

中国平安 PINGAN

中国平安人寿保险股份有限公司

人身保险合同

保险合同号码： P170000058476558

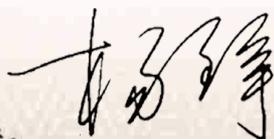
投保人姓名： 李力

被保险人姓名： 李力

投保主险： 平安守护百分百（2021）两全保险



董事长：





2022年08月18日签署于陕西分公司

专业创造价值

——中国平安保险(集团)股份有限公司简介

中国平安保险(集团)股份有限公司(以下简称“中国平安”,“公司”,“集团”)于1988年诞生于深圳蛇口,在各级政府及监管部门、广大客户和社会各界的支持下,成长为我国三大综合金融集团之一,在《福布斯》“全球上市公司2000强”中名列第7位,居全球保险集团第一;在美国《财富》世界500强名列第29位,蝉联中国内地混合所有制企业第一。中国平安在香港联合交易所主板及上海证券交易所两地上市。

中国平安致力于成为国际领先的科技型个人金融生活服务集团,持续推进“金融+科技”、探索“金融+生态”战略转型,聚焦“大金融资产”和“大医疗健康”两大产业,并深度应用于“金融服务、医疗健康、汽车服务、房产金融、城市服务”五大生态圈,为客户创造“专业,让生活更简单”的品牌体验,优化综合金融获客渠道与质效。

平安集团旗下子公司包括平安寿险、平安产险、平安养老险、平安健康险、平安银行、平安信托、平安证券、平安基金等,涵盖金融业各个领域,已发展成为中国少数能为客户同时提供保险、银行及投资等全方位金融产品和服务的金融企业之一。此外,中国平安还积极开拓包括陆金所、平安好医生、金融壹账通、平安医保科技等在内的金融科技业务,并在规模与用户数方面显著增长。

平安高度重视核心技术研发和自主知识产权掌控,持续加大科技研发投入。凭借先进的科技优势,结合丰富的应用场景,平安陆续孵化出陆金所、平安好医生、平安医保科技、金融壹账通、智慧城市等多个科技创新平台,向社会输出科技服务。其中,智慧城市“1+N+1”模式的平台体系在115个国内城市及“一带一路”沿线国家和地区持续拓展,取得显著成果。

同时,平安的科技服务已逐步走出中国,区块链、人工智能等多项全球领先科技项目在“一带一路”沿线国家及地区落地,得到国际市场的一致好评,为中国金融科技赢得了良好声誉。

作为中国金融保险业中第一家引入外资的企业,中国平安拥有完善的治理架构,国际化、专业化的管理团队。公司一直遵循对股东、客户、员工、社会和合作伙伴负责的企业使命和治理原则,在一致的战略、统一的品牌和文化基础上,确保集团整体朝着共同的目标发展。

中国平安秉承“专业创造价值”的文化理念,在为股东、员工、客户创造价值的同时,积极履行企业的社会责任,追求与各利益相关方的合作双赢。此外,平安深入推动ESG(Environment, Social, Governance)融入企业战略与经营管理,在持续提升公司可持续发展能力的同时,积极推动行业与社会向资源友好型和社会友好型发展,为利益相关方创造更多共享价值。

合同内容

保险合同号码：P170000058476558

1、保险单正本	-----	1
2、主要保险利益摘要表 现金价值与减额交清保额	-----	3
3、保险条款	-----	9
4、客户服务指南	-----	115
5、首期保险费 交纳对账单	-----	127

中国平安人寿保险股份有限公司
保险单

币种：人民币

保险合同号码：P170000058476558 合同成立日：2022年08月18日 合同生效日：2022年08月18日 09:00
投保人：李力 性别：男 生日：1993年10月05日 证件号码：612732199310051811
被保险人：李力 性别：男 生日：1993年10月05日 证件号码：612732199310051811
被保险人身故保险金受益人：马莉 100%

保险项目	保险期间	交费年限	基本保险金额/份数/档次	保险费	保险对象
投保主险：守护百分百21(1612)	42年	20年	200,000.00元	2,640.00元	
附加长险：守护重疾21(1613)	终身	20年	200,000.00元	2,680.00元	
轻症10豁免II(1590)	同主险	19年	----	90.44元	被保险人
附加一年期短险：	基本保险金额/份数/档次		保险费		保险对象
意外医疗B(528)		20,000.00元	117.00元		被保险人
e生保尊享版(2609)	详见合同条款		257.00元		被保险人

(本栏以下空白)

首期保险费合计：(年交)人民币伍仟柒佰捌拾肆元肆角肆分整(RMB5784.44)

以上轻症10豁免II所豁免的保险费为所有保险期间大于1年的主附险(不含豁免险)的年交保险费。

(本栏以下空白)

特别约定：

李力e生保尊享版：对高尿酸血症、痛风及其并发症作除外责任；对泌尿系结石及其并发症作除外责任；对包茎作除外责任；对胆红素代谢异常作除外责任

营业部代码：11700006624 业务员姓名及代码：张琳 1170788209

中国平安人寿保险股份有限公司

主要保险利益摘要表

保险合同号码: P170000058476558 投保险种: 平安守护百分百(2021)两全保险

币种: 人民币

保单年度	满期生存保险金	身故保险金
1	0.00	200,000.00
2	0.00	200,000.00
3	0.00	200,000.00
4	0.00	200,000.00
5	0.00	200,000.00
6	0.00	200,000.00
7	0.00	200,000.00
8	0.00	200,000.00
9	0.00	200,000.00
10	0.00	200,000.00
11	0.00	200,000.00
12	0.00	200,000.00
13	0.00	200,000.00
14	0.00	200,000.00
15	0.00	200,000.00
16	0.00	200,000.00
17	0.00	200,000.00
18	0.00	200,000.00
19	0.00	200,000.00
20	0.00	200,000.00
21	0.00	200,000.00
22	0.00	200,000.00
23	0.00	200,000.00
24	0.00	200,000.00
25	0.00	200,000.00
26	0.00	200,000.00
27	0.00	200,000.00
28	0.00	200,000.00
29	0.00	200,000.00
30	0.00	200,000.00
31	0.00	200,000.00
32	0.00	200,000.00
33	0.00	200,000.00
34	0.00	200,000.00
35	0.00	200,000.00
36	0.00	200,000.00
37	0.00	200,000.00
38	0.00	200,000.00
39	0.00	200,000.00
40	0.00	207,520.00
41	0.00	218,760.00
42	106,400.00	230,660.00

上表为被保险人未发生重疾情况下的利益。
(本栏以下空白)

如有未列年度与事项, 详见保险合同条款。实际保险利益以保险条款、特别约定、保单变更批注为准。

中国平安人寿保险股份有限公司

现金价值与减额交清保额

保险合同号码: P170000058476558 投保险种: 平安守护百分百(2021)两全保险

币种: 人民币

保单年度末	现金价值表	减额交清保额表
1	660.00	3,600.00
2	1,740.00	9,200.00
3	2,920.00	14,980.00
4	4,400.00	21,880.00
5	6,000.00	28,940.00
6	7,680.00	35,940.00
7	9,480.00	43,040.00
8	11,380.00	50,120.00
9	13,420.00	57,360.00
10	15,580.00	64,600.00
11	17,860.00	71,880.00
12	20,300.00	79,300.00
13	22,860.00	86,720.00
14	25,600.00	94,300.00
15	28,480.00	101,900.00
16	31,540.00	109,580.00
17	34,800.00	117,480.00
18	38,240.00	125,420.00
19	41,880.00	133,500.00
20	45,740.00	----
21	47,760.00	----
22	49,880.00	----
23	52,080.00	----
24	54,360.00	----
25	56,740.00	----
26	59,200.00	----
27	61,780.00	----
28	64,440.00	----
29	67,200.00	----
30	70,020.00	----
31	72,900.00	----
32	75,840.00	----
33	78,840.00	----
34	81,880.00	----
35	84,960.00	----
36	88,100.00	----
37	91,300.00	----
38	94,520.00	----
39	97,800.00	----
40	100,940.00	----
41	103,820.00	----
42	106,400.00	----

上表为被保险人未发生重疾情况下的数据。如有未列年度及事项, 详见合同条款。
(本栏以下空白)

未列明的保单现金价值与减额交清保额, 请向保险公司咨询。

中国平安人寿保险股份有限公司

主要保险利益摘要表

保险合同号码: P170000058476558 投保险种: 平安附加守护百分百(2021)提前给付重大疾病保险

币种: 人民币

保单年度	满期生存保险金	身故保险金	保单年度	满期生存保险金	身故保险金
1		0.00	58		200,000.00
2		0.00	59		200,000.00
3		0.00	60		200,000.00
4		0.00	61		200,000.00
5		0.00	62		200,000.00
6		0.00	63		200,000.00
7		0.00	64		200,000.00
8		0.00	65		200,000.00
9		0.00	66		200,000.00
10		0.00	67		200,000.00
11		0.00	68		200,000.00
12		0.00	69		200,000.00
13		0.00	70		200,000.00
14		0.00	71		200,000.00
15		0.00	72		200,000.00
16		0.00	73		200,000.00
17		0.00	74		200,000.00
18		0.00	75		200,000.00
19		0.00	76		200,000.00
20		0.00	77		200,000.00
21		0.00			
22		0.00			
23		0.00			
24		0.00			
25		0.00			
26		0.00			
27		0.00			
28		0.00			
29		0.00			
30		0.00			
31		0.00			
32		0.00			
33		0.00			
34		0.00			
35		0.00			
36		0.00			
37		0.00			
38		0.00			
39		0.00			
40		0.00			
41		0.00			
42		0.00			
43		200,000.00			
44		200,000.00			
45		200,000.00			
46		200,000.00			
47		200,000.00			
48		200,000.00			
49		200,000.00			
50		200,000.00			
51		200,000.00			
52		200,000.00			
53		200,000.00			
54		200,000.00			
55		200,000.00			
56		200,000.00			
57		200,000.00			

平安附加守护百分百(2021)提前给付重大疾病保险不包含生存金, 具体保险利益详见条款。
(本栏以下空白)

如有未列年度与事项, 详见保险合同条款。实际保险利益以保险条款、特别约定、保单变更批注为准。

中国平安人寿保险股份有限公司

现金价值与减额交清保额

保险合同号码: P170000058476558 投保险种: 平安附加守护百分百(2021)提前给付重大疾病保险

币种: 人民币

保单年度末	现金价值表	减额交清保额表	保单年度末	现金价值表	减额交清保额表
1	120.00	760.00	58	169,220.00	----
2	260.00	1,600.00	59	171,340.00	----
3	480.00	2,840.00	60	173,360.00	----
4	1,680.00	9,640.00	61	175,280.00	----
5	2,940.00	16,360.00	62	177,100.00	----
6	4,300.00	23,160.00	63	178,800.00	----
7	5,760.00	30,060.00	64	180,380.00	----
8	7,300.00	36,920.00	65	181,860.00	----
9	8,960.00	43,920.00	66	183,220.00	----
10	10,740.00	51,020.00	67	184,480.00	----
11	12,620.00	58,120.00	68	185,680.00	----
12	14,620.00	65,260.00	69	186,800.00	----
13	16,760.00	72,520.00	70	187,840.00	----
14	19,040.00	79,860.00	71	188,820.00	----
15	21,480.00	87,360.00	72	189,720.00	----
16	24,080.00	94,920.00	73	190,560.00	----
17	26,860.00	102,640.00	74	191,360.00	----
18	29,820.00	110,440.00	75	192,120.00	----
19	32,980.00	118,420.00	76	192,980.00	----
20	36,380.00	----	77	194,740.00	----
21	38,040.00	----			
22	39,780.00	----			
23	41,620.00	----			
24	43,560.00	----			
25	45,600.00	----			
26	47,740.00	----			
27	50,020.00	----			
28	52,440.00	----			
29	55,000.00	----			
30	57,780.00	----			
31	60,760.00	----			
32	64,000.00	----			
33	67,580.00	----			
34	71,500.00	----			
35	75,840.00	----			
36	80,680.00	----			
37	86,100.00	----			
38	92,160.00	----			
39	98,980.00	----			
40	106,580.00	----			
41	114,940.00	----			
42	124,260.00	----			
43	127,180.00	----			
44	130,120.00	----			
45	133,060.00	----			
46	136,000.00	----			
47	138,940.00	----			
48	141,880.00	----			
49	144,800.00	----			
50	147,700.00	----			
51	150,600.00	----			
52	153,480.00	----			
53	156,360.00	----			
54	159,160.00	----			
55	161,880.00	----			
56	164,460.00	----			
57	166,920.00	----			

如有未列年度及事项, 详见合同条款。
(本栏以下空白)

未列明的保单现金价值与减额交清保额, 请向保险公司咨询。

中国平安人寿保险股份有限公司

主要保险利益摘要表

保险合同号码: P170000058476558 投保险种: 平安附加轻症10 II 豁免保险费疾病保险

币种: 人民币

保单年度	满期生存保险金	身故保险金
平安附加轻症10 II 豁免保险费疾病保险具体保险利益详见条款。 (本栏以下空白)		

如有未列年度与事项, 详见保险合同条款。实际保险利益以保险条款、特别约定、保单变更批注为准。

中国平安人寿保险股份有限公司

现金价值与减额交清保额

保险合同号码: P170000058476558 投保险种: 平安附加轻症10 II 豁免保险费疾病保险

币种: 人民币

保单年度末	现金价值表	减额交清保额表
1	0.00	----
2	0.00	----
3	0.00	----
4	0.00	----
5	0.00	----
6	0.00	----
7	0.00	----
8	0.00	----
9	0.00	----
10	0.00	----
11	0.00	----
12	0.00	----
13	0.00	----
14	0.00	----
15	0.00	----
16	0.00	----
17	0.00	----
18	0.00	----
19	0.00	----
20	0.00	----

如有未列年度及事项, 详见合同条款。
(本栏以下空白)

未列明的保单现金价值与减额交清保额, 请向保险公司咨询。



请扫描以查询验证条款

阅读指引

平安守护百分百（2021）两全保险产品提供生存及身故保障

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。
- ❖ 受益人就是发生保险事故后领取保险金的人。
- ❖ 保险人就是保险公司。

与您有重大利害关系的条款事关您的切身利益，请您务必仔细、认真阅读

- ❖ 本保险条款中背景突出的内容属于免除保险人责任的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划线的标题及该标题下的所有内容属于其他与您有重大利害关系的条款。

下面我们举例说明本产品提供哪些保障

例子：王先生为妻子李女士（30 周岁）投保平安守护百分百（2021）两全保险（简称守护百分百 21），选择的保险期间为至 70 周岁的保单周年日，指定身故保险金受益人为儿子小王，如果还投保了平安附加守护百分百（2021）提前给付重大疾病保险（简称守护重疾 21），主附险基本保险金额均为 20 万元，交费期间均为 20 年，主附险年交保险费之和为 5720 元。本例中王先生为投保人，李女士为被保险人及满期生存保险金受益人，儿子小王为身故保险金受益人，平安人寿为保险人。

保险金	领取人	给付金额	领取条件
满期生存保险金	李女士	5720 元 × 20 = 114400 元	保险期满李女士仍生存
身故保险金	小王	身故时主附险现金价值之和与本主险合同的基本保险金额的较大者	李女士身故

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

1. 我们保什么、保多久	4.1 受益人	7. 需关注的其他内容
1.1 基本保险金额	4.2 保险事故通知	7.1 合同构成
1.2 保险责任	4.3 保险金申请	7.2 合同成立与生效
1.3 保险期间	4.4 保险金的给付	7.3 投保年龄
2. 我们不保什么	5. 如何退保	7.4 年龄错误
2.1 责任免除	5.1 犹豫期	7.5 明确说明与如实告知
2.2 其他免责条款	5.2 您解除合同的手续及风险	7.6 未还款项
3. 如何支付保险费	6. 其他权益	7.7 合同内容变更
3.1 保险费的支付	6.1 现金价值	7.8 效力终止
3.2 宽限期	6.2 保单贷款	7.9 争议处理
3.3 效力中止与恢复	6.3 自动垫交	
4. 如何领取保险金	6.4 减额交清	

险种简称：守护百分百 21

1612-2

险种代码：1612

中国平安人寿保险股份有限公司

平安守护百分百（2021）两全保险条款

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 基本保险金额

基本保险金额指投保时您购买的金额，会在投保书、保险单或其他保险凭证上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。若本主险合同附加了“**提前给付型重大疾病保险¹**”合同，且被保险人发生了符合提前给付型重大疾病保险合同约定的重大疾病保险金给付条件的重大疾病，则本主险合同的基本保险金额按提前给付型重大疾病保险合同约定的重大疾病保险金金额等额减少，本主险合同约定的各项保险责任及现金价值按减少后的基本保险金额确定。当本主险合同基本保险金额减少至零时，本主险合同所有保险责任均终止。

1.2 保险责任

在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

满期生存保险金

若本主险合同附加了提前给付型重大疾病保险合同，被保险人于保险期满时仍生存，我们按照本主险合同及提前给付型重大疾病保险合同年交保险费之和×您与我们约定的交费年期给付满期生存保险金，本主险合同终止。
若本主险合同未附加提前给付型重大疾病保险合同，被保险人于保险期满时仍生存，我们按照本主险合同**主要保险利益摘要表载明金额²**给付满期生存保险金，本主险合同终止。

身故保险金

若本主险合同附加了提前给付型重大疾病保险合同，被保险人身故，我们按照下列两者的较大值给付身故保险金，本主险合同终止：

(1) 身故时本主险合同的基本保险金额；

(2) 身故时本主险合同及提前给付型重大疾病保险合同的现金价值之和。

若本主险合同未附加提前给付型重大疾病保险合同，被保险人身故，我们按照本主险合同**主要保险利益摘要表载明金额**给付身故保险金，本主险合同终止。

1.3 保险期间

本主险合同的保险期间分为自本主险合同生效时起至被保险人**60周岁的保单周年日³**、65周岁的保单周年日、70周岁的保单周年日、75周岁的保单周

¹ 提前给付型重大疾病保险指产品名称中含有“提前给付”及“重大疾病”字样的保险。

² 主要保险利益摘要表载明金额指保险合同中主要保险利益摘要表中载明的金额，该金额可能受您申请保全事项等因素影响，若该金额发生变更，则以变更后的金额为准。

³ 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。过了周岁生日，从第二天起，为已满××周岁。

年日、80 周岁的保单周年日零时止五种，您在投保时可选择其中一种。保险期间届满，本主险合同终止。

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身故的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自本主险合同成立或者合同效力恢复之日起 2 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**⁴；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**⁵**机动车**⁶；
- (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。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本主险合同终止，我们向投保人之外的其他权利人退还本主险合同的现金价值，其他权利人为被保险人的继承人。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同的现金价值。

2.2 其他免责条款

除“2.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“4.2 保险事故通知”、“5.1 犹豫期”、“7.4 年龄错误”。

③ 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，如果不及交费可能会导致合同效力中止。

3.1 保险费的支付

本主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**⁷支付其余各期的保险费。

3.2 宽限期

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，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。

保单周年日指本主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。

60 周岁的保单周年日举例：假设保单生效日是 2021 年 2 月 1 日，则以后每年 2 月 1 日为保单周年日；被保险人出生日期是 1990 年 3 月 1 日，那么 2050 年 3 月 2 日被保险人年满 60 周岁，而 60 周岁的保单周年日为 2051 年 2 月 1 日（因 2050 年 2 月 1 日时被保险人尚未满 60 周岁）。

⁴ **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。

⁵ **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。

⁶ **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。

⁷ **保险费约定支付日**指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年的对应日，具体根据交费方式确定。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

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

3.3 效力中止与恢复

在本主险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

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。

自本主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主险合同的现金价值。

4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

4.1 受益人



明确指定受益人很重要，请您或者被保险人慎重选择指定身故保险金受益人。

除另有指定外，满期生存保险金受益人为被保险人本人。

关于受益人的其他规定详见《中华人民共和国保险法》（请扫描二维码查看相关内容）。

4.2 保险事故通知

请您或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

如果您或受益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、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，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或者虽未及时通知但不影响我们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

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

满期生存保险金申请

由满期生存保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的**有效身份证件**⁸；
- (3) 被保险人的有效身份证件。

身故保险金申请

由身故保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

⁸ 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。

4.4 保险金的给付

我们在收到保险金给付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；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益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 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保，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

自您签收本主险合同次日起，有 20 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

解除本主险合同时，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，本主险合同即被解除，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

本主险合同成立后，您可以申请解除本主险合同，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，本主险合同终止。您在犹豫期后申请解除本主险合同的，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的现金价值。

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。

本主险合同**保单年度**⁹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。

6.2 保单贷款

您可申请使用保单贷款功能。

在本主险合同保险期间内，经我们审核同意后您可办理保单贷款。贷款金额不得超过保险合同现金价值扣除各项欠款后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。贷款本息在贷款到期时一并归还。若您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠

⁹ 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。

的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。

当未还贷款本金及利息加上其他各项欠款达到保险合同现金价值时，保险合同的效力中止。

6.3 自动垫交

您可申请使用自动垫交功能。

当您无法继续交费时，可选择使用现金价值垫交您欠交的保险费，基本保险金额不会改变，当现金价值用完时，保险合同的效力中止。

即如果您在宽限期结束时仍未支付保险费且您已选择了自动垫交，我们将以保险合同的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额自动垫交到期应付的保险费，保险合同继续有效。所垫交的保险费视同贷款，按照保单贷款利率计算利息。

当现金价值扣除各项欠款后的余额不足以垫交到期应付的保险费时，我们将根据现金价值的余额计算保险合同可以继续有效的天数，保险合同在此期间继续有效。当现金价值余额为零时，保险合同的效力中止。

6.2 及 6.3 中所称的“保险合同”包括本主险合同及其附加险合同。

6.4 减额交清

您可申请使用减额交清功能。

当您无法继续交费时，可选择使用现金价值作为一次交清的保险费，基本保险金额将减少，合同继续有效。

即如果您决定不再支付续期保险费且您已选择了减额交清，我们将以本主险合同宽限期开始前一日的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额作为一次交清的**净保险费**¹⁰，重新计算本主险合同的基本保险金额。

减额交清后，被保险人的身故保险金调整成减额交清后本主险合同的基本保险金额。满期生存保险金调整成减额交清前计算的满期生存保险金×（减额交清后本主险合同的基本保险金额÷减额交清前本主险合同的基本保险金额）。

减额交清后，本主险合同的基本保险金额会相应减少，您不需要再支付保险费，本主险合同继续有效。

7 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

7.1 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、附加险合同、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。

7.2 合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。

本主险合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

7.3 投保年龄

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。本主险合同接受的投保年龄为 18 周岁至 55 周岁。

7.4 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：

¹⁰ 净保险费指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。

- (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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“7.5 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或在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
- (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。

7.5 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主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，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

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，我们承担给付保险金的责任。

上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本主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，我们承担给付保险金的责任。

7.6 未还款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款及应付利息后给付。

7.7 合同内容变更

在本主险合同保险期间内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。

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，我们按本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。

7.8 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

- (1) 若本主险合同附加了提前给付型重大疾病保险合同，被保险人在提前给付型重大疾病保险合同等待期内经医院确诊为合同所定义的“重大疾病”，本主险合同终止，我们将退还您所支付的本主险合同保险费；
- (2) 若本主险合同附加了提前给付型重大疾病保险合同，提前给付型重大疾病保险合同因其“2.1 责任免除”约定的情形而终止，本主险合同终

止，我们将退还本主险合同的现金价值；
(3) 其他本主险合同约定的效力终止的情形。

7.9 争议处理

本主险合同履行过程中，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，也可依法直接向法院提起诉讼。

(完)



请扫描以查询验证条款

阅读指引

平安附加守护百分百（2021）提前给付重大疾病保险产品提供重疾及身故保障

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。
- ❖ 受益人就是发生保险事故后领取保险金的人。
- ❖ 保险人就是保险公司。

与您有重大利害关系的条款事关您的切身利益，请您务必仔细、认真阅读

- ❖ 本保险条款中背景突出的内容属于免除保险人责任的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划线的标题及该标题下的所有内容属于其他与您有重大利害关系的条款。

下面我们举例说明本产品提供哪些保障

例子：王先生为妻子李女士（30 周岁）投保平安附加守护百分百（2021）提前给付重大疾病保险（简称守护重疾 21），基本保险金额为 20 万元，指定身故保险金受益人为儿子小王，同时投保了平安守护百分百（2021）两全保险（简称守护百分百 21），守护百分百 21 选择的保险期间为至 70 周岁的保单周年日。

本例中王先生为投保人，李女士为被保险人及重大疾病保险金受益人，儿子小王为身故保险金受益人，平安人寿为保险人。

保险金	领取人	给付金额	领取条件
重大疾病保险金	李女士	本附加险合同的基本保险金额与确诊时主附险现金价值之和两者的较大值	李女士初次发生合同所定义的重大疾病 我们提供保障的重大疾病包括较重急性心肌梗死、心脏瓣膜手术等共 120 种
身故保险金	小王	本附加险合同的基本保险金额与身故时本附加险合同的现金价值两者的较大值	假设李女士在 80 周岁时身故

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>1. 我们保什么、保多久</p> <p>1.1 保险责任</p> <p>1.2 保险期间</p> <p>2. 我们不保什么</p> <p>2.1 责任免除</p> <p>2.2 其他免责条款</p> <p>3. 我们提供的健康管理服务</p> <p>3.1 健康管理服务</p> <p>4. 如何支付保险费</p> <p>4.1 保险费的支付</p> <p>4.2 宽限期</p> | <p>4.3 效力中止与恢复</p> <p>5. 如何领取保险金</p> <p>5.1 受益人</p> <p>5.2 保险金申请</p> <p>5.3 保险金的给付</p> <p>6. 如何退保</p> <p>6.1 犹豫期</p> <p>6.2 您解除合同的手续及风险</p> <p>7. 其他权益</p> | <p>7.1 现金价值</p> <p>7.2 减额交清</p> <p>8. 重大疾病释义</p> <p>9. 需关注的其他内容</p> <p>9.1 合同订立</p> <p>9.2 合同生效</p> <p>9.3 投保年龄</p> <p>9.4 年龄错误</p> <p>9.5 效力终止</p> <p>9.6 适用主险合同条款</p> |
|---|---|---|

险种简称：守护重疾 21

险种代码：1613

中国平安人寿保险股份有限公司

平安附加守护百分百（2021）提前给付重大疾病保险条款

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：

身故保险金

被保险人在主险合同保险期间届满后身故，我们按照下列两者的较大值给付身故保险金，本附加险合同终止：

- 身故时本附加险合同的基本保险金额；
- 身故时本附加险合同的现金价值。

等待期

从本附加险合同生效（或每次合同效力恢复）之日起 90 日内，被保险人经医院¹确诊为本附加险合同“8 重大疾病释义”所定义的“重大疾病”，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²发生上述情形的，无等待期。

重大疾病保险金

被保险人经医院确诊初次发生本附加险合同“8 重大疾病释义”所定义的“重大疾病”，我们按照下列两者的较大值给付重大疾病保险金：

- 本附加险合同的基本保险金额³；
- 确诊时主险合同及本附加险合同的现金价值之和。

重大疾病保险金给付以一次为限。

若被保险人在本附加险合同生效前已发生某重大疾病，本附加险合同生效后再次发生该重大疾病的，我们不承担重大疾病保险金保险责任。

我们给付重大疾病保险金后，本附加险合同终止，主险合同基本保险金额按给付的重大疾病保险金等额减少；主险合同约定的各项保险责任及现金价值按减少后的基本保险金额确定。

我们所保障的重大疾病

我们提供保障的重大疾病共有 120 种，名称如下，具体释义见“8 重大疾病释义”。

第 1 类：与恶性肿瘤相关的疾病

¹ 医院指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）的基本医疗保险定点的医院普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房），不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

² 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。

³ 基本保险金额指投保时您购买的金额，会在投保书、保险单或其他保险凭证上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

1、恶性肿瘤——重度*	2、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
第2类：与心脏或心血管相关的疾病	
3、较重急性心肌梗死*	14、艾森门格综合征
4、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）*	15、风湿热导致的心脏瓣膜疾病
5、心脏瓣膜手术*	16、心脏粘液瘤手术
6、严重特发性肺动脉高压*	17、严重大动脉炎
7、主动脉手术*	18、Brugada 综合征
8、严重的原发性心肌病	19、严重继发性肺动脉高压
9、严重感染性心内膜炎	20、室壁瘤切除手术
10、严重肺源性心脏病	21、严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗
11、严重的III度房室传导阻滞	22、主动脉夹层
12、严重冠心病	23、严重巨细胞动脉炎
13、严重心肌炎	24、多发性大动脉炎旁路移植手术
第3类：与脑中风、神经系统相关的疾病	
25、严重脑中风后遗症*	39、克雅氏病
26、严重非恶性颅内肿瘤*	40、进行性多灶性白质脑病
27、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症*	41、破裂脑动脉瘤夹闭手术
28、深度昏迷*	42、脊髓小脑变性症
29、瘫痪*	43、严重的神经白塞病
30、严重阿尔茨海默病*	44、严重的脊髓内肿瘤
31、严重脑损伤*	45、严重结核性脑膜炎
32、严重原发性帕金森病*	46、严重的脊髓空洞症
33、严重运动神经元病*	47、闭锁综合征
34、严重的多发性硬化	48、横贯性脊髓炎后遗症
35、非阿尔茨海默病所致严重痴呆	49、严重结核性脊髓炎
36、植物人状态	50、皮质基底节变性
37、进行性核上性麻痹	51、异染性脑白质营养不良
38、开颅手术	52、重症肌无力
第4类：与器官功能严重受损相关的疾病	
53、重大器官移植术或造血干细胞移植术*	66、严重肾髓质囊性病
54、严重慢性肾衰竭*	67、严重自身免疫性肝炎
55、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎*	68、严重弥漫性系统性硬皮病
56、严重慢性肝衰竭*	69、慢性复发性胰腺炎
57、双耳失聪*	70、特发性慢性肾上腺皮质功能减退
58、双目失明*	71、严重小肠疾病并发症
59、语言能力丧失*	72、胆道重建手术
60、重型再生障碍性贫血*	73、败血症导致的多器官功能障碍综合征
61、严重克罗恩病*	74、湿性年龄相关性黄斑变性
62、严重溃疡性结肠炎*	75、严重的席汉氏综合征
63、系统性红斑狼疮并发肾功能损害	76、严重肝豆状核变性（Wilson 病）
64、胰腺移植	77、范可尼综合征
65、严重的急性坏死性胰腺炎	78、严重原发性轻链型淀粉样变（AL 型）
第5类：与呼吸系统相关的疾病	

79、严重慢性呼吸衰竭*	83、严重肺结节病
80、肺淋巴管肌瘤病	84、肺孢子菌肺炎
81、肺泡蛋白质沉积症	85、严重特发性肺纤维化
82、严重哮喘	
第6类：其他重大疾病	
86、多个肢体缺失*	103、原发性脊柱侧弯的矫正手术
87、严重III度烧伤*	104、溶血性链球菌引起的坏疽
88、丧失一眼及一肢	105、埃博拉出血热
89、严重的1型糖尿病	106、严重气性坏疽
90、严重类风湿性关节炎	107、严重强直性脊柱炎
91、象皮病	108、线粒体脑肌病
92、严重肌营养不良症	109、嗜血细胞综合征
93、弥漫性血管内凝血	110、严重斯蒂尔病
94、嗜铬细胞瘤	111、亚历山大病
95、严重的原发性硬化性胆管炎	112、重度面部毁损
96、经输血导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病	113、严重的破伤风
97、因职业关系导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病	114、脑型疟疾
98、因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病	115、大面积植皮手术
99、脊柱裂	116、脊髓血管病后遗症
100、严重面部烧伤	117、严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）
101、成骨不全症第三型	118、严重甲型及乙型血友病
102、多处臂丛神经根性撕脱	119、进行性肌肉骨化症
	120、获得性血栓性血小板减少性紫癜（TTP）

1.2 保险期间

本附加险合同的保险期间为终身，自本附加险合同生效时起至本附加险合同约定终止时止。

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“重大疾病”的，我们不承担给付重大疾病保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起2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**⁴；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**⁵**机动车**⁶；
- (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**⁷（不包括经输血、因职业关系、器官移

⁴ **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。

⁵ **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。

⁶ **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。

⁷ **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

植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病)；

(7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(8) 核爆炸、核辐射或核污染；

(9) **遗传性疾病⁸，先天性畸形、变形或染色体异常⁹**。

发生上述第(1)项情形导致被保险人初次发生“重大疾病”的，本附加保险合同终止，我们向被保险人退还本附加保险合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人初次发生“重大疾病”的，本附加保险合同终止，我们向您退还本附加保险合同的现金价值。

因下列情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付身故保险金的责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人自本附加保险合同成立或者合同效力恢复之日起 2 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；

(5) 被保险人酒后驾驶机动车；

(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。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本附加保险合同终止，我们向投保人以外的其他权利人退还本附加保险合同的现金价值，其他权利人为被保险人的继承人。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本附加保险合同终止，我们向您退还本附加保险合同的现金价值。

2.2 其他免责条款 除“2.1 责任免除”外，本附加保险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“1.1 保险责任”、“6.1 犹豫期”、“8 重大疾病释义”、“9.4 年龄错误”、“脚注 1 医院”。

③ 我们提供的健康管理服务

这部分讲的是我们提供的健康管理服务。

3.1 健康管理服务 我们在健康体检、健康咨询、健康促进、慢病管理、就医服务及康复护理这 6 类健康管理服务类别范围内向被保险人提供健康管理服务，本合同的被保险人享受的健康管理服务可能会因保费交纳情况以及被保险人的年龄等有所不同。

上述服务的启动条件、服务内容、服务流程、服务标准、服务期限、本公司的合作机构、注意事项等详见本产品对应的健康管理服务手册，上述服务手册在我们的官方网站进行展示，您可通过下面网址进行查询：<https://life.pingan.com/gongkaixinxi/pilu/healthServiceInfo.jsp>。

随着我们健康管理服务体系的运营与完善以及外部因素等的影响，我们提供的健康

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。

⁸ **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 **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》第十次修订版（ICD-10）确定。

管理服务内容可能发生变化，我们将及时调整健康管理服务手册并按调整后的服务手册提供健康管理服务。我们提供的健康管理服务项目发生变化的，会及时以投保书中约定的方式通知您、向您提供更新后的服务手册并在官方网站（<https://life.pingan.com/gongkaixinpilu/healthServiceInfo.jsp>）公示，说明调整的原因、调整后结果及决策流程。

④ 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，如果不及交费可能会导致合同效力中止。

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。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**¹⁰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。

4.2 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。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。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。

4.3 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。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。

⑤ 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

5.1 受益人



明确指定受益人很重要，请您或者被保险人慎重选择指定身故保险金受益人。除另有指定外，重大疾病保险金受益人为被保险人本人。关于受益人的其他规定详见《中华人民共和国保险法》（请扫描二维码查看相关内容）。

5.2 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

重大疾病保险金申请

由重大疾病保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的**有效身份证件**¹¹；
- (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。

¹⁰ **保险费约定支付日**指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年的对应日，具体根据交费方式确定。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

¹¹ **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。

身故保险金申请

由身故保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

5.3 保险金的给付

我们在收到保险金给付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；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益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 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

6 如何退保

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

6.1 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。

6.2 您解除合同的手续及风险

本附加险合同成立后，您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。您在犹豫期后申请解除本附加险合同的，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。

7 其他权益

这部分讲的是您所拥有的其他相关权益。

7.1 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**¹²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。

7.2 减额交清

您可申请使用减额交清功能。

当您无法继续交费时，可选择使用现金价值作为一次交清的保险费，基本保险金额将减少，合同继续有效。

即如果您决定不再支付续期保险费且您已选择了减额交清，我们将以本附加险合同宽限期开始前一日的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额作为一次交清的**净保险费**¹³，重新计算本附加险合同的基本保险金额。

减额交清后，重大疾病保险金调整成减额交清后本附加险合同的基本保险金额。主险合同保险期间届满后身故保险金调整成减额交清后本附加险合同的基本保险金额。

减额交清后，本附加险合同的基本保险金额会相应减少，您不需要再支付保险费，本附加险合同继续有效。

8 重大疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的 120 种重大疾病的定义，其中包含一些免责条款，请您特别留意。发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由**专科医生**¹⁴明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

下列有*所标注的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（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）规定的 28 种重大疾病，其他为“规范”之外本公司增加的重大疾病。

第 1 类：与恶性肿瘤相关的疾病

- 1 **恶性肿瘤——重度*** 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他部位，病灶经**组织病理学检查**¹⁵（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（**ICD-10**¹⁶）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（**ICD-O-3**¹⁷）的肿瘤形

¹²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。

¹³净保险费指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。

¹⁴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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

¹⁵组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

¹⁶ICD-10 指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

¹⁷ICD-O-3 指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

(1) ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) **TNM 分期**¹⁸为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

- 2 **侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

第 2 类：与心脏或心血管相关的疾病

- 3 **较重急性心肌梗死*** 急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

- （1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；
- （2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；
- （3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；
- （4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
- （5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- （6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

¹⁸**TNM 分期：** TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。甲状腺癌的 TNM 分期：甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见附表。

- 4 **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，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
- 5 **心脏瓣膜手术*** 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
- 6 **严重特发性肺动脉高压*** 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**¹⁹性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级**²⁰IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。
- 7 **主动脉手术*** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
- 8 **严重的原发性心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达IV级），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态已持续至少180日。本病须经相关专科医生明确诊断。
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 **严重感染性心内膜炎** 指因感染性微生物造成心脏内膜发炎，经由相关专科医生确诊，并符合下列所有条件：
（1）血液培养结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；
（2）出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达IV级）。
- 10 **严重肺源性心脏病** 指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。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。
- 11 **严重的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疾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。

¹⁹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。

²⁰美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

- 12 **严重冠心病** 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：
 (1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
 (2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。
 左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。
- 13 **严重心肌炎** 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达 IV 级），且有相关住院医疗记录显示 IV 级心脏功能障碍状态已持续至少 180 日。
- 14 **艾森门格综合征** 指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下全部标准：
 (1) 平均肺动脉压 $\geq 40\text{mmHg}$ ；
 (2) 肺血管阻力 $\geq 3\text{mm/L/min}$ （Wood 单位）；
 (3) 正常肺微血管楔压 $< 15\text{mmHg}$ 。
 本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第（9）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 15 **风湿热导致的心脏瓣膜疾病** 指经由相关专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。且因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断须由相关专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。
- 16 **心脏粘液瘤手术** 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了切开心脏进行的心脏粘液瘤切除手术。
 经导管介入手术治疗不在保障范围内。
- 17 **严重大动脉炎** 指经相关专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：
 (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
 (2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。
- 18 **Brugada 综合征** 指由相关专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经相关专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。
- 19 **严重继发性肺动脉高压** 指继发性肺动脉压力持续增高，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 IV 级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg。
 所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。
- 20 **室壁瘤切除手术** 被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤，并且实际接受了切开心脏进行的室壁瘤切除手术治疗。
 经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。
- 21 **严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗** 指缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏功能衰竭，为矫正心室收缩不协调和改善心脏功能，实际实施了 CRT 治疗。实施治疗前须满足下列全部条件：

- (1) 心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级；
- (2) 左心室射血分数 $\leq 35\%$ ；
- (3) 左心室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
- (4) QRS 波群时限 ≥ 130 毫秒。

22 主动脉夹层

指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。须通过断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等影像学检查证实。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

23 严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎。须经相关专科医生明确诊断，并造成永久不可逆的单个**肢体**²¹随意运动功能完全丧失或单眼失明。肢体随意运动功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，或肢体**肌力**²²在 2 级（含）以下。单眼失明指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) 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）；
- (2) 视野半径小于 5 度。

24 多发性大动脉炎旁路移植手术

指经相关专科医生明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎，且实际接受了经胸部切开进行的名无动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术、对其他动脉进行的旁路移植手术、经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

第 3 类：

与脑中风、神经系统相关的疾病

25 严重脑中风后遗症*

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) **语言能力完全丧失**²³，或**严重咀嚼吞咽功能障碍**²⁴；
- (3) 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**²⁵中的三项或三项以上。

²¹ **肢体**指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

²² **肌力**指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

²³ **语言能力完全丧失**指无法发出四种语音（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。

²⁴ **严重咀嚼吞咽功能障碍**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运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

²⁵ **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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

- 26 严重非恶性颅内肿瘤*** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：
- （1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
 - （2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。
- 下列疾病不在保障范围内：
- （1）脑垂体瘤；
 - （2）脑囊肿；
 - （3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。
- 27 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症*** 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，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
- （1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
 - （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
 - （3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
 - （4）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。
- 28 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（GCS, 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。
- 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
- 29 瘫痪*** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
- 30 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，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
- （1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
 - （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三项或三项以上。
- 阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
- 31 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。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 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 严重原发性帕金森病* 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且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。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

33 严重运动神经元病* 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，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
- (3) 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。

34 严重的多发性硬化 指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由相关专科医生提供明确诊断，并有头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）结果诊断报告。不可逆的身体部位功能障碍指诊断为功能障碍后需已经持续 180 日以上。

必须同时满足下列所有条件：

- (1) 明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；
- (2) 神经系统散在的多部位病变；
- (3) 有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史纪录。

35 非阿尔茨海默病所致严重痴呆 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，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。被保险人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，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须经相关专科医生明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

36 植物人状态 指由于意外事故或疾病所致大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干及脑干以下中枢神经功能仍保持完好，且此情况持续 30 天或以上。必须由相关专科医生明确诊断。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

