

附件 3-1

泰康附加重大疾病保险条款

(2004 年 8 月报中国保险监督管理委员会备案)

第一章 附加合同构成

第一条 附加合同构成

本附加保险合同(以下简称本附加合同),依主保险合同(以下简称主合同)投保人的申请,经本公司同意,附加在主合同上。主合同的条款也适用于本附加合同,若主合同与本附加合同条款互有不一致,则以本附加合同的条款为准。

第二章 保险责任和责任免除

第二条 保险责任

在本附加合同有效期内,本公司负下列保险责任:

一、重大疾病保险金

本附加合同生效之日起九十日后(第一个保单年度后连续续保本附加合同除外),被保险人经“本公司认可的医疗机构”确诊首次患有本附加合同所列明的“重大疾病”(无论一种或多种),且于确诊之日(含)起三十日后仍然生存,本公司依照保险单上所载的本附加合同保险金额向被保险人给付“重大疾病保险金”,本附加合同终止;

二、身故保险金

被保险人身故,本公司按照保险期间内(发生被保险人身故的保单年度)所缴的本附加合同保险费金额(无息)给付身故保险金,本附加合同终止。

对于上述两项保险金,本公司只给付其中的一项,本附加合同随即终止。

第三条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人患本附加合同第二条所指重大疾病的,本公司不负给付保险金的责任:

- 一、先天性疾病或畸形、遗传性疾病;
- 二、被保险人在投保前已患有的疾病;
- 三、主合同的责任免除条款所列各项责任免除。

第三章 保险期间和续保

第四条 保险期间

本附加合同保险期间为一年，起止日期载明于保险单上。

第五条 续保

投保人可于每个保险期间届满时，向本公司交纳续保保险费，若本公司审核同意续保，则本公司依据续保生效的附加合同承担保险责任。续保生效的附加合同与本附加合同各项约定相同。

第四章 保险费和缴费宽限期

第六条 保险费与缴费宽限期

本附加合同的保险费按照被保险人投保或续保当时的年龄所对应的保险费率计算确定。本公司有权调整保险费率，本附加合同的续保保险费按照被保险人续保当时的年龄，对应续保当时本公司核定的保险费率计算确定。

本附加合同有效期满或续保的附加合同有效期满时，自期满日（含）起六十日内为续保保险费交费宽限期。在此期间被保险人发生保险事故，本公司仍承担保险责任，但在给付保险金时应扣除投保人欠交的续保保险费及应付利息。

若投保人在交费宽限期满时仍未交纳续保保险费，此后投保人无权要求续保。

第五章 合同解除

第七条 附加合同的解除

投保人不愿继续保险且未发生保险金给付，投保人可申请解除本附加合同。自本公司收到投保人解除本附加合同的书面申请之日，本附加合同终止。本公司向投保人退还“未到期净保费”。

第八条 附加合同的终止

发生下列情况之一时本附加合同效力即自动终止：

1. 被保险人年满 70 周岁的生效对应日；
2. 主合同终止、退保、失效或转为减额缴清保险；
3. 本公司已给付本附加合同第二条约定的任意一项保险金；
4. 本附加合同或续保的附加合同保险期间届满（但在交费宽限期内本公司依照本附加合同第六条的约定承担保险责任）。

第六章 保险金的申领

第九条 保险金的申领

一、申领各项保险金时，保险金受益人作为申请人提出书面申请，除提供主合同要求的有关证明和资料外，还应提供被保险人的以下证明和资料：

（一）重大疾病保险金的申领：

本公司认可的医疗机构出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书。

（二）身故保险金的申领：

1. 本公司认可的医疗机构或公安部门出具的被保险人身故证明书；
2. 如被保险人被宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡判决书；
3. 被保险人户籍注销证明。

第七章 其他

第十条 受益人

重大疾病保险金的受益人为被保险人本人，本公司不受理其他指定或变更。

第十一条 释义

一、“本公司认可的医疗机构”是指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的综合性或专科医院，但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、联合病房、护理、休养或戒酒、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。

二、“**重大疾病**”是指符合下列定义的疾病：

（一）急性心肌梗塞

指由于供应心肌血液被突然中断而首次出现心肌梗塞（心肌坏死）的现象。

理赔时必须同时具备以下三项条件：

- 典型的胸痛症状；
- 心电图有新近的改变,显示心肌梗塞状况；
- 心肌酶有异常增高。

心绞痛不在本保障范围之内。

（二）恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的生长、扩散并侵入其它组织。包括白血病、淋巴瘤、何杰金氏病。

