

# 人保寿险附加团体长期补充医疗保险 条款目录



请扫描以查询验证条款

条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，  
请投保人仔细阅读本条款。

	<b>1</b> 附加合同生效	1.1 附加合同订立	1.2 附加合同生效
	<b>2</b> 本公司提供的保障	2.1 保险期间 2.3 等待期 2.5 特别约定 2.7 特定重大疾病列表 2.9 其他免责或重大利害关系条款	2.2 基本保险金额 2.4 保险责任 2.6 补偿原则 2.8 责任免除
	<b>3</b> 保险费的支付	3.1 保险费的支付	
	<b>4</b> 保险金的申请	4.1 受益人	4.2 保险金申请
	<b>5</b> 合同解除	5.1 犹豫期	5.2 投保人解除合同的手续及风险
	<b>6</b> 其他权益	6.1 现金价值	6.2 减额交清
	<b>7</b> 需关注的其他事项	7.1 合同终止	
	<b>8</b> 定义	8.1 特定重大疾病定义	

# 人保寿险附加团体长期补充医疗保险条款

在本条款中，“本公司”指中国人民人寿保险股份有限公司。

## 1 附加合同的订立与生效

- 1.1 附加合同订立** 人保寿险附加团体长期补充医疗保险合同（以下简称本附加合同）由主保险合同（以下简称主合同）投保人提出申请，经本公司同意而订立。主合同条款适用于本附加合同，若主合同条款与本附加合同条款互有抵触，则以本附加合同条款为准。  
若本附加合同未在主合同上载明，本附加合同不发生效力。
- 1.2 附加合同生效** 若本附加合同与主合同同时投保，本附加合同的生效日期与主合同相同。  
若本附加合同在主合同有效期内投保，投保人提出保险申请，本公司同意承保，本附加合同成立。  
本附加合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单或批注单为本附加合同的生效条件，附加合同生效日期在保险单或批注单上载明。保单生效对应日、保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。  
除另有约定外，自本附加合同生效日零时起，本公司开始承担保险责任。

## 2 本公司提供的保障

- 2.1 保险期间** 本附加合同的保险期间为终身。
- 2.2 基本保险金额** 本附加合同每一被保险人的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险合同上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为准。
- 2.3 等待期** 对每一被保险人，自本公司对其开始承担保险责任（或本附加合同最后复效）之日起 90 日内，因意外伤害以外的原因发生下列任一情形的，本公司对其不承担保险责任：  
(1) 被确诊患有本附加合同约定的轻症疾病<sup>1</sup>、中症疾病<sup>2</sup>、重大疾病<sup>3</sup>、特定重大疾病<sup>4</sup>；  
(2) 接受住院<sup>5</sup>或门（急）诊治疗<sup>6</sup>。  
这 90 日的时间称为等待期。该被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期。  
(本页正文完)

<sup>1</sup> 轻症疾病：本附加合同所定义的轻症疾病适用主合同中的“轻症疾病定义”。

<sup>2</sup> 中症疾病：本附加合同所定义的中症疾病适用主合同中的“中症疾病定义”。

<sup>3</sup> 重大疾病：本附加合同所定义的重大疾病适用主合同中的“重大疾病定义”。

<sup>4</sup> 特定重大疾病：名称列表见“2.6 特定重大疾病列表”，具体定义见“8.1 特定重大疾病定义”。

<sup>5</sup> 住院：指被保险人入住医院的住院部病房进行住院治疗，并办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理住院。其中，挂床住院指被保险人虽办理了住院手续，但非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上的现象；挂床住院，视为被保险人自动离开医院，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。

<sup>6</sup> 门（急）诊治疗：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门诊或急诊部接受治疗的行为过程。

等待期内，本公司的具体做法见下表：

等待期内发生的情形	本公司的做法
轻症疾病	本公司对该被保险人不承担本附加合同“2.4 保险责任”中约定的保险责任，本附加合同对该被保险人的保险责任继续有效
中症疾病	
住院	
门（急）诊治疗	
重大疾病	本公司对该被保险人不承担本附加合同“2.4 保险责任”中约定的保险责任，退还该被保险人对应的已交保险费 <sup>7</sup> （不计利息），本附加合同对该被保险人的保险责任终止
特定重大疾病	

## 2.4 保险责任

在本附加合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

### 特定重大疾病医疗保险金

被保险人于等待期后经本公司认可的医院<sup>8</sup>确诊初次患有<sup>9</sup>本附加合同约定的特定重大疾病（一种或多种）并在本公司认可的医疗机构<sup>10</sup>进行治疗，对于该被保险人自该特定重大疾病初次确诊之日前 30 日内（含确诊当日）以及确诊之日起实际发生在该被保险人保险期间内的合理且必要的医疗费用，本公司按本附加合同约定的医疗保险金的计算方法给付特定重大疾病医疗保险金。

