

前海人寿[2020]疾病保险 013 号



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“前海附加豁免保险费特定疾病保险合同”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ◇ 签收合同后15日内您可以要求全额退还保险费.....1.5
- ◇ 被保险人可以享受本附加险合同提供的保障.....2.2
- ◇ 您有退保的权利.....7.1

您应当特别注意的事项

- ◇ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ◇ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7.1
- ◇ 您有如实告知的义务.....8.1
- ◇ 主险合同的某些变动会导致本附加险合同的效力终止.....8.6
- ◇ 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.....9
- ◇ 我们对可能影响本附加险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文中背景突出显示的内容。

 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。

[本页内容结束]

【条款目录】

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">1. 您与我们的合同<ul style="list-style-type: none">1.1 合同构成1.2 合同成立与生效1.3 保险对象1.4 投保年龄1.5 犹豫期1.6 保险期间2. 我们提供的保障<ul style="list-style-type: none">2.1 基本保险金额2.2 保险责任2.3 责任免除3. 如何申请豁免保险费<ul style="list-style-type: none">3.1 保险事故通知3.2 豁免保险费申请3.3 保险费的豁免3.4 诉讼时效4. 如何支付保险费<ul style="list-style-type: none">4.1 保险费的支付4.2 宽限期5. 现金价值权益<ul style="list-style-type: none">5.1 现金价值6. 合同效力的中止及恢复<ul style="list-style-type: none">6.1 效力中止6.2 效力恢复7. 如何解除保险合同<ul style="list-style-type: none">7.1 您解除合同的手续及风险 | <ul style="list-style-type: none">8. 其他需要关注的事项<ul style="list-style-type: none">8.1 明确说明与如实告知8.2 本公司合同解除权的限制8.3 年龄错误8.4 未还款项8.5 合同内容变更8.6 效力终止8.7 适用主险合同条款9. 释义<ul style="list-style-type: none">9.1 周岁9.2 有效身份证件9.3 现金价值9.4 意外伤害9.5 医院9.6 中症疾病9.7 专科医生9.8 六项基本日常生活活动9.9 永久不可逆9.10 轻症疾病9.11 心功能状态分级9.12 初次发生9.13 保险费约定支付日9.14 毒品9.15 酒后驾驶9.16 无合法有效驾驶证驾驶9.17 无有效行驶证9.18 机动车9.19 感染艾滋病病毒或患艾滋病9.20 遗传性疾病9.21 先天性畸形、变形或染色体异常 |
|--|--|

[本页内容结束]

前海附加豁免保险费特定疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指前海人寿保险股份有限公司。

1 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的组成部分。
“前海附加豁免保险费特定疾病保险合同”以下简称为“本附加险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 本附加险合同由主保险合同（以下简称“主险合同”）的投保人申请，经我们同意承保，本附加险合同成立。
本附加险合同须与主险合同同时投保。
本附加险合同生效日和主险合同生效日相同。
本附加险合同的保单周年日同主险合同的保单周年日。
- 1.3 保险对象** 本附加险合同的被保险人与主险合同的被保险人相同。
- 1.4 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 9.1）计算。本附加险合同接受的投保年龄为 0 周岁至 60 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且健康的婴儿。
- 1.5 犹豫期** 自您签收本附加险合同次日起，有 15 日的犹豫期。如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
犹豫期内解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 9.2）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
- 1.6 保险期间** 本附加险合同的保险期间与主险合同相同。

2 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本附加险合同的被豁免合同由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
本附加险合同的基本保险金额为被豁免合同的年交保险费。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。我们根据基本保险金额确定本附加险合同的年交保险费及**现金价值**（见 9.3）。
- 2.2 保险责任** 在本附加险合同有效期内，我们承担如下保险责任：
等待期 从本附加险合同生效之日（若曾复效，则自本附加险合同最后复效之日）起 90 日内为等待期，等待期内被保险人非因**意外伤害**（见 9.4）导致经**医院**（见 9.5）确诊“**中症疾病**”（见 9.6）或“**轻症疾病**”（见 9.10）的，我们不

