



泰康附加提前给付型 B 款重大疾病保险条款

阅读指引

请扫描以查询验证条款

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

- ❖ 签收本附加合同之日起 10 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们向您无息退还风险保险费.....1.4
- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.4
- ❖ 您有退保的权利.....6.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加合同有 90 日的等待期.....2.3
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.5
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们.....3.2
- ❖ 您应当按时交纳风险保险费.....4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6.1
- ❖ 主合同中的部分条款适用于本附加合同，请您仔细阅读.....7.6
- ❖ 本附加合同对重大疾病进行了明确定义，请您仔细阅读.....8
- ❖ 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.....9



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 | 4.1 风险保险费的收取 | 9.3 有效身份证件 |
| 1.1 合同构成 | 4.2 宽限期 | 9.4 医院 |
| 1.2 合同成立及生效 | 4.3 风险保险费的调整 | 9.5 意外伤害 |
| 1.3 投保年龄 | 5. 合同效力的中止及恢复 | 9.6 毒品 |
| 1.4 犹豫期 | 5.1 效力中止 | 9.7 酒后驾驶 |
| 2. 我们提供的保障 | 5.2 效力恢复 | 9.8 无合法有效驾驶证驾驶 |
| 2.1 保险金额 | 6. 合同解除 | 9.9 无有效行驶证 |
| 2.2 保险期间 | 6.1 您解除合同的手续及风险 | 9.10 机动车 |
| 2.3 等待期 | 7. 其它需要关注的事项 | 9.11 感染艾滋病病毒或患艾滋病 |
| 2.4 保险责任 | 7.1 效力终止 | 9.12 遗传性疾病 |
| 2.5 责任免除 | 7.2 明确说明与如实告知 | 9.13 先天性畸形、变形或染色体异常 |
| 2.6 保险金额变更 | 7.3 我们合同解除权的限制 | 9.14 专科医生 |
| 3. 保险金的申请 | 7.4 年龄性别错误 | 9.15 肢体机能完全丧失 |
| 3.1 受益人 | 7.5 保险事故鉴定 | 9.16 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失 |
| 3.2 保险事故通知 | 7.6 适用主合同条款 | 9.17 六项基本日常生活活动 |
| 3.3 保险金申请 | 8. 重大疾病定义 | 9.18 永久不可逆 |
| 3.4 保险金给付 | 9. 释义 | |
| 3.5 诉讼时效 | 9.1 保单年度 | |
| 4. 风险保险费的收取 | 9.2 周岁 | |

泰康人寿保险股份有限公司

泰康附加提前给付型 B 款重大疾病保险条款

(2009 年 8 月向中国保险监督管理委员会备案)

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的泰康人寿保险股份有限公司的分公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“泰康附加提前给付型 B 款重大疾病保险合同”，“被保险人”指本附加合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 您与我们订立的合同

1.1 合同构成 本附加合同由“泰康卓越财富 B 款终身寿险（万能型）合同”（以下简称“主合同”）的投保人申请，经我们同意，附加于主合同。

本附加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。

1.2 合同成立及生效 除另有约定外，本附加合同须与主合同同时投保，本附加合同的成立日及生效日与主合同相同，并在保险单上载明。

本附加合同生效日在每年的对应日为年生效对应日，在每月的对应日为月生效对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

保单年度（见 9.1）依据本附加合同的生效日为基础进行计算。

1.3 投保年龄 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 9.2）计算。

1.4 犹豫期 自您签收本附加合同之日起，有 10 日的犹豫期。在此期间，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，您可以在此期间提出解除本附加合同。如果我们已收取本附加合同的风险保险费，且主合同继续有效，我们会在收到解除本附加合同申请书之日将本附加合同所收取的风险保险费无息退还至主合同的保单账户，主合同的保单账户价值按退还的金额等额增加。

解除本附加合同时，您须填写解除合同申请书，并提供本附加合同、您的**有效身份证件**（见 9.3）。自我们收到您的解除合同申请书时起，本附加合同即被解除，对于本附加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。