37 进行性核上性麻痹 指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。此病症须由相关专科医生明确，并满足以下全部临床特征：

- (1) 步态共济失调；
- (2) 对称性眼球垂直运动障碍；
- (3) 假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。

38 开颅手术 被保险人因疾病或意外伤害已实施全麻下的开颅手术，不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术。

理赔时必须提供由相关专科医生出具的诊断书及手术证明。

因脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤而进行的开颅手术不在保障范围内。

- 39 **克雅氏病** 指一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。须由医院根据致病蛋白的发现而明确诊断。疑似诊断不作为理赔依据。
- 40 **进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由相关专科医生根据脑组织活检确诊。
- 41 **破裂脑动脉瘤夹闭手术** 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人已经实施了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。
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保障范围内。
- 42 **脊髓小脑变性症** 指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：
(1) 脊髓小脑变性症必须由相关专科医生诊断，并有以下证据支持：
① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
(2) 被保险人运动功能严重障碍，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。
- 43 **严重的神经白塞病** 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经相关专科医生明确诊断，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：
(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 44 **严重的脊髓内肿瘤** 指脊髓内肿瘤，并且此肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：
(1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
(2) 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：
a. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
b. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。
- 45 **严重结核性脑膜炎** 指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：
(1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
(2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
(3) 昏睡或意识模糊；
(4) 视力减退、复视和面神经麻痹。
- 46 **严重的脊髓空洞症** 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列条件之一：

- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
- (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

- 47 **闭锁综合征** 严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本的认知功能，缺失对任何刺激的反应，不能与其他人互动。诊断必须经相关专科医生确认，并必须持续至少 30 天病史记录。
- 48 **横贯性脊髓炎后遗症** 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯性脊髓炎必须明确诊断，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任何一项基本日常生活活动：
- (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
 - (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 49 **严重结核性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍。经相关专科医生明确诊断，诊断必须经微生物或病理学相关检查后证实，且初次确诊 180 天后仍须遗留下列至少一项症状：
- (1) 两肢或两肢以上肢体肌力 2 级（含）以下的运动功能障碍；
 - (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三项或三项以上。
- 50 **皮质基底节变性** 指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为临床特征。须经相关专科医生明确诊断，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。
- 51 **异染性脑白质营养不良** 是一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经相关专科医生诊断，且已经造成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，持续至少 180 天。
本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第（9）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 52 **重症肌无力** 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可累及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉。本病须经相关专科医生出具医学诊断证明，并且同时满足下列条件：
- (1) 出现眼睑下垂，或构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
 - (2) 经胸腺切除或药物治疗 180 日以上仍无法控制病情。
- 单纯眼肌型重症肌无力不在保障范围内。

第 4 类： 与器官功能严重受损相关的疾病

- 53 **重大器官移植术或造血干细胞移植术*** 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、肺脏或小肠的异体移植手术。
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）的移植手术。

- 54 **严重慢性肾衰竭*** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
- 55 **急性重症肝炎或亚急性重症肝炎*** 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：
(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
(2) 肝性脑病；
(3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
(4) 肝功能指标进行性恶化。
- 56 **严重慢性肝衰竭*** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：
(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衰竭不在保障范围内。
- 57 **双耳失聪*** 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，平均听阈大于等于 91 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。
若被保险人在 0 至 3 周岁²⁶ 保单周年日期间双耳失聪，在保险期间内我们对双耳失聪不承担保险责任。
- 58 **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：
(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，如果使用其他视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于 5 度。
- 59 **语言能力丧失*** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，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保障范围内。
若被保险人在 0 至 3 周岁保单周年日期间语言能力丧失，在保险期间内我们对语言能力丧失不承担保险责任。
- 60 **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，且须满足下列全部条件：
(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度 < 正常的 25%；如 ≥ 正常的 25% 但 < 50%，则残存的造血细胞应 < 30%；

²⁶ 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。过了周岁生日，从第二天起，为已满 × × 周岁。如被保险人出生日期为 2018 年 10 月 1 日，则 2019 年 10 月 2 日至 2020 年 10 月 1 日期间，被保险人年龄为 1 周岁。

(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项:

- ① 中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$;
- ② 网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$;
- ③ 血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

- 61 **严重克罗恩病*** 指一种慢性肉芽肿性肠炎,具有特征性的克罗恩病(Crohn病)病理组织学变化,须根据组织病理学特点诊断,且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 62 **严重溃疡性结肠炎*** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎,病变已经累及全结肠,表现为严重的血便和系统性症状体征,须根据组织病理学特点诊断,且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
- 63 **系统性红斑狼疮并发肾功能损害** 系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病,又称为狼疮性肾炎,是系统性红斑狼疮累及肾脏,造成肾功能损伤。须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊,并符合下列 WHO 诊断标准定义的III型至V型狼疮性肾炎。世界卫生组织狼疮性肾炎分型:
I型(微小病变型):镜下阴性,尿液正常;
II型(系膜病变型):中度蛋白尿,偶有尿沉渣改变;
III型(局灶及节段增生型):蛋白尿,尿沉渣改变;
IV型(弥漫增生型):急性肾炎伴有尿沉渣改变或肾病综合征;
V型(膜型):肾病综合征或重度蛋白尿。
其他类型的红斑性狼疮,如盘状狼疮,仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。
- 64 **胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭,已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
- 65 **严重的急性坏死性胰腺炎** 指由相关专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎,并进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。因酒精作用所引致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。
- 66 **严重肾髓质囊性病** 指经相关专科医生明确诊断为肾髓质囊性病,且须同时满足下列条件:
(1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变;
(2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现;
(3) 诊断须由肾组织活检确定。
本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第(9)项“遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 67 **严重自身免疫性肝炎** 指一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病,机体免疫机制被破坏,产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应,从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死,进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件:
(1) 高 γ 球蛋白血症;
(2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体,如ANA(抗核抗体)、SMA(抗平滑肌抗体)、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体;
(3) 肝脏活检证实免疫性肝炎;
(4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

- 68 严重弥漫性系统性硬皮病** 指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。本病症须经相关专科医生明确诊断，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：
- (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
 - (2) 心脏功能损害，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；
 - (3) 肾脏功能损害，已经出现肾功能衰竭。
- 下列疾病不在保障范围内：
- (1) 局限硬皮病；
 - (2) 嗜酸细胞筋膜炎；
 - (3) CREST 综合征。
- 69 慢性复发性胰腺炎** 有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏、胰腺功能紊乱致糖尿病、营养不良。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 180 天以上、手术或介入治疗。此病症须经相关专科医生明确诊断。
- 因酗酒或饮酒过量所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- 70 特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 指原发性自身免疫性肾上腺炎，导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：
- (1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 - ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
 - ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
 - (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。
- 本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全，其他成因（包括但不限于：肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤）所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退均不在保障范围内。
- 71 严重小肠疾病并发症** 指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，满足以下所有条件：
- (1) 切除部分或全部小肠；
 - (2) 完全肠外营养支持 90 天以上。
- 72 胆道重建手术** 指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。手术必须在相关专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
- 胆道闭锁并不在保障范围内。
- 73 败血症导致的多器官功能障碍综合征** 指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍，败血症须经血液检查证实有致病病原体侵入血液系统导致全身感染，并至少满足以下一条标准：
- (1) 呼吸衰竭，需要进行经气管插管的有创机械通气治疗；
 - (2) 凝血功能异常，出现弥漫性血管内凝血（DIC），血小板计数 $<50 \times 10^9/L$ ；
 - (3) 肝功能不全，血总胆红素 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
 - (4) 心功能衰竭，已经应用强心剂；
 - (5) 出现神志不清或昏迷，格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale 结果为 9 分或 9 分以下；
 - (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 且每日总尿量 $<500\text{ml}$ 。

败血症引起的多器官功能障碍综合征的诊断应由相关专科医生证实。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

- 74 **湿性年龄相关性黄斑变性** 又称新生血管性年龄相关性黄斑变性或渗出性年龄相关性黄斑变性，指发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。须经相关专科医生通过荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成并确诊。申请理赔时须提供近90天内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明。
- 75 **严重的席汉氏综合征** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。并须满足下列全部条件：
(1) 产后大出血休克病史；
(2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
(3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
(4) 实验室检查显示：
① 垂体前叶激素全面低下；
② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
(5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。
垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围内。
- 76 **严重肝豆状核变性 (Wilson 病)** 指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经相关专科医生明确诊断，并同时必须具备下列情况：
(1) 临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；
(2) 角膜色素环（K-F环）；
(3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
(4) 食管静脉曲张；
(5) 腹水。
本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第(9)项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 77 **范可尼综合征** 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：
(1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
(2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
(3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
(4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。
- 78 **严重原发性轻链型淀粉样变 (AL型)** 是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：
(1) 须经肾脏或血液科相关专科医生确诊；
(2) 组织活检可见无定形淀粉样物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；
(3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；
(4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列两项异常：
① 肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24小时尿蛋白定量>0.5g，

以白蛋白为主;

- ② 心脏: 心脏超声平均心室壁厚度 $>12\text{mm}$, 排除其他心脏疾病, 或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽 (NT-proBNP) $>332\text{ng/L}$;
- ③ 肝脏: 肝上下径 (肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离) $>15\text{cm}$, 或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍;
- ④ 外周神经: 临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变;
- ⑤ 肺: 影像学提示肺间质病变。

非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围内。

第 5 类: 与呼吸系统相关的疾病

- 79 **严重慢性呼吸衰竭*** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭, 经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件:
- (1) 静息时出现呼吸困难;
 - (2) 肺功能第一秒用力呼气容积 (FEV_1) 占预计值的百分比 $<30\%$;
 - (3) 在静息状态、呼吸空气条件下, 动脉血氧分压 (PaO_2) $<50\text{mmHg}$ 。
- 80 **肺淋巴管肌瘤病** 是一种弥漫性肺部疾病, 主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生, 并须同时满足下列全部条件:
- (1) 经组织病理学诊断;
 - (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变;
 - (3) 血气提示低氧血症。
- 81 **肺泡蛋白质沉积症** 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病, 胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影, 病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫 (PAS) 染色阳性的蛋白样物质, 并且接受了肺灌洗治疗。
- 82 **严重哮喘** 指经相关专科医生明确诊断为严重哮喘, 并且满足下列标准中的三项或三项以上:
- (1) 过去两年中有哮喘持续状态病史;
 - (2) 身体活动耐受能力显著下降, 轻微体力活动即有呼吸困难, 且持续 180 天以上;
 - (3) 慢性肺部过度膨涨充气导致的由影像学检查证实的胸廓畸形;
 - (4) 每日口服皮质类固醇激素, 至少持续 180 天以上。
- 83 **严重肺结节病** 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病, 可侵犯全身多个器官, 以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件:
- (1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期, 即广泛肺纤维化;
 - (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭, 疾病确诊后 180 天, 在静息状态, 呼吸空气条件下, 动脉血氧分压 (PaO_2) $<55\text{mmHg}$ 。
- 84 **肺孢子菌肺炎** 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎, 且须满足下列全部条件:
- (1) 第一秒末用力呼气量 (FEV_1) 小于 1 升;
 - (2) 气道内阻力增加, 至少达到 $0.5\text{kPa}/1/\text{s}$;
 - (3) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 60% 以上;
 - (4) 胸内气体容积升高, 超过基值的 170%;
 - (5) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

- 85 **严重特发性肺纤维化** 指一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征性疾病（表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征）。本病症须经相关专科医生明确诊断，并经外科肺活检病理证实或高分辨率 CT（HRCT）证实为典型的普通型间质性肺炎（UIP），并且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
- 第 6 类：其他重大疾病**
- 86 **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）以上完全性断离。
- 87 **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。
- 88 **丧失一眼及一肢** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。
单眼视力丧失指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，如果使用其他视力表应进行换算）；
（3）视野半径小于 5 度。
单肢肢体机能完全丧失，须满足下列至少一项条件：
（1）任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；
（2）任何一肢肢体机能完全丧失。
- 89 **严重的 1 型糖尿病** 指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由相关专科医生明确诊断。满足下列至少 1 个条件：
（1）已出现增殖性视网膜病变；
（2）须植入心脏起搏器治疗心脏病；
（3）因坏疽需切除至少一个脚趾。
- 90 **严重类风湿性关节炎** 指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）。被保险人所患的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级 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并须满足下列全部条件：
（1）晨僵；
（2）对称性关节炎；
（3）类风湿性皮下结节；
（4）类风湿因子滴度升高；
（5）X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。
类风湿性关节炎功能分级标准：
I 级 胜任日常生活各项活动（包括生活自理，职业和非职业活动）；
II 级 生活自理和工作，非职业活动受限；
III 级 生活自理和工作，职业和非职业活动受限；
IV 级 生活不能自理，且丧失工作能力。

- 91 **象皮病** 指末期丝虫病，已经到达国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 92 **严重肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且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。
- 93 **弥漫性血管内凝血** 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
- 94 **嗜铬细胞瘤** 指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类的疾病。且已经由组织病理检查证实，并已经进行了切除嗜铬细胞瘤的手术治疗。嗜铬细胞瘤须经相关专科医生明确诊断。
- 95 **严重的原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：
 (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
 (2) 持续性黄疸病史；
 (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。
 因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。
- 96 **经输血导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病** 指被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病必须满足以下全部条件：
 (1) 被保险人因输血而感染 HIV 或患艾滋病；
 (2) 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；
 (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。
 任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品等）导致的 HIV 感染或患艾滋病不在保障范围内。本公司具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。
- 97 **因职业关系导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病** 被保险人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）或患艾滋病。必须满足下列全部条件：
 (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
 (2) 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；
 (3) 必须在事故发生后的 180 天内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。
 职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
医院化验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员
警察	狱警

- 98 **因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病，且须满足下列全部条件：
 （1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病；
 （2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；
 （3）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。
 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 感染或患艾滋病不在保障范围内。
- 99 **脊柱裂** 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊髓膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊柱裂。
- 100 **严重面部烧伤** 指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或者 80% 以上。
- 101 **成骨不全症第三型** 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。
 本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第（9）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 102 **多处臂丛神经根性撕脱** 指由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由相关专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 103 **原发性脊柱侧弯的矫正手术** 指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外伤害导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本保障责任。
- 104 **溶血性链球菌引起的坏疽** 指包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，须病原学诊断明确，且实际实施了手术及清创术治疗。
- 105 **埃博拉出血热** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，且须满足下列全部条件：
 （1）实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
 （2）从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。
- 106 **严重气性坏疽** 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经相关专科医生明确诊断，且须同时符合下列条件：
 （1）符合气性坏疽的一般临床表现；
 （2）细菌培养检出致病菌；
 （3）出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
 清创术不在保障范围内。

- 107 **严重强直性脊柱炎** 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，并须满足下列全部条件：
 (1) 严重脊柱畸形：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”，骶髂关节硬化、融合、强直；
 (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或两项以上。
- 108 **线粒体脑肌病** 是一组由于线粒体结构、功能异常所导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极度不能耐受疲劳。须经相关专科医生明确诊断。须满足以下条件中的至少两项：眼外肌麻痹、共济失调、癫痫反复发作、视神经病变、智力障碍。
 本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第(9)项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 109 **嗜血细胞综合征** 又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（HLH），是一组由多种原因诱发的细胞因子瀑布式释放，以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。须符合下列条件中的至少三项，并且经相关专科医生认为有必要进行异体骨髓移植手术：
 (1) 分子生物学诊断出现特异性的基因突变；
 (2) 铁蛋白 $>500\text{ng/ml}$ ；
 (3) 外周血细胞减少，至少累及两系， $\text{Hb}<90\text{g/L}$ （新生儿 $\text{Hb}<100\text{g/L}$ ）， $\text{PLTS}<100\times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 $<1.0\times 10^9/\text{L}$ ；
 (4) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等器官有特征性噬血细胞的增加；
 (5) 血清可溶性 CD25 $\geq 2400\text{U/ml}$ 。
 本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第(9)项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 110 **严重斯蒂尔病** 须经相关专科医生明确诊断，并至少满足下列条件的至少两项：
 (1) 因该病导致心包炎；
 (2) 因该病导致肺间质病变；
 (3) 巨噬细胞活化综合征（MAS）。
- 111 **亚历山大病** 是一种遗传性中枢神经系统退行性病变。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。须经相关专科医生确诊 180 天后，仍存在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。本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第(9)项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 112 **重度面部毁损** 因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列三项或以上条件：
 (1) 双侧眉毛完全缺失；
 (2) 双睑外翻或者完全缺失；
 (3) 双侧耳廓完全缺失；
 (4) 外鼻完全缺失；
 (5) 上、下唇外翻或者小口畸形；
 (6) 颏颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。

- 113 **严重的破伤风** 指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起严重持续肌痉挛的一种特异性感染。须经相关专科医生明确诊断。
- 114 **脑型疟疾** 指恶性疟原虫感染导致的严重中枢神经系统感染，以谵妄和昏迷为主要症状。须相关专科医生明确诊断，且外周血涂片或骨髓涂片检查存在恶性疟原虫。
- 115 **大面积植皮手术** 指为修复皮肤与其下的组织损害所进行的皮肤移植手术，且皮肤移植的面积达到全身体表面积的30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 116 **脊髓血管病后遗症** 指脊髓血管阻塞或破裂出血引起的脊髓功能障碍，导致永久不可逆的神经系统功能损害。须经相关专科医生确诊180天后，仍存在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。
- 117 **严重瑞氏综合征 (Reye 综合征, 也称赖氏综合征、雷氏综合征)** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由相关专科医生确诊，并符合以下所有条件：
 (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证实；
 (2) 血氨超过正常值的3倍；
 (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期的第3期。
- 118 **严重甲型及乙型血友病** 指一种遗传性凝血功能异常的出血性疾病。仅包括严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），并且凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。被保险人必须经过相关专科医生明确诊断。
 本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第(9)项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 119 **进行性肌肉骨化症** 主要表现为在肌肉、韧带和其他结缔组织中形成多余的骨质钙化，有局部疼痛、肿胀，关节僵硬强直及屈伸活动受限，以颈、胸、腰椎向四肢及关节出现僵硬，限制机体正常运动。须经相关专科医生明确诊断。
- 120 **获得性血栓性血小板减少性紫癜 (TTP)** 是一种严重的弥散性血栓性微血管病。须经相关专科医生诊断，满足下列至少四项条件：
 (1) 皮肤或其他部位出血症状；
 (2) 外周血化验提示：
 ① 血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$ ；
 ② 网织红细胞增多；
 ③ 血片中出现多量裂红细胞，比值 $> 0.6\%$ ；
 ④ 血红蛋白计数 $\leq 90g/L$ 。
 (3) 骨髓检查提示：
 ① 巨核细胞成熟障碍；
 ② 骨髓代偿性增生，粒/红比值降低。
 (4) 肾功能损害；
 (5) 实际实施了血浆置换治疗。
- 遗传性血栓性血小板减少性紫癜不在此保障范围内。

9 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

- 9.1 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。
- 9.2 合同生效** 本附加险合同须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。
本附加险合同的保单周年日同主险合同的保单周年日。
- 9.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。本附加险合同接受的投保年龄为 18 周岁至 55 周岁。
- 9.4 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“9.6 (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或在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
(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。
- 9.5 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，因保险期间届满导致主险合同效力终止的除外；
(2) 被保险人在主险合同保险期间届满前身故，本附加险合同效力终止，我们退还本附加险合同的现金价值；
(3) 其他本附加险合同约定的效力终止的情形。
- 9.6 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) 未还款项；
(4) 合同内容变更；
(5) 争议处理。

附表:

甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hurthle 细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)

年龄<55岁

	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1

年龄≥55岁

I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

（完）



请扫描以查询验证条款

阅读指引

👉 平安附加轻症 10 II 豁免保险费疾病保险产品提供轻度疾病豁免保障

👉 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。

👉 与您有重大利害关系的条款事关您的切身利益，请您务必仔细、认真阅读

- ❖ 本保险条款中背景突出的内容属于免除保险人责任的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划线的标题及该标题下的所有内容属于其他与您有重大利害关系的条款。

👉 下面我们举例说明本产品提供哪些保障

例子：王先生（30 周岁）为自己投保平安鑫福星重大疾病保险（简称鑫福星）及平安附加轻症 10 疾病保险（简称附加轻症 10），鑫福星基本保险金额 30 万元，附加轻症 10 基本保险金额 6 万元，均为 30 年交费，年交保险费 7308 元。同时为自己投保了平安附加轻症 10 II 豁免保险费疾病保险（简称轻症 10 豁免 II），29 年交费。在交纳 2 期保险费后，王先生经医院确诊患轻度疾病。

