



## 农银附加百家顺特定心脑血管疾病保险条款

### 阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。



#### 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加险合同之日起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们将退还保险费……1.4
- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明 ……………2.3
- ❖ 您有退保的权利 ……………7



#### 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 ……………2.4
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们 ……………3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费 ……………4.1
- ❖ 退保可能会给您造成一定的损失，请您慎重决策 ……………7
- ❖ 您有如实告知的义务 ……………8.1
- ❖ 请您注意导致本附加险合同效力终止的其他情况 ……………9.5
- ❖ 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 ……………10
- ❖ 保险条款有关疾病的释义，请您留意 ……………10.7、10.8



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

- |              |                 |                       |
|--------------|-----------------|-----------------------|
| 1. 您与我们订立的合同 | 5. 现金价值权益       | 10. 释义                |
| 1.1 合同构成     | 现金价值            | 10.1 保单年度             |
| 1.2 合同成立与生效  | 6. 合同效力的中止及恢复   | 10.2 保险费约定支付日         |
| 1.3 投保年龄     | 6.1 效力中止        | 10.3 周岁               |
| 1.4 犹豫期      | 6.2 效力恢复        | 10.4 有效身份证件           |
| 2. 我们提供的保障   | 7. 合同解除         | 10.5 医疗机构             |
| 2.1 保险金额     | 投保人解除合同的手续及风险   | 10.6 特定心脑血管重大疾病       |
| 2.2 保险期间     | 8. 如实告知         | 10.7 特定心脑血管轻症疾病       |
| 2.3 保险责任     | 8.1 明确说明和如实告知   | 10.8 意外伤害             |
| 2.4 责任免除     | 8.2 本公司合同解除权的限制 | 10.9 毒品               |
| 3. 保险金的申请    | 9. 其他需要关注的事项    | 10.10 感染艾滋病毒或者患艾滋病    |
| 3.1 受益人      | 9.1 年龄错误        | 10.11 遗传性疾病           |
| 3.2 保险事故通知   | 9.2 未还款项        | 10.12 先天性畸形、变形或染色体异常  |
| 3.3 保险金申请    | 9.3 合同内容变更      | 10.13 现金价值            |
| 3.4 保险金给付    | 9.4 联系方式变更      | 10.14 保单周年日           |
| 3.5 诉讼时效     | 9.5 合同效力终止的其它情况 | 10.15 专科医生            |
| 4. 保险费的支付    | 9.6 争议处理        | 10.16 肢体机能完全丧失        |
| 4.1 保险费的支付   |                 | 10.17 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失 |
| 4.2 宽限期      |                 | 10.18 六项基本日常生活活动      |
|              |                 | 10.19 永久不可逆           |

# 农银附加百家顺特定心脑血管疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指农银人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“农银附加百家顺特定心脑血管疾病保险合同”。

## ① 您与我们订立的合同

- |     |                |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1 | <b>合同构成</b>    | 本附加险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、与本附加险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议或电子协议。                                                                                                                                                       |
| 1.2 | <b>合同成立与生效</b> | <p>您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立，自本附加险合同成立，我们收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本附加险合同生效。</p> <p>若您在投保主险合同时同时投保本附加险合同，则本附加险合同的成立日和生效日与主险合同相同，本附加险合同的成立日及生效日以保险单载明的日期为准。</p> <p>除本附加险合同另有约定外，我们自生效日零时起开始承担本附加险合同约定的保险责任。<b>保单年度</b>（见 10.1）和<b>保险费约定支付日</b>（见 10.2）均以该日期计算。</p> |
| 1.3 | <b>投保年龄</b>    | 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以 <b>周岁</b> （见 10.3）计算。                                                                                                                                                                                                                  |
| 1.4 | <b>犹豫期</b>     | <p>自您签收本附加险合同之日起，有 15 日的犹豫期。</p> <p>请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将退还您所支付的全部保险费。</p> <p>解除本附加险合同时，您需要填写保险合同变更申请书，并提供您的保险合同及<b>有效身份证件</b>（见 10.4）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除。</p>                                                |

