

中国太平洋人寿保险股份有限公司

万全人生重大疾病保险条款

第一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附条款、现金价值表、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、健康告知书、批注、附贴批单及其他有关书面协议构成。

第二条 投保范围

本合同接受的被保险人的投保年龄范围为出生满 30 天至 60 周岁。

第三条 保险责任

在本合同有效期内，本公司对被保险人负下列保险责任：

一、身故或全残保障

（一）若被保险人在本合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 90 天内因意外伤害以外的原因身故或全残，本公司按投保人已缴保险费（不计利息）的金额给付身故或全残保险金，本合同终止；

（二）若被保险人在本合同有效期内遭受意外伤害导致身故或全残，或者在本合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 90 天后因意外伤害以外的原因身故或全残，本公司按即时保险金额给付身故或全残保险金，本合同终止。

二、重大疾病保障

（一）若被保险人于本合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 90 天内被确诊初次患本合同约定的重大疾病（无论一种

或多种), 本公司按投保人已缴保险费(不计利息)的金额给付重大疾病保险金, 本合同终止;

(二) 若被保险人于本合同生效或最后一次复效(以较迟者为准)之日起90天后被确诊初次患本合同约定的重大疾病(无论一种或多种), 本公司按即时保险金额给付重大疾病保险金, 本合同终止。

(三) 若被保险人被确诊的重大疾病是因其在本合同有效期内遭受意外伤害所致, 则即使疾病确诊的时间发生在本合同生效或最后一次复效(以较迟者为准)之日起90天内, 本公司仍按即时保险金额给付重大疾病保险金, 本合同终止。

三、提前给付

(一) 特定重大手术提前给付

“特定重大手术”是依本合同约定可提前给付的重大手术, 特指本合同第二十三条所定义的冠状动脉搭桥术、重大器官移植术(不包括造血干细胞移植术)、心脏瓣膜手术及主动脉手术。

若被保险人于本合同生效或最后一次复效(以较迟者为准)之日起90天后被确诊初次患病, 并且已经住入医院, 即将在10天内进行特定重大手术, 可向本公司申请特定重大手术提前给付, 本公司审核同意后, 将按即时保险金额的50%给付特定重大手术提前给付保险金予重大疾病保险金受益人, 手术结束后, 本公司按本合同的约定给付剩余保险金, 本合同终止。若重大疾病保险金受益人在领取特定重大手术提前给付保险金后被保险人未按期进行手术, 应在原定手术日后的30天内全额退还本公司已提前给付的保险金。若被保险人在原定手术日后的30天内已经确定新的手术日期的, 30天的期限自新的手术日期起重新计算。若重大疾病保险金受益人未在前述期限内全额退还本公司已提前给付的保险金, 本公司将自30天期

限届满的次日起对未退还的金额计收利息，利息按本合同第二十五条的约定计算。

(二) 特定疾病关爱提前给付

“特定疾病”是依本合同约定可提前给付的疾病，特指本合同第二十四条所定义的8种疾病。

若被保险人于本合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起90天后被确诊初次患本合同约定的特定疾病，本公司将按即时保险金额的30%给付特定疾病关爱提前给付保险金予重大疾病保险金受益人，若即时保险金额的30%超过100,000元，则仅提前给付100,000元。除本合同另有约定外，每种特定疾病关爱提前给付仅限一次，提前给付后，本合同继续有效。

(三) 若被保险人接受特定重大手术或被确诊的特定疾病是因其在本合同有效期内遭受意外伤害所致，则即使疾病确诊的时间发生在本合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起90天内，本公司仍按相应约定给付提前给付保险金。

四、在任何情况下，各项保险金（包括各项提前给付保险金）的累计给付金额以即时保险金额为限，本公司给付的保险金（包括提前给付保险金）累计达到即时保险金额时，本合同终止。

第四条 责任免除

因下列第一至八项情形之一，导致被保险人身故、全残、发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本公司不承担任何保险金的给付或提前给付责任；发生下列第九至十项情形之一，被保险人身故的，本公司不承担身故保险金的给付责任：

