

中宏附加“智选”额外给付重大疾病保险条款（200605）

第一条 附加保险合同的构成

本附加保险合同（以下简称本附约）为每年续保的、不参与分红的附加保险合同，依投保人的申请，经本公司同意，附加在基本保险合同（以下简称主契约）上。

第二条 保险责任

在本附约有效期内，若被保险人在本附约签发九十天后或在本附约最后复效之日起九十天后因重大疾病的临床症状而首次就医，且重大疾病之确诊是医院在被保险人仍然存活之时作出，经本公司查核属实确在本附约保障范围以内，本公司依照保险单上所载的重大疾病额外利益给付金额赔付予被保险人，本附约即终止，而其主险的保险金额和保险费将保持不变。

第三条 责任免除

除保险合同或本附约另有规定外，由于下列的任何原因直接或间接导致重大疾病事故，皆不在本附约保障范围以内，本公司不负任何赔偿责任：

- 一．先天性固有疾病及其并发症，或被保险人在投保前已患的疾病（在本公司投保文件上书面声明的疾病除外）；
- 二．基本保险合同的责任免除条款所列各项责任免除。

第四条 保险责任的开始

本附约的保险责任自本公司同意承保、收取保险费并自保险单或批注上所载明的签发日或最后复效日的 24 时起开始。

第五条 每期保险费的缴付

每期保险费，应按照保险单上或批注上所载的缴费方式，在保险合同周年日向本公司缴付根据届时有有效的保险费率及被保险人的年龄而确定的续保保险费，直至缴费期满日止。

第六条 保险事故的通知与保险金的申请

投保人、被保险人、受益人应于知道或应当知道保险事故发生之日起尽快通知本公司，并递交本公司要求的索赔文件。

一、重大疾病保险金的申请

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- 1、被保险人的户籍证明与身份证明；

2、 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；

3、 被保险人完整的门急诊病历卡（含首诊病历）和出院小结；

4、 本公司认为必要的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、 若发生利益索赔申请时，除有关法律、法规不允许外，本公司将保留进行医学鉴定的权利，其费用将由本公司承担。

三、 被保险人对本公司请求给付保险金的权利，自其知道或应当知道保险事故发生之日起二年不行使即告丧失。

第七条 附加保险合同的解除

本公司有权终止本附约的续保，但须在保险合同周年日 前三十天内，以书面形式通知投保人。

第八条 附约终止

本附约的保障会在下列任何一个较早日期自动终止：

一． 主契约终止、退保、失效或转为减额缴清保险；

二． 缴费期满日；

三． 被保险人年满保险单规定年龄后的第一个保险合同周年日。

第九条 释义

1． 医院： 是指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的综合性专科医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、修养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供廿四小时的医疗与护理服务。

2．

3． 重大疾病包括：

（1） 癌症

是指以恶性细胞无限制地生长及扩散并浸润及破坏正常组织为特点的恶性肿瘤。

癌症必须有病理检查确定为恶性组织的组织学证据。

下列情况除外：

- 属原位癌的恶性病变（包括宫颈上皮发育异常 CIN-1、CIN-2 及 CIN-3）或组织学上呈癌前病变者
- 除恶性黑色素瘤以外的全部皮肤癌
- 前列腺癌在组织学 TNM 分类上属 T1a 或 T1b 级或其他分类的相应级别或更低
- 慢性淋巴细胞白血病临床分期在 Rai3 期以下
- HIV 感染者患有的所有肿瘤

（2） 脑中风

脑血管意外包括脑梗塞、脑出血、蛛网膜下腔出血、脑栓塞及脑血栓形成导

致明显而永久性的神经功能损害，且必须在事件发生后至少六个月以上经由神经科医师确认。

诊断必须有核磁共振（MRI）、电子计算机x线断层显像（CT）或其他可靠的影像学技术的阳性征象且符合为新发生的中风的诊断。

下列情况除外：

- 短暂脑缺血发作及任何可逆性缺血性神经功能缺失
- 由意外事故或损伤、感染、血管炎、炎症性疾病及偏头痛所致的脑损害
- 视神经或影响眼血管的病变
- 前庭系统的缺血性病变

（3）心肌梗塞

因血供不足所致相应供血区的部分心肌坏死，诊断必须具有下述各项依据，并符合为急性心肌梗塞者：

- (a) 有胸痛、不适史及
- (b) 有新出现的心电图变化及
- (c) 有心肌酶（肌酸磷酸肌酶-MB,即CK-MB）有诊断意义的升高或
 $cTnT > 0.6\text{mcg/L}$ 或 $cTnI > 2\text{mcg/L}$