## ② 我们提供的保障

- |     |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1 | <b>保险金额</b> | <p>（1）基本保险金额</p> <p>本附加险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。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。</p> <p>（2）保险金额</p> <p>保险金额是指我们根据本附加险合同承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。</p>                                                                                                                                                                                             |
| 2.2 | <b>保险期间</b> | 本附加险合同的保险期间由您在投保时与我们约定，并在我们签发的保险单上载明。                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2.3 | <b>保险责任</b> | <p>在保险期间内，我们承担下列保险责任：</p> <p><b>特定心脑血管重大疾病保险金</b></p> <p>自本附加险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 180 日内（含第 180 日），若被保险人经<b>医疗机构</b>（见 10.5）确诊，首次患上符合本条款定义的<b>特定心脑血管重大疾病</b>（见 10.6），我们将无息返还本附加险合同已收取的保险费，本附加险合同终止。</p> <p>自本附加险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 180 日后（不含第 180 日），若被保险人经医疗机构确诊，首次患上符合本条款定义的特定心脑血管重大疾病，我们将按本附加险合同的基本保险金额给付特定心脑血管重大疾病保险金，本附加险合同终止。</p> |

被保险人经医疗机构确诊首次患上符合本条款定义的多种特定心脑血管重大疾病的,特定心脑血管重大疾病保险金的给付以本附加险合同的基本保险金额为限。

#### 特定心脑血管轻症 疾病保险金

自本附加险合同生效日或最后复效日(以较迟者为准)起180日内(含第180日),若被保险人经医疗机构确诊,首次患上符合本条款定义的**特定心脑血管轻症疾病**(见10.7),我们不承担给付特定心脑血管轻症疾病保险金的责任,本附加险合同继续有效。

自本附加险合同生效日或最后复效日(以较迟者为准)起180日后(不含第180日),且在被保险人首次患上符合本条款定义的特定心脑血管重大疾病前,若被保险人经医疗机构确诊,首次患上符合本条款定义的特定心脑血管轻症疾病,我们将按本附加险合同的基本保险金额的20%给付特定心脑血管轻症疾病保险金,特定心脑血管轻症疾病保险责任终止,特定心脑血管重大疾病保险责任继续有效,基本保险金额保持不变。

被保险人经医疗机构确诊首次患上符合本条款定义的多种特定心脑血管轻症疾病的,特定心脑血管轻症疾病保险金的给付以本附加险合同的基本保险金额的20%为限。

#### 特定心脑血管轻症 疾病豁免保险费

自本附加险合同生效日或最后复效日(以较迟者为准)起180日之后(不含第180日),若被保险人经医疗机构确诊,首次患上符合本条款定义的特定心脑血管轻症疾病,投保人可免交自被保险人确诊患上符合本条款定义的特定心脑血管轻症疾病之日起的续期保险费,本附加险合同继续有效。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次**意外伤害**(见10.8)事故,确诊首次患上一种或多种符合本条款定义的特定心脑血管重大疾病或特定心脑血管轻症疾病,我们按特定心脑血管重大疾病保险金或特定心脑血管轻症疾病保险金规定,仅给付其中金额最高的一项保险金。

#### 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生符合本条款定义的疾病、达到疾病状态或进行手术的,我们不承担给付保险金和豁免保险费的责任:

- (1) 被保险人主动吸食或注射**毒品**(见10.9);
- (2) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (3) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (4) 被保险人**感染艾滋病毒或者患艾滋病**(见10.10);
- (5) **遗传性疾病**(见10.11), **先天性畸形、变形或者染色体异常**(见10.12)。

因上述情形导致被保险人发生符合本条款定义的特定心脑血管轻症疾病、达到特定心脑血管轻症疾病状态或进行手术的,我们不承担给付特定心脑血管轻症疾病保险金和特定心脑血管轻症疾病豁免保险费的责任,本附加险合同继续有效;

因上述情形导致被保险人发生符合本条款定义的特定心脑血管重大疾病、达到特定心脑血管重大疾病状态或进行手术的,本附加险合同终止,我们退还本附加险合同终止时的**现金价值**(见10.13)。

