



请扫描以查询验证条款

泰康附加乐福重大疾病保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释凡条款已有约定的，以条款约定为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加合同的次日零时起 10 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们向您无息退还保险费..... 1.4
- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.3
- ❖ 您有退保的权利..... 7.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.4
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ 您应当按时交纳保险费..... 4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 7.1
- ❖ 主合同中的部分条款适用于本附加合同，请您仔细阅读..... 8.2
- ❖ 本附加合同对重大疾病进行了明确定义，请您仔细阅读..... 9
- ❖ 本附加合同对轻症疾病进行了明确定义，请您仔细阅读..... 10
- ❖ 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..... 11



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	5. 现金价值权益	11.6 医院
1.1 合同构成	5.1 现金价值	11.7 初次确诊
1.2 合同成立及生效	5.2 保险费自动垫交	11.8 意外伤害
1.3 投保年龄	6. 合同效力的中止及恢复	11.9 毒品
1.4 犹豫期	6.1 效力中止	11.10 酒后驾驶
2. 我们提供的保障	6.2 效力恢复	11.11 无合法有效驾驶证驾驶
2.1 保险金额	7. 合同解除	11.12 无有效行驶证
2.2 保险期间	7.1 您解除合同的手续及风险	11.13 机动车
2.3 保险责任	8. 其它需要关注的事项	11.14 遗传性疾病
2.4 责任免除	8.1 效力终止	11.15 先天性畸形、变形或者染色体异常
3. 保险金的申请	8.2 适用主合同条款	11.16 现金价值
3.1 受益人	9. 重大疾病定义	11.17 专科医生
3.2 保险事故通知	10. 轻症疾病定义	11.18 利息
3.3 保险金申请	11. 释义	11.19 肢体机能完全丧失
3.4 保险金给付	11.1 保单年度	11.20 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
3.5 诉讼时效	11.2 保险费约定交纳日	11.21 六项基本日常生活活动
4. 保险费的交纳	11.3 周岁	11.22 永久不可逆
4.1 保险费的交纳	11.4 有效身份证件	
4.2 宽限期	11.5 与保险金额减少部分相对应的现金价值	

泰康人寿保险股份有限公司

泰康附加乐福重大疾病保险条款

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“泰康附加乐福重大疾病保险合同”，“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“泰康乐福两全保险（分红型）保险合同”（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、保险单或者其他保险凭证、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。
- 本附加合同为非分红保险合同，不参与主合同的红利分配。
- 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。
- 保单年度**（见 11.1）、**保险费约定交纳日**（见 11.2）均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 11.3）计算。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本附加合同的次日零时起，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，我们将向您无息退还保险费。
- 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 11.4）及您所交保险费的发票。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与主合同的保险金额相同，并在保险单上载明。
- 如果您办理减少主合同保险金额的，须将本附加合同的保险金额和保险费按相同比例减少，并领取与**保险金额减少部分相对应的现金价值**（见 11.5）。减保后，保险金额和保险费需符合我们的规定。
- 本附加合同第 2.3 条约定的保险责任根据减保后的保险金额和保险费进行计算。
- 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 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：

重大疾病保险金 被保险人于本附加合同生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）之日起 180 日内经医院（见 11.6）初次确诊（见 11.7）非因**意外伤害**（见 11.8）导致罹患本附加合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种），我们按您已交纳的本附加合同和主合同的保险费数额之和向重大疾病保险金受益人给付重大疾病保险金，本附加合同和主合同同时终止。

被保险人于本附加合同生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）之日起 180 日内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（无论一种或者多种），或者于本附加合同生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）之日起 180 日后经医院初次确诊罹患本附加合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种），我们按保险金额向重大疾病保险金受益人给付重大疾病保险金，本附加合同和主合同同时终止。

本附加合同定义的重大疾病载明于本附加合同“9. 重大疾病定义”。

对于本附加合同项下的重大疾病保险金和主合同项下的身故保险金，我们只给付其中的一项。在给付其中任意一项后，本附加合同和主合同同时终止。

轻症疾病医疗保险金 被保险人于本附加合同生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）之日起 180 日内经医院初次确诊非因意外伤害导致罹患本附加合同所定义的轻症疾病（无论一种或者多种），我们按您已交纳的本附加合同和主合同的保险费数额之和向轻症疾病医疗保险金受益人给付轻症疾病医疗保险金，本附加合同和主合同同时终止。