- 一、投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；

三、被保险人服用、吸食或注射毒品；

四、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

五、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但若属于本合同所保障的重大疾病——因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染，则不在此限；

六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

七、核爆炸、核辐射或核污染；

八、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

九、被保险人在本合同生效日起 2 年内或本合同最后一次复效之日起 2 年内自杀身故；

十、因意外事故、自然灾害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的。

发生上述第九项情形，被保险人身故的，本合同终止，本公司退还保险单现金价值。

被保险人身故、全残或被确诊患本合同约定的重大疾病，但因上述其他情形之一，本公司免责的，本合同终止。若投保人已缴足 2 年以上保险费的，本公司退还保险单现金价值，若投保人未缴足 2 年保险费的，本公司在扣除手续费后退还保险费。

第五条 保险期间

一、本合同自本公司收到首期保险费并同意承保后开始生效，本公司签发保险单作为保险凭证。本合同生效日同保险期间开始日期。除本合同另有约定外，本合同保险责任自本合同生效时开始。

二、本合同的保险期间为被保险人终身，以保险单所载为准。

第六条 保险金额和保险费

一、本合同的基本保险金额由投保人和本公司约定，并于保险单上载明。

二、本合同的即时保险金额等于以下两者中金额较高者：

1、基本保险金额；

2、发生保险事故（包括身故、全残、重大疾病、重大手术或特定疾病）时或本合同终止时投保人已经缴纳的保险费（不计利息）。

三、若被保险人为未成年人，身故给付保险金额总和不得超过保险监管机构规定的限额。

四、本合同的保险费采用趸缴（一次性缴清）或限期年缴（5年、10年、15年、20年或30年缴清）的方式，由投保人和本公司在投保时约定。

第七条 保险费率的调整

当本公司厘定费率时采用的预定重大疾病发生率与实际重大疾病发生率发生偏离，足以影响保险费率水平的，本公司将调整保险费率。保险费率的调整针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。

本公司进行保险费率调整后，投保人按调整后的保险费率缴纳续期保险费，保险费率调整前投保人已缴纳的保险费不受影响。

本公司调整保险费率的，将及时通知投保人。投保人不接受保险费率调整的，可按本合同约定申请解除合同。

第八条 如实告知

本合同订立时，本公司应向投保人说明本合同的条款内容，且明确说明责任免除条款及其他责任免除的内容，并可以在合同订立时或投保人申请恢复本合同效力时就投保人、被保险人的有关情况

提出询问，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务，本公司有权解除本合同，对于合同解除前发生的保险事故，不负给付保险金的责任，并且不退还保险费。

投保人、被保险人因过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同；对保险事故的发生有严重影响的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不负给付保险金的责任。本公司解除本合同的，退还保险单现金价值，若投保人未缴足 2 年保险费的，在扣除手续费后退还保险费。

第九条 受益人的指定和变更

一、被保险人或投保人在订立本合同时，可指定一人或数人为保险金的受益人。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。受益人为数人时，可确定受益顺序或受益份额。未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。受益方式为按均分或按比例，除法律另有规定外，已身故受益人或放弃受益权的受益人名下的保险金由其他受益人按照约定份额比例享有。

二、被保险人或投保人可以变更受益人，但须书面通知本公司，由本公司在保险单上批注。投保人在指定和变更受益人时，须经被保险人同意。

三、除投保人或被保险人另有指定外，全残保险金、重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

四、无法确定被保险人与受益人身故先后顺序的，推定受益人先于被保险人身故。

第十条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应自其知道保险事故发生之日起 7 天内以书面或电话方式通知本公司，否则投保人、被保险人或受益人应承担由于迟延通知致使本公司增加的勘查、调查等项费用，但因不可抗力导致的迟延除外。