## 3 保险金的申请

### 3.1 受益人

除本附加险合同另有指定外,特定心脑血管重大疾病保险金与特定心脑血管轻症疾病保险金的受益人为被保险人本人。

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。

受益人为数人的,被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额;未确定受益份额的,受益人按照相等份额享有受益权。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书

面通知后，在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。  
您指定或变更受益人时须经被保险人同意。  
被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：  
(1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；  
(2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；  
(3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。  
受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。  
**受益人故意造成被保险人死亡、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。**

3.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。  
**如果您、被保险人或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，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者应当及时知道保险事故发生的或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度除外。**

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

**特定心脑血管重大疾病保险金申请**

在申请特定心脑血管重大疾病保险金时，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) 医疗机构根据本附加险合同释义中“**10.7 特定心脑血管重大疾病**”定义，出具的被保险人的病历、必要病理检验、血液检验以及其他科学诊断报告或手术证明；  
(4) 所能够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证明和资料；  
(5) 被保险人在境外发生符合条款保险责任范围内的“特定心脑血管重大疾病保险金”理赔时，特殊情况下，允许被保险人委托相关人员，提供境外医疗机构出示的诊断证明、病理报告、病历等做为申请资料，申请资料须同时提供英文翻译。以上申请资料须经当地公证机构公证，出具证明的当地医疗机构及公证机构的资质须经我国驻当地大使馆认证。

**特定心脑血管轻症疾病保险金和特定心脑血管轻症疾病豁免保险费申请**

在申请特定心脑血管轻症疾病保险金和特定心脑血管轻症疾病豁免保险费时，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) 医疗机构根据本附加险合同释义中“**10.8 特定心脑血管轻症疾病**”定义，出具的被保险人的病历、必要病理检验、血液检验以及其他科学诊断报告或手术证明；  
(4) 所能够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证明和资料；  
(5) 被保险人在境外发生符合条款保险责任范围内的“特定心脑血管轻症疾病保险金”理赔时，特殊情况下，允许被保险人委托相关人员，提供境外医疗机构出示的诊断证明、病理报告、病历等做为申请资料，申请资料须同时提供英文翻译。以上申请资料须经当地公证机构公证，出具证明的当地医疗机构及公证机构的资质须经我国驻当地大使馆认证。

**特别注意事项**

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

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。

- 3.4 保险金给付**
- 我们在收到保险金给付申请书及本附加险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，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。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利息损失，利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。
- 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。
- 3.5 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 保险费的支付**

---

- 4.1 保险费的支付**
- 本附加险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。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当按照约定，在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。
- 4.2 宽限期**
- 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定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，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
- 若您在宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。**

## **⑤ 现金价值权益**

---

- 现金价值**
- 本附加险合同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。

## **⑥ 合同效力的中止及恢复**

---

- 6.1 效力中止**
- 在本附加险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。**
- 6.2 效力恢复**
- 本附加险合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复本附加险合同效力。经我们与您协商并达成协议，自您补交保险费之日起，本附加险合同效力恢复。自本附加险合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本附加险合同。我们解除合同的，向您退还本附加险合同效力中止时的现金价值。
- 主险合同效力中止期间，本附加险合同不能单独申请复效。**

## **⑦ 合同解除**

---

- 投保人解除合同的手续及风险**
- 如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写保险合同变更申请书并提供下列资料：
- (1) 保险合同；
  - (2) 您的有效身份证件。

自我们收到保险合同变更申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到保险合同变更申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的现金价值。

**您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。**

## 8 如实告知

- |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.1 | <b>明确说明和如实告知</b>   | <p>订立本附加险合同时，我们应向您说明本附加险合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。</p> <p><b>如果您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加险合同。</b></p> <p><b>如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。</b></p> <p><b>如果您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，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但退还保险费。</b></p> <p>我们在本附加险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加险合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。</p> |
| 8.2 | <b>本公司合同解除权的限制</b> | <p><b>“8.1 明确说明和如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加险合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除本附加险合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## 9 其他需要关注的事项