承担保险责任，并将无息退还本附加险合同所交保险费，本附加险合同终止；被保险人因意外伤害导致发生“中症疾病”或“轻症疾病”的，无等待期。上述“所交保险费”按照被保险人发生“中症疾病”或“轻症疾病”当时的基本保险金额所对应的年交保险费计算。

除等待期间依前款约定外，我们按照下列方式承担保险责任：

中症疾病、轻症疾病豁免保险费

被保险人经医院确诊**初次发生**（见 9.12）本附加险合同所列的“中症疾病”或“轻症疾病”，我们免予收取疾病确诊日后所约定被豁免合同首个**保险费约定支付日**（见 9.13）及以后的各期保险费，本附加险合同终止。

已获豁免保险费的保险合同，其权益与正常交费的保险合同相同。

2.3 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生“中症疾病”或“轻症疾病”的，我们不承担豁免保险费的责任：

- （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注射**毒品**（见 9.14）；
- （4）被保险人**酒后驾驶**（见 9.15）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 9.16），或**驾驶无有效行驶证**（见 9.17）的**机动车**（见 9.18）；
- （5）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 9.19）；
- （6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （7）核爆炸、核辐射或核污染；
- （8）**遗传性疾病**（见 9.20）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 9.21）。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生“中症疾病”或“轻症疾病”的，本附加险合同终止，我们向被保险人退还本附加险合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人发生“中症疾病”或“轻症疾病”的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同的现金价值。

除上述情形外，本条款中还有其他显著标识的免除本公司责任的内容，详情请见背景突出显示的部分。

3 如何申请豁免保险费

3.1 保险事故通知

请您或被保险人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

如果您或被保险人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、伤害程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担豁免保险费的责任，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的除外。

3.2 豁免保险费申请

在申请豁免保险费时，请按照下列方式办理：

中症疾病、轻症疾病豁免保险费

由投保人或被保险人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；

申请

- (2) 申请人的有效身份证件;
- (3) 医院出具的诊断证明、病历及检查报告, 或本公司认可的其他证明或资料;
- (4) 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。

以上证明和资料不完整的, 我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

3.3 保险费的豁免

我们在收到理赔申请书及上述有关证明和资料后, 将在 5 个工作日内作出核定; 情形复杂的, 在 30 日内作出核定。

对属于保险责任的, 我们在与申请人达成有关豁免保险费的协议后 10 日内, 履行豁免保险费义务; 若我们在收齐相关证明和资料后 30 日内仍未作出核定, 除豁免保险费外, 我们将从第 31 日起按超过天数赔偿申请人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算, 且保证该利率不低于中国人民银行公布的同时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 日内向申请人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

3.4 诉讼时效

申请人向我们请求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。

4 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本附加险合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。在支付首期保险费后, 您应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

4.2 宽限期

在支付首期保险费后, 除本附加险合同另有约定外, 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。宽限期内发生的保险事故, 我们仍会承担保险责任, 但在豁免保险费时需补交被豁免合同及本附加险合同欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费, 则本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

5 现金价值权益

5.1 现金价值

本附加险合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明。保单年度内的现金价值, 您可以向我们咨询。

6 合同效力的中止及恢复

6.1 效力中止

在本附加险合同效力中止期间, 我们不承担保险责任。

6.2 效力恢复

本附加险合同效力中止后 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，在您补交保险费、其他各项欠款及利息之日起，合同效力恢复。

主险合同效力中止期间，本附加险合同不得单独申请复效。

自本附加险合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本附加险合同的现金价值。

7 如何解除保险合同

- 7.1 您解除合同的手续及风险** 您在犹豫期后可以申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。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险合同的现金价值。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知** 订立本附加险合同时，我们会向您说明本附加险合同的内容。对本附加险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。
- 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 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，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加险合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担豁免保险费的责任，并不退还本附加险合同的保险费。
- 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，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担豁免保险费的责任，但会退还本附加险合同的保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担豁免保险费的责任。
- 8.2 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加险合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担豁免保险费的责任。
- 8.3 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出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 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险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“8.2 本公司合同解除权的限