第十一条 保险金的申请与给付

一、申领各项保险金须提供本合同保险单、最后一次缴费凭证以及下列证明和资料：

(一) 身故保险金的申请：

- 1、身故保险金受益人作为申请人填写的保险金给付申请书；
- 2、受益人的法定身份证明；
- 3、卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院、公安部门或其他有权机构出具的被保险人死亡证明或验尸证明；
- 4、如为意外伤害所致，须提供公安等有权部门出具的意外事故证明；
- 5、如被保险人被宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡判决书；
- 6、被保险人户籍注销证明；
- 7、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。

(二) 全残保险金的申请：

- 1、由全残保险金受益人作为申请人填写的保险金给付申请书；
- 2、受益人的法定身份证明；
- 3、双方认可的残疾鉴定机构出具的被保险人残疾鉴定书；
- 4、如为意外伤害所致，须提供公安等有权部门出具的意外事故证明；

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。

(三)重大疾病保险金和特定疾病关爱提前给付的申请:

1、由重大疾病保险金受益人作为申请人填写的保险金给付申请书;

2、受益人的法定身份证明;

3、卫生行政部门批准的二级以上(含二级)医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其它科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书;但原发性心肌病的理赔须由三级以上(含三级)医院出具前述报告和资料;如有必要,本公司有权对被保险人进行复检,复检费用由本公司承担;

4、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。

(四)特定重大手术提前给付的申请:

1、由重大疾病保险金受益人作为申请人填写的保险金给付申请书;

2、受益人的法定身份证明;

3、卫生行政部门批准的二级以上(含二级)医院出具的附有冠状动脉造影、超声波或超声心动、影像学检查、血液检查及其它科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书,有明确日期的住院证明和择期手术证明;如有必要,本公司有权对被保险人进行复检,复检费用由本公司承担;

4、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。

二、若委托他人申领保险金, 还须提供授权委托书及受托人的

法定身份证明等资料。

三、本公司收到保险金给付申请书及上述证明、资料后，如无特别约定，在与申请人达成给付保险金的协议后 10 天内履行给付保险金责任。对不属于保险责任的，本公司应向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

四、本公司自收到保险金给付申请书及上述证明、资料之日起 60 天内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的最低数额先予支付，本公司最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

五、如被保险人在宣告死亡后重新出现或确知其没有死亡的，保险金申领人应在知道该事实后 30 天内全额退还本公司已支付的身故保险金。

第十二条 保险费的缴付、宽限期及合同效力的中止

首期以后分期保险费应缴日为合同生效日对应日的前一日。投保人应按保险单所列明的方法缴付保险费。如逾期缴付，应补缴利息。首期后的分期保险费到期未缴付的，自保险费应缴日次日零时起 60 天为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍负保险责任，但应从所给付的保险金中扣除欠缴的保险费及其利息。投保人逾宽限期仍未缴付保险费的，本合同自宽限期满当日的 24 时起效力中止。

第十三条 合同效力的恢复

本合同效力中止之日起 2 年内，投保人申请恢复合同效力（即复效）的，应填写复效申请书，并按本公司要求提供被保险人健康声明书或体检报告书，经本公司审核同意，双方达成复效协议，自投保人补缴保险费及其利息的次日零时起，合同效力恢复。

自合同效力中止之日起 2 年内双方未达成协议，本合同自动终止。若投保人已缴足 2 年以上保险费的，本公司退还保险单现金价值；若未缴足 2 年保险费的，本公司在扣除手续费后退还保险费。

第十四条 年龄性别错误

被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应在投保单上填明被保险人的真实年龄和性别，如投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，按下列规定处理：

一、被保险人真实年龄不符合本合同约定的年龄限制，本公司可以解除合同，并在扣除手续费后向投保人退还保险费，但自本合同成立之日起逾 2 年的除外；

二、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人的实缴保险费少于应缴保险费，本公司有权更正，并要求投保人补缴保险费。若已发生保险事故，本公司在给付保险金时将按实缴保险费与应缴保险费的比例给付；