被保险人于本附加合同生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）之日起 180 日内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轻症疾病，或者于本附加合同生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）之日起 180 日后经医院初次确诊罹患本附加合同所定义的轻症疾病，我们将按被保险人所发生的与该种轻症疾病治疗直接相关的医疗费用的 50%向轻症疾病医疗保险金受益人给付轻症疾病医疗保险金。

对符合本条第二款约定的同一轻症疾病可多次给付，但对同一种轻症疾病我们累计给付的轻症疾病医疗保险金以保险金额的 20%为限。对同一种轻症疾病累计给付的轻症疾病医疗保险金达到保险金额的 20%时，该种轻症疾病的保险责任终止，但本附加合同继续有效。

本附加合同定义的轻症疾病载明于本附加合同“10. 轻症疾病定义”。

如果主合同项下有借款或者其他未还款项，则我们在给付重大疾病保险金或者轻症疾病医疗保险金时必须依主合同 9.4 的有关规定从本附加合同项下的重大疾病保险金或者轻症疾病医疗保险金中扣除主合同项下的所有欠款及应付利息。

轻症疾病医疗保险金仅针对符合本附加合同定义的轻症疾病进行给付，对于已经首先符合重大疾病保险金给付条件的，仅给付重大疾病保险金，不再给付轻症疾病医疗保险金。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生本附加合同定义的重大疾病、轻症疾病的，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者注射**毒品**（见 11.9）；

- (4) 被保险人**酒后驾驶**(见 11.10)、**无合法有效驾驶证驾驶**(见 11.11)，或者**驾驶无有效行驶证**(见 11.12)的**机动车**(见 11.13)；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- (7) **遗传性疾病**(见 11.14)，**先天性畸形、变形或者染色体异常**(见 11.15)，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、轻症疾病的，本附加合同终止，我们向受益人给付本附加合同终止时的**现金价值**(见 11.16)。

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、轻症疾病的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同终止时的**现金价值**。

3. 保险金的申请

- 3.1 **受益人** 除另有指定外，重大疾病保险金和轻症疾病医疗保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 **保险事故通知** 您或者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，请按照下列方式办理：
 - 重大疾病保险金申请** 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 11.17)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。
 - 轻症疾病医疗保险金申请** 在申请保险金时，轻症疾病医疗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) 轻症疾病医疗保险金受益人的有效身份证件；
 - (3) 医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用明细清单；
 - (4) 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票；
 - (5) 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。
 - 特别注意事项** 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。

受益人或者继承人为未成年人或者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者继承人为未成年人或者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，我们仅承担向重大疾病保险金受益人给付重大疾病保险金的责任，而不再承担主合同约定的给付身故保险金的责任。如果重大疾病保险金受益人为被保险人本人，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。

如果在重大疾病保险金受益人提出申领重大疾病保险金书面申请之前被保险人身故，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高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. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

本附加合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，您应当在每个保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

4.2 宽限期

如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费，其数额以保险单中载明的每期保险费数额为准。

如果您在宽限期内未交纳保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止，但本附加合同另有约定的除外。

5. 现金价值权益

5.1 现金价值 本附加合同保单年度末的现金价值在保险单上载明，保单年度内的现金价值您可以向我们咨询。

5.2 保险费自动垫交 您可以选择保险费自动垫交功能，即如果您在宽限期结束时仍未交纳保险费，我们将以本附加合同和主合同的现金价值之和扣除各项欠款及应付利息后的余额自动垫交到期应交的本附加合同和主合同的保险费，本附加合同和主合同继续有效。我们将对自动垫交的保险费计收利息(见 11.18)。

如果本附加合同和主合同的现金价值之和扣除各项欠款及应付利息后的余额不足以全额垫交到期应交的保险费，则本附加合同和主合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