制”的规定。

- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。您未补交保险费的，我们有权解除本附加险合同。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

- 8.4 未还款项** 我们在豁免保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，您应先补交上述欠款及应付利息。
- 8.5 合同内容变更** 在本附加险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。当被豁免合同已豁免保险费时，您不得变更被豁免合同的基本保险金额、交费年期、档次、份数等。
- 8.6 效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：
- (1) 主险合同或被豁免合同效力终止或减额交清；
 - (2) 被豁免合同的保险费因其他豁免保险费合同已豁免；
 - (3) 本附加险合同约定的其他终止情况。
- 因上述第(1)及(2)项情形导致本附加险合同效力终止的，我们退还本附加险合同的现金价值，但若主险合同或被豁免合同是因等待期内发生保险事故导致效力终止的，我们退还本附加险合同的所交保险费。本附加险合同的现金价值或所交保险费仅退还一次。
- 8.7 适用主险合同条款** 主险合同的基本条款及其释义条款也适用于本附加险合同，若有冲突则以本附加险合同条款为准。

9 释义

- 9.1 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。
- 9.2 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 9.3 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。
- 9.4 意外伤害** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 9.5 医院** 指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

- 9.6 中症疾病 指符合下列定义的疾病、损伤或手术。该疾病、损伤或手术应当由**专科医生**（见9.7）明确诊断。
- 1. 轻微脑中风后遗症** 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）、核磁共振检查（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，且在确诊180天后仍遗留一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为0、1、2、3级。
因“脑动脉瘤、脑血管瘤”所致轻微脑中风后遗症不在本保障范围内。
- 2. 单个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 3. 中度脑炎或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，即：疾病首次确诊180天后，仍遗留下列功能障碍，其自主生活能力部分丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**（见9.8）中的二项。
- 4. 中度帕金森氏病** 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二项或以上。
继发性帕金森综合征不在保障范围内。
- 5. 中度运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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两项。
- 6. 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，并且满足下列全部条件：
（1）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；
（2）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；
（3）存在持续180天以上的**永久不可逆**（见9.9）的神经系统功能损害。
- 7. 脊髓灰质炎中度后遗症** 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。本附加险合同仅保障脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致的被保险人永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊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肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；
（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。
- 8. 中度面积Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的15%或15%以上，但尚未达到20%（不含20%）。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 9. 意外导致的中** 指面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的3/5或全身体表面积的1.8%。

- 度面部烧伤** 体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的3%。面部面积不包括发部和颈部。
- 10.重症头部外伤** 指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，在外伤180天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力III级或更为严重的运动功能障碍。
- 11.特定的溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，且满足下列全部条件：
 (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
 (2) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗6个月。诊断及治疗均须由专科医生认为是医学必需的。
- 12.中度强直性脊柱炎** 强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：
 (1) 严重脊柱畸形；
 (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二项或二项以上。
- 13.中度严重克隆病** 克隆病指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。中度严重克隆病指诊断为克隆病，且须满足下列全部条件：
 (1) 诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实；
 (2) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗6个月。诊断及治疗均须由专科医生认为是医学必需的。
- 14.中度肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：
 (1) 至少切除了二分之一小肠；
 (2) 完全肠外营养支持二个月以上。
 因克隆病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围内。
- 15.中度类风湿性关节炎** 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，侵犯两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）。且被保险人满足至少180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或者两项以上。
- 16.中度系统性红斑狼疮** 本项保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件：
 (1) 在下列5项情况中出现最少3项：
 ① 非畸形性关节炎或多关节痛；
 ② 胸膜炎或心包炎；
 ③ 肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克；
 ④ 血象异常（白细胞小于 $4 \times 10^9/L$ 或血小板小于 $100 \times 10^9/L$ 或溶血性贫血）；
 ⑤ 抗dsDNA抗体阳性，或抗Sm抗体阳性，或抗核抗体阳性。
 (2) 系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生确诊。