- |     |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.1 | <b>年龄错误</b>        | <p>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：</p> <p>(1) <b>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险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本附加险合同，并向您退还本附加险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“8.2 本公司合同解除权的限制”的规定。</b></p> <p>(2) <b>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。</b></p> <p>(3) <b>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。</b></p> |
| 9.2 | <b>未还款项</b>        | <p>未还款项包括欠交的保险费及其它欠款。我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，会在扣除上述各项欠款后给付。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 9.3 | <b>合同内容变更</b>      | <p>在本附加险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，也可以由您与我们订立书面的变更协议。</p>                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 9.4 | <b>联系方式变更</b>      | <p>为了保障您的合法权益，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，我们按本附加险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。</p>                                                                                                                                                                                                                               |
| 9.5 | <b>合同效力终止的其它情况</b> | <p>除“2.3 保险责任”中约定的合同效力终止情况之外，发生下述情况的，本附加险合同效力终止：</p> <p>(1) <b>主险合同终止；</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                             |

- (2) 被保险人身故；
- (3) 法律规定或当事人约定终止的其他情形。

本附加险合同由于上述情况在保险期间届满前终止的，我们将向您退还本附加险合同终止时的现金价值。

- 9.6

争议处理

本附加险合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

  - (1) 因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交\_\_\_\_\_仲裁委员会仲裁；
  - (2) 因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

10

释义

- 10.1

保单年度

指从本附加险合同生效日或**保单周年日**（见 10.14）零时起至下一个保单周年日零时止的期间为一个保单年度。
- 10.2

保险费约定支付日

指本附加险合同生效日在每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 10.3

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 0 周岁，每经过 1 年增加 1 岁，不足 1 年的不计。
- 10.4

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、士兵证、户口簿等证件。
- 10.5

医疗机构

除本附加险合同另有约定外，指符合下列所有条件的机构：

  - (1) 指经国家卫生行政部门评定的二级或二级以上综合医院或专科医院（前述综合医院和专科医院中的观察室、联合病床、康复病房、家庭长期护理病床除外）
  - (2) 不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

境外理赔的有关事宜请参照“3.3 保险金申请”中的相关规定。
- 10.6

特定心脑血管重大疾病

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**（见 10.15）明确诊断。

一、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%。

二、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**（见10.16）；
  - (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见10.17）；
  - (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**（见 10.18）中的三项或三项以上。

三、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。

#### 四、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。

#### 五、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**（见10.19）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。

#### 六、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。

#### 七、严重冠心病

指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。

#### 八、严重的原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，且病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级\*），且有相关住院医疗记录显示四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造成的心肌病变不在保障范围内。

\*美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

#### 九、严重肺源性心脏病

指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：

- （1）左心房压力增高（不低于20个单位）；
- （2）肺血管阻力高于正常值3个单位（Pulmonary Resistance）；
- （3）肺动脉血压不低于40 mmHg；
- （4）肺动脉楔压不低于6 mmHg；
- （5）右心室心脏舒张期末压力不低于8 mmHg；
- （6）右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

#### 十、主动脉夹层血肿

指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。

被保险人需通过X线断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

#### 十一、严重感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

- （1）血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：

1.1 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓疡培养或组织检查证实有微生物；或

1.2 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或

1.3 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；或

1.4 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

（2）心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；

（3）心内膜炎及心瓣膜损害程度需经由心脏专科医师确诊，并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。

#### 十二、需手术切除的嗜铬细胞瘤

是指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

#### 十三、严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：

（1）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，或左室射血分数低于 30%；

（2）持续不间断 180 天以上；

（3）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。

#### 十四、破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

#### 十五、严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

（1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；

（2）实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

#### 十六、III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏病须满足下列所有条件：

（1）心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；

（2）出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；

（3）必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

#### 十七、艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

1. 平均肺动脉压高于 40mmHg；

2. 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；

3. 正常肺微血管楔压低于 15mmHg；

本公司承担本项疾病责任不受本主险合同责任免除中“先天性畸形、变形或染色体异常，遗传性疾病”的限制。

#### 十八、Brugada 综合征

由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

#### 十九、严重大动脉炎

指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

1. 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；

2. 超声检查、CTA检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

#### 二十、严重川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

- (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
- (2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