三、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费多于应缴保险费，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第十五条 保单质押贷款

在本合同有效期内保险单累积有现金价值的情况下，经投保人书面申请，本公司审核同意后，可办理保单质押贷款。贷款金额不超过贷款时保险单现金价值扣除各项欠款及利息后余额的 80%，每次贷款期限最长为 6 个月，贷款利息在贷款到期时与本金一并归还。逾期未能偿还的，当贷款及其利息、其他各项欠款及其利息之和达到保险单现金价值时，本合同终止。

保单质押贷款须填写保单质押贷款申请书及其他相关文件，并凭本合同保险单、最后一次缴费凭证及投保人的法定身份证明办理。

第十六条 减额缴清

在本合同有效期内保险单累积有现金价值的情况下，投保人可提出书面申请，经本公司审核同意后，将本合同变更为减额缴清保险，变更减额缴清保险后的基本保险金额不得低于本公司当时规定的最低金额。

减额缴清时，将保险单现金价值扣除各项欠款及利息后的余额作为一次性缴清的保险费，以变更当时的合同条件，减少本合同基本保险金额。

第十七条 保险费垫缴

投保人可以选择保险费自动垫缴功能，即如果投保人在宽限期届满时仍未缴纳保险费，本公司将以保险单现金价值扣除各项欠款及利息后的余额自动垫缴到期应缴的保险费，本合同继续有效。所垫缴的保险费视同贷款，贷款利息按本合同第二十五条的约定计算。

当现金价值扣除各项欠款及利息后的余额不足以垫缴一期保险费的，本公司将根据现金价值的余额计算本合同可以继续有效的天数，本合同在此期间继续有效。当现金价值余额为零时，本合同效力终止。

第十八条 欠缴保险费及未还款项的扣除

本公司在给付或提前给付各项保险金、退还保险单现金价值或扣除手续费后退还保险费时，将先扣除欠缴保险费、其他欠款及各自利息后，再办理给付或退保、退费手续。

第十九条 地址变更

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司按本合同注明的最后住所或通讯地址发送有关通知，均视为已送达投保人。

第二十条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更时应由本公司在保险单上批注或者附贴批单，或双方订立书面协议。合同的变更部分自本公司在保险单上批注、附贴批单或者双方订立书面协议后生效。

第二十一条 投保人解除合同的处理

投保人于本合同成立后，可以书面形式要求解除本合同。

一、投保人于签收保险单之日起 10 天内要求解除合同的，自本公司收到解除合同申请书之时起，本合同终止。本公司扣除保险单工本费人民币 10 元后退还已收保险费。

二、投保人于签收保险单之日起 10 天后要求解除合同的，自本公司收到解除合同申请书之时起，本合同终止。若投保人已缴足 2 年以上保险费的，本公司退还保险单现金价值；若投保人未缴足 2 年保险费的，本公司在扣除手续费后退还保险费。

三、投保人要求解除合同时，应填写解除合同申请书，凭本合同保险单、最后一次缴费凭证及投保人法定身份证明办理。

第二十二条 争议处理

合同争议解决方式由投保人和本公司在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；

二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

本合同引起的或与本合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。

第二十三条 重大疾病定义

本合同所保障的重大疾病，是指被保险人在保险期间内经专科医生明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术：

一、恶性肿瘤

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它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，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》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- （一）原位癌；
- （二）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （三）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （四）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （五）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- （六）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

二、急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- （一）典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （二）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （三）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- （四）发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血

分数低于 50%。

三、脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

(一) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

(二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

(三) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活中的三项或三项以上。

四、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、心脏或肺脏的异体移植手术。

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）的异体移植手术。

五、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，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

六、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

七、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。

八、急性或亚急性重症肝炎

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：

- (一) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (二) 肝性脑病；
- (三) B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (四) 肝功能指标进行性恶化。

九、良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。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，并须满足下列至少一项条件：