2. 我们提供的保障

2.1 保险金额 本附加合同的保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

如果本附加合同的保险金额发生变更，则以最后一次变更且在保险单上载明的金额为本附加合同的保险金额。

本附加合同的保险金额不得超过主合同的保险金额。

2.2 保险期间 本附加合同的保险期间与主合同的保险期间相同，并在保险单上载明。

2.3 等待期 本附加合同自生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）之日起 90 天为保险责任等待期。被保险人于等待期内经**医院**（见 9.4）初次确诊非因本附加合同定义的**意外伤害**（见 9.5）导致罹患本附加合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），

我们不承担保险责任，本附加合同终止。我们将已收取的被保险人重大疾病初次确诊日后的本附加合同的风险保险费退还至主合同的保单账户，主合同保单账户价值按退还的金额等额增加。

被保险人经医院初次确诊因本附加合同定义的意外伤害导致罹患本附加合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），保险责任无等待期。

若您申请增加本附加合同的保险金额，对增加的保险金额也适用于上述等待期的约定，等待期自增加的保险金额生效之日起计算。

2.4 保险责任

在本附加合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本附加合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），我们按下述两项金额中的较大者向重大疾病保险金受益人给付重大疾病保险金：

- （1） 我们收到重大疾病保险金申请之日的本附加合同的保险金额；
- （2） 我们收到重大疾病保险金申请之日的主合同保单账户价值的 105%。

我们给付重大疾病保险金后，本附加合同终止，主合同的保险金额与保单账户价值均做如下调整：

调整后主合同保险金额=我们收到重大疾病保险金申请之日主合同的保险金额×
(1-调整比例)

调整后主合同的保单账户价值=我们收到重大疾病保险金申请之日主合同的保单
账户价值×(1-调整比例)

其中，调整比例= $\frac{M}{N}$

M 等于我们给付的重大疾病保险金；

N 等于以下两者中的较大者：

- （1） 我们收到重大疾病保险金申请之日主合同的保险金额；
- （2） 我们收到重大疾病保险金申请之日主合同的保单账户价值的 105%。

若调整后主合同的保单账户价值减少至零，主合同终止。

本附加合同定义的重大疾病载明于本附加合同“8. 重大疾病定义”。

若主合同项下有借款或其他未还款项，则我们在给付重大疾病保险金时必须先扣除主合同项下的各项欠款及应付利息，然后给付。

2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生本附加合同所定义的重大疾病的，我们不承担给付保险金的责任：

- （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、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3） 被保险人主动吸食或注射毒品（见 9.6）；
- （4） 被保险人酒后驾驶（见 9.7）、无合法有效驾驶证驾驶（见 9.8），或驾驶无有效行驶证（见 9.9）的机动车（见 9.10）；
- （5） 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 9.11）；
- （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（见 9.12），先天性畸形、变形或染色体异常（见 9.13），但本

附加合同有特别约定的除外。

因上述第（1）项情形导致被保险人发生本附加合同定义的重大疾病的，本附加合同终止，我们向重大疾病保险金受益人给付已收取的被保险人的重大疾病初次确诊之日后的本附加合同的风险保险费。

因上述其他情形导致被保险人发生本附加合同定义的重大疾病的，本附加合同终止，我们将已收取的被保险人的重大疾病初次确诊之日后的本附加合同的风险保险费退还至主合同的保单账户，主合同的保单账户价值按退还的金额等额增加。

2.6 保险金额变更 下列情形会引起本附加合同保险金额的变更：

交纳主合同追加保险费 您按主合同的约定交纳主合同的追加保险费后（不包括投保时交纳的追加保险费），本附加合同的保险金额按您所交纳的主合同追加保险费数额等额增加。

部分领取主合同保单账户价值 您按主合同的约定部分领取主合同保单账户价值的，本附加合同的保险金额在部分领取日按您申请部分领取的数额等额减少。
如果减少后的保险金额低于我们规定的最低保险金额，我们有权将保险金额调整为我们规定的最低保险金额。

申请变更本附加合同的保险金额 在本附加合同保险期间内，经我们同意，您可变更本附加合同的保险金额。
（1） 申请增加保险金额

本附加合同生效之日起1年后，您可随时向我们申请增加本附加合同的保险金额，但每个保单年度最多申请1次，且申请增加后的本附加合同的保险金额不得超过主合同的保险金额。

您申请增加本附加合同的保险金额时必须同时满足以下条件：

- ① 您按照主合同的约定已交纳了各期应交基本保险费；
- ② 在被保险人55周岁的本附加合同生效对应日之前申请；
- ③ 您按我们的规定提供被保险人的健康声明或医院出具的体检报告书及其他相关证明文件。

