



请扫描以查询验证条款

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助您更好理解条款，对本附加合同内容的解释以条款正文为准。

→ 您拥有的重要权益

- ◆ 签收合同后 10 天内您可以要求全额退还保险费..... 1.5
- ◆ 被保险人可以享有本附加合同提供的保障利益.....2.4
- ◆ 您有权解除合同.....6.1

→ 您应当特别注意的事项

- ◆ 等待期内我们不承担保险责任.....2.3
- ◆ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.6
- ◆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6.1
- ◆ 在某些情况下，本附加合同效力终止.....6.2
- ◆ 保险条款有关疾病的释义，请您注意.....7、8、9
- ◆ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意.....10

→ 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. 您与我们订立的合同	2.4 保险责任	5. 现金价值权益
1.1 合同构成	2.5 豁免保险费	5.1 现金价值
1.2 保险合同成立与生效	2.6 责任免除	6.合同解除及效力终止
1.3 投保年龄	3. 保险金的申请	6.1 解除合同的手续及风险
1.4 合同的签收	3.1 保险金的申请	6.2 附加合同效力的终止
1.5 犹豫期	3.2 保险金的给付	7.重大疾病保障范围及定义
2.我们提供的保障	3.3 诉讼时效	8.非危及生命的恶性肿瘤
2.1 基本保险金额	4.保险费的支付	9.女性疾病
2.2 保险期间	4.1 保险费的支付	10.释义
2.3 等待期	4.2 保险费率的调整	11.特别说明



中意人寿保险有限公司

GENERALI CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD.

中意附加至尊康逸行女性疾病保险条款

报中国保险监督管理委员会备案文号：中意人寿〔2013〕第132号

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中意人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“中意附加至尊康逸行女性疾病保险”的保险合同。本产品可通过电话营销渠道、网络营销渠道及本公司的其他销售渠道销售。

1 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|------------------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 本附加合同可以附加于我们供您选择的人身保险合同（以下简称主合同）。如您申请投保本附加合同，经我们审核同意后可以订立本附加合同。主合同的条款也适用于本附加合同，若互有冲突，则以本附加合同为准。 |
| 1.2 | 保险合同成立与生效 | <p>您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。</p> <p>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后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。</p> <p>我们自保险单上约定的生效日的次日零时起开始承担本附加合同约定的保险责任。</p> |
| 1.3 | 投保年龄 | <p>指您投保本附加合同时被保险人的年龄，年龄以周岁(10.1)计算。</p> <p>本附加合同所接受的投保年龄为18周岁至45周岁。</p> |
| 1.4 | 合同的签收 | 在您收到本附加合同时，您应当签署本附加合同的签收回执。 |
| 1.5 | 犹豫期 | <p>自您签收本附加合同的次日起，有10日的犹豫期。在此期间，请您仔细阅读本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在犹豫期结束前解除本附加合同，我们将在扣除不超过10元的工本费后无息退还您所支付的保险费。</p> <p>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。自您书面申请解除本附加合同之日起，本附加合同即被解除，我们自本附加合同生效日起不承担保险责任。</p> |

2 我们提供的保障

- | | | |
|-----|---------------|--|
| 2.1 | 基本保险金额 | 本附加合同的基本保险金由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。如果该基本保险金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。本附加合同的基本保险金额不得超过主合同的基本保险金额。若主合同因给付保险金导致其基本保险金额降低，则本附加合同的基本保险金额同比例降低。 |
|-----|---------------|--|