上述医疗费用指被保险人在本公司认可的医疗机构进行门诊、急诊或者住院治疗而发生的费用，包括治疗费、检查检验费、药品费、医师费、救护车费、挂号费、手术费等，以及因治疗本附加合同所定义的特定重大疾病所产生的疗养、康复治疗<sup>11</sup>费用。

本公司对同一被保险人累计给付的特定重大疾病医疗保险金以该被保险人的基本保险金额的 10% 为限，当一次或累计给付的重大疾病医疗保险金达到该被保险人的基本保险金额的 10% 时，本附加合同对该被保险人的特定重大疾病医疗保险金责任终止。

### 特定医疗保险金

本附加合同的特定医疗保险金责任分为住院医疗保险金和综合医疗保险金两种，投保人在投保时需从其中选择至少一种。投保人投保的保险责任以保险合同上载明的为准。保险责任一经确定，在本附加合同有效期内不得变更。

#### （一）住院医疗保险金

对于被保险人于等待期后，且在特定日后在本公司认可的医院的普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部和 VIP 部，下同）接受治疗而实际发生的合理且必要的住院医疗费用，以及住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日内（含出院当日）接受与该次住院原因相同的门（急）诊治疗而发生的住院前后门（急）诊医疗费用，本公司按本附加合同约定的医疗保险金的计算方法给付住院医疗保险金。

上述医疗费用指被保险人在本公司认可的医院的普通部进行治疗而发生的费用，包括治疗费、检查检验费、药品费、医师费、救护车费、挂号费、手术费等。

特定日为男性被保险人年满 60 周岁、女性被保险人年满 55 周岁后的首个保单年生效对应日；若投保时已满上述年龄，则以投保日为特定日。

<sup>7</sup> 已交保险费：按照本附加合同基本保险金额（若该金额发生变更，则以变更后的金额为准）确定的一次性支付保险费或期交保险费和已支付保险费的期数计算。

<sup>8</sup> 本公司认可的医院：指国家《医院分级管理标准》中的二级或二级以上的医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒毒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、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。若本公司有指定，则指本公司指定的医院。

<sup>9</sup> 确诊初次患有：指自被保险人出生之日起经本公司认可的医院确诊第一次患有某种疾病，而不是指自本附加合同对该被保险人开始承担责任或复效之后经本公司认可的医院确诊第一次患有某种疾病。

<sup>10</sup> 本公司认可的医疗机构：指基本医疗保险规定的定点医院及其特需医疗部、国际医疗部，以及投保人与本公司约定的合法经营的可实施“质子重离子放射治疗技术”的医疗机构。不包括主要作为戒毒、戒毒或者相类似的医疗机构。

<sup>11</sup> 康复治疗：指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

本公司对同一被保险人在 1 个保单年度内累计给付的住院医疗保险金以该被保险人的住院医疗保险金年度给付限额为限。

住院医疗保险金年度给付限额=基本保险金额×住院医疗保险金年度给付比例。本附加合同项下每一被保险人的住院医疗保险金年度给付比例由投保人在投保时与本公司约定并在保险合同上载明。

自特定日起，本保单年度累计给付住院医疗保险金小于前述限额的，差额部分可以结转到下一保单年度（即下一保单年度的给付限额为前述差额+该被保险人的住院医疗保险金年度给付限额），之后以此类推。

本公司对同一被保险人累计给付的住院医疗保险金以该被保险人住院医疗保险金年度给付限额的 40 倍为限，1 次或累计给付的住院医疗保险金达到该被保险人住院医疗保险金年度给付限额的 40 倍时，本公司对该被保险人的住院医疗保险金责任终止。

## **（二）综合 医疗保险金**

对于被保险人于等待期后，且在特定日后在本公司认可的医院的普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部和 VIP 部，下同）接受治疗发生的如下医疗费用，本公司按本附加合同约定的医疗保险金的计算方法给付综合医疗保险金：

### **（一）住院医疗费用**

被保险人在本公司认可的医院的普通部住院治疗时，实际发生的合理且必要的住院医疗费用，以及住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日内（含出院当日）接受与该次住院原因相同的门（急）诊治疗而发生的住院前后门（急）诊医疗费用；

### **（二）门急诊医疗费用**

被保险人在本公司认可的医院的普通部接受门（急）诊治疗时，实际发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