(一) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；

(二) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

十、慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- (一) 持续性黄疸；
- (二) 腹水；
- (三) 肝性脑病；
- (四) 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功能衰竭不在保障范围内。

十一、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

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，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

(一) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

(二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

(三) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活中的三项或三项以上。

十二、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（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它生命维持系统 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。

十三、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 90 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。

申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

十四、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：

(一) 眼球缺失或摘除;

(二) 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表, 如果使用其它视力表应进行换算);

(三) 视野半径小于 5 度。

申请理赔时, 被保险人年龄必须在 3 周岁以上, 并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

十五、瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失, 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, 或不能随意识活动。

十六、心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病, 实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

十七、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, 临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退, 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, 且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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

十八、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,仍遗留下列一种或一种以上障碍:

(一) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;

(二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;

(三) 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。

十九、严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病,临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件:

(一) 药物治疗无法控制病情;

(二) 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不在保障范围内。

二十、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。

二十一、严重原发性肺动脉高压

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,且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

二十二、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。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的条件。

二十三、语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，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。

申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

二十四、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。须满足下列全部条件：

（一）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

（二）外周血象须具备以下三项条件：

1、中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

2、网织红细胞 $< 1\%$ ；

3、血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二十五、主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

二十六、终末期肺病

指患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭。须满足下列全部条件：

- (一) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 1 升；
- (二) 病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗；
- (三) 动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg；
- (四) 休息时出现呼吸困难。

二十七、严重多发性硬化

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断并由核磁共振（MRI）等影像学检验证实，而且已经造成永久的神经系统功能损害，导致被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动：

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

二十八、严重冠心病

指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75% 以上和其他两支血管管腔直径减少 60% 以上）。前降支、左旋支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。

二十九、原发性心肌病

指因原发性心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会心功能分级状态分级 IV 级。被保险人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。

三十、系统性红斑狼疮

是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。多侵犯育龄女性。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。本合同所指的

系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏【经肾脏活检确认的，并符合下列世界卫生组织（WHO）诊断标准定义 III 型至 V 型狼疮性肾炎】的系统性红斑狼疮。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。

世界卫生组织（WHO）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及 / 或 肾病综合征
V 型（膜型）	肾病综合征或重度蛋白尿

三十一、严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为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】。被保人所患的类风湿性关节炎必须已经达到类风湿性关节炎功能分级 III 级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并须满足下列全部条件：

- （一）晨僵；
- （二）对称性关节炎；
- （三）类风湿性皮下结节；
- （四）类风湿因子滴度升高；
- （五）X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

三十二、全身性重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为

局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，须满足下列全部条件：

（一）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；

（二）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活中的三项或三项以上。

三十三、严重克隆病

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

三十四、脊髓灰质炎（小儿麻痹症）

是指由于脊髓灰质炎病毒感染致脊髓运动神经元损害所导致的瘫痪性疾病，至少导致两个或以上的肢体瘫痪程度达到肌力在 0-III 级，经 180 天治疗后肢体肌力仍然不能恢复到 IV 或 V 级。诊断需提供脊髓灰质炎病毒检查的证据（如粪便或脑脊液检查，血液中抗体检查）。肢体的定义为整个上肢或是整个下肢。未导致肢体瘫痪（肢体肌力达 IV 或 V 级）者及其它原因导致的瘫痪不在保障范围内。

三十五、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者因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）。

须满足下列全部条件：

（一）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“职业列表”内的职业；

（二）血清转化必须出现在事故发生后的 180 天以内；

（三）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;

(四)必须在事故发生后的 360 天内证实被保险人人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业列表:

医生和牙科医生	护士
实验室工作人员	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

以上第一至二十五款所列重大疾病定义根据中国保险行业协会 2007 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》作出,第二十六至三十五款所列重大疾病由本公司自行增加,其定义由本公司根据通行的医学标准制定。