本例中王先生为投保人，鑫福星、附加轻症 10 及轻症 10 II 豁免的被保险人，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 28 期保险费 7308 元×28=204624 元 轻症 10 II 豁免无需继续交费	王先生经医院确诊初次发生合同所定义的轻度疾病 我们提供保障的轻度疾病包括原位癌等共 10 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>1. 我们保什么、保多久</p> <p>1.1 保险责任</p> <p>1.2 保险期间</p> <p>2. 我们不保什么</p> <p>2.1 责任免除</p> <p>2.2 其他免责条款</p> <p>3. 如何支付保险费</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>4. 如何豁免保险费</p> <p>4.1 豁免保险费申请</p> <p>4.2 保险费的豁免</p> <p>5. 如何退保</p> | <p>5.1 犹豫期</p> <p>5.2 您解除合同的手续及风险</p> <p>6. 其他权益</p> <p>6.1 现金价值</p> <p>7. 轻度疾病释义</p> <p>8. 需关注的其他内容</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 年龄错误</p> <p>8.5 未还款项</p> <p>8.6 合同内容变更</p> <p>8.7 效力终止</p> <p>8.8 适用主险合同条款</p> |
|---|---|

险种简称：轻症 10 豁免 II

险种代码：1590

中国平安人寿保险股份有限公司

平安附加轻症 10 II 豁免保险费疾病保险条款

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：

1.1.1 等待期

从本附加险合同生效（或每次合同效力恢复）之日起 90 日内，被保险人经医院¹确诊为本附加险合同“7 轻度疾病释义”所定义的“轻度疾病”，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²发生上述情形的，无等待期。

1.1.2 豁免保险费

被保险人经医院确诊初次发生本附加险合同“7 轻度疾病释义”所定义的“轻度疾病”，我们免于收取自本条款约定确诊日³起保险期间内剩余的各期保险费。若被保险人在本附加险合同生效前已发生某轻度疾病，本附加险合同生效后再次发生该轻度疾病的，我们不承担豁免保险费保险责任。

1.1.3

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

1.1.4

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。

1.1.5 我们所保障的轻度疾病

我们提供保障的轻度疾病共有 10 种，名称如下，具体释义见“7 轻度疾病释义”。

第 1 类：与恶性肿瘤相关的疾病	
1、恶性肿瘤——轻度*	2、原位癌
第 2 类：与心脏或心血管相关的疾病	
3、较轻急性心肌梗死*	5、主动脉介入手术
4、心脏瓣膜介入手术	6、冠状动脉介入手术
第 3 类：与脑中风、神经系统相关的疾病	
7、轻度脑中风后遗症*	8、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”的特定治疗
第 4 类：与器官功能严重受损相关的疾病	
9、肝叶切除	

¹ 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。

² 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。

³ 本条款约定确诊日指满足本附加险合同“轻度疾病”定义所有条件之日。

第 5 类：其他轻度疾病

10、轻度颅脑手术

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“轻度疾病”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) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 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**⁴；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**⁵**机动车**⁶；
- (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**⁷；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) **遗传性疾病**⁸，**先天性畸形、变形或染色体异常**⁹。

发生上述第（1）项情形导致被保险人初次发生“轻度疾病”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初次发生“轻度疾病”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。

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 轻度疾病释义”、“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。

⁴ **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。

⁵ **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。

⁶ **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。

⁷ **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。

⁸ **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 **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》第十次修订版（ICD-10）确定。

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**¹⁰支付其余各期的保险费，且必须随被附加保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，我们仍然会承担保险责任。您需要补交主险合同、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。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。

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。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。

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、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**¹¹；
(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 日起以下一期应豁免的保险费为基数，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。

¹⁰ **保险费约定支付日**指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年的对应日，具体根据交费方式确定。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

¹¹ **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。

5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保，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。

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**¹²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 轻度疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的 10 种轻度疾病的定义，其中包含一些免责条款，请您特别留意。发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生¹³明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

下列有*所标注的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（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）规定的 3 种轻度疾病，其他为“规范”之外本公司增加的轻度疾病。

第 1 类：与恶性肿瘤相关的疾病

- 1 **恶性肿瘤——轻度*** 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他部位，病灶经**组织病理学检查**¹⁴（涵盖

¹²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。

¹³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) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

¹⁴组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

骨髓病理学检查)结果明确诊断,临床诊断属于世界卫生组织(WHO, World Health Organization)《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10¹⁵)的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3¹⁶)的肿瘤形态学编码属于3、6、9(恶性肿瘤)范畴,但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一:

- (1) **TNM 分期**¹⁷为 I 期的甲状腺癌;
- (2) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌;
- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤;
- (4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病;
- (5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别(核分裂像 < 10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%)的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”,不在保障范围内:

ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0(良性肿瘤)、1(动态未定性肿瘤)、2(原位癌和非侵袭性癌)范畴的疾病,如:

- a. 原位癌,癌前病变,非浸润性癌,非侵袭性癌,肿瘤细胞未侵犯基层,上皮内瘤变,细胞不典型性增生等;
- b. 交界性肿瘤,交界恶性肿瘤,肿瘤低度恶性潜能,潜在低度恶性肿瘤等。

2 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。必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌,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》第十次修订版(ICD-10)的原位癌范畴,并且已经接受了针对原位癌病灶的手术切除治疗。
任何细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

第 2 类:

与心脏或心血管相关的疾病

3 较轻急性心肌梗死*

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准,符合(1)检测到肌酸激酶同工酶(CK-MB)或肌钙蛋白(cTn)升高和/或降低的动态变化,至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准;(2)同时存在下列之一的证据,包括:缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死,但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白(cTn)升高不在保障范围内。

¹⁵ICD-10 指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10),是世界卫生组织(WHO)发布的国际通用的疾病分类方法。

¹⁶ICD-O-3 指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3),是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码:0 代表良性肿瘤;1 代表动态未定性肿瘤;2 代表原位癌和非侵袭性癌;3 代表恶性肿瘤(原发性);6 代表恶性肿瘤(转移性);9 代表恶性肿瘤(原发性或转移性未肯定)。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况,以 ICD-O-3 为准。

¹⁷TNM 分期:TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定,是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等;N 指淋巴结的转移情况;M 指有无其他脏器的转移情况。甲状腺癌的 TNM 分期:甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准,我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范(2018 年版)》也采用此定义标准,具体见附表。

- 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 **主动脉介入手术** 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。
主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），**不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。**
- 6 **冠状动脉介入手术** 指为治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，已经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。

第3类： 与脑中风、神经系统相关的疾病

- 7 **轻度脑中风后遗症*** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
（1）一肢（含）以上**肢体¹⁸肌力¹⁹**为 3 级；
（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²⁰**中的两项。
- 8 **“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”的特定治疗** 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。

第4类： 与器官功能严重受损相关的疾病

- 9 **肝叶切除** 指因疾病或意外伤害导致肝脏左叶或肝脏右叶的整叶切除。诊断及治疗均须相关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。

第5类： 其他轻度疾病

- 10 **轻度颅脑手术** 指因疾病或意外伤害已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。理赔时必须提供由相关专科医生出具的诊断书及手术证明。

¹⁸**肢体**指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

¹⁹**肌力**指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

²⁰**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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

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**²¹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日且已健康出院的婴儿。
- 8.4 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“8.8(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；
(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。
- 8.5 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，您需补交上述欠款及应付利息。
- 8.6 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。
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。
- 8.7 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) 主险合同办理减额交清；
(3) 因其他豁免保险费合同使主险合同保险费已豁免；

²¹ 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。过了周岁生日，从第二天起，为已满××周岁。如被保险人出生日期为2018年10月1日，则2019年10月2日至2020年10月1日期间，被保险人年龄为1周岁。

- (4) 本附加险合同的被保险人身故，本附加险合同效力终止，我们退还本附加险合同的现金价值；
- (5) 主险合同的被保险人身故，本附加险合同效力终止，我们退还本附加险合同的现金价值（仅主险合同投保人投保本附加险合同情形适用）；
- (6) 其他本附加险合同约定的效力终止的情形。

8.8 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。

附表:

甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)

年龄<55岁

	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1

年龄≥55岁

I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

（完）



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“平安附加意外伤害医疗保险（B）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20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..... 5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....1.5、2.2、2.3、3.2、6.1、6.2
- ❖ 请留意条款所称定点医院的特定含义..... 7.5
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 5.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 6.1
- ❖ 您应当按时支付保险费..... 4.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的义务..... 3.2
- ❖ 在某些情况下本附加险合同应当进行险种转换，请您注意..... 6.3
- ❖ 本附加险合同的保险期间为1年，每5年为一个保证续保期间..... 1.6
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的..... 2.2
- ❖ 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..... 7
- ❖ 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止..... 6.4



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。



条款目录

1. 您与我们的合同	4. 如何支付保险费	7.5 医院
1.1 合同订立	4.1 保险费的支付	7.6 毒品
1.2 合同生效	4.2 宽限期	7.7 酒后驾驶
1.3 保险对象	5. 如何解除保险合同	7.8 机动车
1.4 投保年龄	5.1 合同解除	7.9《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)
1.5 犹豫期	6. 其他需要关注的事项	7.10 非处方药
1.6 保险期间和续保	6.1 明确说明与如实告知	7.11 潜水
2. 我们提供的保障	6.2 职业或工种确定与变更	7.12 攀岩
2.1 基本保险金额	6.3 险种转换	7.13 探险
2.2 保险责任	6.4 效力终止	7.14 武术比赛
2.3 责任免除	6.5 适用主险合同条款	7.15 特技表演
2.4 其他免责条款	7. 释义	7.16 保险费约定支付日
3. 如何申请领取保险金	7.1 基本医疗保险	7.17 现金价值
3.1 受益人	7.2 周岁	费率表
3.2 保险事故通知	7.3 有效身份证件	
3.3 保险金申请	7.4 意外伤害	
3.4 保险金的给付		

险种简称：意外医疗 B

险种代码：528

中国平安人寿保险股份有限公司

平安附加意外伤害医疗保险（B）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 您与我们的合同

- 1.1 合同订立 “平安附加意外伤害医疗保险（B）合同”（以下简称“本附加险合同”）由主保险合同（以下简称“主险合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。
- 1.2 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。
- 1.3 保险对象 享有**基本医疗保险**（见 7.1）或公费医疗保障的人群可作为本附加险合同的被保险人。
- 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 7.2）计算。本产品接受的投保年龄为 0 周岁至 64 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。
- 1.5 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**（见 7.3）。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 保险期间和续保 本附加险合同的保险期间为 1 年。
每 5 年为一个保证续保期间。未涉及“6.3 险种转换”的，保证续保期间自本附加险合同的生效日起算，涉及“6.3 险种转换”的，保证续保期间自险种转换前原合同的生效日起算，已经过的期间不再重新计算。
保证续保期间内，每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，我们将按照以下约定续保本附加险合同：在保证续保期间内每一保险期间届满时，我们按续保时年龄、职业类别对应的费率收取保险费，续保后的新合同生效。但若于保证续保期间内每一保险期间届满时存在下列情形之一时，本附加险合同不再接受续保：
(1) 续保时被保险人年满 65 周岁；

- (2) 主险合同交费期满或主险合同已办理减额交清；
- (3) 主险合同效力中止。

每个保证续保期间届满时，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新投保。

若保证续保期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

② 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额 本附加险合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在投保书或保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 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：
- 意外伤害医疗保险金** 被保险人因遭受**意外伤害**（见 7.4）并在**定点医院**（见 7.5）进行治疗，我们就其事故发生之日起 180 日内实际支出的、符合签发保险单分支机构所在地基本医疗保险规定的、合理的医疗费用超过人民币 100 元部分给付“意外伤害医疗保险金”，且给付的保险金不超过上述医疗费用在被保险人按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿后的余额。
- 发生保险事故时，被保险人不享有基本医疗保险或公费医疗保障的，我们就其事故发生之日起 180 日内实际支出的、符合签发保险单分支机构所在地基本医疗保险规定的、合理的医疗费用超过人民币 100 元部分的 80% 给付“意外伤害医疗保险金”，且给付的保险金不超过上述医疗费用扣除被保险人从其他途径（包括工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿后的余额的 80%。
- 在每一保险期间内，意外伤害医疗保险金累计给付以该年度基本保险金额为限。
- 补偿原则** 若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们在基本保险金额的限额内对剩余部分按本附加险合同的约定承担相应的保险责任。
- 2.3 责任免除 因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：
- (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 7.6）；
 - (4) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.7）**机动车**（见 7.8）；
 - (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (7) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
 - (8) 椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；
 - (9) 被保险人因药物过敏或精神和行为障碍（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）（见 7.9）确定）导致的伤害；

(10) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用**非处方药**（见 7.10）不在此限；

(11) 被保险人从事**潜水**（见 7.11）、跳伞、**攀岩**（见 7.12）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见 7.13）、摔跤、**武术比赛**（见 7.14）、**特技表演**（见 7.15）、赛马、赛车等高风险运动。

2.4 其他免责条款

除“2.3 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“1.5 犹豫期”、“2.2 保险责任”、“3.2 保险事故通知”及“6.2 职业或工种的确定与变更”中背景突出显示的内容。

3 如何申请领取保险金

3.1 受益人

除另有指定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益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、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在本附加险合同中列明的定点医院就诊，若因急诊未在定点医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入定点医院。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

意外伤害医疗保险申请

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 定点医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；
 - (4) 按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明；
 - (5) 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。
- 以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金的给付

我们在收到保险金给付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；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益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 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保

险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

④ 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本附加险合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。
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。

4.2 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**（见 7.16）的次日零时起 60 日为宽限期。

在保证续保期间内每一保险期间届满时，如果您未支付下一个保险期间的保险费，则每一保险期间期满日的次日零时起 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，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。

⑤ 如何解除保险合同

5.1 合同解除

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**（见 7.17）。

您在犹豫期后申请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 其他需要关注的事项

6.1 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，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

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，我们承担给付保险金的责任。

- 6.2 职业或工种的确定与变更** 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。
被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或工种依照职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按变更前后保险费差额退还现金价值；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按变更前后保险费差额增收现金价值。
被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。
- 6.3 险种转换** 在本附加险合同保险期间内，如果被保险人不享有基本医疗保险或公费医疗保障，请您及时申请将本附加险合同转换为“平安附加意外伤害医疗保险（A）合同”。
如果您按时向我们支付保险费，自保险期间届满日次日零时起，“平安附加意外伤害医疗保险（A）合同”开始生效，本附加险合同效力同时终止，本附加险合同的投保书、相关的投保文件、批注等将继续有效。
“平安附加意外伤害医疗保险（A）合同”转换生效时：
(1) 无犹豫期；
(2) 仍适用本附加险合同的保证续保期间，保证续保期间将继续计算，已经过的期间不再重新计算。
- 6.4 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) 本附加险合同的被保险人身故，本附加险合同效力终止，我们退还本附加险合同的现金价值；
(3) 其他本附加险合同约定的效力终止的情形。
- 6.5 适用主险合同条款** 下列各项条款，适用主险合同条款：
(1) 合同内容变更；
(2) 争议处理。

7 释义

- 7.1 基本医疗保险** 本附加险合同所称的基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.2 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。过了周岁生日，从第二天起，为已满××周岁。如被保险人出生日期为 2018 年 10 月 1 日，则 2019 年 10 月 2 日至 2020 年 10 月 1 日期间，被保险人年龄为 1 周岁。
- 7.3 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。

- 7.4 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。
- 7.5 定点医院 指在本附加险合同中列明的定点医院。我们保留变更定点医院的权利。定点医院发生变更时，我们会通知您，您也可以通过我们的服务电话或网站查询。
- 7.6 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。
- 7.7 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。
- 7.8 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。
- 7.9 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10） 指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第10次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第10次修订本的简称。
- 7.10 非处方药 指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 7.11 潜水 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.12 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.13 探险 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.14 武术比赛 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 7.15 特技表演 指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。
- 7.16 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。
- 7.17 现金价值 其计算公式为“保险费×（1-30%）×（1-经过天数/保险期间的天数）”，经过天数不足1天的按1天计算。“经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。

平安附加意外伤害医疗保险 (B) 年缴费率表

单位：人民币元

被 保 险 人		基本保险金额	
		首个 1000 元	以后每 1000 元
0-17 周岁		32	8
18 周岁及以上	一类	22	5
	二类	27	7
	三类	32	8
	四类	49	12
	五类	76	19
	六类以上 (含六类)	97	24

注：(1) 月交保费=0.1×年交保费，季交保费=0.3×年交保费，半年交保费=0.6×年交保费；

(2) 六类以上 (不含六类) 职业类别的费率仅适用于续保或保证续保期间届满 60 日内重新投保。

(完)



请扫描以查询验证条款

阅读指引

👉 平安附加e生保（尊享版）长期医疗保险（费率可调）产品提供医疗费用保障

👉 本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率有可能调整

👉 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。
- ❖ 受益人就是发生保险事故后领取保险金的人。
- ❖ 保险人就是保险公司。

👉 与您有重大利害关系的条款事关您的切身利益，请您务必仔细、认真阅读

- ❖ 本保险条款中背景突出的内容属于免除保险人责任的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划线的标题及该标题下的所有内容属于其他与您有重大利害关系的条款。

👉 下面我们举例说明本产品提供哪些保障

例子：王先生（30周岁，享有基本医疗保险）为自己投保了平安附加e生保（尊享版）长期医疗保险（费率可调）（简称e生保尊享版）。保险期间内，因意外骨折住院治疗，产生合理且必要的治疗费用人民币50000元。其中，基本医疗保险报销25000元，免赔额10000元。

本例中王先生为投保人、被保险人及一般医疗保险金受益人，平安人寿为保险人。

保险金	领取人	给付金额
一般医疗保险金	王先生	$(50000 \text{元} - 25000 \text{元} - 10000 \text{元}) \times 100\% = 15000 \text{元}$

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

1. 我们保什么、保多久	5. 如何退保
1.1 保险计划	5.1 犹豫期
1.2 保险责任	5.2 您解除合同的手续及风险
1.3 保险期间和续保	6. 重大疾病释义
2. 我们不保什么	7. 需关注的其他内容
2.1 责任免除	7.1 合同订立
2.2 其他免责条款	7.2 合同生效
3. 如何支付保险费	7.3 投保年龄
3.1 保险费的支付	7.4 常住地要求
3.2 宽限期	7.5 年龄错误
3.3 保险费率调整	7.6 效力终止
4. 如何领取保险金	7.7 适用主险合同条款
4.1 受益人	附表
4.2 保险事故通知	
4.3 保险金申请	
4.4 保险金的给付	

险种简称：e生保尊享版

险种代码：2609

中国平安人寿保险股份有限公司

平安附加 e 生保（尊享版）长期医疗保险（费率可调）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 保险计划

本附加险合同保证续保期间内保险金总给付限额、保险金年度给付限额、年免赔额、给付比例见附表。

1.2 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：

1.2.1 等待期

被保险人在本附加险合同生效之日起90日内发生疾病，因该疾病而导致**住院¹**治疗、指定门诊治疗或住院前后的门急诊治疗的，无论上述治疗时间与本附加险合同生效之日是否间隔超过90日，我们都不承担给付保险金的责任。

被保险人在本附加险合同生效之日起90日内经**医院²**确诊发生本附加险合同“6. 重大疾病”所定义的“重大疾病”，我们不承担给付保险金的责任，向您返还所交保险费，本附加险合同终止。

上述90日的时间称为等待期。

以下三种情形，无等待期：

- （1）被保险人因**意外伤害³**发生上述情形的；
- （2）您在保证续保期间内续保本产品的；
- （3）您在不迟于上一保证续保期间届满后60日重新投保本产品的。

1.2.2 药品和医疗器械 赔付目录

我们的药品和医疗器械赔付目录与本产品正式上市销售所在年度的年未经中华人民共和国国家食品药品监督管理局批准的药品和医疗器械目录一致，但不包括本附加险合同明确除外的医疗器械。我们会根据实际经营情况逐步扩展药品和医疗器械赔付目录，并按理赔时我们最新的药品和医疗器械目录赔付保险金。您和被保险人可以登录我们的官方网站（life.pingan.com）中的“客户服务”专栏“常用工具查询”项下查看最新的药品和医疗器械赔付目录。

¹ **住院**指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括**入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续1日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

² **医院**指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）的基本医疗保险定点的医院普通部（**不包含**其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房），**不包括**疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

³ **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。

对于被保险人发生的我们药品和医疗器械赔付目录内的药品费和医疗器械使用费，我们根据本附加险合同约定承担保险责任。

1.2.3 一般医疗保险金

1. 住院医疗费用

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的**合理且必要**⁴的住院医疗费用，我们按本附加险合同约定的保险金计算方法，在保险金的给付限额内给付一般医疗保险金。

对本附加险合同保险期间届满前发生的且延续至本附加险合同保险期间届满后 30 日内的合理且必要的住院医疗费用，我们按本附加险合同约定的保险金计算方法计算并给付一般医疗保险金。

本附加险合同约定的“住院医疗费用”包含如下内容：

(1) 床位费

指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床）。

(2) 加床费

指未满 18 **周岁**⁵的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其 1 周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

