



请扫描以查询验证条款

## 阅读指引

**👉 平安附加安康豁免保险费特定（B18）疾病保险产品提供特定轻度重疾豁免保障**

**👉 为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语**

- ❖ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ❖ 投保人就是购买保险并交纳保险费的人。
- ❖ 保险人就是保险公司。

**👉 下面我们举例说明本产品提供哪些保障**

例子：王先生（31 周岁）为妻子李女士（30 周岁）投保了平安福寿安康 18 两全保险（简称福寿两全 18）、平安附加福寿安康 18 提前给付重大疾病保险（简称福寿重疾 18）及平安附加福寿安康多重 18 重大疾病保险（简称福寿多重 18），福寿两全 18、福寿重疾 18 及福寿多重 18 基本保险金额均为 200000 元，交费期 10 年，年交保险费共 10878 元，选择的保险期间为至 80 周岁的保单周年日，同时为自己投保了平安附加安康豁免保险费特定（B18）疾病保险（简称安康豁免 B18），9 年交费，年交保险费 104.65 元。王先生在交纳 2 期保险费后，发生合同约定的保险事故。

本例中王先生为投保人及安康豁免 B18 的被保险人，李女士为福寿安康两全、福寿安康重疾及福寿多重重疾的被保险人，平安人寿为保险人。

保障内容	豁免金额	豁免条件
豁免保险费	豁免剩余 8 期保险费 10878 元×8=87024 元 安康豁免 B18 无需继续交费	王先生等待期后经医院确诊初次发生合同约定的特定轻度重疾 我们提供保障的特定轻度重疾包括早期恶性病变、原位癌等共 50 种

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。

**👉 条款目录**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>1. 我们保什么、保多久</b></p> <p>1.1 保险责任</p> <p>1.2 保险期间</p> <p><b>2. 我们不保什么</b></p> <p>2.1 责任免除</p> <p>2.2 其他免责条款</p> <p><b>3. 如何支付保险费</b></p> <p>3.1 保险费的支付</p> <p>3.2 宽限期</p> <p>3.3 效力中止与恢复</p> | <p><b>4. 如何豁免保险费</b></p> <p>4.1 豁免保险费申请</p> <p>4.2 保险费的豁免</p> <p><b>5. 如何退保</b></p> <p>5.1 犹豫期</p> <p>5.2 您解除合同的手续及风险</p> <p><b>6. 其他权益</b></p> <p>6.1 现金价值</p> <p><b>7. 特定轻度重疾释义</b></p> | <p><b>8. 需关注的其他内容</b></p> <p>8.1 合同订立</p> <p>8.2 合同生效</p> <p>8.3 投保年龄</p> <p>8.4 投保对象</p> <p>8.5 年龄错误</p> <p>8.6 未还款项</p> <p>8.7 合同内容变更</p> <p>8.8 效力终止</p> <p>8.9 适用主险合同条款</p> |
|---|---|---|

# 中国平安人寿保险股份有限公司

## 平安附加安康豁免保险费特定（B18）疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国平安人寿保险股份有限公司。

### ① 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

#### 1.1 保险责任

在本附加险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

##### 等待期

从本附加险合同生效（或最后复效）之日起 90 日内，被保险人首次发病并经医院<sup>1</sup>确诊为本附加险合同约定的“特定轻度重疾”<sup>2</sup>，我们不承担保险责任，将退还您所支付的本附加险合同的保险费，本附加险合同终止。这 90 日的时间称为等待期；被保险人因意外伤害<sup>3</sup>发生上述情形的，无等待期。如果在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式豁免保险费：

##### 豁免保险费

被保险人经医院确诊初次发生本附加险合同约定的特定轻度重疾，我们免予收取自本条款约定确诊日<sup>4</sup>起保险期间内剩余的各期保险费。

本附加险合同所豁免保险费的金额将在保险单上载明，所豁免的保险费不包含保险期间不超过 1 年的附加险的保险费。

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。

##### 我们所保障的特定轻度重疾

我们提供保障的特定轻度重疾共有 50 种，名称如下，具体释义见“7 特定轻度重疾释义”。

<sup>1</sup> 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公立医院，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。

