



请扫描以查询验证条款

首创安泰附加美丽人生定期重大疾病保险合同条款

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助投保人、被保险人和受益人更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

投保人、被保险人、受益人应当特别注意的事项

被保险人可以享受本保险提供的保障利益.....	2.2
在某些情况下，我们不承担保险责任.....	2.3
我们对本附加合同中的疾病有特定的解释和认定标准.....	3
在某些情况下，本合同效力终止.....	7.3

条 款 目 录

在阅读条款正文之前，浏览一下目录有助于对条款结构有一个大致了解。

1 投保人与我们的合同 1.1 合同构成 1.2 如实告知 1.3 合同成立及保险责任开始	4 申请与给付保险金 4.1 受益人的指定与变更 4.2 保险事故的通知 4.3 诉讼时效 4.4 申请保险金应提供的材料 4.5 保险金的给付 4.6 身体检查	7 投保人需要关注的其他事项 7.1 欠款扣除 7.2 合同效力的中止 7.3 合同效力的终止
2 我们提供的保障 2.1 保险金额 2.2 保险责任 2.3 责任免除	5 缴付保险费 5.1 保险费的缴付、自动垫缴、宽限期 5.2 变更为减额付清保险	8 释义 8.1 意外伤害事故 8.2 意外伤害、伤害 8.3 医院 8.4 专科医生 8.5 先天性畸形、变形和染色体异常 8.6 遗传性疾病 8.7 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3 疾病释义 3.1 重大疾病 3.2 女性特定原位癌 3.3 意外伤害面部整形手术 3.4 女性特定手术	6 投保人的特别权利及相应义务 6.1 变更保险金额 6.2 保单借款 6.3 解除合同（退保）	

条款正文

条款是保险合同的重要组成部分，请投保人、被保险人、受益人仔细阅读。

在本条款中，“我们”、“本公司”均指首创安泰人寿保险有限公司。

1 投保人与我们的合同

1.1 合同构成

首创安泰附加美丽人生定期重大疾病保险合同（以下简称本附加合同）依首创安泰美丽人生两全保险合同（以下简称主合同，代码 FEA）投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同须附加于主合同后始为有效。本附加合同由所载的条款、保险单、投保单及有关声明、批注、其它约定书以及主合同中与本附加合同相关的部分构成。凡本附加合同条款未作规定的内容，适用主合同条款。若主合同条款与本附加合同条款有抵触时，则以本附加合同条款为准。

若上述构成本附加合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本附加合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。

本附加合同条款依法按照通常理解予以解释，如合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。

本附加合同的代码为 FDD。

1.2 如实告知

订立本附加合同，我们应当向投保人说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、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。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

订立本附加合同，我们可以就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务，或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。但若被保险人自本附加合同成立日（若本合同中止后复效，则以最后复效日为准）起持续有效两年后才发生保险事故的，我们将不再依据本条规定行使对本附加合同的解除权。

如果我们在本附加合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本附加合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。

如果投保人故意不履行如实告知义务，我们对于本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。

如果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，我们对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还本附加合同的保险费。

1.3 合同成立及保险责任的开始

本附加合同与主合同同时投保、同时生效、保险责任同时开始。

2 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本附加合同所称的保险金额是指保险单或主合同批注上所载的本附加合同的保险金额。若该金额按本附加合同其它条款的约定发生变更，则以变更后的金额为保险金额。
- 2.2 保险责任** 在本附加合同有效期内，若被保险人于本附加合同生效之日起持续有效九十日（若本附加合同中止后复效，则以最后复效日起持续生效九十日为准）以后（不含当日）确诊首次患本附加合同所述重大疾病、女性特定原位癌、接受本附加合同所述的女性特定手术治疗，则我们按本条款约定给付保险金。
- 若被保险人于本附加合同生效之日起持续有效九十日（若本附加合同中止后复效，则以最后复效日起持续生效九十日为准）以内发生本附加合同所述重大疾病、女性特定原位癌、接受本附加合同所述的女性特定手术治疗，我们不承担给付保险金的责任，本附加合同及主合同 FEA 效力终止，我们将无息全额退还本附加合同及主合同 FEA 已缴的保险费。
- 被保险人因于本附加合同有效期内发生的意外事故所致的**意外伤害**面部整形手术、重大器官移植术、多个肢体缺失、深度昏迷、双耳失聪、双目失明、瘫痪、严重脑损伤、严重Ⅲ度烧伤、语言能力丧失、因职业关系导致的 HIV 感染，不受上述九十日的限制。
- 2.2.1 重大疾病保险金** 若被保险人确诊首次患本附加合同 3.1 所述重大疾病（无论一种或多种），则我们给付等值于本附加合同保险金额的重大疾病保险金，本附加合同及主合同效力终止。
- 2.2.2 女性特定原位癌保险金** 若被保险人确诊首次患下列女性特定原位癌（无论一种或多种），则我们按保险金额的 20% 给付女性特定原位癌保险金，本项保险责任终止。
- 女性特定原位癌指：乳腺、子宫颈、子宫、卵巢、输卵管、阴道、外阴部位的原位癌（具体释义见 3.2）。
- 2.2.3 意外伤害面部整形手术保险金** 在本附加合同有效期内，若被保险人遭受**意外伤害事故**导致面部毁损，并在意外伤害事故发生之日起 180 天内接受了面部整形手术治疗（具体释义见 3.3），则我们按保险金额的 20% 给付意外伤害面部整形手术保险金，本项保险责任终止。
- 2.2.4 女性特定手术医疗保险金** 若被保险人接受下列女性特定手术（无论一种或多种），则我们按保险金额的 10% 给付女性特定手术医疗保险金，本项保险责任终止。
- 女性特定手术指：全乳房切除术，子宫切除术（被保险人须年满 40 岁），双侧卵巢切除术（具体释义见 3.4）。
- 2.2.5 保险金给付限制** 若已给付主合同 FEA（首创安泰美丽人生两全保险合同）的保险金，则不再给付本附加合同中各项保险金，本附加合同效力终止。
- 2.3 责任免除** 因下列情形之一，导致被保险人发生疾病或进行手术的，我们不承担给付保险金的责任：