所有其他急性冠脉综合症如不稳定型心绞痛、微梗塞及微量心肌损害等均不属责任范围。

（4）肾功能衰竭

两肾慢性不可逆的衰竭，需永远接受血透者。

（5）重大器官移植

全部骨髓清除后接受骨髓造血干细胞移植或接受心、肺、肝、胰或肾脏移植。此种移植必须是临床需要用以治疗相应器官不可逆的中末期衰竭。

其它干细胞移植、胰岛细胞移植或其他器官部分移植均除外。

（6）冠状动脉搭桥术（旁路移植术）

指因一或一支以上的冠状动脉病变而接受开胸旁路移植手术以纠正狭窄或血供障碍。

必须有血管造影的证据证实冠状动脉管腔阻塞达50%以上且必须有心血管专家认定有手术指征。

血管成形术、扩冠术及所有其他以动脉心导管技术为基础的治疗手段或激光等均除外。

（7）心瓣膜手术

接受开心手术以替换或修复异常的心瓣膜，必须提供心导管或超声心动图检查所发现的心瓣膜异常的证据；并有心血管医师确认该项手术是临床治疗所必须的。

球囊、瓣膜切开术除外。

（8）昏迷

呈无意识状态，对外源刺激或内源需要均无反应，且持续需用生命维持系统连续达一个月，由神经科医师确定有永久性神经功能缺失的。

因酒精或药物所致的昏迷除外。

(9) 慢性复发性胰腺炎

胰腺炎发作三次以上造成的胰腺功能不全，引起吸收不良需用酶替代治疗。
诊断需由消化科医师做出，并有胰胆管逆行造影（ERCP）确证。
由酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

(10) 主动脉手术

通过胸部或腹部手术来修复或纠治主动脉动脉瘤、狭窄、阻塞或夹层。以微创法或动脉内技术进行的手术除外。主动脉创伤性损伤除外。
本项主动脉的定义为胸或腹主动脉，不包括其分支。

(11) 瘫痪

两个或两个以上肢体因瘫痪而完全且不可逆的功能丧失。

(12) 失明

双眼视力全部不可逆地丧失（裸眼或纠正视力后）。

(13) 多发性硬化(MS)

指脑神经组织脱髓鞘性病变的疾病，必须有神经科医师根据完整的复发—缓解病史依 MS 的临床标准作出诊断，并需有磁共振、CT 或其他成熟的影像学技术确定诊断。

必须有永久性神经损害的证据，且持续至少满 6 个月。
其他原因所致的神经损害如系统性红斑狼疮（SLE）及 HIV 感染除外。

(14) 肢体缺失

两肢在腕或踝或更高部位完全及不可逆地断离而缺失。

(15) 肌萎缩性侧索硬化

需由神经科专家认定有脊髓及脑运动神经核持久损害伴肢体肌肉麻痹性无力及萎缩而确诊，必须有肌电图等神经肌检查(EMG)来确诊。

(16) 再生障碍性贫血

本病指慢性持久性骨髓衰竭所致贫血，中性粒细胞减少及血小板减少，至少需要下列方案之一治疗：

- 输血制品
- 骨髓造血生长因子
- 免疫抑制剂
- 骨髓移植

诊断必须由血液科医科师确认。

(17) 失聪

由意外或急性疾病造成的两侧对所有声音（戴或不戴助听装置）的听力完全性不可逆的丧失。需有专家提供医学证据，包括听力及听阈测试。

(18) 失语

因病损累及声带导致不可逆的语言能力完全丧失且持续达 12 个月。必须有

专家提供的确认声带损伤或疾病的医学证据。所有精神原因所致的失语除外。

(19) 大面积烧伤

遭三度烧伤致皮肤全层毁损，占体表面积 20% 者。

(20) 肌营养不良

一组以肌肉进行性无力及萎缩为特征的遗传性肌肉变性性疾病。本病必须有神经专科医师作出明确诊断，并有诸如肌电图(EMG)等神经肌肉的测试予以确认，且必须导致永久性残障；在无辅助支持的情况下至少不能进行六项日常起居活动中的三项。

日常起居活动的涵义为：

1. 洗——指能在浴盆内或淋浴室内洗澡的能力（包括进出浴盆或淋浴室）或以其他方法能满意的洗澡的能力。
2. 穿——指穿衣、脱衣、固定及解开衣服的能力，也包括装卸任何支架、假肢或其他外科辅助器具。
3. 移动——指从床上移至椅子或轮椅上，以及从椅上移至床上的能力。
4. 行动——指在平面上户内各室间来往的行动能力。
5. 如厕——指应用盥洗室的能力或其他方式解决大便和小便的能力，以维持个人的卫生水平。
6. 进食——指在食物准备好后能自行进食的能力。

