



恒大附加恒享安康重大疾病保险条款

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以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加合同次日起的一段时期为犹豫期，犹豫期内您可以要求退还全部保险费（1.4）
- ❖ 被保险人享有本公司提供的保障在保险责任条款中列明（3.2）
- ❖ 您可以申请保单贷款（6.2）
- ❖ 您有退保的权利（8.1）



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任（3.3 及其他本公司不予承担保险责任的情形）
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司（4.2）
- ❖ 犹豫期后退保会给您带来一定损失，请慎重决策（8）
- ❖ 您有如实告知的义务（2）
- ❖ 请注意合同中重要术语的解释（10）



条款是保险合同的重要组成部分，关系到您及被保险人、受益人的切身利益，请仔细阅读本条款。（特别是以黑体字标识的内容）



条款目录

1. 您与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保年龄
- 1.4 犹豫期
- 1.5 保险期间

2. 明确说明与如实告知

- 2.1 明确说明
- 2.2 如实告知
- 2.3 合同解除权的限制

3. 本公司提供的保障

- 3.1 基本保险金额
- 3.2 保险责任
- 3.3 责任免除

4. 保险金的申请

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 宣告死亡处理
- 4.5 保险金的给付
- 4.6 诉讼时效

5. 保险费的支付

- 5.1 保险费的支付
- 5.2 宽限期

6. 现金价值权益

- 6.1 本附加合同现金价值
- 6.2 保单贷款
- 6.3 保险费自动垫交

7. 合同效力中止和复效

- 7.1 合同中止
- 7.2 合同效力的恢复

8. 合同解除

- 8.1 您解除合同的手续及风险

9. 其他需要关注的事项

- 9.1 年龄错误
- 9.2 未还款项
- 9.3 合同内容变更
- 9.4 联系方式变更
- 9.5 职业或工种确定与变更
- 9.6 效力终止
- 9.7 委托代办业务
- 9.8 争议处理

10. 释义

恒大附加恒享安康重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”和“本公司”指恒大人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与本公司之间订立的“恒大附加恒享安康重大疾病保险合同”。

① 您与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成** 本附加险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、复效申请书、健康声明书、其他书面协议均是您与本公司之间订立的保险合同的组成部分。
- 1.2 合同成立与生效** 一、本附加合同由主保险合同（以下简称“主合同”）投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。
二、本附加合同的生效日以保险单所载的日期为准。本附加合同生效日以后每年的对应日为年生效对应日、保单周年日。
三、**保单年度**（见释义 10.1）、**保险费约定支付日**（见释义 10.2）和保险单满期日均以生效日为基础进行计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算，本附加合同接受的投保年龄为18周岁（见释义10.3）至70周岁。
- 1.4 犹豫期** 一、自您签收到本附加合同次日起，本公司给予您 10 日的犹豫期。在此期间请您认真审阅本附加合同，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，本公司将退还您已支付的全部保险费。
二、解除本附加合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的**有效身份证件**（见释义 10.4）。自本公司收到您提交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，本公司不承担给付保险金的责任。
- 1.5 保险期间** 本附加合同的保险期间为终身，自本附加合同生效日零时起算。主合同终止的，本附加合同同时终止。

② 明确说明与如实告知

- 2.1 明确说明** 一、订立本附加合同时，本公司应当向您明确说明本附加合同的内容。
二、对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。
- 2.2 如实告知** 一、本公司会就您与被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
二、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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加合同。
三、如果您故意不履行如实告知义务，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，并不退还保险费。
四、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，本公司不承担给付保险金的责任，但应当向您退还保险费。
五、在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 2.3 合同解除权的限** 前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

