

**百年人寿保险股份有限公司**  
**AEON LIFE INSURANCE COMPANY, Ltd**

**百年附加康惠保特定疾病保险条款**

百年人寿[2019]疾病保险033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，对本合同内容的解释以条款为准。

**您拥有的重要权益**

- ❖ 签收本合同之日起15日（即犹豫期）内您可以要求解除合同并退还已交的保险费
- ❖ 您有退保的权利

**您应当特别注意的事项**

- ❖ 请您认真阅读免除百年人寿责任的条款
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知百年人寿
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策
- ❖ 您有如实告知的义务
- ❖ 本保险条款每个第一次出现的释义名词在下面有脚注，其他相同的释义名词不另作标注。

**条款目录**

<p><b>1. 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. 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 保险费的交纳</p> <p>3.2 宽限期</p> <p>3.3 效力中止与恢复</p> <p><b>4. 如何领取保险金</b></p>	<p>4.1 受益人</p> <p>4.2 保险事故通知</p> <p>4.3 保险金申请</p> <p>4.4 保险金给付</p> <p>4.5 诉讼时效</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</p> <p><b>6. 还需要注意哪些事项</b></p> <p>6.1 合同构成</p> <p>6.2 合同成立与生效</p>	<p>6.3 合同效力终止</p> <p>6.4 与主合同不一致的解决</p> <p>6.5 投保年龄</p> <p>6.6 年龄性别错误</p> <p>6.7 明确说明与如实告知</p> <p>6.8 未还款项</p> <p>6.9 合同内容变更</p> <p>6.10 地址变更</p> <p>6.11 争议处理</p> <p><b>7. 特定疾病</b></p> <p>7.1 特定疾病定义</p>
--	---	--

在本条款中，“您”指投保人，“百年人寿”指百年人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与百年人寿之间订立的“百年附加康惠保特定疾病保险合同”。

## 1. 保什么、保多久

这部分描述的是您通过本合同可以在百年人寿获得哪些保障及提供保障的期间。

- |       |           |   |
|-------|-----------|---|
| 1.1   | 保险责任      | 在本合同有效期内，百年人寿承担下列保险责任：  |
| 1.1.1 | 等待期       | <b>本合同生效日或本合同中止后的最后复效日（以较迟者为准）起 180 日为等待期。等待期是指本合同生效后百年人寿不承担保险责任的一段时间。发生以下情形之一时，百年人寿不承担保险责任，但无息返还已交的保险费（不计利息），本合同效力终止。</b><br><b>（1）等待期内被保险人经认可的医院<sup>1</sup>确诊初次患上一种或多种本合同所约定的特定疾病；</b><br><b>（2）等待期内被保险人已经发生的疾病、症状或病理改变且延续到等待期以后经认可的医院确诊初次患上一种或多种本合同所约定的特定疾病。因意外伤害<sup>2</sup>导致的保险事故，不受上述时间的限制。</b> |
| 1.1.2 | 特定疾病保险金   | 被保险人在等待期以后经专科医生 <sup>3</sup> 首次确诊初次患上一种或多种本合同所约定的特定疾病（30 种特定疾病），百年人寿按本合同基本保额 <sup>4</sup> 的 25% 给付特定疾病保险金，但给付以一次为限，本合同效力终止，主合同基本保额不变。   |
| 1.1.3 | 特定疾病豁免保险费 | 给付特定疾病保险金后，百年人寿将豁免本合同及其所附于的主合同的特定疾病确认日后的下一保单年度及以后余下各期的保险费，本合同效力终止。  |
| 1.2   | 保险期间      | 本合同的保险期间自本合同生效日起至被保险人 70 周岁 <sup>5</sup> 的保单周年日 <sup>6</sup> 或被保险人身故时止，保险期间自生效日起算。  |

## 2. 不保什么

这部分描述的是百年人寿不承担保险责任的情况。

- |     |      |  |
|-----|------|--|
| 2.1 | 责任免除 | <b>因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，百年人寿不承担给付保险金的责任：</b><br><b>（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；</b> |
|-----|------|--|

