



## 太平真爱附加提前给付重大疾病保险条款

(中国保险监督管理委员会备案号: 172004005)

### 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	基本保险金额和保险金额 .....	2
第四条	保险责任 .....	2
第五条	责任免除 .....	3
第六条	保险责任的开始和保险期间 .....	3
<b>第三部分</b>	<b>如何交纳保险费 .....</b>	<b>3</b>
第七条	保险费的交纳.....	3
<b>第四部分</b>	<b>如何申请保险金 .....</b>	<b>3</b>
第八条	受益人的指定和变更.....	3
第九条	申请时效 .....	3
第十条	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>4</b>
第十一条	保险合同的解除权.....	4
<b>第六部分</b>	<b>您必须了解的其它事项 .....</b>	<b>4</b>
第十二条	保险合同的终止.....	4
第十三条	本附加合同的疾病定义.....	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

太平真爱附加提前给付重大疾病保险合同（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出生满 60 天至 65 周岁<sup>1</sup>。

## 第二部分 我们提供哪些保障利益

### 第三条 基本保险金额和保险金额

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。

如果被保险人首次**发病**<sup>2</sup>并经**医院**<sup>3</sup>确诊初次患上本附加合同第十三条所定义的重大疾病、终末期疾病时的年龄未满 4 周岁，则保险金额为下表中规定的金额：

被保险人年龄	保险金额（占基本保险金额的百分比）
不足 1 周岁	20%
满 1 周岁但未满 2 周岁	40%
满 2 周岁但未满 3 周岁	60%
满 3 周岁但未满 4 周岁	80%

如果被保险人首次发病并经医院确诊初次患上本附加合同第十三条所定义的重大疾病、终末期疾病时的年龄已满 4 周岁，则保险金额为基本保险金额。

### 第四条 保险责任

#### 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，被保险人首次发病并经医院确诊初次患上一项或多项本附加合同第十三条所定义的重大疾病，我们按本附加合同的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随之扣除本附加合同的基本保险金额。

如果被保险人经医院确诊初次患上本附加合同第十三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、生命关爱保险金

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，被保险人首次发病并经医院确诊初次患上本附加合同第十三条所定义的终末期疾病，我们按本附加合同的保险金额给付生命关爱保险金，同时本附加合同的效力终止，主合同的基本保险金额随之扣除本附加合同的基本保险金额。

如果被保险人经医院确诊初次患上本附加合同第十三条所定义的终末期疾病，并且首次发病时间在本附加合同生效日或最

<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，但不包括本（附加）合同生效或恢复效力前的任何疾病或症状。

<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。

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。

### 三、特种疾病津贴

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，被保险人首次发病并经医院确诊初次进行本附加合同第十三条定义的冠状动脉成形术，我们按本附加合同基本保险金额的 10% 给付特种疾病津贴，本项保险责任终止。而我们承担的其他给付责任依然有效。

### 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所定义的重大疾病或终末期疾病或进行冠状动脉成形术的，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的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）。

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。

### 第六条 保险责任的开始和保险期间

我们对本附加合同应承担的保险责任自我们同意承保，收取首期保险费的次日零时开始（具体生效日以保单或批注上列明的日期为准），至被保险人 100 周岁后的首个保险单周年日当天零时期满，本附加合同的效力终止。

## 第三部分 如何交纳保险费

### 第七条 保险费的交纳

本附加合同的保险费交费方式、交费日期与主合同一致。

## 第四部分 如何申请保险金

### 第八条 受益人的指定和变更

本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 第九条 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。

### 第十条 申请所需的材料

受益人申请领取各项保险金时，应填妥我们的理赔申请书，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。

<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。每个保单年度末本附加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“扣除手续费后退还已交的保险费”的具体金额参见本附加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“扣除手续费后退还已交的保险费”的具体金额是根据本附加合同实际经过的天数计算的现金价值。

## 第五部分 您还享有哪些权益

### 第十一条 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，应填妥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。

## 第六部分 您必须了解的其它事项

### 第十二条 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、期满或终止；
- 二、本附加合同期满日<sup>6</sup>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。

