



请扫描以查询验证条款

友邦附加康悦保重大疾病保险

第一条 附加合同的订立和构成

《友邦附加康悦保重大疾病保险》合同（以下简称本附加合同），依《友邦康悦保两全保险》（以下简称主合同）投保人的申请，经本公司同意而订立。主合同的条款也适用于本附加合同。若本附加合同条款与主合同条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。

若本附加合同的承保事项未在保险单上载明或批注，则本附加合同不产生效力。

第二条 保险责任

一、第一类重大疾病保险金

在本附加合同有效期内，若被保险人首次**发病**（释义一）并被**专科医生**（释义二）首次确诊患有**第一类重大疾病**（释义三），则本公司将给付第一类重大疾病保险金予被保险人，其金额按以下两种情形计算：

（1）若被保险人于本附加合同生效日起一年内（若发生合同效力恢复，则为最后一次效力恢复之日起九十日内（含第九十日））首次发病并于本附加合同有效期内被首次确诊患有第一类重大疾病，则

第一类重大疾病保险金 = 被保险人被确诊患有第一类重大疾病时的保险单年度数与保险单上所载的本附加合同的付费年限数两者中的较小者 × 被保险人被确诊患有第一类重大疾病时本附加合同的基本保险金额 × 本附加合同所附《给付系数表》中的对应系数

在上述情况下，本附加合同的第一类重大疾病保险金、第二类重大疾病保险金及主合同的身故保险金，本公司仅给付一项，并以最先发生者予以给付。最先发生时日以第一类重大疾病确诊时日、第二类重大疾病确诊时日或身故时日为准。

（2）若被保险人于本附加合同生效日起一年后（若发生合同效力恢复，则为最后一次效力恢复之日起九十日后）首次发病并被首次确诊患有第一类重大疾病，则

第一类重大疾病保险金 = 被保险人被确诊患有第一类重大疾病时本附加合同的基本保险金额 × 15%（百分之十五）

本附加合同的第一类重大疾病保险金给付以一次为限。

二、第二类重大疾病保险金

在本附加合同有效期内，若被保险人首次发病并被专科医生首次确诊患有**第二类重大疾病**（释义四），则本公司将给付第二类重大疾病保险金予被保险人，其金额按以下两种情形计算：

（1）若被保险人于本附加合同生效日起一年内（若发生合同效力恢复，则为最后一次效力恢复之日起九十日内（含第九十日））首次发病并于本附加合同有效期内被首次确诊患有第二类重大疾病，则

第二类重大疾病保险金 = 被保险人被确诊患有第二类重大疾病时的保险单年度数与保险单上所载的本附加合同的付费年限数两者中的较小者 × 被保险人被确诊患有第二类重大疾病时本附加合同的基本保险金额 × 本附加合同所附《给付系数表》中的对应系数

（2）若被保险人于本附加合同生效日起一年后（若发生合同效力恢复，则为最后一次效力恢复之日起九十日后）首次发病并被首次确诊患有第二类重大疾病，则

第二类重大疾病保险金 = 被保险人被确诊患有第二类重大疾病时本附加合同的基本保险金额

本附加合同的第二类重大疾病保险金给付以一次为限，且对于本附加合同的第二类重大疾病保险金、主合同的身故保险金及主合同的满期金，本公司仅给付一项，并以最先发生者予以给付。最先发生时日以第二类重大疾病确诊时日、身故时日或满期时日为准。

若被保险人先被确诊患有第二类重大疾病且可以根据本附加合同的约定给付第二类重大疾病保险金，则本附加合同将不再给付任何第一类重大疾病保险金。

第三条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本公司不承担给付重大疾病保险金的责任：

- (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；
- (3) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (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) 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（释义五），先天性畸形、变形或染色体异常（释义六）；
- (9) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义七）。

