



# 太平卓越人生附加重大疾病保险条款

(2005年7月经中国保险监督管理委员会备案)

## 目 录

<b>第一部分</b>	<b>您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同</b> .....	<b>2</b>
第一条	保险合同的构成 .....	2
第二条	投保范围 .....	2
<b>第二部分</b>	<b>我们提供哪些保障利益</b> .....	<b>2</b>
第三条	基本保险金额 .....	2
第四条	保险责任 .....	2
第五条	责任免除 .....	2
<b>第三部分</b>	<b>如何交纳保险费</b> .....	<b>3</b>
第六条	保险费的交纳 .....	3
<b>第四部分</b>	<b>如何申请理赔</b> .....	<b>3</b>
第七条	受益人的指定和变更 .....	3
第八条	申请时效 .....	3
第九条	申请所需的材料 .....	3
<b>第五部分</b>	<b>您还享有哪些权益</b> .....	<b>3</b>
第十条	保险合同的解除权 .....	3
<b>第六部分</b>	<b>您必须了解的其它事项</b> .....	<b>4</b>
第十一条	保险合同的终止 .....	4
第十二条	本附加合同的失能和重大疾病定义 .....	4

## 第一部分 您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同

### 第一条 保险合同的构成

太平卓越人生附加重大疾病保险合同（以下简称本附加合同）依您的申请，可附加于我们提供的主合同之上，经我们审核同意，并在保险单或批注中列明后生效。

主合同的条款中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分，如果主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。

### 第二条 投保范围

本附加合同接受的被保险人的投保年龄为 18 至 60 周岁<sup>1</sup>。

## 第二部分 我们提供哪些保障利益

### 第三条 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额由您和我们约定，并在保险单或批注上列明。如果该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

### 第四条 保险责任

我们仅给付以下两项保险责任中的一项。

#### 一、重大疾病保险金

自本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 天后，被保险人首次发病<sup>2</sup>并经医院<sup>3</sup>确诊初次患上一项或多项本附加合同第十二条所定义的重大疾病，我们按本附加合同的基本保险金额给付重大疾病保险金，同时本附加合同的效力终止，主合同的基本保险金额变更为原基本保险金额减去本附加合同基本保险金额后的余额。

如果被保险人经医院确诊初次患上本附加合同第十二条所定义的重大疾病，并且首次发病时间在本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 天内，我们不承担保险责任并无息退还本附加合同所交的保险费，同时本附加合同的效力终止。

#### 二、失能保险金

自本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 天后，被保险人符合本附加合同第十二条所定义的失能，我们将每月按本附加合同基本保险金额的 2% 给付失能保险金，累计给付达到本附加合同的基本保险金额时，本附加合同的效力终止；如果被保险人在失能后身故且已领取的失能保险金累计未达到本附加合同的基本保险金额时，我们将剩余部分一次性给付给主合同的身故保险金受益人，本附加合同的效力终止。失能保险金开始给付后，主合同的基本保险金额变更为原基本保险金额减去本附加合同基本保险金额后的余额。

自本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 天内，被保险人符合本附加合同第十二条所定义的失能，我们不承担保险责任并无息退还本附加合同所交的保险费，同时本附加合同的效力终止。

### 第五条 责任免除

在任何下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人患上本附加合同第十二条所定义的重大疾病或失能的，我们不承担保险责任：

1. 先天性疾病及其并发症，或被保险人在投保前已患的疾病（如果在投保时已向我们声明的疾病不在此列）；
2. 主合同的责任免除条款所列的各项责任免除（如本附加合同另有约定除外）。

<sup>1</sup>周岁：指按照身份证、户口簿、护照、军人证等法定身份证明中记载的出生日期计算的年龄。

<sup>2</sup>发病：指被保险人出现本附加合同所界定疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以使一般人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

<sup>3</sup>医院：国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院，但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士驻院的医疗和护理等服务。

发生上述情形时,如果您已交足 2 年或 2 年以上保险费的,我们退还本附加合同的**现金价值**<sup>4</sup>;如果您未交足 2 年保险费的,我们在扣除**手续费**<sup>5</sup>后退还已交保险费,同时本附加合同的效力终止。

### 第三部分 如何交纳保险费

#### 第六条 保险费的交纳

本附加合同保险费的交费方式、交费日期与主合同一致。如果在主合同有效期内,您申请投保本附加合同,则首次交费日期为本附加合同的投保日期,续期交费日期与主合同一致。

### 第四部分 如何申请理赔

#### 第七条 受益人的指定和变更

重大疾病保险金受益人为被保险人本人。

在被保险人生存的情况下,失能保险金受益人为被保险人本人。如果被保险人在领取失能保险金的期间身故,则尚未领完的失能保险金将一次性支付给主合同的身故保险金受益人。

#### 第八条 申请时效

受益人在知道保险事故发生之日起 2 年内享有申请保险金的权利,超过 2 年不申请的,即视为自动放弃。

#### 第九条 申请所需的材料

受益人申请领取各项保险金时,应填写我们的理赔申请书,并提供下列证明文件和资料:

