



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司 国寿附加乐健宝重大疾病保险利益条款

第一条 附加合同构成

国寿附加乐健宝重大疾病保险合同（以下简称本附加合同）附加于本公司所认可的人身保险合同（以下简称主合同）投保。本附加合同由保险单及所附国寿附加乐健宝重大疾病保险利益条款（以下简称本附加合同利益条款）、个人保险基本条款（以下简称本附加合同基本条款）、现金价值表、声明、批注、批单以及与本附加合同有关的投保单、复效申请书、健康声明书和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

凡出生二十八日以上、六十五周岁以下，身体健康者均可作为被保险人，由本人或对其具有保险利益的人作为投保人向中国人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）投保本保险。

第三条 保险期间

本附加合同的保险期间与主合同相同。

第四条 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额是指保险单上载明的保险金额。

第五条 重大疾病

本附加合同所指重大疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计四十三种，其中第一种至第二十五种为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的疾病，其他为本公司增加的疾病。重大疾病的名称及定义如下：

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：

1. 原位癌；
2. 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
3. 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
5. TNM 分期为T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
6. 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：

1. 典型临床表现，例如急性胸痛等；
2. 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
3. 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；
4. 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：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注1）；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注2）；
3. 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（注3）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：

1. 重度黄疸或黄疸迅速加重；
2. 肝性脑病；
3. B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
4. 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：

1. 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；
2. 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：

1. 持续性黄疸；
2. 腹水；
3. 肝性脑病；
4. 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：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注1）；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注2）；
3. 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（注3）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、特定年龄双耳失聪：指被保险人年满3周岁后因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（注4）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，须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

十四、特定年龄双目失明：指被保险人年满3周岁后因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆（注4）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，如果使用其它视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于5度。

申请理赔时，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（注3）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，仍遗留下下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（注1）；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（注2）；
3. 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（注3）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：

1. 药物治疗无法控制病情；
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（注3）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（注4）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（注3）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。

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：

1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
2. 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、**严重**心肌病：指因心肌病导致慢性心功能损害，已经造成永久不可逆（注4）性心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，须满足永久不可逆（注4）性体力活动能力受限、无法从事任何体力活动的条件。

二十七、**严重**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。且须满足下列全部条件：

1. 经药物或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、复发及恶化的交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

二十八、**严重**多发性硬化症：指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续180天以上。须由断层扫描（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，且须满足下列全部条件：

1. 明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状；
2. 散在的、多样性的神经损伤；
3. 上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史纪录。

二十九、**严重**脊髓灰质炎：脊髓灰质炎指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。脊髓灰质炎必须明确诊断。本附加合同所称“严重脊髓灰质炎”仅指脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情形。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊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。

若无因此感染而导致麻痹性瘫痪的事实结果，以及其它病因所致的麻痹，例如格林巴利综合征则不属于本附加合同所指的脊髓灰质炎。

三十、**严重**类风湿性关节炎：指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（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆（注4）性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

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. X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

三十一、**严重**系统性红斑狼疮性肾病：系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊，并符合下列WHO诊断标准定义的III型至V型狼疮性肾炎。

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或肾病综合征；
- V型（膜型）：肾病综合征或重度蛋白尿。

其它类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其它系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

三十二、**终末期肺病**：指慢性呼吸功能衰竭，须满足下列全部条件：

1. 肺功能测试其FEV1持续低于0.75升；
2. 病人缺氧必须广泛而持续的进行输氧治疗；
3. 动脉血气分析氧分压低于55mmHg。

三十三、**严重**克隆病：指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，须由病理学检查结果证实，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

三十四、**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，须由病理学检查结果证实，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

三十五、**持续植物人状态**：指由于严重颅脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑或脑干严重损害，并导致意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态，且植物人状态须已持续30天以上。

三十六、**严重**胰岛素依赖型糖尿病：指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，经血胰岛素测定、血c肽测定或尿c肽测定结果证实，且已经持续性的依赖外源性胰岛素维持180天以上；须至少满足下列一个条件：

