



# 恒大附加永葆健康恶性肿瘤疾病保险条款

## 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 保险金的给付
- 4.5 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 效力终止

#### 9.2 适用主保险合同条款

#### 10. 释义

## 恒大附加永葆健康恶性肿瘤疾病保险条款

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“恒大附加永葆健康恶性肿瘤疾病保险合同”。

### 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。  
若本附加合同和主保险合同（以下简称“主险合同”）约定不一致的，以本附加合同的约定为准；若本附加合同没有约定的，以主险合同的约定为准。
- 1.2 合同成立与生效** 一、本附加合同由主险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**0周岁**（见释义10.3）至65周岁。投保时，被保险人为0周岁的，应当为出生满30日且已健康出院的婴儿。
- 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。

### 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 合同解除权的限制** 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。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**  
**恶性肿瘤保险金** 在本附加合同有效期内，我们按照以下约定承担保险责任：  
 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**（见释义 10.5）并经**医院**（见释义 10.6）确诊患本附加合同所界定的**恶性肿瘤**（见释义 10.7），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界定的恶性肿瘤，本公司将按照本附加合同的基本保险金额给付恶性肿瘤保险金，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 10.8）导致本附加合同所界定的恶性肿瘤的，不受上述 90 日的限制。
- 轻症疾病豁免保险费** 一、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**35 种轻症疾病**（见释义 10.9）中的任何一种，本公司将豁免被保险人自轻症疾病确诊之日以后的本附加合同各期保险费。  
 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 35 种轻症疾病中任何一种的，不受上述 90 日的限制。  
 三、被豁免的保险费视为已交纳，同时本附加合同继续有效。
- 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恶性肿瘤或轻症疾病，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 10.10）；  
 （五）被保险人**酒后驾驶**（见释义 10.11）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 10.12），及**驾驶无有效行驶证**（见释义 10.13）的**机动车**（见释义 10.14）；  
 （六）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 10.15）；  
 （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 10.16）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 10.17）。  
 二、因上述第（一）项情形导致被保险人发生本附加合同所指恶性肿瘤的，本附加合同终止，本公司将本附加合同终止时的**现金价值**（见释义 10.18）退还给被保险人。  
 三、因上述其他情形导致被保险人发生本附加合同所指恶性肿瘤的，本附加合同终止，本公司将向您退还本附加合同终止时的现金价值。  
 四、因上述情形导致被保险人发生本附加合同所指的轻症疾病的，本附加合同项下被保险人对应的轻症疾病豁免保险费责任终止，本公司不承担保险费豁免责任。

### 4 保险金的申请

- 4.1 受益人** 除另有约定外，本附加合同恶性肿瘤保险金和轻症疾病豁免保险费的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：
- 恶性肿瘤保险金和轻症疾病豁免保险费的申请** 恶性肿瘤保险金和轻症疾病豁免保险费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 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。
- 4.5 诉讼时效** 受益人向本公司请求给付恶性肿瘤保险金和轻症疾病豁免保险费的诉讼时效期间为 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 10.19）。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。
  - 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 10.20）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，本附加合同效力中止。
- 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** 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

## 手续及风险

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 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。

**9.2 适用主险合同条款** 下列各项条款，适用主险合同条款：

- (一) 年龄错误；
- (二) 未还款项；
- (三) 合同内容变更；
- (四) 联系方式变更；
- (五) 职业或工种的确定与变更；
- (六) 委托代办业务；
- (七) 争议处理。

## 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 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。

**10.6 医院** 指国家卫生机构认可的公立二级甲等（含）以上的医院。

**10.7 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) *T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>*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。

- 10.8 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。
- 10.9 35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**（见释义10.21）明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态。轻症疾病的名称及定义如下：
- 1、非危及生命的（极早期的）恶性肿瘤** 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<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>* 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、较轻再生障碍性贫血** 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中的二项：
    - 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  $\leq 20 \times 10^9 / L$ 。
- 3、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。
- 冠状动脉介入手术治疗中出现的肌钙蛋白升高不在本保障范围内。  
如果被保险人在出现不典型急性心肌梗塞后接受冠状动脉介入手术治疗，该冠状动脉介入手术与不典型急性心肌梗塞视为同一轻症疾病。  
理赔后不典型急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术保障同时终止。
- 4、冠状动脉介入手术** 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际接受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激光冠状动脉成形术。  
理赔后不典型急性心肌梗塞保障同时终止。
- 5、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。
- 6、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。
- 7、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**（见释义10.22）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保障范围内。
- 8、原发性心肌病** 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。