经我们审核同意后，增加的保险金额所对应的保险责任自我们审核同意并做出书面批注后的下一个月生效对应日的零时起生效。

我们不同意您增加本附加合同保险金额的，本附加合同的保险金额不能增加。

（2） 申请减少保险金额

本附加合同生效之日起1年后，您可随时向我们申请减少本附加合同的保险金额，但每个保单年度最多申请1次。减少后的保险金额必须符合我们关于最低保险金额的规定。

经我们审核同意后，减少的保险金额所对应的保险责任自我们审核同意并做出书面批注后的下一个月生效对应日的零时起终止。

（3） 若您申请减少主合同的保险金额，且减少后的主合同的保险金额小于本附加合同的保险金额，则本附加合同的保险金额随主合同保险金额的变更而减少至主合同变更后的保险金额。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 您或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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、损失程度的除外。

3.3 保险金申请 在申请保险金时，重大疾病保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 本附加合同；
- (2) 重大疾病保险金受益人的有效身份证件；
- (3) 由医院**专科医生**(见 9.14)出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- (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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

如果重大疾病保险金受益人已向我们书面申领重大疾病保险金，但在实际领取重大疾病保险金前被保险人身故，重大疾病保险金将作为被保险人的遗产，由我们向被保险人的合法继承人给付。

如果重大疾病保险金受益人已向我们书面申领重大疾病保险金，但在实际领取重大疾病保险金前被保险人身故，且身故保险金受益人或被保险人的合法继承人在本公司支付重大疾病保险金之前提出身故保险金申领，则此时的身故保险金为本公司收到身故保险金申请之日的身故保险金扣除重大疾病保险金受益人已申领的重大疾病保险金后的余额。

如果重大疾病保险金受益人在提出申领重大疾病保险金书面申请之前身故，我们仅依主合同承担向身故保险金受益人给付身故保险金的责任，而不再承担本附加合同约定的保险责任。

3.4 保险金给付 我们在收到领取保险金申请书及本附加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，对属于保险责任的，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。

我们在收到领取保险金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 受益人向我们申请给付重大疾病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. 风险保险费的收取

- 4.1 风险保险费的收取 我们对本附加合同承担的保险责任收取相应的风险保险费。

本附加合同在每个保单年度的风险保险费（以下简称“年风险保险费”）根据被保险人的性别、年龄、本附加合同的风险保额和其他核保因素确定。本附加合同应收取的每千元风险保额的年风险保险费均于《泰康附加提前给付型 B 款重大疾病保险风险保险费表》上载明。

本附加合同的风险保险费按月收取，每月的月风险保险费按照该月的月生效对应日至下月的月生效对应日前一日的实际天数进行计算，每日的风险保险费为对应年风险保险费的 1/365。本附加合同的风险保险费在本附加合同生效日及每月的月生效对应日从主合同的保单账户中扣除。

如果本附加合同的保险金额发生变更，则自变更后的下一个月生效对应日起按变更后的保险金额确定风险保额，每月收取的本附加合同的风险保险费按变更后的本附加合同的风险保额重新确定。

本附加合同的风险保额等于每个月的月生效对应日以下两项的差额：

- （1） 本附加合同的保险金额与主合同保单账户价值的 105%两者中的较大者；
- （2） 主合同保单账户价值×K。

其中：

$$K = \frac{\text{本附加合同的保险金额与主合同保单账户价值的105\%两者中的较大者}}{\text{主合同的保险金额与主合同保单账户价值的105\%两者中的较大者}}$$

- 4.2 宽限期 如果您投保了本附加合同，主合同及本附加合同的风险保险费交费宽限期按以下约定确定。

在主合同有效期内，若主合同保单账户价值不足以支付主合同的保单管理费、主合同的风险保险费和本附加合同的风险保险费，则自该月的保险合同生效对应日的次日零时起 60 天为主合同及本附加合同风险保险费交费宽限期。宽限期内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时我们将从其中全额扣除您应交未交的主合同的保单管理费、主合同的风险保险费和本附加合同的风险保险费。