1. 已出现增殖性视网膜病变；
2. 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
3. 因坏疽需切除至少一个脚趾。

三十七、**严重**冠心病：指根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭

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）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支及右冠状动脉，不包括前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管。

三十八、急性坏死性胰腺炎开腹手术：指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。

为治疗因酒精中毒引起的急性坏死性胰腺炎的开腹手术不在保障范围内。

三十九、**经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染**：被保险人感染人类免疫缺陷病毒(HIV)，且须满足下列全部条件：

1. 因输血而感染；
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，或者法院终审裁定为医疗责任；
3. 受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

四十、**非阿尔茨海默病所致严重痴呆**：指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆（注4）性严重痴呆，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。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（注3）中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

四十一、**慢性复发性胰腺炎**：有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏、胰腺功能紊乱致糖尿病、营养不良。断层扫描（CT）检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗6个月以上、手术或介入治疗。诊断必须由医院专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

四十二、**严重心肌炎**：指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆（注4）性的心功能衰竭。须满足下列全部条件：

1. 心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，或左室射血分数低于30%；
2. 持续不间断180天以上；
3. 被保险人永久不可逆（注4）性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

四十三、**侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）**：指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或者转移至其他器官或者组织的葡萄胎，并已经进行化疗或者手术治疗。

注：

1. 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。

2. 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。

3. 六项基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋

浴或盆浴。

4. 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。

第六条 男性、女性、少儿高发特定重大疾病

一、本附加合同所指男性高发特定重大疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计八种。男性高发特定重大疾病的名称及定义如下：

1. 胃癌：属于本附加合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认，为原发于胃的恶性肿瘤。ICD-10 编码主码为 C16。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至胃；
- (2) 所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤。

2. 肺癌：属于本附加合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认，为原发于气管、支气管及肺组织的恶性肿瘤。ICD-10 编码主码为 C33-34。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至气管、支气管及肺；
- (2) 所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤。

3. 肝癌：属于本附加合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认，为原发于肝组织的恶性肿瘤。ICD-10 编码主码为 C22。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至肝；
- (2) 所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤。

4. 前列腺癌：属于本附加合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认，为原发于前列腺的恶性肿瘤。ICD-10 编码主码为 C61。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至前列腺；
- (2) 所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤；
- (3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌。

5. 食道癌：属于本附加合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认，为原发于食道的恶性肿瘤。ICD-10 编码主码为 C15。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至食道；
- (2) 所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤。

6. 胰腺癌：属于本附加合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认，为原发于胰腺的恶性肿瘤。ICD-10 编码主码为 C25。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至胰腺；
- (2) 所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤。

7. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：同本附加合同第五条所指的冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）。

8. 慢性复发性胰腺炎：同本附加合同第五条所指的慢性复发性胰腺炎。

二、本附加合同所指女性高发特定重大疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计八种。女性高发特定重大疾病的名称及定义如下：

1. 乳腺癌：属于本附加合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确

认，为原发于乳腺的恶性肿瘤。ICD-10 编码主码为 C50。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至乳腺；
- (2) 所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤。

2. 子宫癌：属于本附加合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认，为原发于子宫体的恶性肿瘤。ICD-10 编码主码为 C54-55。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至子宫体；
- (2) 所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤。

3. 宫颈癌：属于本附加合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认，为原发于子宫颈的恶性肿瘤。ICD-10 编码主码为 C53。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至子宫颈；
- (2) 所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤。

4. 卵巢癌：属于本附加合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认，为原发于卵巢的恶性肿瘤。ICD-10 编码主码为 C56。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至卵巢；
- (2) 所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤。

5. 肺癌：属于本附加合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认，为原发于气管、支气管及肺组织的恶性肿瘤。ICD-10 编码主码为 C33-34。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至气管、支气管及肺；
- (2) 所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤。

6. 严重系统性红斑狼疮性肾病：同本附加合同第五条所指的严重系统性红斑狼疮性肾病。

7. 严重类风湿性关节炎：同本附加合同第五条所指的严重类风湿性关节炎。

8. 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）：同本附加合同第五条所指的侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）。