附注：如凭借特殊的装备能完成该项活动则应被认作具有完成该项活动的的能力。

(21) 脊髓灰质炎

神经专科医师明确诊断的由灰髓炎病毒急性感染导致的麻痹性疾病，有运动功能受损或呼吸衰弱的证据且必须持续至少三个月，病原体必须确定为灰髓炎病毒，未发生瘫痪的病例除外。

(22) 进行性球麻痹

由神经专科医师诊断的包括延髓神经支配的肌肉在内的肌肉变性性及消耗，诊断必须有诸如肌电图(EMG)在内的神经肌肉测试来确定诊断。

(23) 进行性肌萎缩

神经专科医师诊断的疾病，表现为肌萎缩及肌痉挛增加，诊断必须有诸如肌电图(EMG)在内的神经肌肉测试来确定诊断。

(24) 系统性红斑狼疮 (SLE)

为累及多系统的自身免疫病，特点为具有针对不同自身抗原的自身抗体。

本条款系统性红斑狼疮限指具有肾或中枢神经系统病变符合下述定义的：

狼疮性肾炎必须是肾活检证实符合 WHO 分类 III 型到 IV 型的。

中枢神经系狼疮指有抽搐或永久性神经缺失的。药物性狼疮、盘形狼疮及所有其他形式的狼疮除外，最终诊断必须由风湿免疫专科医师认定。

(25) 溶血性链球菌坏疽

躯干或一个肢体的浅或涉及肌肉的深筋膜的感染，呈暴发性进展，需要即刻手术清创，必须在外科手术后有培养和专家来确诊。

(26) 职业获得的 HIV 感染

从事寿险承保范围内的正常职业生活中发生的意外事件而导致免疫缺陷病毒(HIV)感染,并在发生意外后的六个月之内出现血清转变成 HIV 感染。由任何其他方式传播或造成的 HIV 感染,包括性活动或娱乐性静脉投药,均不属保障范围。

任何意外事件引起可能需理赔申请的必须在意外发生后 14 天内向本公司报告,并有意外发生后立即测定的血清 HIV 抗体阴性的资料,本公司必须对所有的血标本进行独立测试,并按需要采集所需的标本。

如在意外发生之前,HIV 感染的有效治疗已先期问世或被保险人在遭到意外之前不接受接种任何已问世的疫苗,则本项赔付不予提供。

(27) 脑炎

脑(大脑半球、脑干或小脑)的病毒或细菌感染导致明显和永久性神经功能损害,由神经科医师确诊且持续至少六周。

疟疾等寄生虫感染除外。

(28) 严重类风湿性关节炎

广泛慢性进行性关节毁损伴严重畸形,至少影响三大关节(如:足、手、腕、膝、髌)。诊断必须符合下述全部标准:

1. 晨僵;
2. 对称性关节炎;
3. 有类风湿结节;
4. 类风湿因子滴度升高;
5. 有严重关节受损的放射学证据。

诊断必须由风湿科医师确定。

(29) 良性脑肿瘤

脑内危及生命的非癌性肿瘤引起明显永久性神经功能损害,持续至少连续六个月。

肿瘤必须有 CT 或 MRI 等影像学证据肯定。

囊肿、肉芽肿、脑动脉或静脉畸形、脓肿、听神经瘤、垂体肿瘤脑膜或脊髓瘤等情况不包括在本项下。

(30) 暴发性病毒性肝炎

由任何病毒引起的亚大块到大块肝坏死导致濒临肝衰竭,诊断要求具备下列条件:

- (a) 肝体积迅速缩小;
- (b) 坏死涉及整个肝小叶,仅残留塌陷的网状支架;
- (c) 肝功能试验迅速减退;
- (d) 深度黄疸;

(31) 去皮质综合症 (Apallic syndrome)

脑皮质广泛坏死,仅存脑干无损。

诊断必须由神经科医师确定,临床情况必须有至少一个月的书面记载。

(32) 原发性肺动脉高压

指原发性肺动脉高压经心导管等检查有明显右室扩大，造成永久性健康受损，达到纽约心脏病学会(NYHA)心功能分类 IV 级的。

继发性肺动脉高压包括慢性肺疾患、肺栓塞、心瓣膜病及左心病变等除外。

(33) 细菌性脑膜炎

细菌性脑膜炎引致脑或脊髓膜炎造成明显永久性神经功能损害持续至少 30 天，诊断必须由神经科医师确定。

任何保险事件发生后的依据必须有下列佐证：

1. 合格的医学专科医师是指在中国注册登记并执业的。
2. 确认的检查包括（但不限于）临床、放射学、组织学、实验室检查
3. 如该保险事件需要进行外科措施的，则该措施必须是该情况下通常采用的和医疗需要的措施。

本公司有要求被保险人接受检查或其他合理测试的权利以确认发生了该项保险事件。

所发生的保险事件必须有代表本公司的医学顾问的确认。