制 自本附加合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

3 本公司提供的保障

- 3.1 基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额由您在投保时与本公司约定并在保险单上载明。如该金额发生变更，则以变更后的金额为准。
- 3.2 保险责任** 在本附加合同有效期内，我们按照以下约定承担保险责任：
- 身故保险金** 若被保险人于本附加合同有效期内身故，本公司将按身故时的**现金价值**(见释义 10.5) 给付身故保险金，本合同终止。
- 重大疾病保险金** 一、从本附加合同生效日起 90 日内（含第 90 日）或最后复效日起 90 日内（含第 90 日），被保险人**初次发生**（见释义 10.6）并经**医院**（见释义 10.7）确诊患本附加合同所界定的**50 种重大疾病**（见释义 10.8）中的任何一种，本公司将无息全额退还已交的保险费，本附加合同终止。从本附加合同生效日起 90 日后或最后复效日起 90 日后，被保险人初次发生并经医院确诊患本附加合同所界定的 50 种重大疾病中的任何一种，本公司将按本附加合同基本保险金额给付重大疾病保险金，本附加合同终止。
- 二、从本附加合同生效日或最后复效日起，被保险人因**意外伤害**（见释义 10.9）导致本附加合同所界定的 50 种重大疾病中任何一种的，不受上述 90 日的限制。
- 特定重大疾病保险金** 一、从本附加合同生效之日起 90 日内（含第 90 日）或最后复效日起 90 日内（含第 90 日），如果被保险人初次发生并经医院确诊患本附加合同所界定的**10 种特定重大疾病**（见释义 10.10）中的任何一种，本公司不承担保险责任，本附加合同终止。从本附加合同生效日起 90 日后或最后复效日起 90 日后，被保险人经医院首次确诊患本附加合同界定的 10 种特定重大疾病中的任何一种，除按照重大疾病保险责任给付重大疾病保险金外，本公司还将按照本附加合同基本保险金额的 50% 给付特定重大疾病保险金，本附加合同终止。
- 二、从本附加合同生效日或最后复效日起，被保险人因意外伤害导致本附加合同所界定的 10 种特定重大疾病中任何一种的，不受上述 90 日的限制。
- 轻症疾病保险金** 一、从本附加合同生效日起 90 日内（含第 90 日）或最后复效日起 90 日内（含第 90 日），被保险人初次发生并经医院确诊患本附加合同所界定的**20 种轻症疾病**（见释义 10.11）中的任何一种，本公司将无息全额退还已交的保险费，本附加合同终止。从本附加合同生效日起 90 日后或最后复效日起 90 日后，如果被保险人初次发生并经医院确诊患本附加合同所界定的 20 种轻症疾病中的任何一种，本公司将按本附加合同基本保险金额的 20% 给付轻症疾病保险金。每种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金，给付后该种轻症疾病保险金保险责任终止，本附加合同的轻症疾病保险金累计给付以五次为限。
- 二、从本附加合同生效日或最后复效日起，被保险人因意外伤害导致本附加合同所界定的 20 种轻症疾病中任何一种的，不受上述 90 日的限制。
- 当同一保险事故造成被保险人同时符合轻症疾病（无论一种或多种）及重大疾病（无论一种或多种）给付条件的，我们仅给付重大疾病保险金及特定重大疾病保险金，本附加合同效力终止。
- 3.3 责任免除** 一、因下列情形之一，导致被保险人发生本附加合同所指的身故、重大疾病或轻症疾病，本公司不承担给付保险金的责任：
- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；

- (三) 被保险人自本附加合同成立或本附加合同效力最后一次恢复之日起两年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
 - (四) 被保险人主动吸食或注射毒品(见释义10.12)；
 - (五) 被保险人酒后驾驶(见释义10.13)、无合法有效驾驶证驾驶(见释义10.14)，及驾驶无有效行驶证(见释义10.15)的机动车(见释义10.16)；
 - (六) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(见释义10.17)(本附加合同所列第29、34种重大疾病除外)；
 - (七) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (八) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (九) 遗传性疾病(见释义10.18)、先天性畸形、变形或染色体异常(见释义10.19)。
- 二、因上述第(一)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司将向被保险人的继承人退还本合同终止时的现金价值。
- 三、因上述第(一)项情形而导致被保险人发生本附加合同所指重大疾病、轻症疾病的，本附加合同终止，本公司将本附加合同终止时的现金价值退还给被保险人。
- 四、因上述其他情形导致被保险人发生本附加合同所指的身故、重大疾病、轻症疾病的，本附加合同终止，本公司向您退还本附加合同终止时的现金价值。