理赔时，必须提供明确的病理证明证实组织被侵入或有组织学上可证明的恶性增生。临床诊断结果不能作为理赔标准。

但非侵入性的原位癌、恶性黑色素瘤以外的皮肤癌、恶性前期的非侵入性肿瘤及艾滋病病毒所衍生的肿瘤不包括在内。

(三)、瘫痪

由于脑或脊髓因病或外伤而导致两肢或两肢以上，各有三大关节中的两关节以上机能永久完全丧失。

所谓机能永久完全丧失，指经六个月以后经本公司认可的神经科医师认定其机能仍完全丧失。

瘫痪包括双瘫、偏瘫、截瘫、四肢瘫。

(四)、慢性肾衰竭

指因双肾功能有慢性且不可恢复的衰竭所导致的终末期肾功能衰竭。

理赔时，被保险人必须有接受定期的肾透析或已接受肾移植手术的治疗。

(五)、中风

指因脑血管的突发病变导致脑血管出血、栓塞、梗塞致永久性神经机能障碍者。所谓永久性神经机能障碍，是指事故发生六个月后，经本公司认可的脑神经科医师认定仍遗留下列残障之一者：

1. 植物人状态；
2. 一肢或以上机能完全丧失；
3. 两肢以上运动或感觉障碍而无法自理日常生活；

所谓无法自理日常生活，是指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，经常需要他人加以扶助之状态。

4. 丧失言语或咀嚼机能。

言语机能的丧失是指因脑部言语中枢神经损伤而罹患失语症。

咀嚼机能的丧失是指由于牙齿以外的原因所引起的机能障碍，以致不能做咀嚼运动，除流质食物以外不能摄取食物之状态。

理赔时必须提供神经系统永久性损害的证据如计算机扫描或核磁共振报告。

由于意外而引起的脑血管意外不在此保障范围之内。

(六)、严重烧伤

全身皮肤 20% 以上受到第三度烧伤，其计算方法是根据《中国新九分法》。

但若烧伤是被保险人自发性或蓄意行为所致，不论其当时清醒与否，皆不在本保障范围之内。

(七)、爆发性肝炎

由病毒性肝炎引起的肝脏亚广泛至广泛性坏死并导致肝功能衰竭。其诊断标准包括以下全部 4 项：

1. 肝脏急速萎缩；
2. 坏死区域含盖整个肝叶，只存留胶原网状结构；
3. 肝功能检验急速异常的退化；
4. 黄疸迅速加深/肝性脑病。

(八)、帕金森氏病

被保险人必须在 65 周岁前经神经科医师确诊患有这病并有下列两项情况：

1. 无法以药物治疗来控制；
2. 有进行性加重的表现。

而且，根据日常生活活动评定已确定被保险人在不受他人协助下，无法完成至少三

项下列事情：

- (1) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴；
- (2) 更衣：自己穿衣/脱衣；
- (3) 进食：自己摄取已准备好的食物；
- (4) 入厕：自己入厕进行大小便并保持个人卫生；
- (5) 行动：自己上下床或上下轮椅。

只有原发性帕金森氏病在本保障范围内。

所有由于药物、中毒或吸毒而导致的帕金森氏症不在此保障范围内。

(九) 重大器官移植手术

被保险人由于相应的器官功能损害,作为器官移植的被植人而确实接受了心脏、肺、肝脏、肾或骨髓的移植手术。

(十) 冠状动脉搭桥手术

已进行经心脏科专家建议用隐静脉或内乳动脉移植到一条或以上狭窄或阻塞的冠状动脉上的开胸手术。

心导管球囊扩张术及激光射频技术和其它非开胸手术等不包括在此保障之内。理赔时必须提供冠状动脉造影报告显示冠状动脉有严重阻塞。

(十一) 主动脉手术

因主动脉疾病而确曾实施开胸手术予以切除并进行了血管移植。主动脉的定义仅限于胸、腹主动脉,不包括其任何分支。

外伤所致主动脉受损之手术不包括在内。

(十二) 心脏瓣膜置换手术

因心脏瓣膜病变而必须且已接受人工心脏瓣膜的置换的开心手术。

非开心手术,如经皮穿刺气囊导管修补、扩张手术不在本保障范围内。

(十三) 再生障碍性贫血

由于骨髓慢性持续性的衰竭而导致的贫血、中性白细胞减少、血小板减少。本病必须由内科血液病专家确诊。

理赔时必须满足以下全部三项条件：

1. 经骨髓穿刺检查/骨髓活检而证实有骨髓功能衰竭；
2. 临床检验符合再生障碍性贫血；
3. 需进行输血或血液制品/免疫抑止剂/骨髓刺激剂/骨髓移植来治疗该病。

理赔时必须提供以上各项中相应的医院证明文件/检查报告。

(十四) 阿耳茨海默氏病

此病是由于大脑慢性进行性的不可逆性退行性改变而出现智能衰退或丧失,其临床结果表现为明显的认知能力出现障碍包括有明显的行为异常、社交能力明显减退,其日常生活必须持续受到他人监护。

此病必须在 65 岁前病发,和经本公司认可的神经科/精神科专科医师确诊,并有下列全部三项情况：

1. 由本公司认可的神经科/精神科专科医师根据保险公司提供的阿耳茨海默氏病诊断标准的问卷测试被保险人而符合阿耳茨海默氏病。

2. 理赔时必须提供经本公司认可的神经科/精神科专科医师证明被保险人在无他人协助下无法独立完成至少以下两项日常生活活动：

- (1) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴；
- (2) 更衣：自己穿衣/脱衣；
- (3) 进食：自己摄取已准备好的食物；