2.2	保险期间	本附加合同的保险期间为自生效日的次日零时起至被保险人满99周岁后的首个保险单周年日24时止，并于保险单上载明。
2.3	等待期	从本附加合同生效(或最后复效)之日 90 天内,被保险人发病(10.2),我们不承担保险责任。这 90 天的时间称为等待期。但因意外伤害(10.3)事故引起的第 7、8、9 条约定的疾病无等待期。
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：
2.4.1	重大疾病提前给付保险金	如果被保险人在等待期后首次发病并经专科医生首次确诊患有任何一项符合我们第 7 条约定保障范围及定义的重大疾病，我们将按照本附加合同的基本保险金额提前给付主合同的身故保险金，同时本附加合同效力终止。 提前给付保险金后，主合同的基本保险金额变更为提前给付前主合同的基本保险金额减去提前给付金额后的余额。主合同的保险费自提前给付保险金后的首个保险费约定支付日起将按被保险人投保年龄的费率及变更后的基本保险金额支付。若提前给付保险金后主合同的基本保险金额为零，则主合同效力自动终止。 若我们已按主合同支付了主合同身故保险金或全残提前给付保险金，则重大疾病提前给付保险金保险责任效力自动终止。
2.4.2	非危及生命的恶性肿瘤保险金	如果被保险人在等待期后首次发病并经专科医生首次确诊患有本附加合同第 8 条约定保障范围及定义的非危及生命的恶性肿瘤，且被确诊时未满 70 周岁，并自确诊之日起 30 天后仍生存，我们将按本附加合同基本保险金额的 20% 额外向被保险人给付本项保险金；给付以一次为限，且最高金额不超过人民币 10 万元。 如果被保险人所患的恶性肿瘤被首次确诊时已符合第 8.1 款所约定的保障范围及定义的恶性肿瘤，我们将按照 2.4.1 款进行赔付,本项保险金保险责任自动终止。
2.4.3	自主生活能力丧失护理辅助金	如果被保险人因意外伤害事故或在等待期后因疾病导致自主生活能力完全丧失，即无法独立完成六项基本日常生活活动(10.4)中的三项或三项以上，且自主生活能力完全丧失时未满70周岁，并自自主生活能力完全丧失之日起30天后仍生存，我们将按本附加合同基本保险金额的20%额外向被保险人给付本项保险金；给付以一次为限，且最高金额不超过人民币10万元。
2.4.4	女性疾病保险金	
2.4.4.1	意外面部整形手术保险金	若被保险人在本附加合同有效期内首次接受意外面部整形手术（见第 9 条）治疗，且接受手术时未满 70 周岁，我们将按其已支出的实际手术费(10.5)向被保险人额外给付本项保险金；给付以一次为限，且最高金额不超过下列两项中的最小值： 1) 本附加合同的基本保险金额的 20%，或 2) 人民币 10 万元。 若被保险人已从其他途径（包括工作单位、社会医疗保险机构、包括本公司在内的任何商业保险机构等）获得补偿，我们将不再对已经获得补偿的部分进行赔付。
2.4.4.2	女性特定手术医疗保险金	如果被保险人在等待期后首次发病并接受本附加合同所约定的每种女性特定手术（见第 9 条），且接受手术时未满 70 周岁，我们将按本附加合同的基本保险金额的 20% 额外向被保险人给付本项保

险金；给付以一次为限，且最高金额不超过人民币 10 万元。

- | | | |
|-----|--------------|---|
| 2.5 | 豁免保险费 | 若主合同开始豁免保险费，则豁免保险费也包括本附加合同的保险费。豁免保险费期间，本附加合同继续有效，但本附加合同保险计划不得变更。 |
| 2.6 | 责任免除 | <p>因下列情形之一导致被保险人发生第 7、8、9 条所约定的疾病或达到疾病状态的，我们不承担给付保险金的责任：</p> <ul style="list-style-type: none">（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）被保险人服用、吸食或注射毒品；（4）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；（5）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(10.6)；（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(10.7)、先天性畸形、变形或染色体异常(10.8)。 |

3 保险金的申请

- | | | |
|-----|---------------|--|
| 3.1 | 保险金的申请 | <p>申请保险金时，申请人须填写保险金申请书，并须提供下列证明和资料：</p> <ul style="list-style-type: none">（1）保险合同；（2）被保险人或其他有权领取保险金的人的有效身份证件；（3）医院出具的诊断证明、病历及检查报告；（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。 <p>以上申请资料和证明不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关资料和证明。</p> |
| 3.2 | 保险金的给付 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| 3.3 | 诉讼时效 | 受益人及其它有权领取保险金的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	保险费的支付	
4.1	保险费的支付	本附加合同保险费的支付方式和支付期限由您和我们约定并在保险单上载明。 分期支付的保险费，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日或之前支付当期保险费。
4.2	保险费率的调整	我们有权重新调整本附加合同的保险费率，保险费率的调整须符合保险监管机构的相关规定。
5	现金价值权益	
5.1	现金价值	本附加合同的每个保单年度末的现金价值会在保险单上载明。
6	合同解除及效力终止	
6.1	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，本附加合同效力终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同现金价值(10.9)扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额。 您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。
6.2	附加合同效力的终止	发生下列情况之一时，本附加合同效力终止： (1) 我们收到解除合同申请书； (2) 主合同因任何原因效力终止； (3) 本附加合同因其它条款所列情况而效力终止。
7	重大疾病保障范围及定义	
被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。		
7.1	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) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
7.2	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，如左心室射血分数低于50%。
7.3	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(10.10) ； (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失(10.11) ； (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。
7.4	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。
7.5	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。
7.6	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。
7.7	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。
7.8	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。
7.9	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。
7.10	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。

7.11	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。
7.12	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。
7.13	双耳失聪	指因疾病或意外伤害导致双耳听力 永久不可逆(10.12) 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。
7.14	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。
7.15	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。
7.16	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。
7.17	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。 神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
7.18	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。
7.19	严重帕金森病	是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。
7.20	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。
7.21	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(10.13) ，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
7.22	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。
7.23	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。
7.24	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： 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
7.25	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。
7.26	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。