4 保险金的申请

4.1 受益人

- 一、您或者被保险人可指定一人或多人为身故保险金受益人，身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益顺序的，各受益人按同一顺序享有受益权；没有确定份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。
- 二、被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以依法由其监护人指定受益人。
- 三、本合同有效保险期间内，您或者被保险人在被保险人身故前可以变更身故保险金受益人、受益顺序、受益份额，但须书面通知本公司。本公司收到变更的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，变更的生效时间以批注或者批单中载明的时间为准。
- 四、您在指定和变更身故保险金受益人、受益顺序、受益份额时，须经被保险人或被保险人的监护人书面同意。
- 五、被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：
 - (一) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
 - (二) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
 - (三) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
- 六、受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。
- 七、受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
- 八、除另有约定外，重大疾病保险金、特定重大疾病保险金和轻症疾病保险金受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。若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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性

- 质、原因、损失程度的除外。
- 4.3 保险金申请**
- 一、在本附加合同有效期内，若发生符合本附加合同约定的保险金给付情形，根据发生情形的不同，受益人可向我们申请给付保险金，但应当按照下列约定的程序和条件进行：
- 身故保险金的申请** 身故保险金的受益人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料的原件：
- (一) 保险合同；
 - (二) 受益人的有效身份证件；
 - (三) 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；
 - (四) 被保险人的户籍注销证明；
 - (五) 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。
- 重大疾病保险金、特定重大疾病保险金和轻症疾病保险金的申请** 重大疾病保险金、特定重大疾病保险金和轻症疾病保险金的受益人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料的原件：
- (一) 保险合同；
 - (二) 受益人的有效身份证件；
 - (三) 由医院出具的可证明被保险人所患疾病的诊断证明和诊断所患疾病必需的检查报告；
 - (四) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
- 二、以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人或者被保险人补充提供有关证明和资料。
- 三、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。
- 四、受益人、被保险人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，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无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。
- 4.4 宣告死亡处理**
- 一、如果被保险人在本合同的保险期间内下落不明，之后经人民法院宣告死亡的，本公司以人民法院宣告死亡的判决作出之日作为被保险人的身故日期，并按本合同中与身故有关的约定处理。
- 二、如果被保险人在本合同的保险期间内因意外事件下落不明，之后经人民法院宣告死亡的，本公司以意外事件发生之日作为被保险人的身故日期，并按本合同中与身故有关的约定处理。
- 三、如果本公司因被保险人宣告死亡而给付身故保险金，但被宣告死亡的被保险人重新出现或人民法院撤销其死亡宣告的，身故保险金的受领人应当自知道前述情形之日起 30 天内向本公司退还已领取的身故保险金，本合同的效力由您和本公司依法协商处理。
- 4.5 保险金的给付**
- 一、本公司在收到理赔申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，本附加合同另有约定的除外。对属于保险责任的，本公司在与受益人或被保险人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金的义务。
- 二、对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 三、本公司未及时履行前款规定义务，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人或者被保险人因此受到的利息损失。利息按照本公司确定的利率按单利

计算,且本公司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。

- 4.6 诉讼时效** 受益人向本公司请求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。

5 保险费的支付

- 5.1 保险费的支付**
- 一、本附加合同的交费方式和交费期间由您和本公司约定,并在保险单上载明。
 - 二、分期支付保险费的,在支付首期保险费后,您应当在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。
 - 三、除另有约定外,保险费的支付方式为**银行转账交费**(见释义 10.20)。在此交费方式下,请您确保账号准确以及交费期间内账户余额充足。
- 5.2 宽限期**
- 一、分期支付保险费的,在支付首期保险费后,除本附加合同另有约定外,如果您到期未支付保险费,自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。本公司仍会对宽限期内发生的保险事故承担保险责任,但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。
 - 二、如果您在宽限期结束后仍未支付到期应交的保险费,除本附加合同另有约定外,本附加合同自宽限期届满日的次日零时起效力中止。本附加合同效力中止期间发生保险事故的,本公司不承担保险责任。