以上重大疾病,除原发性心肌病须在卫生行政部门批准的三级以上(含三级)医院确诊外,其他疾病均须在卫生行政部门批准的二级以上(含二级)医院确诊。

第二十四条 特定疾病定义

本合同所保障的特定疾病,是指被保险人在保险期间内经专科医生明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术:

一、非危及生命的恶性病变

指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变,并且接受了相应的治疗。

- (一) 原位癌；
- (二) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (三) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (四) 皮肤癌；
- (五) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌。

二、不典型的急性心肌梗塞

指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

- (一) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- (二) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

如果被保险人在出现不典型的急性心肌梗塞以后接受冠状动脉介入手术治疗，本公司仅就一种特定疾病提前给付保险金。给付后，本公司对不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术不再承担提前给付保险金的责任。

三、轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后未遗留神经系统功能障碍或后遗的神经系统功能障碍程度未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准。

四、冠状动脉介入手术

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术或激光冠状动脉成形术。

如果被保险人在出现不典型的急性心肌梗塞以后接受冠状动脉

介入手术治疗，本公司仅就一种特定疾病提前给付保险金。给付后，本公司对不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术不再承担提前给付保险金的责任。

五、心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

六、视力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：

(一) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

(二) 视野半径小于 20 度。

申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

七、主动脉内手术

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。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

八、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

(一) 脑垂体瘤；

(二) 脑囊肿；

(三) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

以上特定疾病须在卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医

院确诊。

第二十五条 释义

一、周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为标准计算的年龄（不足一年不计）。

二、意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

本合同所指的意外伤害不包括猝死，猝死是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

三、毒品：是指鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国务院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

四、无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

（一）没有驾驶证驾驶；

（二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（三）持审验不合格或已超审验有效期的驾驶证，或未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；

（四）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；

（五）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

五、无有效行驶证：指下列情形之一：

（一）没有机动车行驶证；

（二）未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

六、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。

七、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。

八、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。

九、合同生效日对应日：是指本合同生效日在每年的对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

十、手续费：指本合同已承担的保险责任所收取的费用及每张保险合同平均承担的营业费用、代理手续费的总和。扣除手续费后退还保险费的具体金额 = （即时保险金额 - 累计已提前给付的保险金） / 即时保险金额 × 未发生提前给付情况下的现金价值。

十一、保险单现金价值：在本合同相应栏目所载明的现金价值是未发生提前给付情况下的现金价值，若本公司已提前给付过保险金，本合同的现金价值将按如下公式计算：发生提前给付后的现金价值 = （即时保险金额 - 累计已提前给付的保险金） / 即时保险金额 × 未发生提前给付情况下的现金价值。

十二、利息：除投保人与本公司另有约定外，本合同所列明的

利息按本公司每年参照 1 年期流动资金贷款法定利率作相应浮动后宣布的利率计算。

十三、法定身份证明

指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件或文件，如居民身份证、户口簿、护照、军人证。

十四、六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：

- (一) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- (二) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (三) 行动：自己上下床或上下轮椅；
- (四) 如厕：自己控制进行大小便；
- (五) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- (六) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

十五、肢体机能完全丧失

指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

十六、语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

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。

咀嚼吞咽能力完全丧失，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。

十七、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。

十八、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件:

(一)具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;

(二)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;

(三)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》;

(四)在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

十九、全残:本合同所定义的全残是指至少满足下列情事之一者:

(一)双目永久完全失明的(注 1);

(二)两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的;

(三)一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的;

(四)一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的;

(五)一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的;

(六)四肢关节机能永久完全丧失的(注 2);

(七)咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的(注 3);

(八)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)。

全残的鉴定应在治疗结束之后,由双方认可的残疾鉴定机构进行。如果自被保险人遭受意外伤害之日起 180 天时治疗仍未结束,

按第 180 天时的身体情况进行鉴定。

注：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，并由本公司指定有资格的眼科医生出具医疗诊断证明。

2、关节机能的丧失系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、吞咽机能的丧失系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、吞咽活动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

4、为维持生命必要之日常生活活动，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。