第四条 保险合同成立与生效

本附加合同须与主合同同时投保，并以主合同的生效日为本附加合同的生效日。

第五条 投保年龄和保险期间

本附加合同的投保年龄和保险期间均同主合同。

第六条 附加合同效力的终止

发生下列情况之一时，本附加合同效力即时终止：

- (1) 投保人向本公司申请解除本附加合同；
- (2) 被保险人于本附加合同生效日起一年内（若发生合同效力恢复，则为最后一次效力恢复之日起九十日内（含第九十日））首次发病并被首次确诊患有第一类重大疾病且本公司已给付约定的第一类重大疾病保险金；
- (3) 本公司已给付本附加合同约定的第二类重大疾病保险金；
- (4) 主合同效力终止；
- (5) 本附加合同因其他条款所列情况而效力终止。

第七条 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额载于本附加合同的保险单上。

第八条 保险费率的调整

在本附加合同付费期内，若本附加合同费率的定价假设与实际经验相比有实质性的改变，则本公司保留提高或降低本附加合同保险费率之权利。保险费率的调整适用于本附加合同的所有被保险人或同一投保年龄和性别的所有被保险人。

本公司调整保险费率后，投保人需自调整后的首个保险单周年日起按新的保险费率支付保险费。

若本附加合同有保险费的调整，则本公司将书面通知投保人。

第九条 投保人解除合同的手续及风险

如投保人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本公司提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本附加合同的现金价值。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

下列情况将按解除合同处理：

投保人申请解除主合同。

第十条 保险金申请

在申请重大疾病保险金时，被保险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) 被保险人的有效身份证件；
- (3) 由**医院**（释义八）出具的病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告以及由专科医生出具的诊断书、手术证明；
- (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。

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

第十一条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，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，应当赔偿被保险人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十二条 诉讼时效

被保险人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十三条 释义

一、发病：指被保险人出现重大疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

二、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。

被保险人在**境外**（释义九）被医生首次确诊为恶性肿瘤的，则医生的资格需符合以下条件：

指在境外医院内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人在境外接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生；但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。

三、第一类重大疾病：指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术。

1) 极早期恶性肿瘤或恶性病变

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）；
- (5) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌。

*原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

2) 较小面积III度烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤面积达到全身体表面积的10%（百分之十）但少于20%（百分之二十）。体表面积根据《中国新九分法》计算。

3) 轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变,出现了神经系统功能障碍表现,并接受住院治疗,经头颅断层扫描(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天后神经系统功能障碍程度未达到第二类重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准。

若本次发病已符合第二类重大疾病“脑中风后遗症”给付标准的,则不在本疾病保障范围内。被保险人需在确诊180天后申请理赔。

4) 冠状动脉介入手术(非开胸手术)

为了治疗明显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。

5) 心脏瓣膜介入手术(非开胸手术)

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。

6) 视力严重受损一须三岁后申请理赔

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆(释义十)性丧失,虽然未达到第二类重大疾病“双目失明”的给付标准,但满足下列条件之一:

- (1) 双眼中较好眼矫正视力低于0.1(采用国际标准视力表,如果使用其他视力表应进行换算);
- (2) 双眼中较好眼视野半径小于20度。

被保险人申请理赔时年龄必须要在三岁以上,并且提供理赔当时的视力严重受损诊断及检查证明和资料。

若本次发病已符合第二类重大疾病“双目失明”给付标准的,则不在本疾病保障范围内。

7) 主动脉内手术(非开胸手术)

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。

8) 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描(CT)、核磁共振(MRI)或其他影像学检查被确诊为下列病变,并实际接受了手术或放射治疗。

- (1) 脑垂体瘤;
- (2) 脑囊肿;
- (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

四、第二类重大疾病:指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术。

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。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) 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。

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%。

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**（释义十一）；
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（释义十二）；
- (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**（释义十三）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（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、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

6) 终末期肾病（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) 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 超或其他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的意识丧失,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他生命维持系统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 一须三岁后申请理赔

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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三岁以上,并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证明和资料。

14) 双目失明 一须三岁后申请理赔

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,如果使用其他视力表应进行换算);
- (3) 视野半径小于5度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三岁以上,并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证明和资料。

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。

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。

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 一须三岁时申请理赔

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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证明和资料。

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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

