

泰康人寿保险股份有限公司

泰康附加提前给付型重大疾病保险条款阅读指引

本阅读指引旨在帮助您（投保人，以下含义同）理解《泰康附加提前给付型重大疾病保险》条款，本附加合同内容以条款具体约定为准。

☞ 您拥有的重要权益

- ❖ 您为之投保的被保险人可以享受本附加合同提供的保障 2.2
- ❖ 签收本附加合同之日起 10 日（即犹豫期）内您可以按本附加合同约定要求退还保险费 5.3
- ❖ 您有按本附加合同约定退保的权利 5.3

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 发生本附加合同约定的保险责任免除情形之一的，本公司不承担保险责任 2.3
- ❖ 您有及时向本公司通知保险事故的义务 3.1
- ❖ 您应当如何缴纳保险费 4.3
- ❖ 退保会为您造成一定的损失，请您慎重决策 5.3
- ❖ 本附加合同对重大疾病进行了明确定义，请您仔细阅读 7.1
- ❖ 本附加合同对一些重要术语进行了解释，请您注意释义 7.2

☞ 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

- | | |
|------------------|------------------|
| 一、保险合同的构成 | 4.4 风险保险费的调整 |
| 1.1 保险合同的构成 | 五、保险期间、复效、保险合同解除 |
| 二、保险责任及保险责任免除 | 5.1 保险期间 |
| 2.1 等待期 | 5.2 合同效力恢复 |
| 2.2 保险责任 | 5.3 附加合同的解除 |
| 2.3 保险责任免除 | 5.4 附加合同效力终止 |
| 三、保险金的领取 | 六、合同的一般条款 |
| 3.1 保险事故的通知 | 6.1 如实告知 |
| 3.2 保险金的申领 | 6.2 年龄计算和错误处理 |
| 3.3 索赔时效 | 6.3 适用主合同条款 |
| 四、保险金额和重大疾病风险保险费 | 七、重大疾病定义及释义 |
| 4.1 保险金额 | 7.1 重大疾病名称及定义 |
| 4.2 保险金额的变更 | 7.2 释义 |
| 4.3 重大疾病风险保险费的收取 | |

泰康附加提前给付型重大疾病保险条款

(已报中国保险监督管理委员会备案)

一、保险合同的构成

1.1 保险合同的构成

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”）的投保人的申请，经“本公司”（见 7.2 释义）同意，附加于主合同。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冲突，则以本附加合同的条款为准。

二、保险责任及保险责任免除

2.1 等待期

被保险人于本附加合同生效之日起 90 日内（本附加合同若曾复效，则自最后复效之日起 90 日内）经“医院”（见 7.2 释义）初次确诊因非“意外伤害”（见 7.2 释义）导致罹患本附加合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），本公司不承担保险责任，本附加合同终止。本公司将被保险人的重大疾病初次确诊之日本附加合同的“未满期保费”（见 7.2 释义）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。

这 90 日称为保险责任等待期。被保险人经医院初次确诊因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。

2.2 保险责任

在本附加合同有效期内，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），本公司按收到重大疾病保险金申请书之日本附加合同的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。

本公司在给付本附加合同的重大疾病保险金后，主合同项下的保险金额按给付的重大疾病保险金等额减少。如果主合同的保险金额减少至 0，本公司向投保人支付主合同的保单账户价值，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第 7.1 条。

2.3 保险责任免除

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，本公司不承担保险责任：

- 一、 投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、 被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- 三、 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 四、 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”（见 7.2 释义）的机动车；
- 五、 被保险人“感染艾滋病病毒或患艾滋病”（见 7.2 释义）；
- 六、 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、 核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、 “遗传性疾病”，“先天性畸形、变形或染色体异常”（见 7.2 释义）。

在本附加合同有效期内，因上述任一情形导致被保险人发生本附加合同 2.2 条约定的保险事故，本附加合同终止。本公司将被保险人的重大疾病初次确诊之日本附加合同的未满期保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。