6 现金价值权益

- 6.1 本附加合同现金价值** 本附加合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明。您可以向本公司咨询保单年度内的现金价值。
- 6.2 保单贷款** 在本附加合同有效保险期间内,您可以书面形式凭保险合同向本公司申请并经本公司审核同意后办理保单贷款,但须事先经被保险人书面同意。
- 一、贷款金额:贷款金额不得超过本附加合同当时所具有的现金价值的百分之八十,且须符合本公司当时保单贷款规定。
 - 二、贷款期限:每次贷款的最长期限为六个月。
 - 三、贷款利率:保单贷款利率按照**本条款约定利率**(见释义 10.21)执行,并在贷款协议中载明。
 - 四、贷款偿还:贷款本息在贷款到期前一并归还。如果您到期未能足额偿还贷款本息,则您所欠的贷款本息将作为新的贷款本金按照本条款约定利率计息。保单贷款本息与本附加合同其他各项欠款本息达到您在本附加合同项下的现金价值总额时,本附加合同效力终止。
- 6.3 保险费自动垫交**
- 一、如果您在保险费宽限期结束后仍未支付到期应交保险费,并且在投保时或宽限期届满前没有书面声明反对保险费自动垫交,则在宽限期届满时本公司将用本附加合同当时所具有的现金价值扣除您未偿还的各项欠款及其利息后的余额自动垫交到期应交的保险费,本附加合同继续有效。所垫交的保险费视同贷款,按照保单贷款利率计算利息。
 - 二、如果本附加合同当时所具有的现金价值扣除各项欠款及其利息后的余额不足以全额垫交到期应交保险费,则本附加合同自宽限期届满日的 24 时起效力中止。

7 合同效力中止和复效

- 7.1 合同中止** 在本附加合同中止期间，我们不承担保险责任。
- 7.2 合同效力的恢复** 一、本附加合同效力中止后 2 年内，您申请恢复合同效力的，应填写复效申请书，并按本公司的规定提供被保险人健康声明书或本公司指定的医院出具的体检报告书。经本公司与您协商并达成协议，自您补交各项欠款及应付利息之日起，本附加合同效力恢复。
- 二、自本附加合同效力中止之日起满 2 年您和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同，本附加合同自解除之日起终止。本公司解除合同的，向您退还合同效力中止时的现金价值。

8 合同解除

- 8.1 您解除合同的
手续及风险** 一、如您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证明和资料的原件：
- (一) 保险合同；
- (二) 您的有效身份证件。
- 二、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 30 日内向您退还本附加合同终止时的现金价值。
- 三、您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

9 其他需要关注的事项

- 9.1 年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误将按照下列方式处理：
- (一) 如果您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，对于解除本附加合同的，本附加合同自解除之日起终止，本公司向您退还合同终止时的现金价值。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。本公司行使合同解除权适用“2.3 合同解除权的限制”的规定。
- (二) 如果您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费。如果已发生保险事故，本公司将按实交保险费和应交保险费的比例给付保险金。
- (三) 如果您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费多于应交保险费的，本公司将无息退还多收的保险费给您。
- (四) 如果您申报的被保险人年龄不真实，致使该被保险人对应的现金价值与实际不符的，本公司有权根据被保险人的实际年龄调整现金价值。
- 9.2 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或者返还保险费时，如果您有保单贷款或者其他各项欠款，本公司在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。
- 9.3 合同内容变更** 一、在本附加合同保险期间内，经您和本公司协商一致，可以变更本附加合同的有关内容，本公司将在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或者由您和本公司订立书面的变更协议。
- 二、您通过本公司同意或认可的网站对本附加合同进行变更，视为您的书面申请，您向本公司在线提交的电子信息与您向本公司提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 9.4 联系方式变更** 一、为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果您未以书面形式或者双