在宽限期间结束时，若主合同保单账户价值不足以支付主合同的保单管理费、主合同的风险保险费和本附加合同的风险保险费，则自宽限期结束次日零时起主合同及本附加合同效力同时中止。在主合同及本附加合同效力中止期间我们不承担主合同及本附加合同中约定的保险责任。

- 4.3 风险保险费的调整 我们保留提高或降低风险保险费的权利。

我们将依据制定本附加合同风险保险费的重大疾病发生率与实际重大疾病发生率的偏差程度，决定是否调整风险保险费。如果风险保险费需要调整，我们将向中国保险监督管理机构备案。本附加合同风险保险费的调整针对所有被保险人或者同一投保年龄的所有被保险人。

我们在进行风险保险费调整后的下一个月生效对应日起，每月收取的风险保险费将按调整后的风险保险费计算，调整前已收取的风险保险费不受影响。

5. 合同效力的中止及恢复

- 5.1 效力中止** 在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 5.2 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。经您与我们协商并达成协议，在您补交保险费之日起，本附加合同效力恢复。
- 自本附加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合同，本附加合同自解除之日起终止。
- 在主合同效力中止时，本附加合同效力同时中止。主合同效力中止期间，本附加合同不得单独申请复效。

6. 合同解除

- 6.1 您解除合同的手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后要求解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件：
- (1) 本附加合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们将已收取的本附加合同终止之日后的本附加合同的风险保险费退还至主合同的保单账户，主合同的保单账户价值按退还的金额等额增加。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

7. 其它需要关注的事项

- 7.1 效力终止** 发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：
- (1) 主合同效力终止；
 - (2) 本附加合同约定的合同效力终止情况。
- 7.2 明确说明与如实告知** 订立本附加合同时，我们应当向您说明本附加合同的内容。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书面询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高风险保险费的，我们有权解除本附加合同，本附加合同自解除之日起终止。
- 如果您故意不履行如实告知义务的，对于本附加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，并不退还我们收取的本附加合同的风险保险费。
- 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，但应当向您退还我们收取的本附加合同的风险保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 7.3 **我们合同解除权的限制** 前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 7.4 **年龄性别错误** 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和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。对于本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。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 如果被保险人发生本附加合同约定的保险事故，并且距保险事故发生时最近一次已收取的风险保险费低于应收取的风险保险费，我们有权要求您补交该次的风险保险费或在给付重大疾病保险金时扣除您该次欠交的风险保险费。
 - (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使我们实收风险保险费多于应收风险保险费的，且被保险人未发生主合同约定的保险事故，我们将多收的风险保险费无息计入主合同的保单账户价值。如果已经发生主合同约定的保险事故，则多收的风险保险费无息随主合同身故保险金退还。
- 7.5 **保险事故鉴定** 如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。
- 7.6 **适用主合同条款** 主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：
- (1) 未还款项；
 - (2) 合同内容变更；
 - (3) 联系方式变更；
 - (4) 争议处理。

8. 重大疾病定义

本附加合同所定义的重大疾病共有 32 种，其中第 1 至 25 种重大疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第 26 至 32 种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

- 8.1 **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) 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。

- 8.2 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%。
- 8.3 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(见 9.15)；
 - (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失(见 9.16)；
 - (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 9.17)中的三项或三项以上。
- 8.4 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。
- 8.5 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。
- 8.6 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。
- 8.7 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。
- 8.8 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。
- 8.9 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。

8.10 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。

8.11 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。

8.12 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。

8.13 双耳失聪 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆(见 9.18)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。

8.14 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。

8.15 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。

8.16 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。

8.17 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。

我们只对被保险人在 65 周岁前被确诊患有本病承担保险责任。

- 8.18 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。
- 8.19 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。
- 我们只对被保险人在 65 周岁前被确诊患有本病承担保险责任。
- 8.20 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。
- 8.21 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。
- 8.22 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。
- 8.23 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。
- 8.24 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 8.25 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。