(3) 重症监护室床位费

指住院期间出于**医学必要**⁶被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

(4) 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(5) 膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各

⁴ **合理且必要**指同时满足下列要求：

- (1) 治疗所必需的；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的；
- (3) 非试验性、研究性项目所产生的；
- (4) 符合接受治疗当地通行的医疗标准。

对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

⁵ **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。过了周岁生日，从第二天起，为已满××周岁。如被保险人出生日期为 2018 年 10 月 1 日，则 2019 年 10 月 2 日至 2020 年 10 月 1 日期间，被保险人年龄为 1 周岁。

⁶ **医学必要**指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- (1) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- (2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- (3) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (4) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- (5) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- (6) 非试验性或研究性。

对是否属医学必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

(6) 检查检验费

指住院期间实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

(7) 治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：**物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法⁷费用。**

(8) 药品费和医疗器械使用费

药品费指住院期间实际发生的合理且必要的、在“1.2.2药品和医疗器械赔付目录”范围内的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**药品费中不包含中草药费用。**

医疗器械使用费指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而购买、租用和使用且在“1.2.2药品和医疗器械赔付目录”范围内的医疗器械发生的费用。

(9) 医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、**专科医生⁸**的费用。

(10) 手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

(11) 救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用。

2. 指定门诊医疗费用

被保险人因疾病或意外伤害在医院进行如下治疗发生的合理且必要的医疗费用：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括**肿瘤化学疗法⁹、肿瘤放射疗法¹⁰、肿瘤免**

⁷ **物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法：**物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；**中医理疗**是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；**其他特殊疗法**包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

⁸ **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）在国家《医院分级管理标准》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 **肿瘤化学疗法**指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本附加险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

疫疗法¹¹、肿瘤内分泌疗法¹²、肿瘤靶向疗法¹³的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费；

(4) **门诊手术费¹⁴**。

对于因上述治疗发生的合理且必要的门诊医疗费用，我们按本附加险合同约定的保险金计算方法计算并给付一般医疗保险金。

3. 住院前后门诊急诊费用

被保险人在住院前 30 日内或出院后 30 日内，因与该次住院治疗相同原因而发生的合理且必要的门诊急诊费用（不包括上述第 2 项“指定门诊医疗费用”中的治疗项目），我们按本附加险合同约定的保险金计算方法计算并给付一般医疗保险金。

本附加险合同约定的“住院前后门诊急诊费用”包含如下内容：

(1) 医生诊疗费：指被保险人门急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

(2) 治疗费：指门急诊发生的以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医院费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。

(3) 检查检验费：指门急诊发生的以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

(4) 药品费：被保险人每次门急诊发生的，合理且必要的、在“1.2.2药品和医疗器械赔付目录”范围之内由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**药品费不包含中草药费用。**

(5) 救护车使用费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用。

1.2.4 重大疾病医疗保险金

被保险人经医院确诊初次发生本附加险合同“6 重大疾病释义”所定义的“重大疾病”，并在医院接受治疗的，我们首先按照前款约定给付一般医疗保险金，当我们累计给付金额达到一般医疗保险金的年度保险金给付限额后，我们依照下列约定给付重大疾病医疗保险金：

¹⁰ **肿瘤放射疗法**指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本附加险合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放射疗法，**不包括质子束放疗、重离子束放疗和中子束放疗。**

¹¹ **肿瘤免疫疗法**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本附加险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹² **肿瘤内分泌疗法**指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本附加险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹³ **肿瘤靶向疗法**指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本附加险合同所指的靶向治疗的药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。

¹⁴ **门诊手术费**指门急诊发生的合理且必要的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

1. 重大疾病住院医疗费用

被保险人因发生重大疾病经医院诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的合理且必要的重大疾病住院医疗费用，我们按本附加险合同约定的保险金计算方法，在该项保险金的给付限额内给付重大疾病医疗保险金。

对本附加险合同保险期间届满前发生的且延续至本附加险合同保险期间届满后 30 日内的合理且必要的重大疾病住院医疗费用，我们按本附加险合同约定的保险金计算方法计算并给付重大疾病医疗保险金。

本附加险合同约定的“重大疾病住院医疗费用”包含内容同“1.2.3 一般医疗保险金”中的“住院医疗费用”。

2. 重大疾病指定门诊医疗费用

被保险人因发生重大疾病在医院进行如下治疗发生的合理且必要的医疗费用：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括肿瘤化学疗法、肿瘤放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费；
- (4) 门诊手术费。

对于因上述治疗发生的合理且必要的门诊医疗费用，我们按本附加险合同约定的保险金计算方法计算并给付重大疾病医疗保险金。

3. 重大疾病住院前后门诊急诊费用

被保险人因重大疾病住院前 30 日内或出院后 30 日内，因为重大疾病而发生的合理且必要的门诊急诊费用（不包括上述第 2 项“重大疾病指定门诊医疗费用”中的治疗项目），我们按本附加险合同约定的保险金计算方法计算并给付重大疾病医疗保险金。

本附加险合同约定的“重大疾病住院前后门诊急诊费用”包含内容同“1.2.3 一般医疗保险金”中的“住院前后门诊急诊费用”。

1.2.5 保险金计算方法

我们按照如下公式计算每次就诊应当给付的保险金：

一次就诊应当给付的金额 = (被保险人发生的医疗费用的有效金额 - 年免赔额余额) × 给付比例

说明：

- (1) **一次就诊**指一次住院，或一次门诊（包括指定门诊或住院前后的门诊）。

一次住院指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。

一次门诊指被保险人在一日内（零时起至二十四时止）在同一所医院同一个科室的就诊。

- (2) **被保险人发生的医疗费用的有效金额 = 被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用 - 被保险人从基本医疗保险¹⁵或公费医疗获得的费用补偿**

多次就诊被保险人累计发生的医疗费用的有效金额等于单次就诊被

¹⁵ **基本医疗保险**指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

保险人发生的医疗费用的有效金额相加。

- (3) **年免赔额**指一个保险期间内对应的免赔额（金额见附表），被保险人从工作单位、商业保险等其他途径报销部分以及个人自付部分，均可以计入免赔额，但计入金额不超过年免赔额余额。从基本医疗保险或公费医疗报销部分，不能计入免赔额。

年免赔额余额指一个保险期间内免赔额经前次理赔中“被保险人发生的医疗费用的有效金额”抵扣过后剩余的金额。举例来说，假设年免赔额为10000元，如未就诊过，则年免赔额余额为10000元；如第一次就诊累计的“被保险人发生的医疗费用的有效金额”为8000元，则针对本次就诊理赔后年免赔额余额为2000元，本次给付为0元；如第二次就诊累计的“被保险人发生的医疗费用的有效金额”为6000元，则针对本次就诊理赔后年免赔额余额为0元，本次给付为4000元。

- (4) 当被保险人某次就诊发生的医疗费用的有效金额 $>$ 年免赔额余额时，本次给付金额 >0 元；

当被保险人某次就诊发生的医疗费用的有效金额 \leq 年免赔额余额时，本次给付金额=0元。

- (5) **给付比例**：如投保时被保险人有基本医疗保险或公费医疗，但就诊时被保险人未使用基本医疗保险或公费医疗，则该给付比例为60%；在其他情况下，该给付比例为100%。

- (6) **补偿原则**

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

1.2.6

上述各项保险金的累计给付金额不超过保证续保期间内总给付限额及年度给付限额。

在本附加险合同保险期间内，若被保险人因未发生本附加险合同约定的保险事故或由于免赔额的原因未获得上述“1.2.3一般医疗保险金”和“1.2.4重大疾病医疗保险金”且保险期间届满前我们未收到您不再续保的书面通知，则下一保险期间的一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金的年度保险金给付限额将分别增加10万元。在本附加险合同保证续保期间内，当一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金的年度保险金给付限额已经分别达到300万元时将不再增加。

1.3 保险期间和续保

本附加险合同的保险期间为1年。

每20年为一个保证续保期间。保证续保期间内，每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，我们将按照以下约定续保本附加险合同：

在保证续保期间内每一保险期间届满时，我们按续保时被保险人的年龄所对应的费率收取保险费，续保后的保险合同生效。

但若于保证续保期间内每一保险期间届满时主险合同效力中止，本附加险合同不再接受续保。

每个保证续保期间届满时，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新投保。

若保证续保期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。

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

因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人所患**既往症**¹⁶及保险单中特别约定的除外疾病引起的医疗费用；
- (2) **遗传性疾病**¹⁷，**先天性畸形、变形或染色体异常**¹⁸引起的医疗费用；
- (3) 疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健、牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- (4) 如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；
- (5) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；
- (6) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
- (7) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (8) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (9) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官的购买、安装和置换等费用以及所有有源植入器械的购买、安装和置换等费用；
- (10) 各种矫治和防护器械、各种康复治疗器械、假体、义肢、轮椅、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用；
- (11) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；
- (12) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**¹⁹期间因疾病导致的；
- (13) 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费

¹⁶ **既往症**指被保险人在本附加险合同生效日之前已患的经医生明确诊断的有关疾病。

¹⁷ **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。

¹⁸ **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。

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。

用；

- (14) 精神和行为障碍（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）²⁰确定）治疗、各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；
- (15) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (16) 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；
- (17) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**²¹；
- (18) 被保险人从事**潜水**²²、跳伞、**攀岩**²³、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**²⁴、摔跤、**武术比赛**²⁵、**特技表演**²⁶、赛马、赛车等高风险运动；
- (19) 被保险人**酒后驾驶**²⁷**机动车**²⁸；
- (20) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (21) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (22) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (23) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (24) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
- (25) 所有**基因疗法**²⁹和**细胞免疫疗法**³⁰造成的医疗费用。

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，详见以下条款中背景突出显示的内容：“1.2 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“5.1 犹豫期”、“6 重大疾病释义”、“7.5 年龄错误”、“脚注 1 住院”、“脚注 2 医院”、“脚注 10 肿瘤放射疗法”及附表。

²⁰ 《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》（ICD-10）指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。

²¹ **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。

²² **潜水**指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

²³ **攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁴ **探险**指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

²⁵ **武术比赛**指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

²⁶ **特技表演**指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

²⁷ **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。

²⁸ **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。

²⁹ **基因疗法**指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

³⁰ **细胞免疫疗法**指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

③ 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费。

3.1 保险费的支付

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，但主险合同保险费已经全部交清或主险合同保险费已豁免的情况除外。

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**³¹的次日零时起 60 日为宽限期。

在保证续保期间内每一保险期间届满时，如果您未支付下一个保险期间的保险费，则每一保险期间期满日的次日零时起 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，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。

3.3 保险费率调整

本产品是费率可调的长期医疗保险产品。

本产品保险费率的调整适用于所有被保险人，我们有权对不同组别的被保险人确定不同的费率调整幅度，分组方式根据您的年龄、性别和被保险人是否享有基本医疗保险确定。我们不会因单个被保险人体状况的差异实行差别化费率调整政策。

1. 保险费率调整的触发条件

当满足以下任一条件时，我们有权对本附加险合同的保险费率进行调整：

- (1) 上一年度本产品**赔付率**³² \geq 85%；
- (2) 上一年度本产品赔付率 \geq 上一年度**行业平均赔付率**³³ - 10%；
- (3) 中华人民共和国基本医疗保险制度发生重大变化。

2. 保险费率调整的频度

我们首次费率调整时间不早于本产品正式上市销售之日起满三年且每次调整费率的间隔时间不少于 1 年。

3. 保险费率调整的上限

费率调整时，本产品不同费率组别会有相同或者不同的调整幅度，但单个费率组别每次费率调整的上限为 30%。

4. 保险费率调整流程和通知

我们会每年回顾本产品的既往赔付率，如果确定对本产品保险费率进行调整的，将在我们官方网站(life.pingan.com)的“公开信息披露”专栏“专项信息”项下的“长期医疗保险”子栏目中，对本产品的保险费率调整情况进行公示，说明费率调整的原因及调整结果，并以本附加险合同约定的方式通知您。在我们进行调整前，费率调整情况公示期不短于 30 日。

除本附加险合同另有约定或公示另有说明外，公示期满后，我们将对本产品保险费率进行调整。

5. 投保人的权利与义务

自费率调整之日起：

³¹ **保险费约定支付日**指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年的对应日，具体根据交费方式确定。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

³² **赔付率** = (本产品年度赔款金额 + 本产品年末未决赔款准备金 - 本产品年初未决赔款准备金) ÷ (本产品年度保费收入 + 本产品年初未到期责任准备金 - 本产品年末未到期责任准备金)

³³ **行业平均赔付率**由中国保险行业协会定期制作并发布。

- (1) 首次投保或重新投保本产品的，您应当按调整后的费率交纳保险费；
- (2) 保证续保期间内续保的，自下一个保险期间开始之日起，您应当按调整后的费率交纳续期保险费，费率调整前已交纳的保险费不受影响。如果您不同意按调整后的费率交纳续期保险费，可在当前保险期间结束后申请不再续保。

4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

- 4.1 受益人** 除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知** 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。如果您、被保险人或受益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、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，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或者虽未及时通知但不影响我们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** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 保险金申请** 由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 受益人的**有效身份证件**³⁴；
 - (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) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明细处方；
 - (5) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
 - (6) 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。
- 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。
- 4.4 保险金的给付** 我们在收到保险金给付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；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益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。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 日内向受益人发出拒绝给

³⁴ **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。

付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内,对给付保险金的数额不能确定的,将根据已有证明和资料对可以确定的数额先予支付;我们最终确定给付保险金的数额后,将支付相应的差额。

5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保,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

本附加险合同成立后,您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。您在犹豫期后申请解除本附加险合同的,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**³⁵。

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 重大疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的 120 种重大疾病的定义,其中包含一些免责条款,请您特别留意。发生符合以下疾病定义所述条件的疾病,应当由专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用,具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

下列有*所标注的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(2020 年修订版)》(以下简称“规范”)规定的 28 种重大疾病,其他为“规范”之外本公司增加的重大疾病。

第 1 类: 与恶性肿瘤相关的疾病

- 1 恶性肿瘤——重度* 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他部位,病灶经**组织病理学检**

³⁵ 现金价值的计算分两种情况:

(1) 首次投保或保险期间届满 60 日后重新投保:

如果保险经过天数 ≤ 90 天, 现金价值 = 保险费 $\times (1 - 35\%)$;

如果保险经过天数 > 90 天, 现金价值 = 保险费 $\times (1 - 35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数} - 90) / (\text{保险期间的天数} - 90)]$, 经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(2) 续保或保证续保期间届满后 60 日内重新投保:

现金价值 = 保险费 $\times (1 - 35\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{保险期间的天数})$, 经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

查³⁶（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10³⁷）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3³⁸）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

(1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) **TNM 分期**³⁹为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2 **侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

第 2 类： 与心脏或心血管相关的疾病

3 **较重急性心肌梗死*** 急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

³⁶组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

³⁷ICD-10 指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

³⁸ICD-O-3 指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

³⁹TNM 分期：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。甲状腺癌的 TNM 分期：甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见附表。

- (1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白 (cTn) 升高, 至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍 (含) 以上;
- (2) 肌酸激酶同工酶 (CK-MB) 升高, 至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍 (含) 以上;
- (3) 出现左心室收缩功能下降, 在确诊 6 周以后, 检测左室射血分数 (LVEF) 低于 50% (不含);
- (4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度 (含) 以上的二尖瓣反流;
- (5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤;
- (6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白(cTn)升高不在保障范围内。

- | | | |
|---|-------------------------------|---|
| 4 | 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, 已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。 |
| 5 | 心脏瓣膜手术* | 指为治疗心脏瓣膜疾病, 已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。 |
| 6 | 严重特发性肺动脉高压* | 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 ⁴⁰ 性的体力活动能力受限, 达到 美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级 ⁴¹ IV 级, 且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg (含) 以上。 |
| 7 | 主动脉手术* | 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤, 已经实施了开胸 (含胸腔镜下) 或开腹 (含腹腔镜下) 进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉 (含胸主动脉和腹主动脉), 不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。 |
| 8 | 严重的原发性心肌病 | 指不明原因引起的一类心肌病变, 包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种, 病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭 (指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定, 心功能状态已达IV级), 且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态已持续至少 180 日。本病须经相关专科医生明确诊断。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 | 严重感染性心内膜炎 | 指因感染性微生物造成心脏内膜发炎, 经由相关专科医生确诊, 并符合下列所有条件:
(1) 血液培养结果呈阳性反应, 证明感染性微生物的存在: |

⁴⁰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。

⁴¹美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级: 美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 将心功能状态分为四级:

I 级: 心脏病病人日常活动量不受限制, 一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II 级: 心脏病病人体力活动轻度受限制, 休息时无自觉症状, 一般活动下可出现心衰症状。

III 级: 心脏病病人体力活动明显受限, 低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV 级: 心脏病病人不能从事任何体力活动, 休息状态下也存在心衰症状, 活动后加重。

- (2) 出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达IV级）。
- 10 **严重肺源性心脏病** 指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。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。
- 11 **严重的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疾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。
- 12 **严重冠心病** 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：
 (1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞75%以上，另一支血管管腔堵塞60%以上；
 (2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞75%以上，其他两支血管管腔堵塞60%以上。
 左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。
- 13 **严重心肌炎** 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达IV级），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能障碍状态已持续至少180日。
- 14 **艾森门格综合征** 指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下全部标准：
 (1) 平均肺动脉压 ≥ 40 mmHg；
 (2) 肺血管阻力 ≥ 3 mm/L/min（Wood单位）；
 (3) 正常肺微血管楔压 < 15 mmHg。
 本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第(2)项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 15 **风湿热导致的心脏瓣膜疾病** 指经由相关专科医生根据已修订的Jones标准诊断证实罹患急性风湿热。且因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的30%或以下）。有关诊断须由相关专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。
- 16 **心脏粘液瘤手术** 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了切开心脏进行的心脏粘液瘤切除手术。经导管介入手术治疗不在保障范围内。
- 17 **严重大动脉炎** 指经相关专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：
 (1) 红细胞沉降率及C反应蛋白高于正常值；
 (2) 超声检查、CTA检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

- 18 **Brugada 综合征** 指由相关专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经相关专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。
- 19 **严重继发性肺动脉高压** 指继发性肺动脉压力持续增高，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 IV 级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg。
所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。
- 20 **室壁瘤切除手术** 被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤，并且实际接受了切开心脏进行的室壁瘤切除手术治疗。
经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。
- 21 **严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗** 指缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏功能衰竭，为矫正心室收缩不协调和改善心脏功能，实际实施了 CRT 治疗。实施治疗前须满足下列全部条件：
(1) 心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级；
(2) 左心室射血分数 $\leq 35\%$ ；
(3) 左心室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
(4) QRS 波群时限 ≥ 130 毫秒。
- 22 **主动脉夹层** 指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。须通过断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI)、磁共振血管检验法 (MRA) 或血管扫描等影像学检查证实。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉 (含胸主动脉和腹主动脉)，不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
- 23 **严重巨细胞动脉炎** 巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎。须经相关专科医生明确诊断，并造成永久不可逆的单个**肢体**⁴²随意运动功能完全丧失或单眼失明。肢体随意运动功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，或肢体**肌力**⁴³在 2 级 (含) 以下。单眼失明指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) 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)；
(2) 视野半径小于 5 度。
- 24 **多发性大动脉炎 旁路移植手术** 指经相关专科医生明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎，且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉 (头臂干)、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

⁴² **肢体**指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

⁴³ **肌力**指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术、对其他动脉进行的旁路移植手术、经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

第3类：与脑中风、神经系统相关的疾病

- 25 **严重脑中风后遗症*** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，仍遗留下列至少一种障碍：
- （1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
 - （2）**语言能力完全丧失⁴⁴，或严重咀嚼吞咽功能障碍⁴⁵；**
 - （3）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⁴⁶**中的三项或三项以上。
- 26 **严重非恶性颅内肿瘤*** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：
- （1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
 - （2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。
- 下列疾病不在保障范围内：
- （1）脑垂体瘤；
 - （2）脑囊肿；
 - （3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。
- 27 **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症*** 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，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
- （1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
 - （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
 - （3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
 - （4）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。

⁴⁴ **语言能力完全丧失**指无法发出四种语音（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。

⁴⁵ **严重咀嚼吞咽功能障碍**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运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

⁴⁶ **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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

- 28 **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（GCS，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。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
- 29 **瘫痪*** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
- 30 **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，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
（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三项或三项以上。
阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
- 31 **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。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
（3）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 **严重原发性帕金森病*** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且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。
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
- 33 **严重运动神经元病*** 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，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
（1）严重咀嚼吞咽功能障碍；
（2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
（3）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。
- 34 **严重的多发性硬化** 指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由相关专科医生提供明确诊断，并有头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）结果诊断报告。不可逆的身体部位功能障碍指诊断为功能障碍后需已经持

续 180 日以上。

必须同时满足下列所有条件：

- (1) 明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；
- (2) 神经系统散在的多部位病变；
- (3) 有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史纪录。

