



太平人寿保险有限公司

TAIPING LIFE INSURANCE CO., LTD.

太平怡康长期健康保险条款

(中国保险监督管理委员会备案号：172003002)

特别提示

感谢您选择了太平人寿保险有限公司。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的**基本名词释义**。

基本名词释义：

投保人：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。在本合同中以“您”代称。

被保险人：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。

受益人：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关乎到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读**。

目 录

| | | |
|-------------|---------------------------------|----------|
| 第一部分 | 您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同 | 3 |
| 第一条 | 保险合同的构成 | 3 |
| 第二条 | 投保范围 | 3 |
| 第二部分 | 我们提供哪些保障利益 | 3 |
| 第三条 | 基本保险金额和保险金额 | 3 |
| 第四条 | 保险责任 | 3 |
| 第五条 | 责任免除 | 4 |
| 第六条 | 保险责任的开始和保险期间 | 4 |
| 第三部分 | 如何交纳保险费 | 4 |
| 第七条 | 保险费的交纳 | 4 |
| 第八条 | 宽限期及保险合同的中止 | 5 |
| 第四部分 | 如何申请保险金 | 5 |
| 第九条 | 受益人的指定和变更 | 5 |
| 第十条 | 保险事故的通知 | 5 |
| 第十一条 | 申请时效 | 5 |
| 第十二条 | 申请所需的材料 | 5 |
| 第十三条 | 保险金的给付 | 6 |
| 第十四条 | 司法鉴定 | 6 |
| 第十五条 | 失踪处理 | 6 |
| 第五部分 | 您还享有哪些权益 | 6 |
| 第十六条 | 保单贷款 | 6 |
| 第十七条 | 减额交清保险 | 7 |
| 第十八条 | 合同内容的变更权 | 7 |
| 第十九条 | 保险合同的复效权 | 7 |
| 第二十条 | 保险合同的解除权 | 7 |
| 第六部分 | 必须了解的其它事项 | 7 |
| 第二十一条 | 如实告知 | 7 |
| 第二十二条 | 年龄或性别确定与错误处理 | 8 |
| 第二十三条 | 未还款项 | 8 |
| 第二十四条 | 保险合同的终止 | 8 |
| 第二十五条 | 联系方式的变更 | 8 |
| 第二十六条 | 争议处理 | 8 |
| 第二十七条 | 本合同的疾病定义 | 8 |

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

太平怡康长期健康保险合同（以下简称本合同）由以下几个部分构成：保险单及所附条款、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、批注，以及经您与我们认可的、与本合同有关的其它书面文件。

第二条 投保范围

本合同接受的被保险人的投保年龄为出生满 60 天至 65 周岁¹。

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²并经医院³确诊初次患上本合同第二十七条所定义的重大疾病、终末期疾病或身故时的年龄未满 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合同第二十七条所定义的重大疾病、终末期疾病或身故时的年龄已满 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合同第二十七条所定义的重大疾病，我们按保险金额给付重大疾病保险金，同时本合同的效力终止。

如果被保险人经医院确诊初次患上本合同第二十七条所定义的重大疾病，并且首次发病时间在本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合同所交的保险费，同时本合同的效力终止。

二、生命关爱保险金

自本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合同第二十七条所定义的终末期疾病，我们按保险金额给付生命关爱保险金，同时本合同的效力终止。

如果被保险人经医院确诊初次患上本合同第二十七条所定义的终末期疾病，并且首次发病时间在本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合同所交的保险费，同时本合同的效力终止。

三、特种疾病津贴

自本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合同第二十七条所定义的冠状动脉成形术，我们按基本保险金额的 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

¹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。

²发病：指被保险人出现本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。

³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。

有效。

四、身故保险金

在本合同有效期内，如果被保险人身故，我们按本合同的保险金额给付身故保险金，同时本合同的效力终止。

五、祝寿金

如果被保险人在年满 100 周岁后的首个**保险单周年日**⁴的零时仍然生存，我们按本合同的保险金额给付祝寿金，同时本合同的效力终止。

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身故、或患上本合同第二十七条所定义的的重大疾病、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：

- 一、投保人或受益人故意杀害或伤害被保险人；
- 二、被保险人犯罪、拒捕、在任何情况下自伤或自虐，从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- 三、被保险人**酗酒**⁵，服用、吸食或注射毒品，未遵医嘱使用**处方药物**⁶或未按说明书所示的内容使用非处方药物；
- 四、被保险人在本合同生效日起 2 年内或最后复效日起 2 年内（以较迟者为准）自杀；
- 五、被保险人酒后驾驶、无照驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 六、被保险人患**艾滋病（AIDS）**⁷或感染**艾滋病病毒（HIV 呈阳性）**⁸期间（如本合同另有约定除外）；
- 七、被保险人在本合同生效日前或最后复效日前（以较迟者为准），曾患有或被告知患有本合同中所界定的重大疾病；
- 八、被保险人患有先天性疾病；
- 九、战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第四款情形时，我们退还本合同的**现金价值**⁹，同时本合同的效力终止。