- 8.26 多发性硬化** 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（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，且已经造成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，持续至少180天。
- 8.27 终末期肺病** 被保险人患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，须满足下列全部条件：
(1) 肺功能测试其FEV1持续低于0.75升；
(2) 病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗；
(3) 动脉血气分析氧分压低于55mmHg。
理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。
- 8.28 颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
- 8.29 脊髓灰质炎** 指由我们认可的神经专科医生确认是因脊髓灰质病毒感染以致表现出运动功能障碍或呼吸功能减弱，并造成瘫痪。
非脊髓灰质炎感染导致的麻痹性瘫痪，以及其它病因导致的麻痹，例如格林巴利综合征不在保障范围内。
- 8.30 严重肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：
(1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
(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。
- 8.31 急性出血坏死性胰腺炎** 指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。
- 8.32 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

9. 释义

- 9.1 保单年度** 从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 9.2 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。例如，出生日期为2000年9月1日，2000年9月1日至2001年8月31日期间为0周岁，2001年9月1日至2002年

8 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。

- 9.3 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、户口簿等证件。
- 9.4 医院** 指国家卫生部医院等级分类中的二级合格或二级合格以上的医院，但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。
- 9.5 意外伤害** 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人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被保险人身体蒙受伤害或身故，**猝死不属于意外伤害。**
- 9.6 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。
- 9.7 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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 9.8 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格；
(2) 驾驶与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) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 9.9 无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 机动车被依法注销登记的；
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 9.10 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 9.11 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。
- 9.12 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。
- 9.13 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。
- 9.14 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。

- 9.15 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。
- 9.16 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。
- 9.17 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。
- 9.18 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。

泰康附加提前给付型 B 款重大疾病保险风险保险费表

（以 1000 元风险保额为计算单位）

单位：元

投保年龄 (周岁)	男性	女性	投保年龄 (周岁)	男性	女性
0	1.47	1.56	53	11.35	9.56
1	0.80	0.98	54	12.49	10.50
2	0.80	0.92	55	13.70	11.06
3	0.80	0.88	56	14.97	11.60
4	0.78	0.88	57	16.48	12.15
5	0.78	0.88	58	18.32	13.29
6	0.78	0.87	59	20.34	14.55
7	0.77	0.87	60	22.59	15.95
8	0.76	0.87	61	25.20	17.49
9	0.76	0.86	62	27.45	18.88
10	0.75	0.86	63	29.35	20.12
11	0.75	0.86	64	31.42	21.40
12	0.75	0.86	65	33.40	22.60
13	0.76	0.86	66	35.52	23.85
14	0.77	0.86	67	37.64	25.20
15	0.77	0.87	68	39.50	26.48
16	0.82	0.92	69	41.42	27.79
17	0.85	0.96	70	43.43	29.13
18	0.88	1.02	71	45.50	30.51
19	0.93	1.09	72	46.81	31.38
20	1.00	1.16	73	48.05	31.93
21	1.03	1.24	74	49.00	32.49
22	1.09	1.27	75	49.63	33.07
23	1.16	1.29	76	50.27	33.67
24	1.20	1.31	77	50.71	34.13
25	1.23	1.34	78	51.11	34.51
26	1.25	1.34	79	51.51	34.90
27	1.34	1.39	80	51.88	35.27
28	1.44	1.45	81	52.23	35.65
29	1.56	1.52	82	52.51	36.17
30	1.70	1.60	83	52.79	36.40
31	1.83	1.71	84	53.06	36.68
32	1.96	1.79	85	53.33	36.96
33	2.11	1.90	86	53.59	37.26
34	2.25	2.00	87	53.85	37.57
35	2.41	2.13	88	54.10	37.86
36	2.59	2.27	89	54.34	38.17
37	2.81	2.46	90	54.56	38.47
38	3.06	2.69	91	54.78	38.72
39	3.34	2.95	92	54.98	38.98
40	3.65	3.23	93	55.18	39.25

投保年龄 (周岁)	男性	女性	投保年龄 (周岁)	男性	女性
41	4.00	3.61	94	55.37	39.47
42	4.28	4.00	95	55.55	39.70
43	4.52	4.37	96	55.73	39.92
44	5.01	4.79	97	55.90	40.12
45	5.59	5.26	98	56.07	40.32
46	6.22	5.79	99	56.24	40.51
47	6.83	6.25	100	56.40	40.68
48	7.39	6.65	101	56.55	40.84
49	7.99	7.07	102	56.68	40.99
50	8.66	7.52	103	56.79	41.13
51	9.41	8.02	104	56.91	41.23
52	10.31	8.68	105	0.00	0.00

日风险保险费=年风险保险费÷365