- 心功能损害** 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III级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从任何事体力活动。
- 9、植入心脏起搏器** 因心脏疾病导致慢性的不能通过药物治疗控制的严重心律失常，被保险人实际植入了永久性心脏起搏器。  
安装临时心脏起搏器不在本保障范围内。
- 10、肺泡蛋白沉积中肺灌流治疗** 肺泡蛋白质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次支气管肺泡灌流治疗。
- 11、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。
- 12、中度昏迷** 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48小时以上。  
因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在本保障范围内。
- 13、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。
- 14、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保障范围内。
- 15、垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗** 指经头颅断层扫描（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。
- 16、颅内血肿清除术** 指因外伤性急性硬膜下血肿、硬膜外血肿或脑内血肿，被保险人实际接受了颅骨打孔血肿清除手术治疗。  
微创颅内血肿穿刺针治疗，脑血管意外所致脑出血血肿清除术不在本保障范围内。  
如果颅内血肿清除术和重度头部外伤为同一事件所致，则颅内血肿清除术和重度头部外伤视为同一轻症。理赔后颅内血肿清除术和重度头部外伤保障同时终止。
- 17、重度头部外伤** 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天后仍然遗留一肢体肌力IV级或IV级以下的运动功能障碍。  
如果重度头部外伤和颅内血肿清除术为同一事件所致，则重度头部外伤和颅内血肿清除术视为同一轻症。理赔后重度头部外伤和颅内血肿清除术保障同时终止。
- 18、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。被保险人被明确诊断为运动神经元病，必须满足下列至少三项条件：



- (一) 特征性心电图改变；  
(二) 肌肉活检显示神经原性束性肌萎缩；  
(三) 进行性肌肉萎缩伴肌束颤动和一支或一支以上肢体肌力 IV 级或 IV 级以下；  
(四) 进行性延髓（球）麻痹。
- 19、多发性硬化症** 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。多发性硬化症必须明确诊断，并且满足下列所有条件：  
(一) 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）等影像学检查证实存在中枢神经系统白质内多发病灶；  
(二) 完整的医疗记录证实被保险人的疾病呈缓解复发和进展加重病程；  
(三) 存在持续 180 天以上的永久不可逆的以运动障碍为表现的神经系统功能损害。
- 20、脊髓灰质炎轻度后遗症** 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，并且造成被保险人任何肢体任何程度的永久不可逆性瘫痪。
- 21、慢性肾功能衰竭早期尿毒症** 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，必须满足下列所有条件：  
(一) 肾小球滤过率（GFR） $< 25\text{ml/min}$  或肌酐清除率（Ccr） $< 25\text{ml/min}$ ；  
(二) 血肌酐（Scr） $> 5\text{mg/dl}$  或 $>442\text{umol/L}$ ；  
(三) 持续 180 天。
- 22、系统性红斑狼疮性肾炎** 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。  
必须根据“系统性红斑狼疮诊断标准”明确诊断，并且已经造成肾脏损害。  
临床证据证实被保险人存在持续180天以上的满足下列所有条件的肾脏损害：  
(一) 血尿、蛋白尿；  
(二) 高血压；  
(三) 血肌酐（Scr） $>1.5\text{mg/dl}$  或 $>133\text{umol/L}$ ；  
其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保障范围内。
- 23、肝硬化失代偿早期** 指因慢性肝脏疾病引起肝硬化导致肝功能衰竭，须满足下列所有条件：  
(一) 持续性黄疸，胆红素  $> 2\text{mg}\%$ ；  
(二) 白蛋白  $< 3\text{g}\%$ ；  
(三) 凝血酶原时间延长  $> 4$  秒；  
(四) 持续 180 天。  
因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在本保障范围内。
- 24、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。
- 25、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保障范围内。
- 26、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。

**27、丝虫感染所致早期象皮病** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第II期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗20%以上。

**28、视力严重损害** 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，满足下列条件之一：

(一) 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）；

(二) 双眼中较好眼视野半径小于 20 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。

理赔后角膜移植手术保障同时终止。

**29、角膜移植** 指因角膜病变或意外伤害导致视力丧失或视力严重损害，被保险人实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术以恢复视力。

角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。

单纯角膜细胞移植，自体角膜缘细胞移植，非同种来源角膜或人工角膜的移植不在本保障范围内。

**30、人工耳蜗植入术** 指因疾病或意外伤害导致严重听力障碍，助听器及其他助听装置不能改善听力，已经实际接受了人工耳蜗植入手术。

**31、较小面积烧伤** 指烧伤程度为III度，且III度烧伤面积达到全身体表面积的10%或10%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

**32、一肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

**33、一侧肺切除** 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实际接受了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。

下列情况不在本保障范围内：

(一) 肺叶切除、肺段切除手术；

(二) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；

(三) 肺移植接受者肺切除；

(四) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

**34、一侧肾切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在本保障范围内：

(一) 部分肾切除手术；

(二) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；

(三) 肾移植接受者肾切除；

(四) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

**35、半肝切除** 指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实际接受了左肝切除手术或右肝切除手术。

下列情况不在本保障范围内：

(一) 肝叶切除、肝段切除手术；

(二) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；

(三) 肝移植接受者肝切除；

(四) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

#### 10.10 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。
- 10.11 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。
- 10.12 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。
- 10.13 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。
- 10.14 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。
- 10.15 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。
- 10.16 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。
- 10.17 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。
- 10.18 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。
- 10.19 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。
- 10.20 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。
- 10.21 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》；  
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。
- 10.22 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。