上述医疗费用指被保险人在本公司认可的医院的普通部进行治疗而发生的费用，包括治疗费、检查检验费、药品费、医师费、救护车费、挂号费、手术费等。

特定日为男性被保险人年满 60 周岁、女性年满 55 周岁后的首个保单年生效对应日；若投保时已满上述年龄，则以投保日为特定日。

本公司对同一被保险人在 1 个保单年度内累计给付的综合医疗保险金以该被保险人的综合医疗保险金年度给付限额为限。

综合医疗保险金年度给付限额=基本保险金额×综合医疗保险金年度给付比例。本附加合同项下每一被保险人的综合医疗保险金年度给付比例由投保人在投保时与本公司约定并在保险合同上载明。

自特定日起，本保单年度累计给付综合医疗保险金小于前述限额的，差额部分可以结转到下一保单年度（即下一保单年度的给付限额为前述差额+该被保险人的综合医疗保险金年度给付限额），之后以此类推。

本公司对同一被保险人累计给付的综合医疗保险金以该被保险人综合医疗保险金年度给付限额的 40 倍为限，1 次或累计给付的综合医疗保险金达到该被保险人综合医疗保险金年度给付限额的 40 倍时，本公司对该被保险人的综合医疗保险金责任终止。

## **豁免保险费**

被保险人于等待期后经本公司认可的医院确诊初次患有本附加合同约定的轻症疾病、中症疾病或重大疾病（一种或多种），本公司豁免该被保险人轻症疾病、中症疾病或重大疾病确诊之日以后本附加合同项下该被保险人对应的各期保险费。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。

## **医疗保险金 的计算方法**

本附加合同的特定重大疾病医疗保险金、特定医疗保险金统称为医疗保险金。在本附加合同保险期间内，对于被保险人每次发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用，本公司按照下列方式计算每次就诊应当给付的医疗保险金：

医疗保险金=[被保险人每次就诊发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用-被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额]×给付比例  
其他途径包括**基本医疗保险**<sup>12</sup>、公费医疗、**政府主办补充医疗**<sup>13</sup>、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等。

其中，给付比例按以下方法确定：

- (1) 投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，且本次就诊时以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，给付比例为 100%；
- (2) 投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但本次就诊时未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，给付比例为 95%；
- (3) 投保时被保险人以无基本医疗保险或公费医疗身份投保，给付比例为 100%；
- (4) 被保险人接受**质子重离子放射治疗**<sup>14</sup>的，给付比例为 95%，不适用上述 (1)、(2)、(3)。

**2.5 特别约定** 本公司对同一被保险人累计给付的特定重大疾病医疗保险金、特定医疗保险金均达到各自给付上限时，**本附加合同对该被保险人的保险责任终止。**

**2.6 补偿原则** 本附加合同医疗保险金的给付性质为费用补偿型。  
若被保险人所发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径获得了补偿或赔偿，本公司向受益人给付医疗保险金的金额不得超过该被保险人实际发生的医疗费用扣除该被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额。

**2.7 特定重大疾病列表** 本公司提供保障的特定重大疾病共 20 种，名称如下，具体定义见“8.1 特定重大疾病定义”。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。

1 嗜铬细胞瘤	11 严重自身免疫性肝炎
2 严重川崎病	12 胰腺移植
3 室壁瘤切除手术	13 胆道重建手术
4 重症肌无力	14 多个肢体缺失
5 严重强直性脊柱炎	15 双耳失聪——3 周岁始赔
6 严重亚历山大病	16 双目失明
7 闭锁综合征	17 严重类风湿性关节炎
8 严重克罗恩病	18 严重面部烧伤
9 严重溃疡性结肠炎	19 严重气性坏疽
10 严重系统性红斑狼疮性肾病	20 严重破伤风

**2.8 责任免除** (一) 因下列情形之一导致被保险人发生本附加合同约定的特定重大疾病，本公司不承担给付医疗保险金（包括特定重大疾病医疗保险金、住院医疗保险金和综合医疗保险金）、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者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤，或自本附加合同成立或者本附加合同效力恢复之日起 2

<sup>12</sup> **基本医疗保险**：包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险。

<sup>13</sup> **政府主办补充医疗**：指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

<sup>14</sup> **质子重离子放射治疗**：指应用质子放射线或者重离子放射线治疗肿瘤的方法，质子指氢原子剥去电子后带有正电荷的粒子，重离子指碳、氧、硅等原子量较大的原子核或离子。本附加合同所指的质子重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在投保人与本公司约定的合法经营的可实施“质子重离子放射治疗技术”的医疗机构的专门治疗室内接受的质子重离子放射治疗。