三、本附加合同所指少儿高发特定重大疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计八种。少儿高发特定重大疾病的名称及定义如下：

1. 脑癌：属于本附加合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认，为原发于脑、脑膜、脑神经及脊髓的恶性肿瘤。ICD-10 编码主码为 C70-72。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至脑、脑膜、脑神经及脊髓；
- (2) 所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤。

2. 骨癌：属于本附加合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经有效的病理学检查确认，为原发于骨或关节软骨的恶性肿瘤。ICD-10 编码主码为 C40-41。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至骨或关节软骨；
- (2) 所有组织学上描述为良性或原位癌的肿瘤。

3. 白血病：属于本附加合同第五条所指的恶性肿瘤范畴，诊断需经血涂片和骨髓象检查确诊，为原发于造血系统的恶性肿瘤。ICD-10 编码主码为 C90-95。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 原发于其他器官的癌症而浸润、转移至造血系统；

(2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病。

4. 良性脑肿瘤：同本附加合同第五条所指的良性脑肿瘤。

5. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症：同本附加合同第五条所指的脑炎后遗症或脑膜炎后遗症。

6. 严重心肌炎：同本合同第五条所指的严重心肌炎。

7. 重大器官移植术或造血干细胞移植术：同本附加合同第五条所指的重大器官移植术或造血干细胞移植术。

8. 严重脊髓灰质炎：同本附加合同第五条所指的严重脊髓灰质炎。

第七条 保险责任

在本附加合同保险期间内，本公司承担以下保险责任：

一、重大疾病保险金

被保险人于本附加合同生效（或最后复效）之日起一百八十日内，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本附加合同所指的重大疾病（无论一种或多种），本附加合同终止，本公司按本附加合同所交保险费（不计利息）给付重大疾病保险金；被保险人于本附加合同生效（或最后复效）之日起一百八十日后，因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本附加合同所指的重大疾病（无论一种或多种），本附加合同终止，本公司按本附加合同基本保险金额给付重大疾病保险金。若因意外伤害导致上述情形，不受一百八十日的限制。

二、男性/女性/少儿高发特定重大疾病额外保险金

1. 男性高发特定重大疾病额外保险金

自年满十八周岁的年生效对应日起，男性被保险人于本附加合同生效（或最后复效）之日起一百八十日后，在年满七十周岁的年生效对应日前因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本附加合同第六条所指男性高发特定重大疾病（无论一种或多种），本附加合同终止，本公司除按上述第一款的约定给付重大疾病保险金外，再按本附加合同基本保险金额给付男性高发特定重大疾病额外保险金。若因意外伤害导致上述情形，不受一百八十日的限制。

2. 女性高发特定重大疾病额外保险金

自年满十八周岁的年生效对应日起，女性被保险人于本附加合同生效（或最后复效）之日起一百八十日后，在年满七十周岁的年生效对应日前因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本附加合同第六条所指女性高发特定重大疾病（无论一种或多种），本附加合同终止，本公司除按上述第一款的约定给付重大疾病保险金外，再按本附加合同基本保险金额给付女性高发特定重大疾病额外保险金。若因意外伤害导致上述情形，不受一百八十日的限制。

3. 少儿高发特定重大疾病额外保险金

被保险人于本附加合同生效（或最后复效）之日起一百八十日后，在年满十八周岁的年生效对应日前因首次发生并经确诊的疾病导致被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本附加合同第六条所指少儿高发特定重大疾病（无论一种或多种），本附加合同终止，本公司除按上述第一款的约定给付重大疾病保险金外，再按本附加合同基本保险金额给付少儿高发特定重大疾病额外保险金。若因意外伤害导致上述情形，不受一百八十日的限制。