- 方认可的其他形式通知本公司，本公司按本附加合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 二、变更住所、通讯地址或电话时请填写变更申请书并提供您的有效身份证件原件。
- 9.5 职业或工种的确
定与变更**
- 一、本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过本公司的网站、服务热线、服务场所工作人员查询到此表。
- 二、当被保险人的职业或工种发生变化时，您或被保险人应在 10 日内以书面形式通知本公司。
- 三、被保险人所变更的职业或工种依照本公司职业分类其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起，按变更前后保险费差额退还保险费；其危险程度增加时，本公司自接到通知之日起，按变更前后保险费差额补交保险费。但被保险人变更后的职业或工种依照本公司职业分类在本附加合同拒保范围内的，本公司将在接到职业或工种变更通知后解除本附加合同、退还保险单的现金价值。
- 四、保险事故发生时，本公司将按被保险人实际从事的职业或工种核定保险责任。
- 五、被保险人的职业或工种变更后，依照本公司职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知本公司而发生保险事故的，本公司按实交保险费与应交保险费的比例计算给付保险金；其危险程度降低而未依前项约定通知本公司而发生保险事故的，本公司将给付本附加合同约定的保险金，并无息退还实交保险费和应交保险费的差值。但被保险人职业或工种变更后在本附加合同拒保范围内的，本公司不承担给付保险金的责任，并有权解除本附加合同、退还保险单的现金价值。
- 9.6 效力终止**
- 本附加合同将于下述情况之一出现时自动终止：
- （一）主险合同撤销、解除、期满、终止；
- （二）本附加合同约定的终止情形。
- 9.7 委托代办业务**
- 若委托他人代办保险业务的，须提供委托人亲笔签名的授权委托书及委托人与受托人的有效身份证件原件。本公司有权要求委托人对其签名的授权委托书进行公证，若本公司要求提供经公证的授权委托书的，受托人应当提供。
- 9.8 争议处理**
- 在合同履行过程中，双方发生争议的，应协商解决。不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可直接向有管辖权的人民法院提起诉讼。

10 释义

- 10.1 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。
- 10.2 保险费约定支付日** 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。
- 10.3 周岁** 指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础，按照公历的年、月、日，从周岁生日的当日起计算的年龄。
- 10.4 有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明个人身份的证件，如：居民身份证、中华人民共和国政府主管部门颁发或认可的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿或者其他身份证明文件。
- 10.5 现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。
- 10.6 初次发生** 指被保险人自出生之日起初次出现与约定疾病相关的症状或体征，而该症状或体征已足以引起一般人士注意并去医院寻求医疗检查，且被诊断为约定的疾病或者在其后发展为约定的疾病。对于被保险人在投保本附加合同前已发生的约定疾病，本公司不承担给付保险金的责任。

- 10.7 医院** 指国家卫生机构认可的公立二级甲等（含）以上的医院。
- 10.8 50种重大疾病** 本附加合同所保障的重大疾病，是指被保险人在本附加合同的责任有效期内经**专科医生**（见释义10.22）明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术，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50种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。重大疾病的名称及定义如下：
- 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。
- 下列疾病不在本附加合同保障范围内：
- （一）原位癌；
- （二）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （三）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （四）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （五）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- （六）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：
- （一）典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （二）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （三）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；
- （四）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：
- （一）一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（见释义 10.23）；
- （二）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见释义 10.24）；
- （三）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**（见释义 10.25）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** 一、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。
- 二、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、腔镜手术不在本附加合同保障范围内。
- 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）

- 以上完全性脱离。
- 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：
- (一) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
 - (二) 肝性脑病；
 - (三) B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
 - (四) 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：
- (一) 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；
 - (二) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
- 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：
- (一) 持续性黄疸；
 - (二) 腹水；
 - (三) 肝性脑病；
 - (四) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
- 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：
- (一) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
 - (二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
 - (三) 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。
- 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（见释义10.26）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。
- 本附加合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的听力丧失不在本附加合同保障范围内。
- 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：
- (一) 眼球缺失或摘除；
 - (二) 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）；
 - (三) 视野半径小于5度。
- 本附加合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的视力丧失不在本附加合同保障范围内。
- 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。