发生上述其它情形时，如果您已交足 2 年或 2 年以上保险费的，我们退还本合同的现金价值；如果您未交足 2 年保险费的，我们扣除**手续费**¹⁰后退还已交保险费，同时本合同的效力终止。

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

本合同保险费的交费方式和交费期限由您和我们约定，并在保险单或批注上列明。

⁴**保险单周年日**：指在本合同有效期内，每一个保单年度内本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。

⁵**酗酒**：指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒、自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事、交通肇事。酒精过量由医疗机构或公安部门判定。

⁶**处方药物**：指必须凭执业医师处方才可调配、购买和使用的药品。

⁷**艾滋病（AIDS）**：指获得性免疫缺陷综合征的简称。获得性免疫缺陷综合征，其定义按世界卫生组织制定的定义为准。如果被保险人的血液样本中发现人类免疫缺陷病毒或其抗体，则可认定此人已受到艾滋病病毒感染或患艾滋病。

⁸**艾滋病病毒（HIV 呈阳性）**：指人类免疫缺陷病毒的简称。

⁹**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。

¹⁰**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“扣除手续费后退还已交保险费”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。

您可以选择**趸交**¹¹或分期交纳保险费。选择分期交纳保险费的，您在交纳了首期保险费后，应按本合同的约定在每个**保险费到期日**¹²交纳余下各期的保险费。

第八条 宽限期及保险合同的中止

自您交纳首期保险费后，每次保险费到期日的次日零时起 60 天为宽限期。如果在宽限期内发生**保险事故**¹³，我们仍承担保险责任，但我们有权从给付的保险金中扣除当期应付而未付的保险费。如果宽限期后您仍未交纳保险费，除本合同另有约定外，自宽限期满日当天零时起，本合同效力中止。但自本合同效力中止后的 2 年内，您享有恢复合同效力的权利（参见第十九条“保险合同的复效权”）。

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

第四部分 如何申请保险金

第九条 受益人的指定和变更

重大疾病保险金、生命关爱保险金、特种疾病津贴和祝寿金的受益人均为被保险人本人。

您或被保险人可指定一人或多人为身故保险金受益人。受益人为多人的，您或被保险人应确定受益顺序和受益比例；如果未确定受益比例的，各受益人平均分配保险金。

如果您或被保险人需要变更身故保险金受益人，必须以书面形式向我们提出申请。我们在保险单或保险凭证上批注后即可生效。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须获得被保险人的书面同意；但如果被保险人是由您承担监护责任的**限制民事行为能力人**¹⁴和**无民事行为能力人**¹⁵时除外。

如果您在投保时未指定身故保险金受益人，则保险金将作为被保险人的遗产，由我们向被保险人的继承人履行给付保险金的义务。

第十条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应在知道保险事故发生后的 10 个法定工作日内通知我们，否则，由于延迟通知致使我们增加的勘查、检验等费用，需由您、被保险人或受益人承担，因**不可抗力**¹⁶导致的延迟除外。

第十一条 申请时效

重大疾病保险金、生命关爱保险金和特种疾病津贴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。

身故保险金受益人在知道保险事故发生之日起 5 年内、祝寿金受益人在本合同期满日起 5 年内享有申请保险金的权利，超过 5 年不申请的，即视为自动放弃。

第十二条 申请所需的材料

一、重大疾病保险金、生命关爱保险金和特种疾病津贴的申请：

被保险人申请领取以上各项保险金时，应填写我们的理赔申请书，并提供下列证明文件和资料：

¹¹**趸交**：指一次性支付保险费。

¹²**保险费到期日**：一般为保险单或批注上列明的合同生效日在每月、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，则以该月最后一日作为对应日。

¹³**保险事故**：指本合同约定的保险责任范围内的事由。

¹⁴**限制民事行为能力人**：一种是指十周岁以上的未成年人，另一种是指不能完全辨认自己行为的精神病人。（根据《中华人民共和国民法通则》第十二条及第十三条规定）

¹⁵**无民事行为能力人**：一种是指十周岁以下的未成年人，另一种是指不能辨认自己行为的精神病人。（根据《中华人民共和国民法通则》第十二条及第十三条规定）

¹⁶**不可抗力**：指无法预见、不可避免并不能克服的客观情况。

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**¹⁷；
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。