#### 二十一、心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

#### 二十二、室壁瘤切除手术

指为了治疗室壁瘤，实际实施了开胸室壁瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

### 10.7 特定心脑血管轻症疾病

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。

#### 一、不典型急性心肌梗塞

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，虽然未达到本保险合同所指的“10.7 特定心脑血管重大疾病”中“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。

#### 二、轻度脑中风

指因脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞。

在确诊 180 天后仍遗留神经系统功能障碍。遗留的神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- 1) 一侧肢体（上肢和下肢）的肌力为 2 级或更低。
- 2) 自主生活能力丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

肌力分级：

- 0 级 完全瘫痪，测不到肌肉收缩。
- 1 级 可见肌肉轻微收缩，但不能带动关节。
- 2 级 肢体能在床上平行移动，但不能抵抗自身重力，即不能抬离床面。
- 3 级 肢体可以克服地心吸引力，能抬离床面，但不能抵抗阻力。
- 4 级 肢体能做对抗外界阻力的运动，但肌力低于正常
- 5 级 肌力正常

#### 三、微创冠状动脉搭桥手术

指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。必须满足下列全部条件：

- (1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%；
- (2) 手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术的必要性。

#### 四、心脏瓣膜介入手术

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。

#### 五、继发性肺动脉高压

继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，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。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。

#### 六、主动脉内手术

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。

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。

#### 七、冠状动脉介入手术

指为治疗严重的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

#### 八、早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：

1. 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第III级，或其同等级别，即：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充血性心力衰竭的症状；
2. 左室射血分数 LVEF <35%；
3. 原发性心肌病的诊断必须由心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

#### 九、风湿热导致的心脏瓣膜疾病

本保障须满足下列所有条件：

1. 经由儿科专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。
2. 因风湿热导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全或狭窄的心瓣损伤。有关诊断必须由心脏专科医生根据心脏瓣膜功能的定量检查证实。"

#### 十、特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

1. 为下肢或者上肢供血的动脉；
2. 肾动脉；
3. 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

1. 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；
2. 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须在血管疾病的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

#### 十一、植入心脏除颤器

因严重心律失常而确实已行植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。

诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

#### 十二、心脏起搏器植入

指因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本项保障范围内。

### 十三、激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

### 十四、颅内动脉瘤的血管介入治疗

经影像学检查，确认颅内动脉瘤诊断成立。并确实进行了血管介入治疗，包括但不限于：经血管内动脉瘤栓塞术、经血管内盘绕治疗术、血管成形术、支架植入术、流量分流器置入术。

该诊断必须是经影像学检查结果支持，并由本公司认可医院的神经科专科医生确认。有关治疗、手术亦必须为医疗必须且由本公司认可医院的神经科专科医生进行。

### 十五、心包膜切除术

因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

### 十六、微创颅脑手术

因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

### 十七、颈动脉血管成形术或内膜切除术

指为治疗颈动脉狭窄性疾病，已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术。须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉超过管径 50%或以上的狭窄。此病症须由专科医生明确诊断，同时必须已经实施了以下手术之一：

（1）颈动脉内膜切除术；

（2）血管介入手术，例如血管成形术及 / 或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

|       |                |                                                                                                                                            |
|-------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10.8  | 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，并以此客观事件为直接且单独原因导致身体蒙受伤害或者身故，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。                                                              |
| 10.9  | 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。                                   |
| 10.10 | 感染艾滋病毒或者患艾滋病   | 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。<br>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，为感染艾滋病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。 |
| 10.11 | 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。                                                                                   |
| 10.12 | 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。                                                                |
| 10.13 | 现金价值           | 指保险单所具有的价值，通常体现为解除本主险合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。                                                                                            |
| 10.14 | 保单周年日          | 指在本附加险合同有效期内，生效日在以后每年的对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。                                                                                        |

|       |                 |                                                                                                                                             |
|-------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10.15 | 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。 |
| 10.16 | 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。                                                                                        |
| 10.17 | 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。          |
| 10.18 | 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。                            |
| 10.19 | 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。                                                                                               |