- 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。须从头颅断层扫描（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本附加合同保障范围内。
- 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。神经性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：
(一) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
(二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(三) 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：
(一) 药物治疗无法控制病情；
(二) 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本附加合同保障范围内。
- 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** 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本附加合同保障范围内。
本附加合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。**先天性失聪导致的语言能力丧失不在本附加合同保障范围内。**
- 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：
(一) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
(二) 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本附加合同保障范围内。

26、严重心肌病 指被保险人因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。

27、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且满足下列全部条件：

- (一) 休息时出现呼吸困难；
- (二) 动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg；
- (三) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) < 80%；
- (四) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

28、严重多发性硬化 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- (一) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (二) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

29、职业原因致人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染 被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV)。必须满足下列全部条件：

- (一) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生；
- (二) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- (三) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- (四) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

| | |
|-----------|------|
| 职业列表： | |
| 医生（包括牙医） | 护士 |
| 医院化验室工作人员 | 医院护工 |
| 救护车工作人员 | 助产士 |
| 警察（包括狱警） | 消防人员 |

在任何治愈艾滋病 (AIDS) 或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本附加合同将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：输血、性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本附加合同保障范围内。保险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。

30、严重溃疡性结肠炎 本保单所保障的溃疡性结肠炎是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。

31、严重全身性重症肌无力 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列所有条件：

- (一) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- (二) 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。

32、严重类风湿性关节炎 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关

节、双膝关节和双髋关节】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍(生活不能自理,且丧失活动能力)。美国风湿病学会类风湿性关节炎分级:

I 级: 关节能自由活动, 能完成平常的任务而无妨碍。

II 级: 关节活动中度限制, 一个或几个关节疼痛不适, 但能料理日常生活。

III 级: 关节活动显著限制, 不能胜任工作, 料理生活也有困难。

IV 级: 大部分或完全失去活动能力, 病人长期卧床或依赖轮椅, 生活不能自理。

33、脊髓灰质炎后遗症

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病, 临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保单仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失, 指疾病确诊 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。

34、输血原因致人类免疫缺陷病毒(HIV)感染

被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)并且满足下列全部条件:

(一) 在保障起始日或复效日之后, 被保险人因输血而感染 HIV;

(二) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告, 或者法院终审裁定为医疗责任;

(三) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病(AIDS)或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后, 或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后, 本附加合同将不再予以赔付。

任何因其他传播方式(包括: 性传播或静脉注射毒品)导致的 HIV 感染不在本附加合同保障范围内。保险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。

35、严重克隆氏病

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎, 具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

36、肌营养不良症

肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变, 临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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。

37、破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血, 被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅脑动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤(未破裂)预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本附加合同保障范围内。

38、严重弥漫性系统性硬皮病

一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一。

(一) 肺纤维化, 已经出现肺动脉高压、肺心病;

(二) 心脏损害, 心脏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;

(三) 肾脏损害, 已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不在本附加合同保障范围内:

(一) 局限硬皮病;

(二) 嗜酸细胞筋膜炎;

(三) CREST 综合征。

39、严重冠心病

指被保险人经由冠状动脉造影检查明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径减少 75% 以上和其他两支血管管腔直径减少 60% 以上)。冠状动脉主

要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本附加合同保障的衡量指标。

40、严重慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列所有条件：

- (一) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
- (二) CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
- (三) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本附加合同保障范围内。

41、植物人状态

植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。

42、重症急性坏死性筋膜炎截肢

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足下列所有条件：

- (一) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (二) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (三) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

43、嗜铬细胞瘤

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (一) 临床有高血压症候群表现；
- (二) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

44、丝虫感染所致严重象皮病

指因丝虫感染导致淋巴循环阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 III 期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。

45、严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

- (一) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；
- (二) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术：
 - ① 胸骨正中切口；
 - ② 双侧前胸切口；
 - ③ 左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在本附加合同保障范围内。

46、肝豆状核变性

肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一：

- (一) 帕金森综合征或其他神经系统功能损害，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；
- (二) 失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；
- (三) 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；
- (四) 接受了肝移植或肾移植手术。