二、身故保险金的申请：

受益人申请领取身故保险金时，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. 受益人的法定身份证明；
4. 被保险人死亡证明。如果被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 被保险人的户籍注销证明；
6. 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；
7. 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。

三、祝寿金的申请

被保险人申请领取祝寿金时，应填写我们的保险金领取申请书，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. 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。

第十三条 保险金的给付

我们收到受益人的理赔申请书及完整齐全的证明和资料后，对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关理赔的协议后 10 天内，履行给付保险金责任。对不属于保险责任的，向受益人发出拒绝给付保险金通知书。

我们自收到受益人的理赔申请书及完整齐全的证明和资料之日起 60 天内，对属于保险责任而给付金额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的最低数额先予支付，我们最终确定给付金额后，再支付相应差额。

第十四条 司法鉴定

如果被保险人身故，我们有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十五条 失踪处理

在本合同有效期内，如果被保险人失踪，且经法院宣告死亡，我们按本合同的保险责任给付身故保险金。

如果被保险人在宣告死亡后又生还，身故保险金受益人应在知道被保险人生还之日起 30 天内，向我们退还已领取的保险金。

第五部分 您还享有哪些权益

第十六条 保单贷款

如果本合同具有现金价值，而且您已支付 2 年（或 2 年以上）保险费或趸交保险费的，经被保险人书面同意，您可以将本合同作为保单贷款的质押，向我们申请保单贷款。保单贷款的最高金额不超过本合同当时所具有的**现金价值净额**¹⁸的 70%（最低金额不得少于人民币 1000 元，我们将不定期调整最低贷款金额）。每次贷款的最长期限为 6 个月。

如果您未能偿还贷款及贷款利息，我们按下列约定处理：

¹⁷**法定身份证明**：指身份证、户口簿、护照、军人证等。

¹⁸**现金价值净额**：指现金价值在扣除所欠交的保险费、尚未偿还的保单贷款及两者累积利息后的余额。

一、当本合同的现金价值净额小于或等于零时，本合同的效力中止。

二、当贷款期满，本合同的现金价值净额大于零时，则所欠的保单贷款及**累积利息**¹⁹将构成新的保单贷款，按我们最近一次确定的保单贷款利率计息，每半年复利计息一次。如果您部分偿还贷款，其还款将首先用于偿还累积利息，然后用于偿还贷款本金。

第十七条 减额交清保险

自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起2年后，在本合同有效期内，如果本合同具有现金价值，您可以申请将本合同变更为减额交清保险合同。我们将以申请当时本合同具有的现金价值净额，一次性支付相应降低了基本保险金额后的全部保险费，降低后的基本保险金额不得低于申请时我们规定的最低金额。

本合同变更为减额交清保险合同后，您不必再交纳保险费。

减额交清保险仅适用于**标准体**²⁰。

第十八条 合同内容的变更权

您和我们协商同意后，有权变更本合同的有关内容，并由我们在保险单或保险凭证上批注，或签订合同变更的书面协议。

第十九条 保险合同的复效权

自本合同效力中止后的2年内，您享有申请恢复合同效力的权利。经我们审核同意，并在收到您所欠交的保险费、尚未偿还的保单贷款及两者的累积利息后的次日零时，本合同恢复效力。

自本合同效力中止后的2年内，如果您没有行使本复效权利，本合同的效力终止。

第二十条 保险合同的解除权

在本合同有效期内，您有权以书面形式通知我们解除本合同。

一、您在收到本合同后可享有10天的犹豫期，在犹豫期内要求解除本合同的，我们在扣除10元工本费后，无息退还已交的保险费。

二、犹豫期后要求解除本合同的，在我们收齐相关文件和资料的次日零时，本合同的效力终止。本合同终止后30天内，我们退还本合同的现金价值。如果您未交足2年保险费，我们在扣除手续费后退还保险费。

三、要求解除本合同时，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 必须了解的其它事项

第二十一条 如实告知

订立本合同时，我们应向您明确说明本合同的条款内容，特别是责任免除条款。

我们可以就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您和被保险人应当如实书面告知。

如果您或被保险人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务的，或者因过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意接受投保申请或提高其保险费的，我们有权解除本合同，并按下列约定处理：

一、如果您或被保险人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务的，对于合同解除前已发生的保险事故，我们不承担保险责任，并不退还已交的保险费。

二、如果您或被保险人因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，对于合同解除前已发生的保险事故，我