<sup>1</sup> 认可的医院指经国家卫生行政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 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

<sup>2</sup> 意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

<sup>3</sup> 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 3 年以上。

<sup>4</sup> 基本保额为本合同保险费的计算基础，由您与百年人寿约定并在保险单上载明。

<sup>5</sup> 周岁指按法定有效身份证明文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。

<sup>6</sup> 保单周年日指本合同生效日以后每年的对应日为保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

- (2) 因被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人在本合同成立或合同效力最后恢复之日起二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品<sup>7</sup>或未遵医嘱使用管制药品<sup>8</sup>；
- (5) 被保险人酒后驾驶<sup>9</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>10</sup>或驾驶无有效行驶证<sup>11</sup>的机动车<sup>12</sup>；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>13</sup>期间；
- (7) 战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 遗传性疾病<sup>14</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>15</sup>。
- 发生上述第(1)项情况导致被保险人发生保险事故的，本合同效力终止。已交足2年以上保险费的，百年人寿向被保险人退还本合同当时的现金价值<sup>16</sup>。
- 发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同效力终止。已交足2年以上保险费的，百年人寿向被保险人继承人退还本合同当时的现金价值。
- 发生上述第(2) - (8)项情形导致被保险人发生保险事故的，本合同效力终止，百年人寿向投保人退还本合同当时的现金价值。

<sup>7</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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

<sup>8</sup> 管制药品指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品。

<sup>9</sup> 酒后驾驶指经检测或鉴定，发生保险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道路交通安全法规定的标准。

<sup>10</sup> 无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：

- (1) 没有驾驶证驾驶；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 驾驶员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) 公安机关交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况；
- (7) 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。

<sup>11</sup> 无有效行驶证指下列情形之一：

- (1) 没有机动车行驶证；
- (2) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验；
- (3) 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。

<sup>12</sup> 机动车指以动力装置驱动或者牵引，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（两轮、三轮、四轮等各类电动车属性分类以当地公安机关交通管理部门认定为准）。

<sup>13</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症，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。

<sup>14</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>15</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>16</sup> 现金价值指保险单所具有的价值，通常体现为解除本合同时，由百年人寿向您退还的那部分金额。

发生其他任何情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，百年人寿向投保人退还本合同当时的现金价值。

本合同中的“特定疾病保险金”与“现金价值”二者不可兼得，即若百年人寿承担其中任何一项责任，另外一项不再承担。

- 2.2 其他免责条款 除以上“2.1 责任免除”外，本合同中还有其他免除百年人寿责任的条款，详见本合同“1.1 保险责任”、“3.3 效力中止与恢复”、“4.2 保险事故通知”、“5.1 犹豫期”、“6.6 年龄性别错误”、“6.7 明确说明与如实告知”、“7.1 特定疾病定义”中背景突出显示的内容。

### 3. 如何支付保险费

这部分描述的是您应当按照约定支付保险费，如果未按期交费可能会导致合同效力中止。

- 3.1 保险费的交纳 本合同的交费频次和交费期间由您和百年人寿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，您应当按照约定，在每个**保险费约定交纳日**<sup>17</sup>交纳其余各期的保险费。
- 3.2 宽限期 您交纳首期保险费后，如果您以后到期未交纳保险费，自保险费应交日起60日内为宽限期。宽限期内发生的保险事故，百年人寿仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。如果您在宽限期结束之后仍未交纳当期保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止，但本合同另有约定的除外。
- 3.3 效力中止与恢复 **在本合同效力中止期间，百年人寿不承担保险责任。**本合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力。您应填写复效申请书，百年人寿会要求您提供被保险人的健康声明书、体检报告书及其他相关证明文件，百年人寿会对材料进行审核，做出是否同意复效的决定。经双方达成复效协议，自您补交保险费及利息（按**本合同约定利率**<sup>18</sup>计算）和其他未还款项的次日零时起，合同效力恢复。自本合同效力中止之日起满2年双方未达成复效协议的，本合同效力终止，百年人寿向您退还本合同的现金价值。