1. 保险单或保险凭证;
2. 最近一期交费凭证;
3. 被保险人的法定身份证明;
4. 医院出具的附有被保险人病理、血液及其它科学方法检验报告等诊断证明文件;
5. 与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料;
6. 如果委托他人代为申请,则应提供授权委托书、受托人法定身份证明等相关证明文件。

### 第五部分 您还享有哪些权益

#### 第十条 保险合同的解除权

在本附加合同有效期内,您有权以书面形式通知我们解除本附加合同。

- 一、您在收到本附加合同后可享有 10 天的犹豫期,在犹豫期内要求解除本附加合同的,我们无息退还已交的保险费。
- 二、犹豫期后要求解除本附加合同的,在我们收齐相关文件和资料的次日零时,本附加合同的效力终止。本附加合同终止后 30 天内,我们退还本附加合同的现金价值。如果您未交足 2 年保险费,我们在扣除手续费后退还已交保险费。
- 三、要求解除本附加合同时,应填写我们的解除合同申请书,并提供下列文件和资料:
  1. 本附加合同的原件或保险凭证;
  2. 最近一期交费凭证;
  3. 您的法定身份证明。

<sup>4</sup>**现金价值**:通常体现为投保人退保或保险公司解除保险合同时,由保险公司向投保人退还的那部分金额。每个保单年度末本合同所具有的现金价值在保险单或批注上列明。

<sup>5</sup>**手续费**:指每份保险合同平均承担的营业费用、佣金以及我们对该合同所承担的保险责任所收取的费用等三项之和。如果合同终止发生在保单年度末,则“扣除手续费后退还保险费”的具体金额参见本合同保险单中所列明的对应保单年度末的现金价值;如果合同终止发生在保单年度中,则“扣除手续费后退还保险费”的具体金额是根据本合同实际经过的天数计算的现金价值。

## 第六部分 您必须了解的其它事项

### 第十一条 保险合同的终止

本附加合同的效力在发生下列情况之一时自动终止：

- 一、主合同解除、期满、终止或转为减额交清保险；
- 二、被保险人年满 65 周岁后的首个**保险单周年日**<sup>6</sup>的当天零时；
- 三、出现主合同或本附加合同内的其它约定终止情况。

### 第十二条 本附加合同的失能和重大疾病定义

失能

- i. 双目永久完全失明的（注 1）
- ii. 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的
- iii. 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的
- iv. 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的
- v. 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的
- vi. 所有四肢关节机能永久完全丧失的（注 2）
- vii. 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3）
- viii. 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的。（注 4）

注释：

- 1) 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由本公司指定的有资格的眼科医生出具医疗诊断证明。永久完全是指自上述残疾发生之日起经过 180 日的所有可能恢复机能的治疗，机能仍然完全丧失。但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。
- 2) 关节机能的丧失是指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
- 3) 咀嚼、吞咽机能的丧失是指由于牙齿以外的原因引起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。
- 4) 为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

重大疾病(包括以下 20 种)

癌症（恶性肿瘤）

：本合同所保障的癌症是指被保险人患有特征为恶性细胞不受控制的生长和扩散并且浸润和破坏正常组织的恶性肿瘤。对该恶性肿瘤，重大介入性治疗或手术治疗被认为是必要和必须采取的治疗方法。恶性肿瘤必须基于阳性的病理检验结果确诊。

下列肿瘤除外：

- 1) 原位癌（包括：子宫颈上皮非典型增生 CIN-1、CIN-2 和 CIN-3）或病理学描述为癌前病变的肿瘤；
- 2) 所有皮肤癌，包括表皮角化症、基底细胞癌、鳞状细胞癌和用 Breslow 组织学法检查证实的厚度小于 1.5mm 的黑色素细胞瘤(已发生转移的黑色素细胞瘤除外)；
- 3) 非危及生命的癌症 组织学描述为 TNM 分级 T1(a)或 T1(b)的前列腺癌或其他相同或更轻的分级的前列腺癌，甲状腺或膀胱的微乳头状癌，RAI3 期以下的慢性淋巴细胞性白血病。

中风（脑血管意外）

：由于脑血管意外（包括脑梗塞、脑出血和源于颅外因素的脑栓塞）造成的突发性的神经系统功

<sup>6</sup>保险单周年日：指在本附加合同有效期内，每一个保单年度内本附加合同生效日期的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

