节以上缺失；
- (6) 四肢关节机能永久完全丧失（注②，⑤）；
- (7) 咀嚼，吞咽机能永久完全丧失（注③，⑤）；
- (8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助（注④）。

- ① 失明包括眼球缺失或摘除，或不能辨别明暗，或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由医院的专科医生出具医疗诊断证明。
- ② 关节机能的丧失是指关节永久完全僵硬，或麻痹，或关节不能随意识活动。
- ③ 咀嚼，吞咽机能的丧失是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。
- ④ 维持生命必要的日常生活活动全需他人扶助是指食物摄取，大小便始末，穿脱衣服，起居，步行，入浴等，都不能自己为之，需要他人帮助。
- ⑤ 所谓永久完全是指自意外伤害事故或疾病诊断之日起经过 180 日的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原的情况，不在此限。



关于您履行如实告知义务、我们对条款的说明义务、受益人请求给付保险金的诉讼时效、被保险人年龄申报错误的法律后果、受益人为数人时的受益顺序和受益份额、以及没有受益人时保险金如何给付，这些保险法中的相关规定，您可以通过扫描二维码来加以了解。

结 束

²⁴ **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**。

²⁵ **有资质的伤残鉴定机构**指中华人民共和国政府部门设置的有资格进行伤残鉴定的非营利性的事业性单位，包括司法鉴定机构、交通事故鉴定机构、工伤职业病鉴定机构、医疗鉴定机构，不包括医院等提供医疗服务的机构。