- 35 非阿尔茨海默病所致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，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。被保险人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，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须经相关专科医生明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 36 植物人状态** 指由于意外事故或疾病所致大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干及脑干以下中枢神经功能仍保持完好，且此情况持续 30 天或以上。必须由相关专科医生明确诊断。
由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
- 37 进行性核上性麻痹** 指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。此病症须由相关专科医生明确，并满足以下全部临床特征：
(1) 步态共济失调；
(2) 对称性眼球垂直运动障碍；
(3) 假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。
- 38 开颅手术** 被保险人因疾病或意外伤害已实施全麻下的开颅手术，不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术。
理赔时必须提供由相关专科医生出具的诊断书及手术证明。
因脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤而进行的开颅手术不在保障范围内。
- 39 克雅氏病** 指一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。须由医院根据致病蛋白的发现而明确诊断。疑似诊断不作为理赔依据。
- 40 进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由相关专科医生根据脑组织活检确诊。
- 41 破裂脑动脉瘤夹闭手术** 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人已经实施了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。
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保障范围内。
- 42 脊髓小脑变性症** 指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：
(1) 脊髓小脑变性症必须由相关专科医生诊断，并有以下证据支持：

- ① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
- ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
- (2) 被保险人运动功能严重障碍，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。
- 43 **严重的神经白塞病** 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经相关专科医生明确诊断，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：
- (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 44 **严重的脊髓内肿瘤** 指脊髓内肿瘤，并且此肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：
- (1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
- (2) 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：
- a. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- b. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。
- 45 **严重结核性脑膜炎** 指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：
- (1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
- (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
- (3) 昏睡或意识模糊；
- (4) 视力减退、复视和面神经麻痹。
- 46 **严重的脊髓空洞症** 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列条件之一：
- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
- (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。
- 47 **闭锁综合征** 严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本的认知功能，缺失对任何刺激的反应，不能与其他人互动。诊断必须经相关专科医生确认，并必须持续至少 30 天病史记录。
- 48 **横贯性脊髓炎后遗症** 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯性脊髓炎必须明确诊断，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任何一项基本日常生活活动：

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

49 严重结核性脊髓炎 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍。经相关专科医生明确诊断，诊断必须经微生物或病理学相关检查后证实，且初次确诊 180 天后仍须遗留下列至少一项症状：

- (1) 两肢或两肢以上肢体肌力 2 级（含）以下的运动功能障碍；
- (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三项或三项以上。

50 皮质基底节变性 指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为临床特征。须经相关专科医生明确诊断，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。

51 异染性脑白质营养不良 是一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经相关专科医生诊断，且已经造成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，持续至少 180 天。
本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第（2）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

52 重症肌无力 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可累及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉。本病须经相关专科医生出具医学诊断证明，并且同时满足下列条件：

- (1) 出现眼睑下垂，或构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
- (2) 经胸腺切除或药物治疗 180 日以上仍无法控制病情。

单纯眼肌型重症肌无力不在保障范围内。

第 4 类：与器官功能严重受损相关的疾病

53 重大器官移植术或造血干细胞移植术* 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、肺脏或小肠的异体移植手术。
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）的移植手术。

54 严重慢性肾衰竭* 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

55 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎* 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：

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；

- (3) B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩;
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

- 56 **严重慢性肝衰竭*** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：
 (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衰竭不在保障范围内。
- 57 **双耳失聪*** 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，平均听阈大于等于 91 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。
 若被保险人在 0 至 3 周岁保单周年日期间双耳失聪，在保险期间内我们对双耳失聪不承担保险责任。
- 58 **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：
 (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，如果使用其他视力表应进行换算）；
 (3) 视野半径小于 5 度。
- 59 **语言能力丧失*** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，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保障范围内。
 若被保险人在 0 至 3 周岁保单周年日期间语言能力丧失，在保险期间内我们对语言能力丧失不承担保险责任。
- 60 **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，且须满足下列全部条件：
 (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如≥正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
 (2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
 ① 中性粒细胞绝对值<0.5×10⁹/L；
 ② 网织红细胞计数<20×10⁹/L；
 ③ 血小板绝对值<20×10⁹/L。
- 61 **严重克罗恩病*** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 62 **严重溃疡性结肠炎*** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

- 63 **系统性红斑狼疮并发肾功能损害** 系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊，并符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。世界卫生组织狼疮性肾炎分型：
I 型（微小病变型）：镜下阴性，尿液正常；
II 型（系膜病变型）：中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；
III 型（局灶及节段增生型）：蛋白尿，尿沉渣改变；
IV 型（弥漫增生型）：急性肾炎伴有尿沉渣改变或肾病综合征；
V 型（膜型）：肾病综合征或重度蛋白尿。
其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。
- 64 **胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
- 65 **严重的急性坏死性胰腺炎** 指由相关专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。因酒精作用所引致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。
- 66 **严重肾髓质囊性病** 指经相关专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，且须同时满足下列条件：
(1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
(2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
(3) 诊断须由肾组织活检确定。
本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第(2)项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 67 **严重自身免疫性肝炎** 指一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：
(1) 高 γ 球蛋白血症；
(2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
(3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
(4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- 68 **严重弥漫性系统性硬皮病** 指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。本病症须经相关专科医生明确诊断，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：
(1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
(2) 心脏功能损害，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；
(3) 肾脏功能损害，已经出现肾功能衰竭。
下列疾病不在保障范围内：
(1) 局限硬皮病；

(2) 嗜酸细胞筋膜炎；

(3) CREST 综合征。

- 69 **慢性复发性胰腺炎** 有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏、胰腺功能紊乱致糖尿病、营养不良。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 180 天以上、手术或介入治疗。此病症须经相关专科医生明确诊断。
因酗酒或饮酒过量所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- 70 **特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 指原发性自身免疫性肾上腺炎，导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：
(1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：
① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。
本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全，其他成因（包括但不限于：肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤）所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退均不在保障范围内。
- 71 **严重小肠疾病并发症** 指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，满足以下所有条件：
(1) 切除部分或全部小肠；
(2) 完全肠外营养支持 90 天以上。
- 72 **胆道重建手术** 指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。手术必须在相关专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
胆道闭锁并不在保障范围内。
- 73 **败血症导致的多器官功能障碍综合征** 指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍，败血症须经血液检查证实有致病病原体侵入血液系统导致全身感染，并至少满足以下一条标准：
(1) 呼吸衰竭，需要进行经气管插管的有创机械通气治疗；
(2) 凝血功能异常，出现弥漫性血管内凝血(DIC)，血小板计数 $<50 \times 10^9/L$ ；
(3) 肝功能不全，血总胆红素 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
(4) 心功能衰竭，已经应用强心剂；
(5) 出现神志不清或昏迷，格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 9 分或 9 分以下；
(6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 且每日总尿量 $<500\text{ml}$ 。
败血症引起的多器官功能障碍综合征的诊断应由相关专科医生证实。
非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。
- 74 **湿性年龄相关性黄斑变性** 又称新生血管性年龄相关性黄斑变性或渗出性年龄相关性黄斑变性，指发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。须经相关专科医生通过荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管

形成并确诊。

申请理赔时须提供近 90 天内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明。

75 严重的席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。并须满足下列全部条件：

- (1) 产后大出血休克病史；
- (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- (4) 实验室检查显示：
 - ① 垂体前叶激素全面低下；
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
- (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围内。

76 严重肝豆状核变性 (Wilson 病)

指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经相关专科医生明确诊断，并同时必须具备下列情况：

- (1) 临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；
- (2) 角膜色素环 (K-F 环)；
- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- (4) 食管静脉曲张；
- (5) 腹水。

本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第(2)项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

77 范可尼综合征

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：

- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
- (4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

78 严重原发性轻链型淀粉样变 (AL 型)

是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：

- (1) 须经肾脏或血液科相关专科医生确诊；
- (2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；
- (3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；
- (4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列两项异常：
 - ① 肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量>0.5g，以白蛋白为主；
 - ② 心脏：心脏超声平均心室壁厚度>12mm，排除其他心脏疾病，或

在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽 (NT-proBNP) > 332ng/L;

- ③ 肝脏: 肝上下径 (肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离) > 15cm, 或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍;
- ④ 外周神经: 临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变;
- ⑤ 肺: 影像学提示肺间质病变。

非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围内。

第 5 类: 与呼吸系统相关的疾病

- 79 **严重慢性呼吸衰竭*** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭, 经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件:
- (1) 静息时出现呼吸困难;
 - (2) 肺功能第一秒用力呼气容积 (FEV₁) 占预计值的百分比 < 30%;
 - (3) 在静息状态、呼吸空气条件下, 动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg。
- 80 **肺淋巴管肌瘤病** 是一种弥漫性肺部疾病, 主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生, 并须同时满足下列全部条件:
- (1) 经组织病理学诊断;
 - (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变;
 - (3) 血气提示低氧血症。
- 81 **肺泡蛋白质沉积症** 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病, 胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影, 病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫 (PAS) 染色阳性的蛋白样物质, 并且接受了肺灌洗治疗。
- 82 **严重哮喘** 指经相关专科医生明确诊断为严重哮喘, 并且满足下列标准中的三项或三项以上:
- (1) 过去两年中有哮喘持续状态病史;
 - (2) 身体活动耐受能力显著下降, 轻微体力活动即有呼吸困难, 且持续 180 天以上;
 - (3) 慢性肺部过度膨涨充气导致的由影像学检查证实的胸廓畸形;
 - (4) 每日口服皮质类固醇激素, 至少持续 180 天以上。
- 83 **严重肺结节病** 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病, 可侵犯全身多个器官, 以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件:
- (1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期, 即广泛肺纤维化;
 - (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭, 疾病确诊后 180 天, 在静息状态, 呼吸空气条件下, 动脉血氧分压 (PaO₂) < 55 mmHg。
- 84 **肺孢子菌肺炎** 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎, 且须满足下列全部条件:
- (1) 第一秒末用力呼气量 (FEV₁) 小于 1 升;
 - (2) 气道内阻力增加, 至少达到 0.5kPa/1/s;
 - (3) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 60% 以上;
 - (4) 胸内气体容积升高, 超过基值的 170%;
 - (5) PaO₂ < 60mmHg, PaCO₂ > 50mmHg。

- 85 **严重特发性肺纤维化** 指一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征性疾病（表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征）。本病症须经相关专科医生明确诊断，并经外科肺活检病理证实或高分辨率 CT (HRCT) 证实为典型的普通型间质性肺炎 (UIP)，并且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg (含) 以上。
- 第 6 类：其他重大疾病**
- 86 **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）以上完全性断离。
- 87 **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。
- 88 **丧失一眼及一肢** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。
单眼视力丧失指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，如果使用其他视力表应进行换算）；
（3）视野半径小于 5 度。
单肢肢体机能完全丧失，须满足下列至少一项条件：
（1）任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；
（2）任何一肢肢体机能完全丧失。
- 89 **严重的 1 型糖尿病** 指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由相关专科医生明确诊断。满足下列至少 1 个条件：
（1）已出现增殖性视网膜病变；
（2）须植入心脏起搏器治疗心脏病；
（3）因坏疽需切除至少一个脚趾。
- 90 **严重类风湿性关节炎** 指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）。被保险人所患的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级 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并须满足下列全部条件：
（1）晨僵；
（2）对称性关节炎；
（3）类风湿性皮下结节；
（4）类风湿因子滴度升高；
（5）X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。
类风湿性关节炎功能分级标准：
I 级 胜任日常生活各项活动（包括生活自理，职业和非职业活动）；
II 级 生活自理和工作，非职业活动受限；
III 级 生活自理和工作，职业和非职业活动受限；
IV 级 生活不能自理，且丧失工作能力。

- 91 **象皮病** 指末期丝虫病，已经到达国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 92 **严重肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且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。
- 93 **弥漫性血管内凝血** 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
- 94 **嗜铬细胞瘤** 指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类的疾病。且已经由组织病理检查证实，并已经进行了切除嗜铬细胞瘤的手术治疗。嗜铬细胞瘤须经相关专科医生明确诊断。
- 95 **严重的原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：
 (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
 (2) 持续性黄疸病史；
 (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

- 96 **经输血导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病** 指被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)或患艾滋病必须满足以下全部条件：
 (1) 被保险人因输血而感染 HIV 或患艾滋病；
 (2) 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；
 (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式(包括：性传播或静脉注射毒品等)导致的 HIV 感染或患艾滋病不在保障范围内。本公司具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。

- 97 **因职业关系导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病** 被保险人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)或患艾滋病。必须满足下列全部条件：
 (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
 (2) 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；
 (3) 必须在事故发生后的 180 天内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
医院化验室工作人员	医院护工

医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员
警察	狱警

- 98 **因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病，且须满足下列全部条件：
(1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病；
(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；
(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。
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 感染或患艾滋病不在保障范围内。
- 99 **脊柱裂** 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊髓膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊柱裂。
- 100 **严重面部烧伤** 指面部烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或者 80% 以上。
- 101 **成骨不全症 III 型** 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第（2）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 102 **多处臂丛神经根性撕脱** 指由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由相关专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 103 **原发性脊柱侧弯的矫正手术** 指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外伤害导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本保障责任。
- 104 **溶血性链球菌引起的坏疽** 指包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，须病原学诊断明确，且实际实施了手术及清创术治疗。
- 105 **埃博拉出血热** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，且须满足下列全部条件：
(1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
(2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。
- 106 **严重气性坏疽** 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经相关专科医生明确诊断，且须同时符合下列条件：
(1) 符合气性坏疽的一般临床表现；
(2) 细菌培养检出致病菌；

(3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

- 107 **严重强直性脊柱炎** 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，并须满足下列全部条件：
(1) 严重脊柱畸形：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”，骶髂关节硬化、融合、强直；
(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或两项以上。
- 108 **线粒体脑肌病** 是一组由于线粒体结构、功能异常所导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极度不能耐受疲劳。须经相关专科医生明确诊断。须满足以下条件中的至少两项：眼外肌麻痹、共济失调、癫痫反复发作、视神经病变、智力障碍。
本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第(2)项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 109 **嗜血细胞综合征** 又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症 (HLH)，是一组由多种原因诱发的细胞因子瀑布式释放，以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。须符合下列条件中的至少三项，并且经相关专科医生认为有必要进行异体骨髓移植手术：
(1) 分子生物学诊断出现特异性的基因突变；
(2) 铁蛋白 $>500\text{ng/ml}$ ；
(3) 外周血细胞减少，至少累及两系， $\text{Hb} < 90\text{g/L}$ (新生儿 $\text{Hb} < 100\text{g/L}$)， $\text{PLTS} < 100 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 $< 1.0 \times 10^9/\text{L}$ ；
(4) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等器官有特征性噬血细胞的增加；
(5) 血清可溶性 CD25 $\geq 2400\text{U/ml}$ 。
本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第(2)项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 110 **严重斯蒂尔病** 须经相关专科医生明确诊断，并至少满足下列条件的至少两项：
(1) 因该病导致心包炎；
(2) 因该病导致肺间质病变；
(3) 巨噬细胞活化综合征 (MAS)。
- 111 **亚历山大病** 是一种遗传性中枢神经系统退行性病变。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。须经相关专科医生确诊 180 天后，仍存在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。
本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第(2)项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 112 **重度面部毁损** 因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列三项或以上条件：
(1) 双侧眉毛完全缺失；
(2) 双睑外翻或者完全缺失；
(3) 双侧耳廓完全缺失；

- (4) 外鼻完全缺失;
- (5) 上、下唇外翻或者小口畸形;
- (6) 颞颈粘连(中度以上):即颈部后仰及旋转受到限制,饮食、吞咽有所影响,不流涎,下唇前庭沟并不消失,能闭合。
- 113 **严重的破伤风** 指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体,在缺氧环境下生长繁殖,产生毒素而引起严重持续肌痉挛的一种特异性感染。须经相关专科医生明确诊断。
- 114 **脑型疟疾** 指恶性疟原虫感染导致的严重中枢神经系统感染,以谵妄和昏迷为主要症状。须相关专科医生明确诊断,且外周血涂片或骨髓涂片检查存在恶性疟原虫。
- 115 **大面积植皮手术** 指为修复皮肤与其下的组织损害所进行的皮肤移植手术,且皮肤移植的面积达到全身体表面积的30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 116 **脊髓血管病后遗症** 指脊髓血管阻塞或破裂出血引起的脊髓功能障碍,导致永久不可逆的神经系统功能损害。须经相关专科医生确诊180天后,仍存在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。
- 117 **严重瑞氏综合征
(Reye 综合征,
也称赖氏综合征、
雷氏综合征)** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍,引起短链脂肪酸、血氨升高,造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由相关专科医生确诊,并符合以下所有条件:
(1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证实;
(2) 血氨超过正常值的3倍;
(3) 临床出现昏迷,病程至少达到疾病分期的第3期。
- 118 **严重甲型及乙型
血友病** 指一种遗传性凝血功能异常的出血性疾病。仅包括严重甲型血友病(缺乏Ⅷ凝血因子)或严重乙型血友病(缺乏Ⅸ凝血因子),并且凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。被保险人必须经过相关专科医生明确诊断。
本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第(2)项“遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 119 **进行性肌肉骨化
症** 主要表现为在肌肉、韧带和其他结缔组织中形成多余的骨质钙化,有局部疼痛、肿胀,关节僵硬强直及屈伸活动受限,以颈、胸、腰椎向四肢及关节出现僵硬,限制机体正常运动。须经相关专科医生明确诊断。
- 120 **获得性血栓性血
小板减少性紫癜
(TTP)** 是一种严重的弥散性血栓性微血管病。须经相关专科医生诊断,满足下列至少四项条件:
(1) 皮肤或其他部位出血症状;
(2) 外周血化验提示:
① 血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$;
② 网织红细胞增多;
③ 血片中出现多量裂红细胞,比值 $>0.6\%$;
④ 血红蛋白计数 $\leq 90g/L$ 。

- (3) 骨髓检查提示：
 - ① 巨核细胞成熟障碍；
 - ② 骨髓代偿性增生，粒/红比值降低。
- (4) 肾功能损害；
- (5) 实际实施了血浆置换治疗。

遗传性血栓性血小板减少性紫癜不在此保障范围内。

7 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

-
- | | | |
|-----|------------------------|---|
| 7.1 | 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。 |
| 7.2 | 合同生效 | 本附加险合同须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。 |
| 7.3 | 投保年龄 | 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。
本附加险合同接受的投保年龄为 0 周岁至 55 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。 |
| 7.4 | <u>常住地要求</u> | 被保险人投保前 12 个月内在中国大陆累计居住时间不少于 240 日。
若被保险人投保时不满 1 周岁，则被保险人在中国大陆累计居住时间不少于自出生之日起至投保时止累计日数的三分之二。 |
| 7.5 | <u>年龄错误</u> | 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： <ul style="list-style-type: none">(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“7.7 (1) 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。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；(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。 |
| 7.6 | <u>效力终止</u> | 当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止： <ul style="list-style-type: none">(1) 主险合同效力终止，因保险期间届满导致主险合同效力终止的除外；(2) 本附加险合同的被保险人身故，本附加险合同效力终止，我们退还本附加险合同的现金价值；(3) 其他本附加险合同约定的效力终止的情形。 |
| 7.7 | <u>适用主险合同条款</u> | 下列各项条款，适用主险合同条款： <ul style="list-style-type: none">(1) 明确说明与如实告知；(2) 未还款项(3) 合同内容变更；(4) 争议处理。 |

附表:

甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hurthle 细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括 I、II、III、IV 或 V 区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0

II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

平安附加e生保（尊享版）长期医疗保险（费率可调）计划表

单位：人民币元

保障项目		
保证续保期间内保险金总给付限额		800 万
年度保险金 给付限额	一般医疗保险金	住院医疗费用
		指定门诊医疗费用
		住院前后门诊急诊费用
	重大疾病医疗保 险金	重大疾病住院医疗费用
		重大疾病指定门诊医疗费用
		重大疾病住院前后门诊急诊费用
年免赔额		1 万
给付比例		100% （如投保时被保险人有基本医疗保险 或公费医疗，但就诊时被保险人未使用 基本医疗保险或公费医疗，则该给付比 例为 60%）

* 该限额将根据无理赔情况而增加，具体详见条款“1.2.6”中描述。

《平安附加 e 生保（尊享版）长期医疗保险（费率可调）》年交费率表

男性

单位：人民币元

年龄	首次投保或保险期间届满 60 日后重新投保		续保或保证续保期间届满 60 日内重新投保	
	有基本医疗保险 或公费医疗	无基本医疗保险 或公费医疗	有基本医疗保险 或公费医疗	无基本医疗保险 或公费医疗
0	753	1995	941	2494
1	753	1955	941	2444
2	753	1915	941	2394
3	753	1899	941	2374
4	753	1875	941	2345
5	753	1852	941	2314
6	287	778	359	973
7	287	651	359	813
8	287	658	359	823
9	287	666	359	833
10	287	675	359	843
11	232	606	290	758
12	224	562	280	703
13	213	523	266	654
14	205	511	257	638
15	194	503	242	629
16	150	359	188	449
17	151	335	189	419
18	154	334	193	418
19	155	365	194	456
20	156	403	195	504
21	190	454	238	567
22	198	500	247	625
23	205	530	257	663
24	214	556	267	694
25	221	582	276	728
26	229	609	286	761
27	240	659	300	823
28	257	715	321	893
29	272	769	340	960
30	279	823	350	1027
31	295	876	369	1096
32	310	937	388	1172
33	321	998	402	1249
34	337	1062	422	1328
35	356	1127	446	1409
36	360	1188	450	1487