<sup>2</sup> 特定轻度重疾指被保险人初次发生符合“7 特定轻度重疾释义”定义的疾病，或初次接受符合“7 特定轻度重疾释义”的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。

<sup>3</sup> 意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

<sup>4</sup> 本条款约定确诊日指满足本附加险合同“特定轻度重疾”定义所有条件之日。

<b>第1类：与恶性肿瘤相关的疾病</b>		
1、早期恶性病变	2、原位癌	3、皮肤癌
<b>第2类：与心脏或脑血管相关的疾病</b>		
4、心脏瓣膜介入手术	5、主动脉内手术	
6、心包膜切除术	7、颈动脉血管成形术或内膜切除术	
8、早期原发性心肌病	9、心脏起搏器植入	
10、经皮冠状动脉介入手术（不开胸）	11、不典型心肌梗塞	
13、原发性肺动脉高压	12、微创冠状动脉搭桥手术	
15、腔静脉过滤器植入术	14、特定周围动脉疾病的血管介入治疗	
<b>第3类：与器官功能严重受损相关的疾病</b>		
16、听力严重受损	17、单个肢体缺失	
18、肝叶切除	19、非重型再生障碍性贫血	
20、视力严重受损	21、较小面积 III 度烧伤	
22、单侧肺脏切除	23、慢性肾功能障碍	
24、角膜移植	25、人工耳蜗植入术	
26、早期象皮病	27、因肾上腺腺瘤所致的肾上腺切除术	
28、双侧睾丸切除术	29、单侧肾脏切除	
30、双侧卵巢切除术	31、慢性肝功能衰竭	
32、早期肝硬化	33、中度溃疡性结肠炎	
34、系统性红斑狼疮	35、因意外毁容而施行的面部整形手术	
36、单目失明	37、单耳失聪	
<b>第4类：与神经系统相关的疾病</b>		
38、轻度脑损伤	39、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	
40、轻度颅脑手术	42、早期运动神经元病	
41、中度瘫痪	44、轻微脑中风后遗症	
43、中度昏迷	46、脊髓灰质炎	
45、轻度脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	47、植入大脑内分流器	
48、中度帕金森氏病	49、中度阿尔兹海默病	
50、肌营养不良症		

1.2 保险期间 本附加险合同的保险期间与主险合同相同。

## ② 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

### 2.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人初次发生“特定轻度重疾”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**<sup>5</sup>；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**<sup>6</sup>**机动车**<sup>7</sup>；

<sup>5</sup> **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。

<sup>6</sup> **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>7</sup> **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。

(5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**<sup>8</sup>；

(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**<sup>9</sup>、**先天性畸形、变形或染色体异常**<sup>10</sup>。

发生上述第(1)项情形导致被保险人初次发生“特定轻度重疾”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初次发生“特定轻度重疾”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。

## 2.2 其他免责条款

除“2.1 责任免除”外，本附加险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.1 保险责任”、“5.1 犹豫期”、“7 特定轻度重疾释义”、“脚注 1 医院”中背景突出显示的内容。

## 3 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，如果不及时交费可能会导致合同效力中止。

### 3.1 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。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在**保险费约定支付日**<sup>11</sup>支付其余各期的保险费。

本附加险合同的保险费必须随主险合同保险费一同支付，不能单独支付。

### 3.2 宽限期

分期支付保险费的，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。如果宽限期内发生保险事故，在您补交主险合同、保险期间超过 1 年的附加险合同以及本附加险合同当期应付保险费后，我们仍然会承担保险责任。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结束的次日零时起效力中止。

### 3.3 效力中止与恢复

在本附加险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

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，自您补交保险费之日起，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。