能缺失导致的所有以下临床表现：

- 1) 症状持续 24 小时以上；
- 2) 永久性丧失运动及感觉功能，和丧失语言能力；
- 3) 永久性神经系统损害。

所有以上的神经系统功能障碍必须在发病六周以后由神经内科确认。发病六周以内的索赔均不予受理。脑血管意外索赔必须有影像学检查证据，如：脑计算机断层扫描(CT)或核磁共振扫描(MRI)检查结果。下列情形除外：

- 1) 短暂性脑缺血发作(TIA)；
- 2) 仅造成记忆力或人格改变的病症；
- 3) 偏头痛所致的脑症状和体征；
- 4) 由于外伤或缺氧所致的脑损伤；
- 5) 仅累及眼睛、视神经或前庭系统的缺血性血管病。

- 急性心肌梗死**：由于相应区域冠状动脉供血不足造成的部分心肌死亡。诊断必须由下列五项中的至少三项支持：
- 1) 典型临床表现；
  - 2) 明确的最新心电图变化；
  - 3) 有诊断意义的心肌酶 CK-MB 升高；
  - 4) 有诊断意义的肌钙蛋白升高；
  - 5) 发病 3 个月以后左室射血分数仍然<50%。
- 慢性肾衰竭(尿毒症)**：是指双侧肾脏功能呈现慢性且不可逆性的衰竭，致使患者必须接受长期的定期肾脏透析治疗或接受肾脏移植。
- 重大器官移植手术**：器官移植是指人与人之间的，器官自捐献者移植给被保险人，一个或多个器官的移植。重要器官移植是指肾脏、肝脏、心脏、肺、胰脏(胰岛移植除外)、小肠或骨髓移植。任何其他器官、部分器官、组织或细胞移植除外。
- 瘫痪**：因为外伤或脊髓疾病所致两肢体或两个以上肢体功能的完全永久性丧失。肢体的定义为整个上肢或是整个下肢。或下列任意一项：
- 四肢瘫痪：是指由于外伤或者脊髓疾病致使双上肢和双下肢功能完全永久性的丧失；
- 下身瘫痪(截瘫)：是指由于外伤或者脊髓疾病致使两下肢功能完全永久性丧失；
- 两侧瘫痪：是指由于外伤或者脊髓疾病致使两侧肢体功能完全永久性丧失；
- 单侧瘫痪(偏瘫)：是指由于外伤或者脊髓疾病致使单侧肢体功能完全永久性丧失；
- 全身瘫痪：是指由于外伤或者脊髓疾病致使身体双侧肢体及头部活动功能完全永久性丧失。
- 多发性硬化**：多发性硬化症为中枢神经系统脱髓鞘病变。其诊断必须由神经内科专科医生确诊，并由 MRI 确证的中枢神经系统病灶证实。由于其它病因(如：血管病或细菌病毒疾病)引起的中枢神经系统疾病除外。神经内科专家提供的病历文件必须载明不可逆性的神经系统功能障碍与缺失的详情。不可逆性的神经系统功能缺失必须在首次诊断的六个月以后作出方有效。自本附加合同生效日起，最初三个月内诊断的多发性硬化症不予赔付。
- 主动脉手术**：是指实际接受了胸廓切开手术或剖腹手术以修补或矫正主动脉瘤、主动脉阻塞或主动脉缩窄。这里的主动脉是指胸主动脉和腹主动脉，不包括主动脉的分支血管。仅采用动脉内治疗技术实施的手术不在此保障范围内。
- 阿尔茨海默病(老年痴呆或老年性痴呆)**：是指由于阿尔茨海默病或者不可逆性器质性脑疾病导致的以智能衰退或丧失和行为异常为特征的痴呆性病征。智能衰退和行为异常必须根据临床表现和标准问卷或检查证实。疾病造成被保险人精神和社会能力严重下降，并且持续需要他人长期看护。日常生活活动评估证实被保险人无能力独立完成下列六项日常生活活动中的三项或三项以上：步行、进食、沐浴、穿衣、如厕、自行起立坐卧。诊断需由神经内科主任级医师确认并经脑部 CT、MRI 或 PET 检查确认，并由保险公司的医务总监认可。神经官能症及精神疾病不在本附加合同保障范围内。