- 17. 结核性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊180天后，仍遗留下列障碍：
自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。
该诊断必须由认可的医疗机构内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
- 18. 中度进行性核上性麻痹** 指一种罕见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。
须由认可的医疗机构的专科医生确诊，且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两项。
- 19. 中度克雅氏症** 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由认可的医疗机构的专科医生根据WHO诊断标准明确诊断，并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两项。
- 20. 中度肌营养不良症** 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) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 9.7 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。
- 9.8 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。
- 9.9 永久不可逆** 永久不可逆是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。
- 9.10 轻症疾病** 指符合下列定义的疾病、损伤或手术。该疾病、损伤或手术应当由专科医生明确诊断。
- 1. 非危及生命的** 指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。

恶性病变

- (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。

原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。经固定活组织病理学检查结果明确判断，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）的原位癌范畴，并接受了针对原位癌的治疗。细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的证据。癌前病变（包括但不限于宫颈上皮内瘤样病变CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）不在保障范围内。

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，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。

3. 冠状动脉介入手术

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术或激光冠状动脉成形术。

4. 心脏瓣膜介入手术

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经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

5. 视力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，满足下列全部条件：

- (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) 视野半径小于20度。

被保险人申请理赔时必须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

6. 主动脉内手术

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。

7. 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）、核磁共振检查（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。

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

8. 较小面积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10%以上（含10%），但尚未达到15%（不含15%）。体表面积根据《中国新九分法》计算。

9. 轻度面部烧伤

指面部烧伤达到下列程度之一：

- (1) 面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的1/3或全身体表面积的1%；
- (2) 面部Ⅱ度烧伤且面积达到面部表面积的2/3或全身体表面积的2%。

体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的3%。

面部面积不包括发部和颈部。

- 10.轻度原发性肺动脉高压** 指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，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**（见9.11）III级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg。
- 11.人工耳蜗植入手术** 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医生明确诊断，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：
 （1）双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋；
 （2）使用相应的听力辅助设备效果不佳。
- 12.骨质疏松症连骨折** 确诊骨质疏松症连骨折并符合下列全部条件：
 （1）因骨质疏松症导致或于骨质疏松症出现时，出现最少一处股骨颈骨折或两处脊椎骨折；
 （2）以双能量X光吸收仪或定量计算机断层扫描量度出最少两处位置的骨骼矿物质密度与严重骨质疏松症的定义一致（即低于-2.5的T数值）。
 需要确实就骨折进行内部固定或置换。
 骨质疏松症连骨折的保障将于被保险人年满70周岁当天零时自动终止。
- 13.严重阻塞性睡眠窒息症** 须由相关医学范畴的专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA），并必须符合相下列全部条件：
 （1）被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器（CPAP）之夜间治疗；
 （2）必须提供睡眠测试的文件证明，显示AHI > 30及夜间血氧饱和平均值 < 85。
- 14.于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术** 指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少50%以上）。该疾病须经专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术之一以减轻症状：
 （1）确实进行动脉内膜切除术；
 （2）确实进行血管介入治疗，例如血管成形术、进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
- 15.胆道重建手术** 因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
 因胆道闭锁导致的胆道重建手术不在保障范围内。
- 16.单侧肺脏切除** 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术或右侧全肺切除术。
 以下情况不在本保障范围内：
 （1）肺叶切除、肺段切除手术；
 （2）肺移植接受者肺切除；
 （3）作为器官捐献者而实施的肺切除手术。
- 17.双侧卵巢切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。
 单侧或部分卵巢切除、变性手术导致的双侧卵巢切除不在保障范围。