47、小肠移植术

小肠移植术指因疾病或外伤导致严重小肠损害不得不切除三分之二以上肠段，为了维持生理功能的需要已经实际接受了小肠的同种（人类）异体器官移植手术。

- 48、川崎病冠状动脉瘤手术** 川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。
本保单仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。
- 49、严重幼年型类风湿关节炎** 幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
本保单仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。
- 50、严重肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：
(一)至少切除了三分之二小肠；
(二)完全肠外营养支持3个月以上。
- 10.9 意外伤害** 指以外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害
- 10.10 10种特定重大疾病** 本附加合同所保障的特定疾病，是指被保险人在本附加合同的责任有效期内经专科医生明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术，特定疾病的名称及定义如下：
- 1、脑脊膜和脑恶性肿瘤** 指原发于脑部的恶性肿瘤，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C70-71范围内。下列疾病不在本附加合同保障范围内：
(一)原位癌；
(二)继发性恶性肿瘤；
(三)感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 2、骨癌** 指原发于骨和关节软骨的恶性肿瘤，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C40-C41范畴。
下列疾病不在本附加合同保障范围内：
(一)原位癌；
(二)继发性恶性肿瘤；
(三)感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 3、白血病** 是一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应临床表现。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科（儿科、血液科或肿瘤科）医生确诊，国际疾病分类（ICD-10）编码主码在C90-95范围内。
下列疾病不在本附加合同保障范围内：
(一)相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病。
(二)感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 4、胰腺癌** 指原发胰腺的恶性肿瘤，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C25范畴。
下列疾病不在本附加合同保障范围内：
(一)原位癌；
(二)继发性恶性肿瘤；
(三)感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 5、胆囊癌** 指原发于胆囊的恶性肿瘤，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 C23 范畴。

下列疾病不在本附加合同保障范围内：

- (一) 原位癌；
- (二) 继发性恶性肿瘤；
- (三) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

6、乳腺癌

指原发于乳房的恶性肿瘤。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 C50 范畴。

下列疾病不在本附加合同保障范围内：

- (一) 原位癌；
- (二) 继发性恶性肿瘤；
- (三) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

7、宫颈癌

指原发于宫颈的恶性肿瘤，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 C53 范畴。

下列疾病不在本附加合同保障范围内：

- (一) 原位癌；
- (二) 继发性恶性肿瘤；
- (三) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

8、卵巢癌

指原发于卵巢组织的恶性肿瘤，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 C56 范畴。

下列疾病不在本附加合同保障范围内：

- (一) 原位癌；
- (二) 继发性恶性肿瘤；
- (三) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

9、前列腺癌

指原发于前列腺的恶性肿瘤，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 C61 范畴。

下列疾病不在本附加合同保障范围内：

- (一) 原位癌；
- (二) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- (三) 继发性恶性肿瘤；
- (四) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

10、睾丸癌

指原发于睾丸的恶性肿瘤，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 C62 范畴。

下列疾病不在本附加合同保障范围内：

- (一) 原位癌；
- (二) 继发性恶性肿瘤；
- (三) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

10.11 20 种轻症疾病

本附加合同所保障的轻症疾病，是指被保险人在本附加合同的责任有效期内经专科医生明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术，轻症疾病的名称及定义如下：

1、非危及生命的 (极早期的)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。

- (一) 原位癌*；
- (二) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (三) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (四) 皮肤癌 (不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌)；

(五) TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 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穿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、恶性葡萄胎

恶性葡萄胎又称侵蚀性葡萄胎，发生自胚胎组织，侵入子宫肌层或其他组织，也可能转移。

被保险人被明确诊断为恶性葡萄胎，并且实际接受了子宫切除手术治疗。

索赔时必须提交组织病理学检查报告，非侵蚀性的葡萄胎除外。

3、较轻再生障碍性贫血

指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须经骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断，由血液科医生确诊，虽然未达到本合同所指重大疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准，但须满足以下条件之一：

- (一) 接受了骨髓刺激疗法至少1个月；
- (二) 接受了免疫抑制剂治疗至少1个月；
- (三) 接受了骨髓移植。

4、不典型急性心肌梗塞

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，但满足下列所有条件：

- (一) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- (二) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

5、胆道重建手术

指被保险人因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际接受了胆总管与小肠（空肠或十二指肠）吻合的手术。