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。

上述重大疾病（包括手术）的定义依照中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》。

26) 植物人

指大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干仍保持完好，且此情况持续一个月或一个月以上。

27) I型糖尿病或胰岛素依赖型糖尿病

指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，并持续性地依赖外源性胰岛素维持一百八十天以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，结果异常。并须在本附加合同有效期内，满足下述条件之一者：

(1) 植入心脏起搏器治疗心脏病；

(2) 因坏疽需切除一只或以上脚趾。

28) 严重溃疡性结肠炎

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。

29) 严重心肌病

指因原发性心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。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。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。

30) 多样性硬化

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，并有CT或核磁共振检查结果诊断报告。所谓不可逆的身体部位功能障碍指初次诊断为功能障碍后需持续一百八十天以上。其诊断必须包含以下全部内容：

(1) 由于视神经、脑干、脊髓损伤而导致的临床表现；

(2) 散在的身体损害的多样性；

(3) 上述症状反复发作、恶化、及神经损伤的病史记录。

31) 严重急性坏死性胰腺炎

指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。因酒精作用所引致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

32) 肌营养不良症

指骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，须满足下列全部条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- (2) 肌肉活检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) 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。

33) 慢性呼吸功能衰竭

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：

- (1) 休息时出现呼吸困难；
- (2) 动脉血氧分压 (PaO_2) < 50mmHg；
- (3) 动脉血氧饱和度 (SaO_2) < 80%；
- (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

34) 系统性红斑狼疮 — III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。

本保单所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型至VI型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保单保障范围内。

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：

- I 型 - 轻微病变型狼疮性肾小球肾炎
- II型 - 系膜病变型狼疮性肾小球肾炎
- III型 - 节段增生型狼疮性肾小球肾炎
- IV型 - 弥漫增殖型狼疮性肾小球肾炎
- V型 - 广泛的肾小球基底膜增厚狼疮性肾小球肾炎
- VI型 - 肾小球硬化型狼疮性肾小球肾炎

五、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。

六、先天性畸形、变形或染色体异常

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。

七、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。在人体血液或其他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。

八、医院：指符合下列所有条件的机构，

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的是为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务。

作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构均不属于本附加合同的医院范围。

九、境外：是指除中国大陆以外的国家和地区，该地区包括台湾、香港、澳门地区。

十、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。

十一、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。

十二、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。

十三、六项基本日常生活活动

- （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。

（此页内容结束）

附：《给付系数表》

投保年龄	男性	女性	投保年龄	男性	女性
0	2.59%	2.45%	26	4.17%	4.72%
1	2.53%	2.44%	27	4.35%	4.86%
2	2.46%	2.43%	28	4.53%	5.00%
3	2.44%	2.42%	29	4.71%	5.15%
4	2.45%	2.43%	30	4.89%	5.30%
5	2.47%	2.44%	31	5.11%	5.48%
6	2.51%	2.50%	32	5.34%	5.58%
7	2.55%	2.56%	33	5.56%	5.73%
8	2.60%	2.62%	34	5.75%	5.88%
9	2.64%	2.68%	35	5.97%	5.99%
10	2.68%	2.74%	36	6.20%	6.16%
11	2.74%	2.83%	37	6.43%	6.27%
12	2.81%	2.92%	38	6.67%	6.40%
13	2.87%	3.01%	39	6.88%	6.54%
14	2.94%	3.10%	40	7.11%	6.68%
15	3.00%	3.19%	41	7.39%	6.87%
16	3.08%	3.32%	42	7.66%	7.06%
17	3.18%	3.45%	43	7.94%	7.24%
18	3.25%	3.59%	44	8.21%	7.43%
19	3.34%	3.71%	45	8.49%	7.62%
20	3.42%	3.82%	46	8.77%	7.84%
21	3.53%	3.96%	47	9.05%	8.06%
22	3.65%	4.14%	48	9.32%	8.27%
23	3.76%	4.27%	49	9.60%	8.49%
24	3.88%	4.40%	50	9.88%	8.71%
25	3.99%	4.54%			

（此页内容结束）