37	376	1319	470	1648
38	403	1464	504	1830
39	423	1613	528	2016
40	447	1762	559	2201
41	485	1907	606	2385
42	523	2040	655	2551
43	550	2177	688	2722
44	570	2323	713	2903
45	605	2463	756	3078
46	709	2730	886	3414
47	775	2903	969	3629
48	846	3080	1057	3848
49	919	3252	1149	4066
50	989	3429	1236	4285
51	1051	3776	1314	4719
52	1124	3918	1405	4898
53	1194	4013	1492	5015
54	1264	4104	1580	5132
55	1338	4203	1672	5254
56			1749	5368
57			1797	5591
58			1899	5935
59			2005	6273
60			2108	6620
61			2185	6962
62			2355	7589
63			2568	8310
64			2781	9025
65			3013	9748
66			3362	10721
67			3682	11792
68			4051	13131
69			4457	13978
70			4903	14825
71			5117	16310
72			5422	18023
73			5761	19133
74			6095	20238
75			6403	20300
76			6403	20300
77			6403	20300
78			6403	20300
79			6403	20300
80			6403	20300

81			7449	22724
82			7449	22724
83			7449	22724
84			7449	22724
85			7449	22724
86			9725	29187
87			9725	29187
88			9725	29187
89			9725	29187
90			9725	29187
91			12523	36123
92			12523	36123
93			12523	36123
94			12523	36123
95			12523	36123
96			15387	43497
97			15387	43497
98			15387	43497
99			15387	43497

注：（1）月交保费=0.1×年交保费，季交保费=0.3×年交保费，半年交保费=0.6×年交保费；

（2）56—99 周岁的费率仅适用于续保或保证续保期间届满 60 日内重新投保。

重要提示：

本产品为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率有可能调整。如我们对费率进行调整，被保险人适用的费率以调整后的费率为准。具体费率调整信息请关注平安人寿官方网站 (life.pingan.com) 的“公开信息披露”专栏“专项信息”项下的“长期医疗保险”子栏目。

《平安附加 e 生保（尊享版）长期医疗保险（费率可调）》年交费率表

女性

单位：人民币元

年龄	首次投保或保险期间届满 60 日后重新投保		续保或保证续保期间届满 60 日内重新投保	
	有基本医疗保险 或公费医疗	无基本医疗保险 或公费医疗	有基本医疗保险 或公费医疗	无基本医疗保险 或公费医疗
0	753	1995	941	2494
1	753	1955	941	2444
2	753	1915	941	2394
3	753	1899	941	2374
4	753	1875	941	2345
5	753	1852	941	2314
6	287	778	359	973
7	287	651	359	813
8	287	658	359	823
9	287	666	359	833
10	287	675	359	843
11	232	606	290	758
12	224	562	280	703
13	213	523	266	654
14	205	511	257	638
15	194	503	242	629
16	150	359	188	449
17	151	335	189	419
18	156	334	195	418
19	155	365	194	456
20	156	403	195	504
21	182	435	228	544
22	190	481	238	600
23	198	511	247	638
24	205	534	257	667
25	212	558	265	697
26	219	584	275	731
27	231	633	289	792
28	245	683	307	855
29	260	736	326	922
30	268	789	335	987
31	283	842	354	1051
32	298	903	373	1127
33	310	962	388	1202
34	324	1020	405	1275
35	343	1085	428	1356
36	347	1145	433	1430

37	361	1265	451	1582
38	388	1409	485	1761
39	406	1549	507	1936
40	428	1691	536	2116
41	466	1833	582	2292
42	504	1962	630	2450
43	529	2094	661	2617
44	547	2230	684	2787
45	580	2363	726	2955
46	682	2628	853	3283
47	745	2789	931	3487
48	811	2955	1015	3696
49	883	3125	1103	3905
50	950	3294	1188	4116
51	1009	3626	1262	4534
52	1080	3766	1350	4706
53	1147	3853	1434	4817
54	1214	3944	1518	4929
55	1285	4038	1606	5047
56			1681	5159
57			1727	5372
58			1825	5703
59			1928	6030
60			2025	6360
61			2100	6690
62			2262	7288
63			2467	7984
64			2672	8674
65			2896	9366
66			3328	10303
67			3644	11331
68			4008	12614
69			4411	13429
70			4853	14245
71			5063	15666
72			5365	17315
73			5701	18383
74			6032	19444
75			6403	20300
76			6403	20300
77			6403	20300
78			6403	20300
79			6403	20300
80			6403	20300

81			7449	22724
82			7449	22724
83			7449	22724
84			7449	22724
85			7449	22724
86			9725	29187
87			9725	29187
88			9725	29187
89			9725	29187
90			9725	29187
91			12523	36123
92			12523	36123
93			12523	36123
94			12523	36123
95			12523	36123
96			15387	43497
97			15387	43497
98			15387	43497
99			15387	43497

注：（1）月交保费=0.1×年交保费，季交保费=0.3×年交保费，半年交保费=0.6×年交保费；

（2）56—99 周岁的费率仅适用于续保或保证续保期间届满 60 日内重新投保。

重要提示：

本产品为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率有可能调整。如我们对费率进行调整，被保险人适用的费率以调整后的费率为准。具体费率调整信息请关注平安人寿官方网站 (life.pingan.com) 的“公开信息披露”专栏“专项信息”项下的“长期医疗保险”子栏目。

（完）

本
页
空
白

中国平安人寿保险股份有限公司

《平安附加 e 生保（尊享版）长期医疗保险（费率可调）》

产品说明书

在本说明书中，“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，平安附加 e 生保（尊享版）长期医疗保险（费率可调）简称为 e 生保尊享版。

重要提示：本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内费率可能调整

产品特点

- 长期保障 续保无忧

本产品为费率可调的长期医疗保险产品，每 20 年为一个保证续保期间，保证续保期间内，每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保。

- 责任全面 生病不愁

本产品为您提供一般医疗保险金（包括住院医疗费用、指定门诊医疗费用、住院前后门诊急诊费用）、120 种重大疾病医疗保险（包括 120 种重大疾病住院医疗费用、120 种重大疾病指定门诊医疗费用、120 种重大疾病住院前后门诊急诊费用）的全面保障，生病也不增加家庭负担。

- 费率调整 公开透明

在保证续保期间内，本产品的费率可能调整。本公司不会因单个被保险人身体状况的差异实行差别化费率调整政策。每次费率调整情况我们将在平安人寿官方网站中“公开信息披露”专栏“专项信息”项下的“长期医疗保险”子栏目中公示，公示满 30 日起开始执行。

保险责任

在保险期间内，我们承担以下保险责任：

单位：人民币元

保障项目			
保证续保期间内		保险金总给付限额	800 万
年度保险金给付限额	一般医疗保险金	住院医疗费用	200 万* (三项合计)
		指定门诊医疗费用	
		住院前后门诊急诊费用	
	重大疾病医疗保险金	重大疾病住院医疗费用	200 万* (三项合计)
		重大疾病指定门诊医疗费用	
		重大疾病住院前后门诊急诊费用	
年免赔额		1 万	
给付比例		100% (如投保时被保险人有基本医疗保险或公费医疗,但就诊时被保险人未使用基本医疗保险或公费医疗,则该给付比例为 60%)	

*该限额将根据无理赔情况而增加，具体详见条款“1.2.6”中描述。

责任免除

因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人所患既往症及保险单中特别约定的除外疾病引起的医疗费用；
- (2) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常引起的医疗费用；
- (3) 疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健、牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- (4) 如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱

毛、隆鼻、隆胸；

(5) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；

(6) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

(7) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

(8) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(9) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官的购买、安装和置换等费用以及所有有源植入器械的购买、安装和置换等费用；

(10) 各种矫治和防护器械、各种康复治疗器械、假体、义肢、轮椅、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用；

(11) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

(12) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；

(13) 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；

(14) 精神和行为障碍（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）治疗、各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；

(15) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(16) 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；

(17) 被保险人服用、吸食或注射毒品；

(18) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

(19) 被保险人酒后驾驶机动车；

(20) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(21) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

(22) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

(23) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；

(24) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；

(25) 所有基因疗法和细胞免疫疗法造成的医疗费用。

费率调整

1、产品上市销售时间

2022年4月20日

2、保险费率调整的触发条件

当满足以下任一条件时，我们有权对本附加险合同的保险费率进行调整：

- (1) 上一年度本产品赔付率 $\geq 85\%$ ；
- (2) 上一年度本产品赔付率 \geq 上一年度行业平均赔付率 - 10%；
- (3) 中华人民共和国基本医疗保险制度发生重大变化。

3、保险费率调整的频度

我们首次费率调整时间不早于本产品正式上市销售之日起满三年且每次调整费率的间隔时间不少于1年。

4、保险费率调整上限

费率调整时，本产品不同费率组别会有相同或者不同的调整幅度，但单个费率组别每次费率调整的上限为30%。

5、保险费率调整流程和通知

我们会每年回顾本产品的既往赔付率，如果确定对本产品保险费率进行调整的，将在我们官方网站（life.pingan.com）的“公开信息披露”专栏“专项信息”项下的“长期医疗保险”子栏目中，对本产品的保险费率调整情况进行公示，说明费率调整的原因及调整结果，并以本附加险合同约定的方式通知您。在我们进行调整前，费率调整情况公示期不短于30日。

除本附加险合同另有约定或公示另有说明外，公示期满后，我们将对本产品保险费率进行调整。

6、投保人的权利与义务

自费率调整之日起：

- (1) 首次投保或重新投保本产品的，您应当按调整后的费率交纳保险费；
- (2) 保证续保期间内续保的，自下一个保险期间开始之日起，您应当按调整后的费率交纳续期保险费，费率调整前已交纳的保险费不受影响。如果您不同意按调整后的费率交纳续期保险费，可在当前保险期间结束后申请不再续保。

投保案例演示

王先生，35 周岁，于 2022 年 1 月 1 日，以有基本医疗保险的身份购买一份《平安附加 e 生保（尊享版）长期医疗保险（费率可调）》产品，首年的保费为 356 元，免赔额为 1 万元，在不同的情景假设下，王先生之后各保单年度的保险费率举例如下：

保单周年日	保单年度	年龄	基准费率	当年调费幅度			当年应缴保费（单位：元）		
				情景一	情景二	情景三	情景一	情景二	情景三
2022-1-1	1	35	356	0%	0%	0%	356	356	356
2023-1-1	2	36	450	0%	0%	0%	450	450	450
2024-1-1	3	37	470	0%	0%	0%	470	470	470
2025-1-1	4	38	504	2%	2%	2%	514	514	514
2026-1-1	5	39	528	2%	2%	2%	549	549	549
2027-1-1	6	40	559	2%	2%	2%	593	593	593
2028-1-1	7	41	606	2%	2%	2%	656	656	656
2029-1-1	8	42	655	2%	2%	2%	723	723	723
2030-1-1	9	43	688	2%	2%	2%	775	775	775
2031-1-1	10	44	713	2%	10%	2%	819	883	819
2032-1-1	11	45	756	2%	2%	2%	886	955	886
2033-1-1	12	46	886	2%	2%	2%	1059	1142	1059
2034-1-1	13	47	969	2%	2%	2%	1181	1274	1181
2035-1-1	14	48	1057	2%	2%	2%	1314	1417	1314
2036-1-1	15	49	1149	2%	2%	30%	1457	1572	1857
2037-1-1	16	50	1236	2%	2%	2%	1599	1724	2038
2038-1-1	17	51	1314	2%	2%	2%	1734	1870	2210
2039-1-1	18	52	1405	2%	2%	2%	1891	2039	2410
2040-1-1	19	53	1492	2%	2%	2%	2048	2209	2610
2041-1-1	20	54	1580	2%	2%	2%	2212	2386	2820

本公司声明：上述投保举例仅为演示不同情景下的费率调整，不代表本公司对未来调整费率的预期，未来应缴的保险费是不确定的。特提醒您注意。

注：

1. 情景一：假设由于上一年度本产品的赔付率高于行业平均赔付率-10%，自第 4 年起开始费率每年上涨 2%
2. 情景二：假设由于上一年度本产品的赔付率高于行业平均赔付率-10%，自第 4 年起费率每年上涨 2%。第 10 年，由于上一年度本产品赔付率超过 85%，该年度费率上涨 10%。
3. 情景三：假设由于上一年度本产品的赔付率高于行业平均赔付率-10%，自第 4 年起费率

每年上涨 2%。第 15 年，由于基本医疗保险制度发生重大变化，该年度费率上涨 30%。

4. 任何情景下，单次费率调整幅度不会超过 30%。

本产品说明书所载资料供您理解保险条款所用，各项内容均以保险条款为准

中国平安人寿保险股份有限公司

深圳市福田区益田路 5033 号平安金融中心 邮编 518048

全国统一总机 400 8866 338

全国服务热线：95511

www.pingan.com

中国平安人寿保险股份有限公司

偿付能力信息

截至2022年03月31日，我公司综合偿付能力充足率为251.27%，该偿付能力充足率达到了监管要求；我公司最近一期的风险综合评级结果为BB类。

关于偿付能力详细信息可于本公司官网（<http://life.pingan.com>）“公开信息披露”栏进一步查询。

（本栏以下空白）

本
页
空
白

中国平安人寿保险股份有限公司

客户服务指南

温馨提示：本指南内容如有变动，请以本公司提供服务时的具体要求为准。如有疑问，欢迎致电本公司 24 小时服务咨询热线 95511，登陆平安金管家、www.pingan.com 或咨询相关保单服务人员。谢谢！

本客户服务指南中，“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

一、续期服务

请仔细阅读保险条款中“如何交纳保险费”的相关内容，并提请您注意以下事项：

主动交费，持续保障

为维护您的权益，使您的保险保障持续有效，在续期保险费到期时，请您主动按时履行交纳保险费的义务。

交费方式，多种选择

为满足您的交费需求，我们为您提供多种交费途径：银行转账、平安金管家 APP、网上交费、电话交费等（具体请参见平安网站 <https://one.pingan.com.cn>）。

银行转账，安全便捷

银行转账交费方式方便快捷，是保证资金安全的最佳选择。请提供您常用的银行结算账号，在保单应交日前注意核对账户信息，并确保该账户中有足够金额（留足银行所要求的余额）。若您在转账成功后未收到交费凭证，不会对您的保险权益产生任何影响，您交纳保险费的个人银行结算账户扣款记录可以作为交费凭证。

资料变化，及时通知

当您的地址、电话发生变化时，请及时登陆平安金管家 APP 保单服务模块或致电本公司客户服务热线 95511 进行信息变更，我们将竭诚为您服务。

因监管的要求，自 2009 年 3 月 1 日起，本公司服务人员不再收取您的现金保险费。为了保障您的资金安全，建议您通过银行转账交费。

二、保全服务

轻松点击，方便快捷

金管家 APP 自助服务：您可通过平安人寿金管家 APP 登陆保单服务模块，轻松查询保单信息，自助申请个人资料变更、保单贷款、生存金领取等保全服务，方便快捷，免除奔波。

专业服务，专心为您

服务人员代办服务：如有需要，您也可联系服务人员上门为您提供保全代办服务。

温馨提示：

- 1、保全代办服务产生的补退费仅可通过转账支付，为保证您的资金安全，建议您使用交费账户转账。
- 2、委托代办时，除提供应备材料外（参见附表“平安人寿保全业务应备文件一览表”），还需提供申请资格人亲笔签名的授权委托书及代办人的有效身份证件，授权委托书内容应包括代办服务的详细信息。

亲切体验，专业体贴

客服门店服务：我公司的客服门店可为您办理各项保全服务，您可通过平安人寿金管家 APP 或平安人寿官微预约前往门店。常见保全业务的说明及应备材料请参见附表“平安人寿保全业务应备文件一览表”。

平安人寿保全业务应备文件一览表

保全类型	项目名称	申请资格人	基本材料	其他材料
权益变更类	一、联系信息变更 二、红利选择权变更 三、自垫选择权变更 四、附约终止 五、保单补发 六、保单挂失或挂失解除 七、投资转换 八、账户分配比例变更	投保人	投保人有效身份证件	——
	九、投保人变更	投保人	1、投保人有效身份证件 2、被保险人有效身份证件 3、新投保人有效身份证件	一、当投保人与被保险人非同一人，且被保险人已成年时需征得被保险人签字同意。 二、如原投保人身故，由原投保人的合法继承人书面委托其中一名代表亲办，需提供投保人死亡证明、所有第一顺位合法继承人（原投保人的父母、配偶、子女）的授权委托书、有效身份证件及其与原投保人的关系证明，若继承人中存在已身故的情况，须提供身故证明，身故证明或关系证明无法提供的，由其他继承人共同声明。
	十、受益人变更	被保险人	1、被保险人有效身份证件 2、新受益人有效身份证件	——
补退费类	一、保单贷款 二、保单还款* 三、累积红利领取* 四、犹豫期退保 五、退保 六、减保* 七、续期交费方式变更 八、交费频次变更* 九、交费年期变更* 十、追加保费* 十一、部分领取*	投保人	1、投保人有效身份证件 2、投保人个人结算银行账号	一、保单贷款 (一) 根据保险法要求，保单贷款需征得被保险人同意，以下情况需提供被保险人授权证明及有效身份证件： 1、投保人与被保险人为非同一人，且被保险人未授权同意投保人保单贷款。 2、投保人与被保险人为非同一人，被保险人成年后投保人首次办理保单贷款。 (二) 被保险人已授权投保人贷款的情况下，根据反洗钱要求，贷款金额≥1万元（外币保单为≥1000美元），且投保人与被保险人非同一人，需提供被保险人有效身份证件。 二、犹豫期退保、退保 1、如已开具纸质增值税发票，需提供保费增值税发票。 2、保险单合同（电子保单或附加险退保无需提供）。 三、累积红利领取、部分领取、减保 如已开具纸质增值税发票，需提供保费增值税发票（仅减保项目）。 四、标*类项目根据反洗钱要求需提供的相关材料见注。
核保类	一、复效* 二、职业变更* 三、新增附险* 四、加保*	投保人	1、投保人有效身份证件 2、健康财务告知（需被保险人亲笔签名） 3、投保人个人结算银行账号	一、如通过金管家 APP 自助办理，投保人与被保险人非同一人且被保险人已成年时，需被保险人同时提供有效身份证件。 二、新增附险 1、投保提示书 2、新增医疗险时，需提供被保险人亲笔签名的《医疗险附加特别说明》

				3、条款签收确认书 三、职业变更 如已开具纸质增值税发票，需提供保费增值税发票。 四、标*类项目根据反洗钱要求需提供的相关材料见注。
生存金领取类	一、生存金转账领取授权* 二、给付人工领取*	生存受益人	1、生存受益人有效身份证件 2、生存受益人个人结算银行账号	一、如被保险人和生存受益人为非同一人，需同时提供被保险人身份证件。 二、生存金转账领取授权 投保人的有效身份证件复印件。 三、标*类项目应反洗钱要求需提供相关材料见注。
	三、生存金抵交续期保费授权 四、生存金累积生息 五、生存金转入万能账户		生存受益人有效身份证件	
客户资料变更类	一、客户资料变更	投保人 (*被保险人可申请其个人资料的变更)	1、申请人有效身份证件 2、变更人有效身份证件 3、证明客户姓名、身份证件号码变更的相关文件(新旧身份证件、户口簿、公安机关等出具的变更证明)	一、受益人资料变更: 如获得被保险人授权证明,投保人可申请本项目,需提供被保险人有效身份证件。 二、年龄性别错误更正: 1、变更被保险人年龄和性别时,需提供投保人个人结算银行账号。 2、如已开具纸质增值税发票,需提供保费增值税发票。 3、标*类项目应反洗钱要求需提供相关材料见注。
	二、受益人资料变更	被保险人 (*受益人可申请其个人资料的变更)		
	三、年龄性别错误更正*	投保人		

注: 根据《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易记录保存管理办法》第十二条、十四条要求: 现金补费业务中保险费金额人民币2万元(含)以上或者外币等值2000美元(含)以上, 转账补费业务中保险费金额人民币20万元(含)以上或者外币等值2万(含)美元以上; 退费业务中退费金额人民币1万元以上(含)或者外币等值1000美元(含)以上, 均应提供保单名下投保人、被保险人、法定继承人以外的指定受益人的身份证原件。