三、保险金的领取

3.1 保险事故的通知

在本附加合同有效期内发生保险责任范围内的保险事故，投保人或被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司，否则投保人和被保险人负担由于通知迟缓致使本公司增加的查勘、调查费用，但因不

可抗力延误的除外。

3.2 保险金的申领

一、申领重大疾病保险金时，被保险人作为申请人必须提供下列证明和资料：

1. 填写的完整准确的本公司提供的领取保险金申请书；
2. 本附加合同正本；
3. 被保险人户籍证明或身份证明正本（本公司查验户籍证明或身份证明正本并留存该户籍证明或身份证明的复印件）；
4. 医院出具的：（1）“专科医生”（见 7.2 释义）提供的疾病诊断证明书；（2）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。

二、如委托他人领取保险金，受托人除提供上述所有证明和资料外，必须另行出具有委托人亲笔签字的授权委托书和受托人身份证明。

三、如被保险人已按本附加合同 3.2 条有关约定向本公司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身故，重大疾病保险金将作为被保险人的遗产，由本公司依本附加合同 2.2 条的约定向被保险人的合法继承人给付。

如被保险人已按本附加合同 3.2 条有关约定向本公司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被保险人已申领的重大疾病保险金后的余额。

如被保险人在依本附加合同 3.2 条有关约定向本公司提出申领重大疾病保险金书面申请之前身故，本公司仅依主合同承担向被保险人的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 2.2 条约定的保险责任。

3.3 索赔时效

请求本公司给付保险金的权利，自权利人知道保险事故发生之日起 2 年内不行使而消灭。

四、保险金额和重大疾病风险保险费

4.1 保险金额

本附加合同的保险金额由投保人和本公司约定，并于保险单上载明。若该金额发生变更，则以最后一次变更且于保险单上载明的金额为保险金额。

本附加合同的保险金额不得超过主合同的保险金额。

4.2 保险金额的变更

在本附加合同有效期内，经本公司同意，投保人可变更本附加合同的保险金额。若本附加合同的保险金额发生变更，则增加（或减少）的保险金额所对应的保险责任自本公司审核同意并作出书面批注后的下一个“每月的保险单生效对应日”（见 7.2 释义）的零时起生效（或终止）。

一、保险金额的增加

本附加合同生效之日起一年后，投保人可随时向本公司申请增加本附加合同的保险金额，但每个“保险单年度”（见 7.2 释义）最多申请一次，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。投保人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. 投保人按照主合同的规定已缴纳了各期应缴基本保险费；
2. 在被保险人满 55 “周岁”（见 7.2 释义）后的第一个本附加合同生效对应日之前申请。

投保人申请增加本附加合同的保险金额时，必须按本公司规定提供被保险人健康声明或医院出具的体检报告书及其他相关证明文件。

二、保险金额的减少

本附加合同生效之日起一年后，投保人可随时向本公司申请减少本附加合同的保险金额，但每个保险

单年度最多申请一次。减少后的保险金额不得低于本公司规定的本附加合同的最低保险金额。

三、若投保人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。

4.3 重大疾病风险保险费的收取

4.3.1 重大疾病风险保险费的收取

重大疾病风险保险费是为本公司承担被保险人的重大疾病保险金给付责任而收取的费用，本附加合同的重大疾病风险保险费随主合同的死亡风险保险费一同收取。本附加合同在每个保险单年度的重大疾病风险保险费将根据保险单上所载的《重大疾病风险保险费表》依据被保险人的性别、保险单年度初年龄、本附加合同的保险金额和其他核保因素确定，并在每月的保险单生效对应日从主合同的保单账户中扣除，主合同的保单账户价值按收取的重大疾病风险保险费等额减少。