### 第十三条 本附加合同的疾病定义

**终末期疾病**：指最终诊断被保险人处于疾病的终末期状态。疾病已经无法以现有的医疗技术治疗或缓解并且将导致被保险人在未来六个月内死亡。在患者及其家属的要求和医师的同意下一切积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。终末期疾病状态必须在被保险人生前已经诊断，并且具有医疗证明文件和临床检查证据。诊断必须经本公司医师或公司指定的医疗专家确认。

**冠状动脉成形术**：首次实际接受了冠状动脉球囊扩张成形术、激光冠状动脉成形术或其他类似成形手术以纠正一支或一支以上冠状动脉的明显狭窄，并且经心血管主任医师认定实施该手术在医学治疗上是必要的。动脉内诊断检查不在本附加合同保障范围内。

**重大疾病：**

（包括以下 25 种）

**癌症（恶性肿瘤）**：本附加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）**：任何脑血管的突发性病变持续超过 24 小时导致神经系统机能障碍,包括脑组织梗死,脑出血和源于颅外因素而造成的脑栓塞。诊断必须经脑神经科主任医生证实的,且具有永久性神经系统机能障碍超过 90 日的证据。于发病 90 日后保险公司才受理理赔。由于偏头痛所引起的脑症状,脑外(挫)伤和缺氧所引起的脑损坏和眼睛、视神经或眼底血管疾病,及前庭系统缺血性疾病除外。永久性神经机能障碍意指

<sup>6</sup>本附加合同期满日：指保险单或批注上列明的合同生效日经过保险期间的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

以下六项条件中的一项或以上：

- 1) 一上肢或双上肢手腕以上的部份的完全及永久瘫痪；
- 2) 一下肢或双下肢足踝以上的部份的完全及永久瘫痪；
- 3) 四肢机能完全及永久丧失；
- 4) 完全及永久丧失语言能力；
- 5) 完全及永久丧失吞咽能力(吞咽困难)，必须永久使用喂饲管；
- 6) 严重中枢神经系统或胸、腹部器官的功能障碍，引致完全及永久性的能力丧失无法独立进行六项日常生活活动中的其中三项或以上。

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%。

冠状动脉旁路移植手术：是指实际接受了冠状动脉旁路移植手术以矫正或治疗冠状动脉病,但不包括冠状动脉血管成形手术及其他动脉内治疗程序。理赔时必须提交进行本手术的必要性检查报告证据。

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：是指实际接受了重大器官移植手术。器官移植是指人与人之间的，器官自捐献者移植给被保险者的，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：

- 1) 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；
- 2) 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；
- 3) 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；
- 4) 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；
- 5) 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。

心脏瓣膜置换手术：是指实际接受了心脏切开手术以置换或修补缺损或异常的心脏瓣膜。通过瓣膜切开术、动脉内手术、经“胸壁打孔”手术或其他类似技术进行的瓣膜修补治疗不在本附加合同保障范围内。