- 年内自杀，但被保险人故意自伤或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) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但本附加合同另有约定的除外；
  - (6) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，但本附加合同另有约定的除外；
  - (7) 被保险人在酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间遭受意外伤害；
  - (8) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
  - (9) 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发生特定重大疾病的，本附加合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人退还本附加合同项下该被保险人的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人发生特定重大疾病的，本附加合同对该被保险人的保险责任终止，本公司退还本附加合同项下该被保险人的现金价值。

（二）因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付医疗保险金（包括特定重大疾病医疗保险金、住院医疗保险金和综合医疗保险金）的责任：

- (1) 妊娠（包括异位妊娠）、分娩（含剖腹产）、不孕不育治疗、人工授精、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；
- (2) 感染**特定传染病**<sup>15</sup>、**精神疾病**<sup>16</sup>；
- (3) 一般健康检查、疗养、康复治疗，视力矫正手术，包皮环切手术，美容，牙齿护理或治疗，安装义眼、义肢、假牙、助听器，但本附加合同另有约定的除外；
- (4) 整容整形手术、矫形，但因遭受意外伤害所致者不在此限；
- (5) 被保险人进行**潜水**<sup>17</sup>、**竞速冰雪运动**、**空中运动**<sup>18</sup>、**攀岩**<sup>19</sup>、**探险**<sup>20</sup>、**摔跤**、**武术比赛**<sup>21</sup>、**彩弹射击**、**特技表演**<sup>22</sup>、**赛马**、**各种车辆表演**、**赛车**、**驾驶卡丁车**；
- (6) 被保险人斗殴，**酗酒**<sup>23</sup>，未遵医嘱使用国家管制药物；
- (7) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用，但本附加合同另有约定的除外。

## 2.9 其他免责或重大利害关系条款

除“2.8 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除、减轻本公司责任的条款或与投保人、被保险人有重大利害关系的条款，详见“1.1 附加合同订立”、“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“2.5 特别约定”、“2.6 补偿原则”、“3.1 保险费的支付”、“5.1 犹豫期”、“5.2 投保人解除合同的手续及风险”、“6.1 现金价值”、“6.2 减额交清”、“7.1 合同终止”、“8.1 特定重大疾病定义”、“脚注 2 住院”、“脚注 8 本公司认可的医院”、“脚注 9 确诊初次患有”、“脚注 10 本公司认可的医疗机构”、中突出显示的内容。

<sup>15</sup> **特定传染病**：指暴发流行病疫情情况的，《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类、乙类传染病（不包括非流行性单发性的病例）。

<sup>16</sup> **精神疾病**：指精神与行为障碍，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准。

<sup>17</sup> **潜水**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

<sup>18</sup> **空中运动**：指从事跳伞、驾驶滑翔翼（机）、蹦极、乘热气球等空中运动的训练、娱乐或表演。

<sup>19</sup> **攀岩**：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>20</sup> **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，而故意使自己置身其中的行为，如：江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

<sup>21</sup> **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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

<sup>22</sup> **特技表演**：指从事马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能训练或比赛。

<sup>23</sup> **酗酒**：指酒精摄入量过大。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或 1 次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入量过大由医疗机构或公安部门判定。

### 3 保险费的支付

---

- 3.1 保险费的支付** 本附加合同的保险费可一次性支付或分期支付。  
分期支付的交费期间为2年、3年、4年、5年、6年、7年、8年、9年、10年、15年、20年、30年和交费至被保险人50周岁、55周岁、60周岁后的首个保单年生效对应日止（不含该生效对应日）共15种。分期支付的交费方式为年交或本公司同意的其他方式。  
本附加合同保险费的交费方式和交费期间由投保人在投保时与本公司约定并在保险合同上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。  
经本公司审核同意，本附加合同的保险费可由投保人和被保险人按约定分别承担。  
**除另有约定外，本公司在退还现金价值或保险费时将按照投保人和该被保险人各自累计已交保险费（不含利息）的相应比例分别退还给投保人和该被保险人。**

### 4 保险金的申请

---

- 4.1 受益人** 投保人为与其有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。  
除另有指定外，医疗保险金受益人为被保险人本人。  
受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。  
被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：  
(1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；  
(2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；  
(3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。  
受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。
- 4.2 保险金申请** 申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：  
1. 医疗保险金申请所需的证明和资料  
(1) 保险合同或其他保险凭证；  
(2) 申请人及被保险人的有效身份证件；  
(3) 由本公司认可的医院出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告。本公司保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；  
(4) 医疗费用原始收据、费用结算单及明细表，被保险人已从基本医疗保险或其他途径获得赔付的，需提供基本医疗保险经办机构或其他经办机构开具的医疗费用报销分割单原件；  
(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。  
2. 豁免保险费申请所需的证明和资料  
(1) 保险合同或其他保险凭证；  
(2) 申请人及被保险人的有效身份证件；  
(3) 由本公司认可的医院出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告。本公司保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；  
(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。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供。