6. 合同效力的中止及恢复

6.1 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。

6.2 效力恢复 本附加合同效力中止之日起 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，自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。我们解除合同的，我们向您退还本附加合同中止时的现金价值。

7. 合同解除

7.1 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，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同终止时的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8. 其它需要关注的事项

8.1 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。

8.2 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) 明确说明与如实告知；
- (2) 我们合同解除权的限制；
- (3) 年龄性别错误；
- (4) 未还款项；
- (5) 合同内容变更；

- (6) 联系方式变更;
- (7) 争议处理;
- (8) 保险事故鉴定。

9. 重大疾病定义

本附加合同所定义的重大疾病共有 40 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 40 种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

9.1 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。

9.2 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%。

9.3 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 11.19）；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（见 11.20）；
- (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 11.21）中的三项或三项以上。

9.4 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。

- 9.5 **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。
- 9.6 **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。
- 9.7 **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。
- 9.8 **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。
- 9.9 **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。
- 9.10 **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。
- 9.11 **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。

- 9.12 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。
- 9.13 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 11.22）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。
- 9.14 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。
- 9.15 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，或不能随意活动。
- 9.16 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。
- 9.17 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。
- 9.18 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。
- 9.19 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。

- 9.20 **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。
- 9.21 **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。
- 9.22 **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。
- 9.23 **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。
- 9.24 **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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 9.25 **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。
- 9.26 **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。
- 9.27 **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。
- 9.28 **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。

- 9.29 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。
- 9.30 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。
- 9.31 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。
- 9.32 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。
- 9.33 艾滋病** 被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）必须满足以下的条件：
- (1) 在保障起始日或者复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
 - (2) 提供输血前一个月内 HIV 检查阴性的报告以及输血后 HIV 检查阳性的报告。
- 任何因其他传播方式（包括：性传播或者静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。本公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
- 9.34 系统性硬皮病** 系统性硬皮病（须累及内脏器官），指一种以局限性或者弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：
- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
 - (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级；
 - (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
- 9.35 重症肌无力** 是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或者全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经本公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：
- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
 - (2) 出现眼睑下垂，或者延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或者由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
 - (3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗

疗的病史。

家族性重症肌无力不在保障范围内。

- 9.36 **持续植物人状态** 因疾病或者意外导致被保险人躯体反射和自主反射全部丧失的深昏迷，但呼吸和心跳是正常的，此时完全依赖支持疗法（如流质食物、静脉注射营养液等）维持生命的临床状态，需经我司认可的神经病学专科医生明确诊断，并同时具备下列条件：
- （1） 诊断为植物人状态后并继续维持治疗 180 天以上；
 - （2） 治疗 180 天前后的脑电图检查均为等电位（完全平坦）。
- 9.37 **严重心肌病** 由任何病因引起的心室功能损伤，导致被保险人身体永久及不可逆地受损，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。必须由心脏专科医生确诊，并有包括超声心动图在内的相关检查证实。
- 酗酒或者滥用药物引起的心肌病不在保障范围内。
- 9.38 **象皮病** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 9.39 **溶血性链球菌引起的坏疽** 包围肢体或者躯干的浅筋膜和/或者深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或者病理学专家进行相关检查后证实。
- 9.40 **坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：
- （1） 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
 - （2） 细菌培养检出致病菌；
 - （3） 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。

10. 轻症疾病定义

- 10.1 **极早期恶性肿瘤或者恶性病变** 指被保险人生前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 期或者更轻分期的前列腺癌。
- 10.2 **不典型的急性心肌梗塞** 指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：
- （1） 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
 - （2） 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

如果被保险人在不典型的急性心肌梗塞后 90 天内实施了冠状动脉介入手术，本附加合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予冠状动脉介入手术理赔。理赔后不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术保障同时终止。