三、身故保险金

被保险人于本附加合同生效（或最后复效）之日起身故，本附加合同终止，本公司按被保险人身故当时本附加合同所交保险费（不计利息）给付身故保险金。

本附加合同的重重大疾病保险金和身故保险金本公司仅给付一项，并以一次为限。

第八条 责任免除

一、因下列任何情形之一，导致被保险人发生本附加合同所指重大疾病、男性/女性/少儿高发特定重大疾病，本公司不承担给付重大疾病保险金、男性/女性/少儿高发特定重大疾病额外保险金的责任：

1. 投保人对被保险人的故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人服用、吸食或注射毒品；
4. 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；
5. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
6. 核爆炸、核辐射或核污染；
7. 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

无论上述何种情形发生，导致被保险人发生本附加合同所指重大疾病、男性/女性/少儿高发特定重大疾病，本附加合同终止，本公司向投保人退还本附加合同的现金价值。投保人对被保险人故意伤害造成被保险人发生本附加合同所指重大疾病、男性/女性/少儿高发特定重大疾病，本公司向被保险人退还本附加合同的现金价值。

二、因下列任何情形之一导致被保险人身故，本公司不承担给付身故保险金的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人在本附加合同成立或合同效力恢复之日起二年内自杀，但被保险人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；
6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染。

无论上述何种情形发生，导致被保险人身故，本附加合同终止，本公司向投保人退还本附加合同的现金价值。投保人对被保险人故意杀害或伤害造成被保险人身故的，本公司退还本附加合同的现金价值，作为被保险人遗产处理，但法律另有规定的除外。

第九条 保险费

本附加合同的保险费交付方式和交费期间与主合同相同。

第十条 保险金申请所需证明和资料

一、申请重大疾病保险金、男性/女性/少儿高发特定重大疾病额外保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 专科医生出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历、住院及出院证明文件；
4. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

二、申请身故保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 公安部门或二级以上（含二级）医院出具的被保险人死亡证明书；
4. 被保险人的户籍注销证明；
5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

第十一条 投保人解除合同的处理

本附加合同成立后，除本附加合同另有约定外，投保人可以要求解除本附加合同。投保

人要求解除本附加合同时,应填写解除合同申请书,并提交保险合同和投保人法定身份证明。

本附加合同自本公司接到解除合同申请书时终止。投保人于签收保险单后十五日内要求解除本附加合同的,本公司在接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本附加合同已收全部保险费。投保人于签收保险单十五日后要求解除本附加合同,本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本附加合同的现金价值。

第十二条 附加合同终止

本附加合同在发生下列情形之一时终止:

- 一、主合同终止;
- 二、投保人解除本附加合同;
- 三、本附加合同约定的其他终止事项。

因投保人解除主合同导致本附加合同终止,本公司向投保人退还本附加合同的现金价值;因主合同责任免除情形导致主合同终止,本公司向投保人退还本附加合同的现金价值,但因投保人对被保险人故意杀害或伤害造成被保险人身故的,本公司退还本附加合同的现金价值,作为被保险人遗产处理,但法律另有规定的除外。因主合同终止的其他情形导致本附加合同终止的,本公司不退还本附加合同的现金价值。

第十三条 附则

- 一、本附加合同基本条款中“借款”事项不适用于本附加合同。
- 二、本附加合同基本条款与本附加合同利益条款相抵触的,以本附加合同利益条款为准。
- 三、凡本附加合同条款未约定事项,以主合同条款为准。若本附加合同条款与主合同条款互有冲突,则以本附加合同条款规定为准。
- 四、主合同无效,本附加合同亦无效;主合同效力中止,本附加合同效力亦同时中止。

第十四条 释义

意外伤害:指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

血友病:血友病为一组遗传性凝血功能障碍的出血性疾病,其共同的特征是活性凝血活酶生成障碍,凝血时间延长,终身具有轻微创伤后出血倾向,重症患者没有明显外伤也可发生“自发性”出血。

专科医生:指应当同时满足以下四项资格条件:(1)具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;(2)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;(3)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》;(4)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。

毒品:指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家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,但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

酒后驾驶:指经检测或鉴定,发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准,公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

无合法有效驾驶证驾驶:指下列情形之一:

- (1)没有取得驾驶资格;
- (2)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
- (3)持审验不合格的驾驶证驾驶;
- (4)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。

无有效行驶证:指下列情形之一:

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

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。

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。

中国人寿保险股份有限公司

个人保险基本条款

第一条 保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

自本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。生效对应日、保单年度均以该日期计算。

除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第二条 首期后保险费的交付、宽限期间及合同效力中止

分期交付保险费的，首期保险费后的年交、半年交、季交或月交保险费的交付日期分别为本合同年生效对应日、半年生效对应日、季生效对应日或月生效对应日。

投保人未按上述规定日期交付保险费的，自次日起六十日为宽限期间；在宽限期间内发生保险事故，本公司仍承担保险责任；超过宽限期间仍未交付保险费的，本合同效力自宽限期间届满的次日起中止。在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

第三条 合同效力恢复（复效）

在本合同效力中止之日起二年内，投保人可填写复效申请书，并提供被保险人的健康声明书或二级以上（含二级）医院出具的体检报告书，申请恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，自投保人补交所欠的保险费及利息、借款及利息的次日起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起二年内双方未达成协议的，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

第四条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。申请恢复本合同效力时，投保人应如实告知被保险人当时的健康状况。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

本公司在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第五条 受益人

本合同包含身故保险责任的，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。

除本合同另有指定外，本合同约定的除身故保险金外的其他保险金的受益人为被保险人本人。

受益人为数人的，可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险

单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更身故保险金受益人时须经被保险人同意。

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《中华人民共和国继承法》的规定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。

受益人故意造成被保险人死亡、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。

第六条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。若因故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

第七条 保险金的申请与给付

一、保险金申请时，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供本合同利益条款所列的保险金申请所需证明和资料。

上述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有关证明和资料。

二、本公司收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本公司自收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料之日起六十日内，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，按可以确定的数额先予支付，本公司最终确定给付保险金的数额后，支付相应的差额。

三、人寿保险的申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。人寿保险以外的其他保险的申请人，向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第八条 借款

在本合同保险期间内，如果本合同已经具有现金价值，投保人可以书面形式向本公司申请借款，但最高借款金额不得超过本合同当时的现金价值扣除欠交保险费、借款及利息后余额的百分之八十，且每次借款期限不得超过六个月。

借款及利息应在借款期限届满日偿还。未能按期偿还的，则所有利息将被并入原借款金额中，视同重新借款。

当本合同当时的现金价值不足以抵偿欠交的保险费、借款及利息时，本合同效力中止。

第九条 欠款扣除

本公司在给付保险金、派发红利（仅适用于分红型保险）、退还本合同现金价值或保险费时，如投保人有欠交保险费或保险单借款未还清者，本公司有权先扣除欠款及其应付利息。

第十条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意后，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第十一条 住所或通讯地址变更

投保人的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，本公司按所知最后的投保人住所或通讯地址发送有关通知。

第十二条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，本公司按照下列规定办理：

一、投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，本公司有权在知道有解除事由之日起三十日内解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值，但自本合同成立之日起超过二年的除外。

二、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

三、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第十三条 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

第十四条 投保人解除合同的处理

本合同成立后，除本合同另有约定外，投保人可以要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人法定身份证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书时终止。投保人于签收保险单后十日内要求解除本合同的，本公司在接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还已收全部保险费。投保人于签收保险单十日后要求解除本合同，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

第十五条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人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×××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，依法向人民法院提起诉讼。

第十六条 释义

本公司：指中国人寿保险股份有限公司。

生效对应日：生效日每年（半年、季或月）的对应日为本合同每年（半年、季或月）生效对应日。

保单年度：自本合同生效日（或年生效对应日）起至下一个年生效对应日前一日的二十四时止。

利息：指补交保险费或借款的利息，根据补交保险费或借款的数额、经过日数按日利率依复利方式计算。日利率 = $(1 + \text{年利率})^{1/360} - 1$ ，年利率由本公司每年度公布一次。

周岁：指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

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、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。