## 5 合同解除

---

**5.1 犹豫期** 自投保人签收本附加合同之日起，有 15 日的犹豫期。若投保人在此期间提出解除本附加合同，需要填写解除合同通知书，并提供投保人的保险合同。**自本公司收到投保人解除合同的通知书时，本附加合同即被解除，本公司自始不承担保险责任。**本附加合同解除后 30 日内，本公司无息退还所支付的全部保险费。

**5.2 投保人解除合同的手续及风险** 本附加合同成立后，投保人可以解除本附加合同，请填写解除合同通知书并向本公司提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 投保人的证明和经办人的有效身份证件；
- (3) 被保险人知悉解除合同的有效证明。

**自本公司收到解除合同通知书时起，本附加合同终止。**投保人在犹豫期后解除本附加合同的，本公司自收到解除合同通知书之日起 30 日内向投保人退还本附加合同项下各被保险人的现金价值。

**犹豫期后解除合同投保人和被保险人可能会遭受一定损失。**

## 6 其他权益

---

**6.1 现金价值** 指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的、由本公司退还的那部分金额。保单年度末的现金价值会在保险合同上载明，保单年度内的现金价值，投保人、被保险人可以向本公司咨询。

**对于本附加合同项下已发生保险金给付的被保险人，现金价值降为零。**

**6.2 减额交清** 若投保人或被保险人决定不再为本附加合同项下某一被保险人支付续期保险费，在本附加合同有效期内，**该被保险人未发生过本附加合同约定的保险事故时**，投保人或被保险人可以书面形式向本公司申请对该被保险人办理减额交清。本公司将以本附加合同项下该被保险人当时的现金价值扣除其对应的各项欠款后的余额作为一次交清保险费折算得出该被保险人减额交清后的基本保险金额。

**办理减额交清后，该被保险人的基本保险金额会相应减少**，投保人和该被保险人不需要再支付该被保险人对应的保险费，本公司继续承担对该被保险人的保险责任。

**减额交清后该被保险人的现金价值将根据减额交清后的基本保险金额重新计算。**

**减额交清后本公司对该被保险人承担的各项保险责任给付金额中的基本保险金额调整为该被保险人减额交清后的基本保险金额，保险责任其他约定见本附加合同“2.4 保险责任”。**

## 7 需关注的其他事项

---

**7.1 合同终止** **当发生下列情形之一时，本附加合同终止：**

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 本附加合同约定的其他终止事项。

## 8 定义

---

**8.1 特定重大疾病定义** 本附加合同所保障的特定重大疾病共 20 种，特定重大疾病应当由本公司认可的医院的专科医生确诊。

特定重大疾病的定义如下：

1. **嗜铬细胞瘤：**是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤须由内分泌专科医生确诊。
2. **严重川崎病：**是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：
  - （1）伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
  - （2）伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
3. **室壁瘤切除手术：**指被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心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。**
4. **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，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经神经科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：
  - （1）经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
  - （2）出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、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；
  - （3）症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。
5. **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，且持续至少 180 天。
6. **严重亚历山大病：**亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。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。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成神经系统永久性的功能障碍。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，日常生活必须持续接受他人护理。  
**未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。**
7. **闭锁综合征：**指严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本认知功能，缺失任何刺激的反应，不能与他人互动。诊断必须由神经科医生确诊，且有持续至少一个月的病史记录。
8. **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。
9. **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。
10. **严重系统性红斑狼疮性肾病：**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。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。  
本附加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,符合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、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

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。

- 11. 严重自身免疫性肝炎：** 是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 $\gamma$ 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。
- 12. 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（供体必须是人体器官）。  
**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。**
- 13. 胆道重建手术：** 指因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。**
- 14. 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。
- 15. 双耳失聪—3 周岁始赔：** 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。  
**被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。**
- 16. 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。
- 除眼球缺失或摘除情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**
- 17. 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）。并且满足下列全部条件：
- （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）自主生活能力严重丧失，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，且持续至少 180 天。

18. **严重面部烧伤:** 指烧伤程度为Ⅲ度, 且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。
19. **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;
  - (4) 导致身体受影响部位永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的功能丧失超过六个月。
- 清创术不在保障范围内。**
20. **严重破伤风:** 指破伤风梭菌经由皮肤或粘膜伤口侵入人体, 在缺氧环境下生长繁殖, 产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断, 且已接受气管切开机械通气治疗。
- (条款正文完)