### 4. 如何领取保险金

这部分描述的是如何领取特定疾病保险金和豁免保险费。

- 4.1 受益人 被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。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。除另有约定外，本合同特定疾病保险金的受益人为被保险人本人。

<sup>17</sup> 保险费约定交纳日指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费频次确定）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。

<sup>18</sup> 本合同约定利率指百年人寿参照中国人民银行最近一次规定的6个月期人民币贷款利率所确定的利率。百年人寿在每年的1月1日和7月1日确定并以适当方式公布。

- 4.2 保险事故通知 请您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人在知道保险事故发生之日起10日内通知百年人寿，否则您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人需承担由于延迟通知致使百年人寿增加的勘查、检验等费用，因不可抗力导致的通知延迟除外。
- 如果您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人故意或者因重大过失未及时通知百年人寿，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，百年人寿对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，**但百年人寿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百年人寿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 申请各项保险金时，**申请人<sup>19</sup>**应提供相关证明文件和资料。
- 4.3.1 特定疾病保险金和豁免保险费申请 申请人申请特定疾病保险金和豁免保险费时，应提供下列证明文件和资料：
- (1) 理赔申请书；
  - (2) 保险合同；
  - (3) 被保险人**法定有效身份证明<sup>20</sup>**；
  - (4) 申请人的法定有效身份证明及关系证明；
  - (5) 能够证明符合约定特定疾病定义的认可的医院出具的医学诊断书、医疗病历、检查报告以及其他医学证明文件或司法鉴定机构出具的法医鉴定报告；
  - (6) 申请人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。
- 4.3.2 委托他人代为申请 若申请人委托他人代为申请保险金，受委托人还应提供申请人亲笔签字的授权委托书、受委托人的法定有效身份证明等相关证明文件。
- 4.3.3 提供补充材料 以上保险金申请的证明和资料不完整的，百年人寿将一次性书面通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 4.4 保险金给付
- (1) 百年人寿在收到保险金给付申请书及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，但合同另有约定的除外。百年人寿应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者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。本合同对给付保险金的期限有约定的，百年人寿应当按照约定履行给付保险金义务。
  - (2) 百年人寿未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。
  - (3) 百年人寿依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起3日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
  - (4) 百年人寿自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；百年人寿最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。
- 4.5 诉讼时效 申请人向百年人寿申请给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或应当

<sup>19</sup> 申请人指保险金的受益人。

<sup>20</sup> 法定有效身份证明指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

知道保险事故发生之日起计算。

## 5. 如何退保

这部分描述的是您可以随时退保，在犹豫期内退保没有损失，但百年人寿不承担保险责任，犹豫期后退保会有损失。

- 
- 5.1 **犹豫期** 自您签收本合同之日起享有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同。如果您确定本合同与您的需求不相符，您可以书面提出解除本合同申请，您应将本合同、保险费发票原件以及您所能提供的其他与解除合同有关材料提交给百年人寿。**自您书面申请解除合同之日起，本合同正式解除，百年人寿自本合同生效之日起自始不承担保险责任，但无息退还您所缴纳的保险费。**
- 5.2 **您解除合同的手续** 您在犹豫期后，可以书面通知要求解除本合同，并向百年人寿提供下列证明和资料：  
(1) 保险合同；  
(2) 解除合同申请书；  
(3) 您的法定有效身份证明。  
自您书面申请解除合同之日起，本合同效力终止。百年人寿自接到解除合同通知之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。  
**您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。**

## 6. 还需要注意哪些事项

这部分描述的是您应当注意的其他事项。

- 
- 6.1 **合同构成** 本合同是您与百年人寿约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书副本、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与百年人寿共同认可的书面协议。  
若上述构成本合同的文件正本需留百年人寿存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。
- 6.2 **合同成立与生效** 本合同须与主合同同时投保，本合同成立及生效日与主合同相同。
- 6.3 **合同效力终止** 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：  
(1) 主合同解除、期满或效力终止；  
(2) 出现主合同或本合同内的其他约定终止的情况。
- 6.4 **与主合同不一致的解决** 主合同的条款中与本合同相关的部分均为本合同的构成部分，若主合同与本合同的条款相抵触的，则以本合同的条款为准。
- 6.5 **投保年龄** 本合同投保年龄与主合同相同。
- 6.6 **年龄性别错误** 您在申请投保时，应将与法定有效身份证明相符的被保险人的出生日期和性别在投保书上填明，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合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前百年人寿有权解除合同，并向您退**