¹⁹**累积利息**：指根据我们已确定的利率计算的金额。我们将根据“同期人民银行每月第一个营业日颁布的二年期居民定期储蓄存款利率与2.5%之较大者”+2.0%确定计息的利率。如果本合同有欠交的保险费或保单贷款，我们将每半年复利计息一次。

²⁰**标准体**：指经保险公司授权的专业人员审核后，保险公司不用增加额外保险费或特殊限制，而同意接受投保申请的被保险人。

们不承担保险责任，仅在扣除手续费后退还保险费。

第二十二條 年齡或性別確定與錯誤處理

一、被保險人的投保年齡以法定身份證明登記的周年年齡計算。

二、在您申請投保時，應在投保文件上填寫與法定身份證明相符的被保險人的出生日期和性別。如果填寫的不真實，我們依下列約定處理：

1. 您填寫的被保險人的出生日期不真實，且真實年齡不符合本合同約定的投保範圍，我們有權解除本合同。對於合同解除前已發生的保險事故，我們不承擔保險責任，僅在扣除手續費後退還保險費。但自本合同生效日或最後復效日（以較遲者為準）起2年後，我們將無權解除合約，並按以下第2、3項約定處理。
2. 您填寫的被保險人的出生日期不真實，導致我們實收的保險費少於應收的保險費，我們有權作相應的更正，並要求您補交保險費差額及累積利息。如果在更正前已發生保險事故，我們將按照實收保險費和應收保險費的比例給付保險金。
3. 您填寫的被保險人的出生日期不真實，導致我們實收的保險費多於應收的保險費，我們無息退還多收的保險費。
4. 您填寫的被保險人的性別不真實，且性別不符合本合同約定的投保範圍，我們有權解除本合同。對於合同解除前已發生的保險事故，我們不承擔保險責任，僅在扣除手續費後退還保險費。

第二十三條 未還款項

我們在給付各項保險金、退還現金價值或返還保險費時，如果您有欠交的保險費或其他未還清款項，我們會在扣除上述款項及累積利息後給付。

第二十四條 保險合同的終止

除本合同另有約定外，本合同的效力在發生下列情況之一時自動終止：

- 一、本合同期滿日²¹當天零時；
- 二、我們已按本合同的約定給付重大疾病保險金、生命關愛保險金或身故保險金；
- 三、本合同內約定的其它終止情況。

第二十五條 聯繫方式的變更

為了保障您的權益，如果您的聯繫方式（如聯繫地址、聯繫電話、電子郵箱等）發生變化，請及時通知我們。否則，我們將按已知的最後聯繫方式與您聯繫。

第二十六條 爭議處理

因履行本合同發生的爭議，由當事人協商解決，協商不成的，依法向人民法庭起訴。

第二十七條 本合同的疾病定義

終末期疾病：指最終診斷被保險人處於疾病的終末期狀態。疾病已經無法以現有的醫療技術治療或緩解並且將導致被保險人在未來六個月內死亡。在患者及其家屬的要求和醫師的同意下一切積極治療已被放棄，所有治療措施僅以減輕患者痛苦為目的。終末期疾病狀態必須在被保險人生前已經診斷，並且具有醫療證明文件和臨床檢查證據。診斷必須經本公司醫師或公司指定的醫療專家確認。

冠狀動脈成形術：首次實際接受了冠狀動脈球囊擴張成形術、激光冠狀動脈成形術或其他類似成形手術以糾正一支或一支以上冠狀動脈的明顯狹窄，並且經心血管主任醫師認定實施該手術在醫學治療上是必要的。動脈內診斷檢查不在本附加合同保障範圍內。

重大疾病：

（包括以下25種）

²¹本合同期滿日：指保險單或批注上列明的合同生效日經過保險期間後的對應日。如果當月無對應的同一日，則以該月最後一日作為對應日。

癌症（恶性肿瘤）：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，如组织学描述为 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）造成的突然发性的神经系统功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 6 周以后由神经内科确认。发病 6 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%。

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。索赔时必须提交进行本手术的必要性的检查报告证据。

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：

- 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。

- 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疾病。
帕金森氏病必须由神经内科主任医师诊断，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。
- 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 90 天以上）；
- 2) 骨髓刺激性药物（治疗历时 90 天以上）；
- 3) 免疫抑制剂（治疗历时 90 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，例如格林巴二氏症候群（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，只存留萎缩的肝脏网状支架；
- 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合同保障范围内。

失明：是指由于急性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，本合同将不予理赔。

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：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、上颚音（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的语言能力丧失者，本合同不予理赔。

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保单生效日之后或最后复效日之后；
- 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。

“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>