<sup>8</sup> **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。

<sup>9</sup> **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。

<sup>10</sup> **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。

<sup>11</sup> **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。

## 4 如何豁免保险费

这部分讲的是发生保险事故后如何豁免保险费。

### 4.1 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：

由您、被保险人或主险合同受益人填写豁免保险费申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的**有效身份证件**<sup>12</sup>；
- (3) 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (4) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

### 4.2 保险费的豁免

我们在收到豁免保险费申请书及上述有关证明和资料后，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；若我们在收到豁免保险费申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，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期金融机构人民币活期存款基准利率。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

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。

## 5 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

### 5.1 犹豫期

自您签收本附加险合同次日起，有 20 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在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。

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。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。**

### 5.2 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。

<sup>12</sup> 有效身份证件指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

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。  
解除合同后，您会失去原有的保障。

## ⑥ 其他权益

这部分讲的是您所拥有的其他相关权益。

- 
- 6.1 现金价值 指保险单所具有的价值。通常体现为解除合同时，由本公司退还的那部分金额。  
本附加险合同**保单年度**<sup>13</sup>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。

## ⑦ 特定轻度重疾释义

这部分讲的是我们提供保障的 50 种特定轻度重疾的定义，其中包含一些免责条款，请您特别留意。

### 第 1 类： 与恶性肿瘤相关的疾病

- 1 **早期恶性病变** 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。  
(1) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；  
(2) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；  
(3) 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。
- 2 **原位癌** 指恶性肿瘤细胞未穿透基底膜的原位无浸润的恶性肿瘤。  
诊断需以固定组织标本的病理组织学检查结果为依据，任何组织涂片和穿刺活检结果均不能作为诊断依据。
- 3 **皮肤癌** 指皮肤表皮发生的恶性肿瘤。皮肤癌的诊断必须由专科医生诊断并且经病理学检查结果确诊。  
恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌不在保障范围内。

### 第 2 类： 与心脏或脑血管相关的疾病

- 4 **心脏瓣膜介入手术** 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
- 5 **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。
- 6 **心包膜切除术** 因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由专科医生认为是医学上必须进行的情况下进行。

---

<sup>13</sup> 保单年度指从保险合同生效日或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的期间为一个保单年度。

- 7 **颈动脉血管成形术或内膜切除术** 指为治疗颈动脉狭窄性疾病，已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术。须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉超过管径 50%或以上的狭窄。此病症须由专科医生明确诊断，同时必须已经实施了以下手术之一：  
(1) 颈动脉内膜切除术；  
(2) 血管介入手术，例如血管成形术及 / 或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
- 8 **早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到重大疾病“严重原发性心肌病”的标准：  
(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级，或其同等级别；  
(2) 左室射血分数 LVEF <35%；  
(3) 原发性心肌病的诊断必须由医院专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。  
本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。  
继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
- 9 **心脏起搏器植入** 指因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本项保障范围内。
- 10 **经皮冠状动脉介入手术（不开胸）** 指被保险人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激光冠状动脉成形术。
- 11 **不典型心肌梗塞** 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。
- 12 **微创冠状动脉搭桥手术** 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师进行，并确认该手术的必要性。
- 13 **原发性肺动脉高压** 指由于原发性肺动脉高压进行性发展，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级及以上，但尚未达到IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但尚未超过30mmHg。  
继发性肺动脉高压不在本保障范围内。
- 14 **特定周围动脉疾病的血管介入治疗** 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：  
(1) 为下肢或者上肢供血的动脉；  
(2) 肾动脉；

(3) 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

- (1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；
- (2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。

**15 腔静脉过滤器植入术**

指经本公司认可医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实施行了手术。

**第 3 类：**

**与器官功能严重受损相关的疾病**

**16 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。但未达到本附加险合同所指重大疾病“双耳失聪”的标准。

**17 单个肢体缺失**

指因疾病或意外伤害导致仅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。

**18 肝叶切除**

指因疾病或意外导致肝脏左叶或肝脏右叶的整叶切除。诊断及治疗均须医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