- 10.3 轻微脑中风** 指实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，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、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊 180 天后未遗留神经系统功能障碍或者后遗的神经系统功能障碍程度未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准。
- 10.4 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者激光冠状动脉成形术。
如果被保险人在冠状动脉介入治疗时发生不典型的急性心肌梗塞，本附加合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予不典型的急性心肌梗塞理赔。理赔后冠状动脉介入手术和不典型的急性心肌梗塞保障同时终止。
- 10.5 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者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。
- 10.6 视力严重受损（三周岁始理赔）** 指因疾病或者意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“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。
申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 10.7 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。
- 10.8 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）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗。
(1) 脑垂体瘤；
(2) 脑囊肿；
(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 10.9 较小面积Ⅲ度烧伤** 若未达到重大疾病保险金的给付标准，但对于皮肤烧伤面积小于 20%的全身表面积但是等于或大于 10%的全身体表面积的Ⅲ度烧伤，我们将按约定给付及时援助保险金。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 10.10 轻度颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

11. 释义

- 11.1 **保单年度** 从保险合同生效日或者年生效对应日零时起至下一年度保险合同年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。
- 11.2 **保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 11.3 **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。
- 11.4 **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。
- 11.5 **与保险金额减少部分相对应的现金价值** 指您减保时我们退还的那部分金额，额度等于您申请减保时保险合同的现金价值乘以减少的保险金额与减保前的保险金额的比例。例如：您减保前投保的保险金额是10万元，对应的现金价值为8万元，您申请将保险金额从10万元减保至6万元，那么保险金额减少部分相对应的现金价值为 $8 * [(10-6) / 10] = 3.2$ 万元。
- 11.6 **医院** 指中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的医院，不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医疗机构。
- 11.7 **初次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。例如，2010年1月1日本附加合同经首次投保后生效，若：
- (1) 2009年1月1日被保险人自出生后第一次经医院确诊罹患“恶性肿瘤”，2010年1月10日被保险人再次经医院确诊罹患“恶性肿瘤”，则2009年1月1日为被保险人经医院初次确诊罹患“恶性肿瘤”的时间，由于“初次确诊”发生在本附加合同生效之前，因此不属于保险责任范围，我们不承担给付重大疾病保险金的责任；
 - (2) 2010年2月2日被保险人自出生后第一次经医院确诊非因意外伤害罹患“恶性肿瘤”，2010年5月5日被保险人再次经医院确诊罹患“恶性肿瘤”，则2010年2月2日为被保险人经医院初次确诊罹患“恶性肿瘤”的时间，由于“初次确诊”发生在本附加合同生效之日起180日内，我们按您已交纳的本附加合同和主合同的保险费数额之和向重大疾病保险金受益人给付重大疾病保险金，本附加合同与主合同同时终止；
 - (3) 2011年5月5日被保险人自出生后第一次经医院确诊罹患“恶性肿瘤”，则2011年5月5日为被保险人经医院初次确诊罹患“恶性肿瘤”的时间，由于“初次确诊”发生在本附加合同生效之日起180日后，我们按本附加合同的保险金额向重大疾病保险金受益人给付重大疾病保险金，本附加合同与主合同同时终止。
- 11.8 **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者身故，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。
- 11.9 **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。

- 11.10 酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。
- 11.11 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) 在驾驶证有效期内未按照法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
(5) 驾驶证已过有效期的。
- 11.12 无有效行驶证** 指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：
(1) 行驶证在申办过程中的；
(2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
(3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
- 11.13 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。
- 11.14 遗传性疾病** 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 11.15 先天性畸形、变形或者染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。
- 11.16 现金价值** 指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
- 11.17 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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
(4) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 11.18 利息** 涉及垫交保险费的利息，以垫交的保险费数额为基数，自宽限期满的次日零时起，至本附加合同效力中止、终止或者您补齐垫交的保险费之日的 24 时止，按“同期

中国人民银行两年期居民定期储蓄存款利率+2%”的年复利计算。如果没有中国人民银行相应存款利率作为参照，我们将按照国家相关法律法规确定适用利率。

- 11.19 **肢体机能完全丧失** 指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或者不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或者包括髋关节的整个下肢。
- 11.20 **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、或者声带全部切除，或者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者机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或者吞咽的状态。
- 11.21 **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：自己上下床或者上下轮椅；
 - (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者碟中取食物放入口中；
 - (6) 洗澡：自己进行淋浴或者盆浴。
- 11.22 **永久不可逆** 指自疾病确诊或者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。