(4) 入厕：自己入厕进行大小便并保持个人卫生；

(5) 行动：自己上下床或上下轮椅。

3 理赔时必须提供经脑 CT 扫描或核磁共振检查确认被保险人因患有阿耳茨海默氏病而出现有广泛的大脑皮层萎缩的报告。

所有由于药物、中毒、饮酒、吸毒或感染艾滋病而导致的痴呆以及神经官能症、精神病不在此保障范围内。

(十五)、严重脑损伤

因意外或外伤导致被保险人脑部严重损伤，以致永久性脑神经损害。所谓永久性脑神经损害是指事故发生 6 个月后，经本公司认可的神经科/精神科专科医师证明被保人在无他人协助下无法独立完成至少以下三项日常生活活动：

1. 洗澡：自己进行淋浴或盆浴；
2. 更衣：自己穿衣或脱衣；
3. 进食：自己摄取已准备好的食物；
4. 入厕：自己入厕进行大小便并保持个人卫生；
5. 行动：自己上下床或上下轮椅。

(十六)、昏迷

人呈无意识状态，对外来刺激或内部组织的需求皆无反应，其生命必须持续依赖外部的生命支持系统（至少 96 小时以上）才能得以维持，其所导致的神经功能缺损必须被保险公司认同为永久性的。

因酒精或药物所致的昏迷不在本保障范围之内。

(十七)、脑部良性肿瘤

由神经内科/神经外科专科医生确诊为脑内非恶性但有生命威胁的肿瘤，且必须接受手术切除，否则会造成严重的永久性的神经缺陷。

理赔时必须提供脑 CT 扫描或核磁共振检查报告。

(十八)、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的发作）的病变。其临床表现为神经系统症状与体征至少一次以上的发作并累及到视神经、脑干、脊髓，出现有共济失调或感觉障碍。该诊断必须经保险公司认可的神经科专家医师确诊。

理赔时必须提供神经系统损害的证据如 CT 扫描、MRI 核磁共振。

(十九)、原发性肺动脉高压

由临床及包括心导管在内的各项检查而确诊为原发性肺动脉高压。其诊断标准包括以下全部：

1. 呼吸困难及疲劳；
2. 左心房压力上升（至少增加 20 个单位）；
3. 肺阻力高于正常值 3 个单位以上；
4. 肺动脉压至少为 40mmHg；
5. 肺楔压至少为 8mmHg；
6. 右心室舒张末期压力至少为 8mmHg；
7. 右心室肥大，扩张及有右心衰竭及其失代偿的表现。

(二十)、慢性肝病

指慢性终末期肝脏衰竭并有以下全部表现：

1. 持续性黄疸；
2. 腹水；

3. 肝性脑病；
4. 食道静脉曲张。

因酒精及药物所导致的肝病不在此保障范围内。

(二十一)、失明

由疾病或意外伤害事故所致双眼视力的完全丧失且不可恢复。

理赔时其诊断必须经保险公司认可的专业眼科医师确认最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视力半径小于 5 度。

(二十二)、听力丧失

由疾病或意外伤害事故所导致的双耳听力永久性完全丧失。

理赔时必须由耳鼻喉科专科医师验证并提供包括听力测定 (Audiometric) 和声域测验(Sound-threshold)在内的报告。

(二十三)、丧失语言能力

经本保险公司认可的医师确诊，被保险人因声带的疾病或外伤而出现完全性永久性地丧失语言能力持续长达至少 12 个月以上，而且此状况无法以医疗手段来矫正。

由于精神心理因素所致的语言机能障碍不在本保障范围之内。

(二十四)、终末期肺病

由本公司认可的呼吸科专家确诊被保险人患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准包括以下各项：

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各项中相应的医院证明文件或检查报告。

(二十五)、脑炎

被保人因脑实质(大脑半球、脑干或小脑)的严重感染而出现永久性的神经系统损害。该病必须经神经科专科医师或本公司认可的内科感染科专科医师确诊。

理赔时必须提供神经系统受损害的证据(如头部 CT 扫描、核磁共振检查等)。

(二十六)、颅脑手术

被保险人经本公司认可的神经外科医师确诊并确已实施全麻下的开颅手术(不包括颅骨钻孔手术)。

因外伤而实施的脑外科手术不在本保障范围之内。

理赔时必须提供由本公司认可的神经外科医师出具的诊断书及手术报告。

(二十七)、断肢

由于外伤而使被保险人两肢或两肢以上腕关节或踝关节以上部分出现完全性的离断。

三、“先天性疾病或畸形”：是未生之前或生下来就已经存在的疾病。如脑积水、无脑儿、脊柱裂、先天性无肛门等。

四、“遗传性疾病”：是指完全或部分由遗传因素决定的疾病。如先天愚型、多指(趾)、先天性聋哑、血友病等。

五、“未到期净保费”：与未到期责任相对应的保险费的 65%，计算公式为“保险费 × 65% × n/保险期间总月数”，n 为保险期间内的未过月数，不足月部分不计。