因酗酒、药物滥用、捐赠肝脏而实施的肝叶切除均不在保障范围内。

**19 非重型再生障碍性贫血**

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，但未达到本附加险合同所指重大疾病“重型再生障碍性贫血”的标准，须骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断且病历资料显示接受了下列任一治疗：

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

**20 视力严重受损**

指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，但未达到本附加险合同所指重大疾病“双目失明”的标准，但须满足下列全部条件：

- (1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

此病症须由专科医生明确诊断。申请理赔时须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

**21 较小面积 III 度烧伤**

指被保险人的烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积大于全身体表面积的 10% 但小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。



- 22 **单侧肺脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的肺脏左叶或右叶全部切除。  
以下的肺脏切除不在本附加保险合同保障范围之内：  
(1) 肺脏左叶或右叶部分切除；  
(2) 因捐献肺脏引起的肺脏左叶或右叶全部切除。  
若被保险人因同一原因导致其同时满足“单侧肺脏切除”和重大疾病“恶性肿瘤”的，仅按重大疾病“恶性肿瘤”一项给付。
- 23 **慢性肾功能障碍** 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) GFR < 25%；(2) Scr > 5mg/dl或>442umol/L；(3) 持续超过180天。
- 24 **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。  
此手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。  
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。
- 25 **人工耳蜗植入术** 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。诊断须经专科医生确认在医学上是必要的，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。
- 26 **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。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不在保障范围内。
- 27 **因肾上腺腺瘤所致的肾上腺切除术** 因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的继发性的无法由药物控制的恶性高血压，经专科医生确诊，为处理控制不佳的高血压接受肾上腺腺瘤摘除术，单侧或双侧肾上腺完全切除或次全切除。  
诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医师认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 28 **双侧睾丸切除术** 因疾病或者意外伤害导致接受了双侧睾丸完全切除手术。  
部分睾丸切除、或者因患有符合本附加保险合同条款的恶性肿瘤的原因所致睾丸切除不在本项保障范围。
- 29 **单侧肾脏切除** 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：  
(1) 部分肾切除手术；  
(2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；  
(3) 肾移植接受者肾切除；  
(4) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

- 30 **双侧卵巢切除术** 因疾病或者意外伤害导致接受了双侧卵巢完全切除手术。  
部分卵巢切除、或者因患有符合本附加险合同条款的恶性肿瘤的原因所致卵巢切除不在本项保障范围。
- 31 **慢性肝功能衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到本附加险合同所指重大疾病“慢性肝功能衰竭失代偿期”的标准。须满足下列任意三个条件：  
(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。
- 32 **早期肝硬化** 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，血清总胆红素水平超过 $50\ \mu\text{mol/L}$ ；  
(2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 $27\text{g/L}$ ；  
(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。
- 33 **中度溃疡性结肠炎** 中度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和肠破裂的风险，本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少90天，才符合本保障范围。其他种类的发炎性结肠炎、只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。
- 34 **系统性红斑狼疮** 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。其诊断须满足下列全部条件：  
(1) 经临床证实，最少有其中以下3项由美国风湿病理学院建议的情况：  
① 颊皮疹、蝶形红斑或盘形红斑；  
② 盘状疹；  
③ 光线敏感；  
④ 口腔溃疡；  
⑤ 关节炎；  
⑥ 浆膜炎；  
⑦ 肾病；  
⑧ 白细胞减少（小于 $4\times 10^9/\text{L}$ ）或淋巴细胞减少（小于 $1.5\times 10^9/\text{L}$ ）或血小板减少（小于 $100\times 10^9/\text{L}$ ）或溶血性贫血；  
⑨ 神经系统疾病。  
(2) 下列一项或以上的检测呈阳性结果：  
① 抗细胞核抗体检测；  
② 狼疮细胞检测；  
③ 抗脱氧核糖核酸检测；  
④ 抗SM（史密夫 IgG 自体抗体）检测。