**还现金价值。百年人寿行使合同解除权适用本合同“6.7 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或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，百年人寿有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，百年人寿在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，百年人寿会将多收的保险费无息退还给您。

- 6.7 明确说明与如实告知** 订立本合同时，百年人寿会向您明确说明本合同的条款内容，特别是免除责任条款内容。百年人寿会就您、被保险人或受益人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或因重大过失不履行如实告知义务，足以影响百年人寿决定是否同意承保或者提高保险费率的，百年人寿有权解除本合同。
- 对于故意不履行如实告知义务的，百年人寿对本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**
- 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，百年人寿对本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。**
- 上述合同解除权自百年人寿知道有解除事由之日起，经过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，百年人寿不得解除合同；发生保险事故的，百年人寿承担给付保险金的责任；百年人寿在合同订立时已经知道未如实告知的情况的，百年人寿不得解除合同；发生保险事故的，百年人寿承担给付保险金的责任。
- 6.8 未还款项** 百年人寿在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款及利息或其他未还清款项，百年人寿会在扣除上述欠款及应付利息后给付。应付利息按本合同约定利率计算，但本合同另有约定的除外。
- 6.9 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与百年人寿协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由百年人寿在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与百年人寿订立变更的书面协议。若被保险人身故，百年人寿不接受本合同任何内容的变更申请。
- 6.10 地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知百年人寿。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知百年人寿，百年人寿按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.11 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法向人民法院起诉。
- 7. 特定疾病**
- 这部分描述的是本合同所称特定疾病的释义。

- 
- 7.1 特定疾病定义** 本合同所指特定疾病，是被保险人经认可的医院专科医生明确诊断，发生

符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计 30 种。特定疾病的名称及定义如下：

- 7.1.1 极早期的恶性肿瘤或恶性病变** 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) 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；
  - (5) 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。
- 7.1.2 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，但满足下列所有条件：
- (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。
- 如果被保险人在出现不典型的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的急性心肌梗塞视为同一轻症疾病。
- 7.1.3 冠状动脉介入手术** 指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。
- 如果被保险人在出现不典型的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的急性心肌梗塞视为同一轻症疾病。
- 7.1.4 特定脑中风后遗症** 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部分丧失，其肢体肌力为III级，或小于III级但尚未达到脑中风后遗症的给付标准；
  - (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两项。
- 短暂性脑缺血发作（TIA）和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。**
- 7.1.5 心脏瓣膜介入手术** 指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导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
- 7.1.6 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**<sup>21</sup>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。
- 申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 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。
- 7.1.7 较小面积 III 度烧** 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 15%或 15%以

<sup>21</sup> 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 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。



- 上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 7.1.8 主动脉内手术** 指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。
- 7.1.9 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。
- 7.1.10 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，仍完全丧失自主生活能力，无法独立完成**六项基本日常生活活动<sup>22</sup>**中的二项或以上。
- 7.1.11 微创冠状动脉搭桥术** 微创冠状动脉搭桥手术是指确实透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口），进行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，以矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。有关程序为医疗所需及由认可的医院的心脏专科医生进行。
- 7.1.12 颈动脉狭窄介入治疗** 颈动脉血管介入治疗术是对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的诊断及治疗均须在认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。理赔时必须同时符合下列所有条件：  
 (1) 经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在50%或以上狭窄；  
 (2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术；
- 7.1.13 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗** 周围动脉疾病的血管介入治疗是指一条或以上的下列血管存在狭窄。本疾病的诊断及治疗均须在认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行：  
 (1) 为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；  
 (2) 肾动脉；  
 (3) 肠系膜动脉。  
 理赔时必须同时符合下列所有条件：  
 (1) 经血管造影术证明一条或以上的血管存在50%或以上狭窄；  
 (2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术；
- 7.1.14 意外受伤所需的面** 被保险人因意外伤害导致面部受伤而确实进行整形或者重建手术（颈部以上