心肌病必须经医院的超声心动图检查来确认。
因酗酒或药物滥用导致的心肌病不在保障范围内。

- 7.27 **慢性肺功能衰竭** 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。

- 7.28 **严重多发性硬化症** 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变。多发性硬化须由核磁共振 (MRI) 等影像学检查证实，并且被保险人已永久不可逆地无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：
 (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
 (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

- 7.29 **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：

医师(10.14)和牙科医师	护士
实验室工作人员	医院护工
医师助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	警察

- 7.30 **严重溃疡性结肠炎** 本附加合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

- 7.31 **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。

- 7.32 **类风湿性关节炎** 类风湿性关节炎是指以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病，其诊断必须经免疫专科医生根据美国风湿病学会类风湿性关节炎的确诊标准确诊。

美国风湿病学会的类风湿性关节炎确诊标准为必须同时具备下列七项诊断标准中的四项或四项以上：

- (1) 持续六周或六周以上出现晨僵（即早晨关节僵硬），且每次晨僵持续至少一小时才能明显缓解；
- (2) 三个或三个以上关节肿胀持续六周或六周以上；
- (3) 腕、掌指关节或近端指间关节肿胀持续六周或六周以上；
- (4) 左右侧肢体的相同关节同时肿胀持续六周或六周以上；
- (5) 类风湿皮下结节；
- (6) 血清类风湿因子阳性（滴度>1：32）；
- (7) 经 X 线摄片可见类风湿关节炎的典型改变。

7.33 **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。本附加合同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 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。

7.34 **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，本附加合同将不再予以赔付。
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 感染不在本附加合同保障范围内。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。

7.35 **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瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

7.36 **系统性红斑狼疮（SLE）** 系统性红斑狼疮是指由多种因素引起、累及多系统的、并导致肾脏损害的自身免疫性疾病，其诊断须符合世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型诊断标准的III至V型、经肾脏活组织病理检查证实并由免疫专科医生确认。
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

不包括仅累及血液及关节的狼疮或其他类型的红斑性狼疮（如盘状狼疮）。

7.37 **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。

8 非危及生命的恶性肿瘤

8.1	非危及生命的恶性肿瘤	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（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
-----	------------	--

9 女性疾病

9.1	意外面部整形手术	本附加合同所称的意外面部整形手术是指被保险人实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医师实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术，以矫正由于意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损。面部整形手术必须是由专科医生确认为必需施行的手术，且必须在意外伤害后的 180 天内实施。 意外伤害必须是由外在暴力引起并且是造成表面可视性伤口和毁损的直接且单独的原因。
9.2	女性特定手术	本附加合同所称的女性特定手术是指分别满足下列条件的子宫切除手术和全乳房切除手术： (1) 子宫切除手术是指至少切除子宫体或全子宫的手术,且手术前必须具备下列临床证据:月经过多引起缺铁性贫血并且外周血中血红蛋白量少于 90g/L，用其他治疗方法(如刮宫)无效;或肿瘤范围超出子宫颈的子宫癌症;或子宫肌瘤导致梗阻或大量异常出血而用其他治疗方法(如肌瘤切除)无效的情况。为了控制生育、治疗宫颈炎、轻微子宫异常出血而施行的子宫切除不在本保单保障范围内。 (2) 全乳房切除手术是指为了治疗乳房原位癌或乳房癌所施行的全乳房切除手术。单纯乳房肿块切除术不在本保单保障范围内。

10 释义

10.1	周岁	指按有效身份证件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 1 年增加 1 岁，不足 1 年的不计。
10.2	发病	发病是指出现第 7、8、9 条约定的疾病前兆或异常身体状况，该疾病前兆或异常身体状况按常识足以引起或应当引起被保险人或被保险人的监护人注意并寻求检查、诊断、治疗或护理。
10.3	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。 猝死不属于意外伤害。
10.4	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。
10.5	手术费	是指医院所收取的必需且合理的手术材料费、麻醉费和手术操作费用的总和。
10.6	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。
10.7	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。
10.8	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。
10.9	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，由本公司退还的那部分金额。
10.10	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。
10.11	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。
10.12	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。
10.13	美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级	心功能状态分级 IV 级是指被保险人不能无症状地进行任何体力活动，休息时也会出现心力衰竭或心绞痛的症状，任何体力活动都会加重病情。
10.14	医师	指在医院内行医并拥有处方权的医师，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医师。不包括投保人、被保险人本人及其近亲属。

（1）本附加合同第 7 条 7.1 至 7.25 款使用了中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（中保协寿【2007】9 号）的疾病名称和疾病定义。

（2）本附加合同第 10 条 10.4 款，10.6 至 10.8 款和 10.10 至 10.12 款使用了中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（中保协寿【2007】9 号）的术语释义。

（完）

（此页空白）