若本附加合同的保险金额发生变更，本附加合同的重大疾病风险保险费按变更后的本附加合同的保险金额重新确定。

4.3.2 风险保险费交付宽限期

在本附加合同有效期内，主合同及本附加合同的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险单管理费和死亡风险保险费及本附加合同的重大疾病风险保险费，则自该月的保险单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，本公司仍承担保险责任，但在给付保险金时本公司将从其中全额扣除欠缴的主合同的保险单管理费和死亡风险保险费及本附加合同的重大疾病风险保险费。

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险单管理费和死亡风险保险费及本附加合同的重大疾病风险保险费，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本公司不承担主合同1.1条及本附加合同2.2条约定的保险责任。

4.4 风险保险费的调整

本公司保留提高或降低重大疾病风险保险费的权利。

本公司将根据制定本附加合同重大疾病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，决定是否调整重大疾病风险保险费，并向中国保险监督管理机构备案。本附加合同重大疾病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。

本公司在进行重大疾病风险保险费调整后的下一个月的保险单生效对应日起，每月收取的重大疾病风险保险费将按调整后的重大疾病风险保险费计算，调整前已收取的重大疾病风险保险费不受影响。

五、保险期间、复效、保险合同解除

5.1 保险期间

本附加合同自投保人缴付保险费且本公司签发保险单的次日零时开始生效，本公司对本附加合同所承担的保险责任自本附加合同生效之时开始。本附加合同生效日每年的对应日为本附加合同生效对应日。本附加合同生效日为闰年2月29日的，其生效对应日为每年2月28日。

本附加合同的保险期间与主合同的保险期间相同并于保险单上载明，本附加合同的保险期间自本附加合同生效之时开始。

5.2 合同效力恢复

自本附加合同效力中止之日起2年内，投保人可以提出复效书面申请，经本公司审核同意并且投保人缴付宽限期内应缴的重大疾病风险保险费后，本附加合同效力恢复。本公司经审核不同意恢复本附加合同效力的，则本附加合同效力不能恢复。本附加合同自其效力中止之日起超过2年未恢复效力的，本公司有权解除本附加合同。

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。

5.3 附加合同的解除

投保人不愿继续保险且未发生保险事故，投保人可书面通知本公司要求解除本附加合同：

一、投保人要求解除本附加合同的，应提供下列证明和资料：

1. 填写的完整准确的本公司提供的变更本附加合同申请书；
2. 本附加合同正本；
3. 投保人身份证明正本（本公司查验身份证明正本并留存该身份证明的复印件）。

二、投保人于签收本附加合同之日起10日（即犹豫期）内要求解除本附加合同的，本公司将已收取的本附加合同的重大疾病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。

三、投保人要求解除本附加合同的，自本公司接到投保人解除本附加合同书面通知之日起，本附加合同终止。本公司将本附加合同终止之日本附加合同的未满期保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。

5.4 附加合同效力终止

发生下列情况之一时本附加合同效力终止：

1. 主合同终止、失效；
2. 本公司按本附加合同2.2条约定向被保险人给付重大疾病保险金的；
3. 本公司按本附加合同5.2条约定解除本附加合同的；
4. 投保人按本附加合同5.3条约定要求解除本附加合同的。

六、合同的一般条款

6.1 如实告知

订立本附加合同时，本公司应当向投保人说明本附加合同的条款内容，并可以就投保人和被保险人的有关情况向投保人和被保险人提出书面询问，投保人和被保险人应当据实书面告知。

投保人或被保险人故意不履行如实告知义务的，本公司有权解除本附加合同；对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还重大疾病风险保险费。

投保人或被保险人因过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高费率的，本公司有权解除本附加合同；未告知事项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，本公司不承担给付保险金的责任，但可以将本附加合同终止之日本附加合同的未满期保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。

6.2 年龄计算和错误处理

被保险人的年龄以周岁计算。

若被保险人的申报年龄不真实，并且其真实年龄不在本公司承保范围之内的，本公司可以解除本附加合同，但是若本附加合同自生效之日起逾2年，本公司不得以被保险人申报的年龄不真实为由解除本附加合同。