先天性胆道闭锁除外。

6、心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际接受了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

本公司仅对“心脏瓣膜介入手术”和“感染性心内膜炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

7、主动脉内手术

为了治疗主动脉疾病实际接受了经皮经导管进行的主动脉内手术。

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、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 III 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

继发性肺动脉高压不在本附加合同保障范围内。

9、坏死性筋膜炎组织肌肉切除术

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足下列所有条件：

- (一) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (二) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (三) 出现广泛肌肉及软组织坏死，实际接受了坏死组织、筋膜及肌肉的广泛切除手术。

10、头臂动脉型大动脉炎非开胸旁路移植手术

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了非开胸的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

经导管血管内手术不在本附加合同保障范围内。

11、原发性心肌

指被保险人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

- 病心功能损害** 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III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。
- 12、单眼失明** 指因疾病或意外伤害导致一眼视力永久不可逆性丧失，满足下列条件之一：
(一) 眼球缺失或摘除；
(二) 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）；
(三) 视野半径小于 5 度。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 13、感染性心内膜炎** 感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列所有条件：
(一) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
(二) 血培养病原体阳性；
(三) 实际接受了经导管瓣膜修补手术。
药物滥用者所患感染性心内膜炎不在本附加合同保障范围内。
本公司仅对“心脏瓣膜介入手术”和“感染性心内膜炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
- 14、肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗** 肺泡蛋白沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列所有条件：
(一) 经组织病理学检查明确诊断；
(二) 实际接受了至少 2 次支气管肺泡灌洗治疗。
- 15、轻度中风后遗症** 指实际发生了脑血管的突发病变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、脑栓塞或脑梗塞，在确诊180天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力III级或III级以下的运动功能障碍，但未达到严重中风后遗症程度。
- 16、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤** 指被保险人经头颅断层扫描（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。
(一) 脑垂体瘤；
(二) 脑囊肿；
(三) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 17、轻度脑膜炎后遗症或脑炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎接受了住院治疗，在疾病首次确诊180天后，仍残留下列一种或一种以上障碍：
(一) 一肢体肌力 IV 级或 IV 级以下的运动功能障碍；
(二) 脑积水，实际接受了脑脊液分流手术治疗；
(三) 智力减退，MMSE 简易智能精神状态量表检查 20 分（含）以下。
- 18、颈动脉内膜切除术** 指因颈动脉狭窄性疾病，被保险人实际接受了直视颈动脉内膜剥脱术或颈动脉内膜切除术。
颈动脉包括颈总动脉、颈内动脉和颈外动脉。
经导管颈动脉内手术不在本附加合同保障范围内。
- 19、急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本附加合同保障范围内。
- 20、无颅内压增高的微小良性脑肿瘤** 指直径小于2cm的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描（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，未实施开颅切除肿瘤的手术治疗，仅接受了针对该脑

肿瘤的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在本附加合同保障范围内。

- 10.12 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守医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 10.13 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。
- 10.14 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(一) 没有驾驶证驾驶；
(二) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(三) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
(四) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
(五) 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；
(六) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 10.15 无有效行驶证** 指下列情形之一：
(一) 机动车被依法注销登记的；
(二) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 10.16 机动车** 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 10.17 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。
- 10.18 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。
- 10.19 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。
- 10.20 银行转账交费** 指投保人将保险费存入本公司指定银行的活期帐户内，本公司通过银行转账将保险费划转，继而完成投保人的保险费交纳。
- 10.21 本条款约定利率** 为本条款的贷款利率，按您与本公司签订的贷款协议中约定的利率执行计算。
- 10.22 专科医生** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：
(一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
(二) 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；
(三) 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》；
(四) 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。
- 10.23 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。
- 10.24 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失** 语言能力完全丧失，指无法发出四种声音（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动作，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- 10.25 六项基本日常生活** 六项基本日常生活活动是指：

活活动

- (一) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- (二) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (三) 行动：自己上下床或上下轮椅；
- (四) 如厕：自己控制进行大小便；
- (五) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- (六) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

10.26 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 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。