说明:

1、委托代办要求:

1.1 所有项目: 除以上本人办理应备文件外, 还需提供授权委托书、代办人有效身份证件。

1.2 根据反洗钱要求, 如下情况还需提供关系说明:

- A、保单贷款、累积红利领取、部分领取、减保: 若退费金额≥1万元(外币保单为≥1000美元), 需提供被保险人与投保人之间的关系说明。
- B、给付人工领取: 领取金额≥1万元(外币保单为≥1000美元), 需提供被保险人、生存受益人与投保人之间的关系说明。
- C、生存金转账给付授权: 需提供被保险人、生存受益人与投保人之间的关系说明。
- D、投保人变更: 需提供被保险人与新投保人之间的关系说明。

1.3 根据税务机关要求, 如下情况还需提供《税收居民身份声明》:

- A、投保人变更: 新投保人
- B、客户资料变更: 变更对象
- C、生存金转账授权: 账户所有人
- D、给付人工领取: 账户所有人
- E、生存受益人变更: 新生存金受益人

2、如果申请资格人为未成年人, 由其监护人行使权利, 并同时提供监护关系证明(如: 户口簿)及监护人的有效身份证件。。

3、如投保人、被保险人、受益人的身份信息、联系信息、国籍、职业等发生变更, 请及时申请变更, 以免影响办理其他业务。

有效身份证件类型

身份	有效身份证件
境内中国公民	居民身份证、临时身份证(资格人亲办且通过联网识别时适用)、户口簿(不满16周岁)、出生证(不满3周岁)
港澳居民	往来内地通行证、港澳台居民居住证
台湾居民	来往大陆通行证、港澳台居民居住证
外国公民	护照或外国人永久居留证

三、理赔服务

及时报案，渠道多样

保险事故发生后，请您即时通知我公司。您可以通过以下方式报案：

- a、登陆平安金管家、微信小程序（安 e 赔）进行报案；
- b、请拨打全国统一客户服务热线：95511；
- c、请联系保单服务人员报案。

合同约定，定点就医

根据保险合同约定，若您需要在定点医院诊治的，请您前往保险合同约定的定点医院就诊，定点医院名单见中国平安官网（<http://www.pingan.com>，查询通道：首页 > 网站地图 > 平安寿险 > 客户服务 > 常用查询工具 > 医院网络查询），或登录金管家 APP 查询（查询通道：首页 > 保单服务 > 理赔服务 > 定点医院查询），客户可根据自己就医需要查询当地的定点医院。若您因特殊原因不能到本公司定点医院诊治，需请您及时通知我公司，并得到我公司同意。

费用险种，符合医保

如您投保我公司费用型医疗保险，请您在就诊时提示医生自身的保险情况。根据国家法律规定与保险合同约定，您的各项医疗费用，需符合当地社保医疗保险（含公费）管理部门的规定。

备齐材料，申请理赔

申请项目	应备资料	材料说明
意外医疗 (门诊)	2、3、(5)、6、7、9、(11)、13、17	1. 保单(电子保单无需提供)； 2. 人身险理赔申请书或理赔 E 化申请确认函(电子签名无需提供)； 3. 被保险人(或出险人)的身份证明，被保人为未成年人或无民事行为能力时，监护人代为申请理赔，需提供监护人身份证明及关系证明； 4. 受益人身份证明、户籍证明、与被保险人的关系证明； 5. 医保身份证明； 6. 个人客户税收居民身份声明文件(理赔申请)； 7. 门(急)诊病历； 8. 出院小结(出院记录)； 9. 医疗费用原始凭证、费用清单(处方)、医保结算清单(有医保赔付的客户)； 10. 医疗费用收据复印件； 11. 诊断证明(医院出具的附有病理检查、血液检验或其他科学检验结果的疾病诊断资料)； 12. 手术证明； 13. 意外事故证明(对于索赔金额在 3000 元以下个人医疗保险小额理赔中，除有公安机关等第三方介入的情况外，无需提供意外事故证明)； 14. 法医学鉴定书或医院鉴定诊断书； 15. 身故证明：死亡证明、丧葬证明、户籍注销证明(已经提供死亡证明的，丧葬证明和户籍注销证明二者择其一提供即可)； 16. 法院出具的宣告死亡证明文件； 17. 被保险人/监护人/受益人活期存折的首页复印件或银行卡复印件。
意外医疗 (住院)	2、3、(5)、6、(7)、8、9、11、13、17	
疾病住院医疗	2、3、(5)、6、(7)、8、9、11、17	
一般住院津贴	2、3、6、(7)、8、10、11、17	
重大疾病住院津贴	2、3、6、(7)、8、10、11、17	
手术津贴	2、3、6、(7)、8、(9)、10、11、12、17	
重大疾病	2、3、6、(7)、(8)、11、(13)、(14)、17	
因重大疾病 保费豁免	2、3、6、(7)、(8)、11、(13)、(14)	
生命尊严提前给付	2、3、6、(7)、(8)、11、17	
疾病残疾 (失能)	2、3、6、(7)、(8)、14、17	
意外残疾 (失能)	2、3、6、(7)、(8)、13、14、17	
疾病身故	1、2、3、4、6、(7)、(8)、(11)、(14)、15、17	
因疾病身故 的保费豁免	2、3、4、6、(7)、(8)、(11)、(14)、15	
意外身故	1、2、3、4、6、(7)、(8)、(11)、13、(14)、15、17	
因意外身故 的保费豁免	2、3、4、6、(7)、(8)、(11)、13、(14)、15	
宣告死亡	1、2、3、4、6、16、17	

备注：

- 以上材料为进行理赔申请的基本材料，但由于保险事故的具体情况不同，本公司可能还会需要与本次理赔相关的其他材料，届时我公司理赔部门会及时与您联系。如您委托他人代办理赔申请，请提供受益人亲笔签名的授权委托书(注明授权范围)，并请提供受益人、代理人身份证明原件。
- 理赔申请资料收取后，柜面出具《理赔申请材料交接凭证》给您或者客户，请妥善保管交接凭证。
- 医保身份证明：以社保身份购买医疗险的客户须提供医保身份证明，如购买 B 款医疗险的客户等。
- 满足直快赔条件或第三方代办理赔的，参照相应服务流程，咨询保单服务人员或理赔服务人员。
- 以上应备资料中，带括号的序号对应项为非必选项，根据具体保险事故情况选择提供。

材料获取，渠道明确

人身险理赔申请书、授权委托书	在准备提出索赔申请前，您可以向当地我公司的理赔部门或代理人索要，并由申请人亲笔签名。
被保险人、受益人的身份和户籍证明	受益人在准备提出索赔时，应准备自身的身份证明及与被保险人的关系证明。如证件遗失或过期可向所在地公安部门申请办理。
门（急）诊手册或门（急）诊病历	您在医院门（急）诊接受医疗服务时，医院应提供“门（急）诊手册或门（急）诊病历”记录相关就诊情况，请您妥善保管，如医院没有提供，请您就诊时主动向医生索要。
出院小结或出院记录	您在出院时，医院应提供给您相应材料，如医院没有主动提供，请您向主管医生进行索要。
疾病诊断证明或医疗诊断证明	一般疾病的诊断证明书您可在就诊后及时向主治医生索要。 重大疾病的“诊断证明书”您可在确诊后向主治医生索要，同时还需提供条款约定有关“重大疾病”诊断的其他医学证明材料（如病理报告、各项检验、检查报告等）。
事故证明	发生事故索赔时，应准备“事故证明”材料，如交通事故可向交警部门索要“交通事故责任认定书”；意外被打伤或遭抢劫受伤可提供 110 报警或公安部门的“事故证明”等。如有疑问可向当地理赔部门及时进行咨询。
死亡证明书	客户在医院内身故，应保管好医院出具的“居民医学死亡证明书”，医院外身故，可由公安部门出具“死亡证明书”，申请身故保险金时须提供上述文件。
法医学鉴定书（或医院鉴定诊断书）、失能鉴定书	您可从我公司认可的有资质的鉴定机构获得该项证明。残疾或失能鉴定原则上由客户自行到上述部门进行鉴定，但在您前往鉴定前，请务必和当地理赔部门取得联系，他们会提示您必要的注意事项。
户口注销证明	居民死亡后须由其亲属到当地派出所进行户口注销，户口注销后派出所会出具一份三联式的“户口注销证明”，向保险公司提出身故保险金索赔时应提供其中的一联。
尸体处理证明	居民身故尸体火化后殡仪馆会出具一份“火化证”；农村居民身故后实行土葬的，可由所在地村委会或当地派出所出具“土葬证明书”。
宣告死亡证明书	对于因失踪而推定被保险人“死亡”的，可向当地法院申请被保险人“宣告死亡”，经法院公告和法律规定的等待期后，法院会依法出具“宣告死亡判决书”。

专业服务，专心为您

我们收齐您的理赔申请材料后，您可以通过平安金管家、微信小程序（安 e 赔）或者联系您的保单服务人员了解您的理赔进度。

欢迎您向我们提出服务建议，使我们的服务日臻完善，谢谢！

四、咨诉服务

(一)咨询服务

线上咨询，服务无休

金管家 APP 自助服务：登录金管家 APP 并点击首页金管家 APP 客服机器人，7*24 小时为您提供产品、投保、保全等咨询解答。

电话连线，服务直达

95511 电话服务：您可拨打 95511 客服热线，说出您的需求，可直达业务处理入口。

(二)投诉服务

自助投诉，简单方便

金管家 APP 自助服务：您可登陆平安金管家 APP 并点击首页金管家 APP 客服机器人提出投诉。

电话投诉，快速受理

95511 电话服务：您可致电全国统一咨询电话 95511 提出投诉（投诉专线 95511-1-8，电话人工受理时间为 8:00~22:00）。

附：中国平安人寿保险股份有限公司陕西省定点医院列表

城市	医院名称	医院地址
商洛市	商洛市中心医院	商洛市商州区北新148号
安康市	安康市中心医院	陕西省安康市高新区安康大道与花园大道交汇处
	汉阴县人民医院	陕西省安康市汉阴县城关镇北城街76号
	平利县医院	陕西省安康市平利县城关镇新正街48号
	石泉县医院	安康市石泉县城关镇向阳西路
	旬阳市人民医院	陕西省旬阳市城关镇健康路27号
榆林市	横山红会骨科医院	榆林市横山区横山镇张家洼村
	靖边县人民医院	陕西省榆林市靖边县西新区康复路1号
	神木市医院	神木市迎宾路街道河畔路61号
	榆林市第二医院	陕西省榆林市榆阳区康安路
	榆林市第一医院（绥德医院）	陕西省榆林市绥德县文化路59号
	榆林市星元医院	陕西省榆林市榆阳区西人民西路33号
汉中市	城固县医院	陕西省汉中市城固县西环三路南段
	汉中市中心医院	陕西省汉中市汉台区康复路22号
	勉县医院	陕西省汉中市勉县绿缘路西段
	三二〇一医院	陕西省汉中市汉台区天汉大道783号
延安市	洛川县医院	陕西省延安市洛川县凤栖镇府前街
	延安大学附属医院	陕西省延安市宝塔区北大街43号
	延安市人民医院	陕西省延安市七里铺大街
	延川县人民医院	陕西省延安市延川县南关街
	志丹县人民医院	陕西省延安市志丹县保安街54号
	子长市人民医院	陕西省子长市冯家屯秀延街29号
渭南市	澄城县医院	澄城县东大街34号
	富平县医院	富平县杜村镇东街8号
	韩城市人民医院	韩城市新城黄河大街与紫云路十字
	蒲城县医院	蒲城县延安路西段14号
	渭南市华州区人民医院	渭南市华州区子仪路东段（南院区）
	渭南市中心医院	渭南市临渭区胜利大街中段
咸阳市	三原县医院	三原县秦桐街中段
	陕西省核工业二一五医院	陕西省咸阳市秦都区渭阳西路52号
	咸阳彩虹医院	咸阳市秦都区渭阳西路3号
	咸阳市中心医院	陕西省咸阳市渭城区人民东路78号
	延安大学咸阳医院	咸阳市渭城区文林路中段38号
	杨凌示范区医院	杨陵区后稷路8号
	泾阳县医院	泾阳县北极宫大街中段
宝鸡市	宝鸡高新医院	宝鸡高新四路19号
	宝鸡市人民医院	宝鸡市新华巷24号
	宝鸡市中心医院	姜谭路8号
	凤翔区医院	凤翔区秦凤路22号
	扶风县人民医院	扶风县西大街
	眉县人民医院	宝鸡市眉县守善镇眉坞大道东段（逸城乐园对面）
	西安医学院附属宝鸡医院	陕西省宝鸡市渭滨区清姜路4号
铜川市	铜川矿务局中心医院	川口路15号
	铜川市人民医院	铜川市王益区健康路12号

城市	医院名称	医院地址
西安市	兵器工业五二一医院	丈八东路12号
	长安医院	北郊经济技术开发区文景路17号
	核工业四一七医院	临潼区康复路5号
	蓝田县人民医院	蓝田县新城路36号
	陕西航天医院	陕西省西安市灞桥区洪庆街办田洪正街303号
	陕西省第二人民医院	陕西省西安市新城区尚勤路3号
	陕西省第四人民医院	新城区东郊咸宁东路42号
	陕西省康复医院	南郊电子二路52号
	陕西省人民医院	友谊西路256号
	陕西省森林工业职工医院	鄠邑区甘亭镇画展街9号
	陕西省中医医院	西安市莲湖区西华门4号
	通用环球西安北环医院	西安市未央区辛家庙重光路59号
	西安大兴医院	莲湖区劳动北路353号
	西安凤城医院	西安市经济技术开发区凤城三路9号
	西安高新医院	西安市高新技术产业开发区团结南路16号
	西安国际医学中心医院	西安市高新区西太路777号
	西安航天总医院	长安区吉泰路159号
	西安交通大学第二附属医院	陕西省西安市西五路中段157号
	西安交通大学第一附属医院	雁塔西路277号
	西安交通大学第一附属医院东院	西安市阎良区前进西路与迎宾北路十字
	西安市北方医院	长乐中路170号
	西安市第九医院	西安市南二环路东段151号
	西安市第三医院	西安市未央区凤城三路东段10号
	西安市第五医院	莲湖区西关正街112号
	西安市第一医院	西安市南大街粉巷30号（西安市科技六路1号）
	西安市儿童医院	西举院巷69号
	西安市高陵区医院	西安市高陵区上林二路555号
	西安市红会医院	西安市碑林区南郭路76号（南稍门十字向东50米路北）
	西安市人民医院	解放路21号
	西安市阎良区人民医院	西安市阎良区康复巷9号
	西安市中心医院	西安市新城区西五路161号
	西安市鄠邑区人民医院	陕西省西安市鄠邑区泮陂路48号
	西安唐城医院	太华北路99号
	西安医学院第二附属医院	灞桥区东郊纺织城东街167号
	西安医学院第三附属医院	友谊西路277号
	西安医学院第一附属医院	沣镐西路48号
	西安仲德骨科医院	-陕西省西安市碑林区公园南路中段26号
	西电集团医院	西安市莲湖区丰登路97号
	中国人民解放军空军第九八六医院 北区	西安友谊东路296号
	中国人民解放军空军第九八六医院 南区	陕西省西安市建设西路
中国人民解放军空军军医大学第二 附属医院	陕西省西安市灞桥区新寺路569号	
中国人民解放军空军军医大学第一 附属医院	陕西省西安市东郊长乐西路17号	

城市	医院名称	医院地址
	中国人民武装警察部队陕西省总队 医院	西安市雁塔区南二环东段88号
	周至县人民医院	周至县二曲街道工业路中段路南

本
页
空
白

投保人：李力

保险合同号码：P170000058476558

合同生效日：2022年08月18日 09:00

保费交至日：2023年08月18日

保险费金额：（大写）人民币伍仟柒佰捌拾肆元肆角肆分整 (RMB5784.44)



您可扫描二维码查询到本次
缴费对应的保单信息

保险项目	首次交纳标准保费	加费	首次交纳保费合计
守护百分百21	2,640.00	0.00	2,640.00
守护重疾21	2,680.00	0.00	2,680.00
e生保尊享版	257.00	0.00	257.00
轻症10豁免II	90.44	0.00	90.44
附加短期险	117.00	0.00	117.00

缴费方式： 银行转账

扣款银行： 工行(西安市分行)

扣款账号：62122602001363****9

收款方： 中国平安人寿保险股份有限公司

服务电话：95511

温馨提示：

- 1、任何人不得持本单证收取客户保费或另作他用，本单证仅作为公司收取客户首期保费后提供的交费凭证。
- 2、本单证为全印刷文本，本公司未授权任何人手写补充，手写无效。
- 3、本单证可作为您交纳首期保费的有效证明，若您需要发票，可选择以下方式补开发票，本单证在您申请补开发票的同时作废：
 - (1) 登陆平安金管家APP-保单模块选择对应保单-更多信息-点击增值税发票补发。
平安金管家APP可通过扫描右侧二维码下载安装。
 - (2) 致电客户服务电话95511为您服务。





P170000058476558

为保证您能及时准确获得我们公司提供的服务，请确认以下您的联系信息是否准确，如有误请通过联系您的服务人员或登录平安网站E服务专版（www.pingan.com/efuwu）或致电95511进行变更。

手机： +86-150-22915228

联系地址： 陕西省西安市未央区添好花园1号楼

EMAIL： 772654204@QQ.COM

邮编： 710000

致 客 户 书

尊敬的客户：

您好！

衷心感谢您对中国平安人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）的信任与支持！为充分维护您的权益，现特别提醒您注意以下事项：

一、收到保险合同时，请务必确认合同内容并在保单回执上亲笔签名。

二、为确保您的保单权益，在您收到保险合同后请您及时通过我公司的服务网站（www.pingan.com）、服务电话（95511）或到柜台进行查询，核实保单信息。请您仔细阅读保险合同条款特别是责任免除条款，全面了解您购买产品的保障范围，确定您选择了适合的保险金额和保险期间。（对保险期限一年期以上的寿险保单，建议在收到保单之日起 10 日内完成首次查询）。

三、收到保险合同后 20 日内，如您申请解约，本公司将按合同条款约定全额无息退还您所交的保险费，但是一年期及一年期以下的短险除外。

四、收到保险合同 20 日后，如您申请解约，本公司将按合同条款约定支付解约金，详见保险条款。

五、为方便本公司为您提供及时、周到的服务，如您的联系地址、电话等个人信息资料发生变化，请登录平安金管家 APP 及时办理变更。

六、对于保险期间为一年的主险或附加险，保险期间为一年，保险期间届满后您需要重新投保。本公司会于保险期间届满前审核被保险人是否符合重新投保条件，如经审核符合重新投保条件，本公司会通过短信或信函的方式提醒您，届时请您留意通知；如经审核不符合重新投保条件，我们将不再收取保险费，该保险期间为一年的主险或附加险合同满期终止。

七、为维持保险合同效力，请您务必在合同规定的交费日期内及时支付续期保险费，否则可能导致合同效力中止或合同解除。在效力中止期间，本公司不承担保险责任。如您选择转账交费方式，请确保您的账号准确、余额充足。

八、保险合同效力中止后两年内，您可以申请恢复合同效力，但只有经本公司审核同意且您已补交保险费后，保险合同方可恢复合同效力。

九、若发生保险事故，请立即向本公司报案，及时提出索赔。报案方式可选择上门报案、电话（传真）报案、委托业务员报案。

十、在主险的保险期限内，若保险合同停效或保险事项发生变更，保险单主要保险利益摘要表的各项相关内容将随之改变。

十一、您可以通过平安金管家 APP 查询到保单信息，更可自助办理多项涉及保单权益的业务，如交费账号变更、红利领取、保单贷款等，为了您的保单权益及信息安全，请您妥善保管好您的登录密码。

十二、保险公司不得违规销售非保险金融产品，请勿参与非法集资。

十三、你可以随时通过平安金管家 APP，或联系您的保险代理人，查询和使用公司为您提供的保障与服务。如您在服务过程中有任何意见和建议，除了上述渠道，还可以通过平安人寿官方公众号、平安金管家小程序等平台反馈。

十四、为保护您的合法权益不受侵害，您可以拨打平安人寿消费者维权直达专线 4001-666-333，一键直达专业客服坐席团队，7X24 小时快速响应，为您及时处理咨询投诉问题。

十五、如有其他不明事项，欢迎您随时拨打本公司服务热线 95511 或与业务员联络。

再次感谢您对本公司的信任和支持！本公司将秉承“诚信第一、效率第一、客户至上、服务至上”的服务宗旨，为您提供更专业、优质、高效的服务。

祝您一生平安！

中国平安人寿保险股份有限公司

公 司 地 址： 西安曲江新区曲江池东路1号万众国际1幢1单元11801号、
11802号

邮 政 编 码： 710061

理 赔 电 话： 95511