- 18.单侧肾脏切除手术** 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：
(1) 部分肾切除手术；
(2) 肾移植接受者肾切除；
(3) 作为器官捐献者而实施的肾脏切除手术。
- 19.肝脏手术** 指因疾病或意外事故导致实际实施的至少一整叶肝脏切除。
下列情况不在本保障范围内：
(1) 肝脏部分切除术；
(2) 继发于酗酒，药物滥用导致的肝脏切除；
(3) 肝脏捐献引起的肝脏手术不在保障范围内。
- 20.微创冠状动脉搭桥手术（或称微创冠状动脉旁路移植术）** 指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。必须满足下列全部条件：
(1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%；
(2) 手术须由心脏专科医生明确诊断。
- 21.肝硬化** 肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：
(1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 $50\ \mu\text{mol/L}$ ；
(2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L ；
(3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。
- 22.Ⅲ度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏病须满足下列所有条件：
(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 <50 次/分钟；
(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
- 23.重症手足口病** 是由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。重症手足口病必须符合下列全部条件：
(1) 经专科医生诊断为手足口病；
(2) 伴有所列危重并发症之一：脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心肌炎；
(3) 接受了住院治疗。
- 24.角膜移植** 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 25.植入腔静脉过** 指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。

- 滤器** 此项手术需在专科医生认定为医学上必需的情况下进行。
- 26.心包膜切除术** 因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 27.单耳失聪** 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，满足以下条件：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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。
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听力丧失诊断及检查证据。
- 28.慢性肾功能损害** 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，诊断必须满足所有以下标准。
(1) 肾小球滤过率 (GFR) <25ml/min 或肌酐清除率 (Ccr) <25ml/min;
(2) 血肌酐 (Scr) >5mg/dl或>442umol/L;
(3) 持续180天。
- 29.丝虫感染所致早期象皮病** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，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。
此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。
- 30.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，必须由血液科医生的诊断，须满足以下条件之一：
(1) 接受了骨髓刺激疗法至少1个月；
(2) 接受了免疫抑制剂治疗至少1个月；
(3) 接受了骨髓移植。
- 31.单目失明** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，患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。
诊断须在本公司认可的医院内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
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。
- 32.听力严重受损** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于70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。
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听力丧失诊断及检查证据。

- 33.慢性阻塞性肺病** 指一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和（或）肺气肿，确诊必须由呼吸系统科的专科医生确认，且诊断必须满足以下所有条件：
- (1) 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于1升；
 - (2) COPD肺功能分级Ⅲ级，即 $30\% < EFV1 < 50\%$
 - (3) 残气容积占肺总量（TLC）的50%以上；
 - (4) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$, $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。
- 34.肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗** 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：
- (1) 经组织病理学检查明确诊断；
 - (2) 实际接受了至少2次支气管肺泡灌流治疗。
- 35.双侧睾丸切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。
- 单侧或部分睾丸切除、变性手术导致的双侧睾丸切除不在保障范围。
- 9.11 **心功能状态分级** 指美国纽约心脏病学会心功能状态的分级标准：
- I级：体力活动不受限制，日常活动不引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状；
- II级：体力活动轻度受限，休息时无症状，日常活动即可引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状；
- III级：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起上述症状；
- IV级：不能从事任何体力活动，休息时亦有症状，体力活动后加重。
- 9.12 **初次发生** 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，而不是指自本附加保险合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。
- 9.13 **保险费约定支付日** 指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（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。
- 9.14 **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。
- 9.15 **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。
- 9.16 **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) 未经公安机关交通管理部门同意，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) 两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无合法有效驾驶证驾驶”的情形以当地公安机关交通管理部门认定为准；
- (7) 公安机关交通管理部门规定的其他无合法有效驾驶证驾驶的情况。

- 9.17 无有效行驶证** 指下列情形之一：
- (1) 未取得行驶证；
 - (2) 机动车被依法注销登记的；
 - (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；
 - (4) 两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无有效行驶证”的情形以当地公安机关交通管理部门认定为准。
- 9.18 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。
- 9.19 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。
- 9.20 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。
- 9.21 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。

[本页内容结束]