帕金森氏病	<p>: 帕金森氏病是由于脑神经元（黑质）色素脱失导致的缓慢进行性中枢神经系统变性性疾病。帕金森氏病必须由神经内科主任医师诊断，必须有至少三个月的医疗记录。并且必须符合下列所有条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 药物治疗无法控制病情；</li> <li>2) 有进行性机能障碍的临床表现；</li> <li>3) 日常生活活动评估证实被保险人无能力独立完成下列六项日常生活活动中的三项或三项以上：步行、进食、沐浴、穿衣、如厕、自行起立坐卧。</li> </ol> <p>此理赔只适用于原发性的帕金森氏病，因药物、炎症、肿瘤、血管病变或是中毒所引起的继发性帕金森氏综合征除外。</p>
严重烧伤	<p>: 是指由于热、电或化学物质引起的超过 20%的体表面积的二度或全层皮肤烧伤。体表面积根据《九分法》(Lund and Browder Body Surface Chart)计算。</p>
昏迷	<p>: 因脑部功能衰竭造成的完全意识丧失状态，并且对所有外界刺激完全无反应，需要持续使用生命维持系统至少一个星期以上。直接因酒精或药物滥用所致的昏迷不在本附加合同保障范围之内。</p>
慢性肝脏衰竭	<p>: 终末期肝脏衰竭并且具备所有下列临床特征：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 持久性黄疸（胆红素 &gt; 2mmol/L）；</li> <li>2) 腹水；</li> <li>3) 肝性脑病。</li> </ol> <p>继发于酒精及药物滥用或误用所致的继发性肝病除外。</p>
心脏病	<p>: 指的是因心室功能受损而导致的体力活动受限并至少达到纽约心脏协会对心脏损害分类的第 3 级。这些病症必须有至少三个月的医疗记录。</p>
再生障碍性贫血	<p>: 是指因骨髓功能衰竭而导致的贫血、嗜中性白血球减少和血小板减少。诊断必须由血液科主任级医师根据骨髓穿刺检查结果确认，并且被保险人至少接受了下列治疗中的一项：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 定期输血或输注血液制品（治疗历时 90 天以上）</li> <li>2) 骨髓刺激性药物（治疗历时 90 天以上）；</li> <li>3) 免疫抑制剂（治疗历时 90 天以上）；</li> <li>4) 骨髓移植。</li> </ol> <p>因药物或放射线所导致的再生障碍性贫血除外。</p>
运动神经疾病	<p>: 运动神经疾病（肌萎缩性脊髓侧索硬化症、原发性脊髓侧索硬化症、脊髓进行性肌萎缩、进行性延髓麻痹和假延髓麻痹）要经过神经专科医师在认可的医院确诊。该疾病须导致永久丧失独立进行三个或更多的日常生活活动的 ability--洗澡、穿衣/脱衣、上厕所及使用厕所、从床移到椅子或从椅子移到床、大小便自制、饮食和服药--或必须导致永久性的卧床，没有外部帮助无法起床。必须有至少三个月的医疗记录。</p>
严重头部创伤	<p>: 由于外来物理打击造成意外头部伤害导致永久性神经系统功能缺失引起持续六周以上的神经功能障碍。神经功能障碍是指被保险人不能独立进行至少六项日常生活活动中之三项：步行、进食、沐浴、穿衣、如厕、自行起立坐卧。</p> <p>严重头部创伤及上述神经功能障碍必须由神经科主任医师诊断，并且需要提供由保险公司认可的医疗机构出具的支持诊断的临床、放射线和实验室检查报告。这些病症必须有至少三个月的医疗记录。</p> <p>自伤及由于酒精或药物滥用导致的意外头部伤害不在本附加合同保障范围内。</p>
听力丧失	<p>: 是指由于疾病或外伤导致的双耳听力完全及永久性丧失。对于能利用助听器、助听设备或耳蜗植入器（电子耳蜗）使听力得到完全或部分恢复的情况，本附加合同将不予理赔。</p> <p>听力丧失必须符合以下条件：由纯音测听和听觉脑干诱发电位检查报告证实被保险人存在的双耳听力损失大于 90 分贝并且持续至少一年，语言频率为 500、1000、2000 赫兹。</p>
冠状动脉激光治疗	<p>: 当被保险人有心绞痛限制症状时，实际进行的利用激光技术来矫正两个或更多的动脉变窄或阻塞的血管成形术。索赔时必须提供血管造影报告并证明两个或更多的冠状动脉出现 70%的阻塞。</p>
经输血导致的人类免疫缺陷	<p>: 被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或罹患获得性免疫缺陷综合征（AIDS），并且</p>

陷病毒感染

符合下列所有条件：

- 1) 造成感染的输血事件发生在本附加合同生效日之后或复效日之后；
- 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；
- 3) 受感染的被保险人不是血友病患者；
- 4) 病情须对生命造成威胁并且在索赔当时的医疗技术条件下尚无已知的治愈方法。

<本页内容结束>