<sup>22</sup> **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。

- 部重建手术** 的面部构造不完整、缺掉或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建), 同时必须由认可的医院的专科医生证实该面部毁容所进行的治疗是医疗所必须。  
**因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨折断或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。**
- 7.1.15 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。
- 7.1.16 糖尿病视网膜晚期增生性病变** 因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有理赔条件：  
 (1) 确诊糖尿病视网膜病变时被保人已患有糖尿病；  
 (2) 双眼最佳矫正视力低于0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算。以Snellen视力检查表的标准，双眼最佳矫正视力为6/18或更差）；  
 (3) 被保人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；  
 (4) 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由认可的医院的眼科专科注册医生确定。
- 7.1.17 胆总管小肠吻合术** 因疾病或胆道损伤导致实际接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。诊断及治疗均须在认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。  
**因胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术并不在本保障范围内。**
- 7.1.18 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：  
 (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脏功能分级的第 III 级，或其同等级别，即：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充血性心力衰竭的症状。  
 (2) 左室射血分数 LVEF <35%。  
 (3) 原发性心肌病的诊断必须由认可的医院的心脏专科注册医师确认，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它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。**
- 7.1.19 中度严重类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科注册医师明确诊断并符合下列所有理赔条件：  
 (1) 关节广泛受损，并经临床证实出现最少 2 个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部；  
 (2) 被保人满足至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件。
- 7.1.20 中度严重系统性红斑狼疮** 本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 2 项：  
 • 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；  
 • 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；  
 • 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；

- 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
  - 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。
- (2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由认可的医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

- 7.1.21 中度严重溃疡性结肠炎** 本保障所指的溃疡性结肠炎须满足下列所有理赔条件：
- (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠；
  - (2) 活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
  - (3) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 天。
- 诊断及治疗均须在认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行。
- 7.1.22 中度严重克隆病** 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。诊断必须由认可的医院的专科注册医生经内窥镜及肠病理活检结果证实，同时经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 天，方符合理赔条件。
- 7.1.23 中度严重细菌性脑膜炎** 指细菌感染性脑（脊髓）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，仍遗留下列全部障碍：
- (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一项或一项以上。
- 诊断必须由认可的医院的神经专科医生确定，並必须由适当的检查证明疾病原因为急性脑（脊髓）膜受细菌感染。
- 7.1.24 中度严重脑部损伤** 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，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件之一：
- (1) 被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
  - (2) 在外伤 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。
- 7.1.25 中度严重帕金森病** 指经由认可的医院的神经专科医生作出明确之诊断为原发性帕金森病。该诊断必须同时符合下列所有理赔条件：
- (1) 无法通过药物控制；
  - (2) 出现逐步退化客观征状；
  - (3) 被保人满足至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件。
- 7.1.26 心包膜切除术** 因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由认可的医院的心脏科注册医生认为是医学上必须进行的情况下进行。
- 7.1.27 单肾切除手术** 因肾脏疾病或外伤而确实已经接受手术切除左肾和/或右肾。手术必须被认可的医院的专科注册医生视为必要的。  
**因捐赠肾脏而所需的手术或部分切除不在保障范围内。**
- 7.1.28 左和/或右肝叶切除术** 被保人因疾病或意外导致必须以部份肝脏切除术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。

诊断及治疗均须在认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。

**7.1.29 单肺切除手术**

单肺切除手术是指投保人因疾病或意外而确实已经接受手术完全切除了左全肺或右全肺。

手术必须被认可的医院的专科注册医生视为必要的。

部份切除一个肺不在此保障范围内。因捐赠肺脏而所需的手术不在保障范围内。

**7.1.30 双侧卵巢或睾丸切除术**

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卵巢或双侧睾丸完全切除手术。部分卵巢或睾丸切除术，以及因恶性肿瘤而进行的双侧卵巢或双侧睾丸切除术均不在保障范围内。

投保时已经缺失一侧的不在保障范围内。