(3) 系统性红斑狼疮的诊断必须由风湿科或免疫系统专科医生确诊并证明持续最少 3 个月。

**35 因意外毁容而施行的面部整形手术** 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。面部整形手术必须在意外伤害后的180天内实施。

因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。

意外伤害必须满足下列全部条件：

- (1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；
- (2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

**36 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，但未达到本附加险合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准，但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。

**37 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，未达到重大疾病“双耳失聪”的给付标准，但满足以下条件：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。

**第 4 类：与神经系统相关的疾病**

**38 轻度脑损伤** 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，虽然未达到本附加险合同所指重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但须满足下列条件之一：

- (1) 已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
- (2) 在遭受头外伤 180 日后，仍遗留一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为III级或III级以下的。

**39 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，并实际接受了开颅手术或放射治疗。

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

- 40 **轻度颅脑手术** 指因疾病或意外已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。
- 41 **中度瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失，但未达到本附加险合同所指重大疾病“瘫痪”的标准。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。
- 42 **早期运动神经元病** 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，但未达到本附加险合同所指重大疾病“严重运动神经元病”的标准，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。
- 43 **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他生命维持系统48小时以上。但未达到本附加险合同所指重大疾病“深度昏迷”的标准。  
因酗酒或药物滥用导致的中度昏迷不在保障范围内。
- 44 **轻微脑中风后遗症** 指被保险人非意外原因实际发生了脑血管的突发病变，导致出现神经系统功能障碍表现，由头颅断层扫描（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。
- 45 **轻度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，仍存在自主活动能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 46 **脊髓灰质炎** 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，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
- 47 **植入大脑内分流器** 指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。
- 48 **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）自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。  
继发性帕金森综合征不在保障范围内。  
继发于酒精，毒品或药物滥用不在保障范围内。

- 49 **中度阿尔兹海默病** 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，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 以下情况不在保障范围内：
- （1）与酒精，药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）相关的痴呆；
  - （2）神经官能症和精神疾病。
- 50 **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。

## ⑧ 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

- 
- 8.1 **合同订立** 本附加险合同由主险合同投保人提出申请，经我们同意而订立。
- 8.2 **合同生效** 如果本附加险合同与主险合同同时投保，本附加险合同的生效日与主险合同相同。  
如果您在主险合同保险期间内投保本附加险合同，本附加险合同生效日以批注所载的日期为准。  
本附加险合同的**保单周年日**<sup>14</sup>同主险合同的保单周年日。
- 8.3 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**<sup>15</sup>计算。本附加险合同接受的投保年龄为16周岁至60周岁。
- 8.4 **投保对象** 主险合同的投保人与被保险人不为同一人时，该投保人可以投保本附加险，且作为本附加险合同的被保险人。
- 8.5 **年龄错误** 您在申请投保时，应与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“8.9（2）明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定；
  - （2）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费；

<sup>14</sup>保单周年日指本附加险合同生效日以后每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

<sup>15</sup>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。

(3) 您申报的被保险人年龄不真实, 致使您实付保险费多于应付保险费的, 我们会将多收的保险费退还给您。

- 8.6 未还款项** 我们在承担豁免保险费责任时, 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。
- 8.7 合同内容变更** 在本附加险合同保险期间内, 经您与我们协商一致, 可以变更本附加险合同的有关内容。  
当主险合同或附加险合同已豁免保险费时, 您不得变更本附加险合同的保险期间。对于已豁免保险费的主险合同或附加险合同, 您不得变更主险合同及附加险合同的基本保险金额、交费年期、档次、份数等。  
为了保障您的合法权益, 您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时, 请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们, 我们按主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知, 均视为已送达给您。
- 8.8 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) 主险合同效力终止;  
(2) 主险合同保险费已豁免;  
(3) 您申请解除本附加险合同。
- 8.9 适用主险合同条款** 下列各项条款, 适用主险合同条款:  
(1) 保险事故通知;  
(2) 明确说明与如实告知;  
(3) 争议处理。

(完)