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（老年痴呆或早老性痴呆）：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症。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：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级医师诊断，并且必须符合下列所有条件：
- 1) 药物治疗无法控制病情；
  - 2) 有进行性机能障碍的临床表现；
  - 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。
- 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。
- 严重烧伤：是指由于热、电或化学物质引起的超过 20% 的体表面积的三度或全层皮肤烧伤。体表面积根据《九分法》(Lund and Browder Body Surface Chart) 计算。
- 昏迷：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。
- 良性脑肿瘤：威胁生命的非恶性脑肿瘤，引起以颅内压增高为特征的临床表现，例如：视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍。上述症状体征必须由神经科专家医师确认。颅内肿瘤的存在必须由影像学（如：头颅 CT 或 MRI）检查证实。脑的囊肿、钙化、肉芽肿、脑动静脉畸形、血肿、脑下垂体肿瘤和脊髓肿瘤等不在此保障范围内。
- 慢性肝脏衰竭：终末期肝脏衰竭并且具备所有下列临床特征：
- 1) 持久性黄疸；
  - 2) 腹水；
  - 3) 肝性脑病。
- 继发于酒精及药物滥用或误用所致的继发性肝病除外。
- 慢性肺部疾病：末期肺部疾病包括间质性肺部疾病，肺功能 FEV1（第一秒钟末用力呼气量）少于 1 公升并且需要持久大量的氧气治疗。动脉血气分析结果符合重度呼吸衰竭诊断标准，静止时也感到呼吸困难。诊断必须由呼吸科主任级医师确认。
- 再生障碍性贫血：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：
- 1) 定期输血或输注血液制品（治疗历时九十天以上）；
  - 2) 骨髓刺激性药物（治疗历时九十天以上）；
  - 3) 免疫抑制剂（治疗历时九十天以上）；
  - 4) 骨髓移植。
- 因药物或放射线所导致的再生障碍性贫血除外。
- 脊髓灰质炎：脊髓灰质炎必须由神经内科专家医师诊断。脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。未造成被保险人瘫痪的脊髓灰质炎将不符合理赔条件。其他病因所致的瘫痪，例如格巴二氏症候群（急性感染性多神经炎）不在此保障范围内。
- 暴发性肝炎：因肝炎病毒感染造成部份或大部份的肝坏死导致急骤肝脏衰竭，诊断必须符合所有下列条件：
- 1) 急速肝脏萎缩；
  - 2) 肝叶坏死，只存留菱陷的肝脏网状支架；
  - 3) 肝功能急速恶化；
  - 4) 严重黄疸。
- 直接或间接原因自杀、中毒、药物过量、酒精过量等所导致的肝脏疾病除外。并需有下列事实证明：
- 1) 肝脏功能检查显示为大面积肝实质病变；
  - 2) 临床上有门脉分流性脑病的客观体征。

- 严重头部创伤**：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。  
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。  
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。
- 失明**：是指由于疾病或意外事故造成的、经眼科主任医师鉴定确认的双眼视力完全及永久性丧失。必须符合以下条件：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，并由保险公司认可的有资格的眼科主任医师出具医疗诊断证明。
- 听力丧失**：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，本附加合同将不承担保险责任。理赔申请时必须提供公司认可的有资格的五官科主任医师出具的“经使用耳蜗植入器，听力不能恢复”证明。  
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。
- 肢体缺失及功能丧失**：由于意外或疾病导致两个肢体或两个以上肢体的功能完全永久性丧失（即两个或两个以上肢体中涵盖的所有三大关节机能永久完全丧失的），或两个肢体或两个以上肢体自腕关节或踝关节以上完全脱离。上肢三大关节系指肩关节、肘关节和腕关节；下肢三大关节系指髋关节、膝关节和踝关节
- 丧失语言能力**：由于疾病或外伤所致的完全不可逆性的语言能力丧失（无论有无利用辅助发音或语言工具）。语言能力丧失必须持续 12 个月以上。并须由有资格的五官科（耳、鼻、喉）主任医师出具医疗诊断证明。  
丧失语言能力需符合以下三项条件中的一项：  
1) 无法发出四种语音中的任何三种：口唇音、齿舌音、上顎音（又称口盖音）、软腭音（又称喉头音）；  
2) 声带完全切除；  
3) 由于大脑损害或后脑部疾病导致的失语症。  
任何心理障碍引致的失语或先天性疾病导致语言能力丧失者，本附加合同不承担保险责任。
- 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染**：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有效期内；  
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或医疗意外事故的报告；  
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该国家的医疗技术条件下尚无已知的治愈方法。

#### 专门用语释义

##### “日常生活活动”意指：

- (i) 沐浴：洗澡或淋浴（包括自行进出浴缸或进行淋浴）或任何其它方式进行清洗身体的能力；
- (ii) 穿衣：穿衣、脱衣、扣紧或解开任何所穿衣物的能力，包括脱穿吊带、脱戴义肢及其它医疗辅助器具的能力；
- (iii) 进食：在食物已有准备的情况下，具有自行进食的能力；
- (iv) 如厕(控制大小便的能力)：自行使用厕所和控制大小便的能力，必要时可通过使用保护性的衣物或医疗辅助器具协助如厕动作；
- (v) 步行：在室内从房间到房间之间的平地行走能力；
- (vi) 起居坐卧：具有就寝、起床、坐直立的座椅或轮椅及离坐的能力。

<本页内容结束>