若被保险人的申报年龄不真实，致使本公司已收取的本附加合同的重大疾病风险保险费少于应收取的本附加合同的重大疾病风险保险费，且本公司发现被保险人申报的年龄不真实时已发生本附加合同2.2条约定的保险事故的，将按最近一次已收取的本附加合同的重大疾病风险保险费占当期应收取的本附加合同的重大疾病风险保险费的比例计算并调整保险金额，本公司将按调整后的保险金额给付重大疾病保险金。

若被保险人的申报年龄不真实，致使本公司已收取的本附加合同的重大疾病风险保险费多于应收取的本附加合同的重大疾病风险保险费，本公司将多收的本附加合同的重大疾病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。

6.3 适用主合同条款

主合同中订立的下列各项条款适用于本附加合同：

1. 合同内容变更；
2. 地址变更；
3. 争议处理；
4. 货币单位。

七、重大疾病定义及释义

7.1 重大疾病名称及定义

本附加合同所定义的重大疾病共有 27 种，其中第 1 至第 24 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 25 至第 27 种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

一、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。

二、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%。

三、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7.2释义）；
- (2) “语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失”（见7.2释义）；
- (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7.2释义）中的三项或三项以上。

四、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。

五、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。

六、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。

七、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。

八、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。

九、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。

十、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。

十一、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。

十二、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。

十三、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7.2释义)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。

十四、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) 纠正视力低于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。

十五、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。

十六、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。

十七、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。

本公司只对被保险人在65周岁前被确诊患有本病承担保险责任。

十八、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。

十九、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。

本公司只对被保险人在65周岁前被确诊患有本病承担保险责任。

二十、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。

二十一、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。

二十二、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。

二十三、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 $<0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞 $<1\%$ ；
 - ③ 血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

二十四、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。

二十五、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受损害的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。

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。

二十六、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。

二十七、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）。

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。

7.2 释义

- 一、**本公司**：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。本公司住所地为在保险单上签章的泰康人寿保险股份有限公司分公司的住所地。
- 二、**医院**：本附加合同所指的医院是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，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。
- 三、**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发生疾病、达到疾病状态或进行手术。
- 四、**未满期保费**：未满期保费的计算公式为：当月重大疾病风险保险费 $\times n/m$ ，其中 n 为当月未经过天数，m 为当月的实际天数。
- 五、**酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生保险事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 20 毫克。
- 六、**无合法有效驾驶证驾驶**：指发生保险事故时符合下列情形之一的：(1) 没有驾驶证驾驶；(2) 驾驶与驾驶准驾车型不相符合的车辆；(3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；(4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；(5) 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；(6) 持学习驾驶证在高速公路上驾车或实习期在高速公路上驾车；(7) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 七、**无有效行驶证**：指发生保险事故时没有有关机关颁发的准予机动车在我国境内道路上行驶的法定证件。行驶证在申办过程中也视作无有效行驶证。
- 八、**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，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 九、**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。
- 十、**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。
- 十一、**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。
- 十二、**每月的保险单生效对应日**：本附加合同生效日每月的对应日为该月的保险单生效对应日。若生效日为 31 日，其月保险单生效对应日为每个自然月的最后一天；若生效日为 29 日、30 日，其 2 月份的月保险单生效对应日为 2 月份的最后一天。
- 十三、**保险单年度**：从本附加合同生效日或生效对应日零时起至下一年度本附加合同生效对应日前一日

24时止为一个保险单年度。例如：本附加合同生效日为2005年9月1日，2005年9月1日零时至2006年8月31日24时为第一保险单年度，2006年9月1日零时至2007年8月31日24时为第二保险单年度，依此类推。

十四、**周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础，按出生后所经过的整年计算，不满一整年的部分不计。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。

十五、**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。

十六、**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。

十七、**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。

十八、**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。