- 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、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3、被保险人主动服用、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、被保险人患**艾滋病(AIDS)**或感染**艾滋病病毒(HIV 呈阳性)**（但本附加合同另有约定的除外）；
- 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；
- 8、**遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。**

本附加合同因上述第 1 项情形而终止，投保人己交足 2 年以上保险费的，本公司按合同约定向其他权利人退还本合同当时的**现金价值**。

本附加合同因上述其他情形而终止，本公司向投保人退还本合同当时的现金价值。

3 疾病释义

3.1 重大疾病

本附加合同所指的重大疾病在本附加合同中有确定的含义，不仅包括部分一般意义上的重大疾病，还包括某些重大手术和严重的机体功能障碍，本附加合同所指的重大疾病可能与临床医学所指的重大疾病在概念和范围上有所不同，我们将在本附加合同重大疾病定义中详细列明，投保人投保本附加合同即表明其认可并遵从本附加合同中对重大疾病的定义。重大疾病指被保险人经我们指定或认可的**医院专科医生**明确诊断，符合定义所述条件的疾病、手术或机体功能障碍之一：

- 1、恶性肿瘤
- 2、急性心肌梗死
- 3、脑中风后遗症
- 4、重大器官移植术或造血干细胞移植术
- 5、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉血管旁路移植术）
- 6、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）
- 7、多个肢体缺失
- 8、急性或亚急性重症肝炎
- 9、良性脑肿瘤
- 10、慢性肝功能衰竭失代偿期
- 11、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症
- 12、深度昏迷
- 13、双耳失聪
- 14、双目失明
- 15、瘫痪
- 16、心脏瓣膜手术
- 17、严重阿尔茨海默病
- 18、严重脑损伤
- 19、严重帕金森病

- 20、严重Ⅲ度烧伤
- 21、严重原发性肺动脉高压
- 22、严重运动神经元病
- 23、语言能力丧失
- 24、重型再生障碍性贫血
- 25、主动脉手术
- 26、严重多发性硬化症
- 27、因职业关系导致的 HIV 感染
- 28、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染
- 29、慢性呼吸功能衰竭
- 30、严重类风湿性关节炎
- 31、严重狼疮性肾炎

以上各种重大疾病应符合以下定义：

3.1.1 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。须由专科医生依据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）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

3.1.2 急性心肌梗死

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；
- （4）发病 90 天后仍残留有左室功能降低的证据，左心室射血分数低于 50%。

3.1.3 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功能障碍。神经系统永久性功能障碍，是指疾病确诊 180 天后，经专科医生鉴定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；
- （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （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中的三项或三项以上。

3.1.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术

指被保险人因相应器官功能损害或造血功能损害，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺或造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

- 3.1.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉血管旁路移植术） 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。
冠状动脉支架植入手术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术治疗不在保障范围内。
- 3.1.6 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期） 指双侧肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，专科医生明确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。
- 3.1.7 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。
- 3.1.8 急性或亚急性重症肝炎 指因肝炎病毒感染引起肝组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，须满足下列全部条件：
（1）重度黄疸或黄疸迅速加重；
（2）B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
（3）肝性脑病；
（4）肝功能指标进行性恶化。
- 3.1.9 良性脑肿瘤 指脑组织的良性肿瘤，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。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，须满足下列至少一项条件：
（1）实际实施了颅骨切开的脑肿瘤完全切除或减瘤手术；
（2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
脑动/静脉瘤、脑垂体肿瘤不在保障范围内。
- 3.1.10 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。
- 3.1.11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 指因感染所导致的中枢神经系统永久性功能障碍。神经系统永久性功能障碍，是指疾病首次确诊 180 天后，经专科医生鉴定仍残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；
（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
（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中的三项或三项以上。
- 3.1.12 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，且已经持续使用生命维持系统 96 小时以上。

由于酗酒或药物滥用所致的深度昏迷不在保障范围内。

- 3.1.13 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。
- 3.1.14 双目失明 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：
(1) 双眼眼球缺失或摘除；
(2) 双眼矫正视力低于 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) 双眼视野半径小于 5 度。
- 3.1.15 瘫痪 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上、且每肢三大关节中的两关节以上的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或意外伤害发生 180 天后，关节仍然完全僵硬或不能随意活动。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。
- 3.1.16 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。
- 3.1.17 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，并有头颅断层扫描（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。经专科医生明确诊断后，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。
神经官能症和精神病不在保障范围内。
- 3.1.18 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。神经系统永久性功能障碍，是指脑损伤 180 天后，经专科医生鉴定仍遗留下述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；
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(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中的三项或三项以上。
- 3.1.19 严重帕金森病 指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中的三项或三项以上。
药物滥用所致的帕金森病不在保障范围内。
- 3.1.20 严重Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤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。

- 3.1.21 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，静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
- 3.1.22 严重运动神经元病 指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、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。经专科医生明确诊断后，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。
- 3.1.23 语言能力丧失 指因疾病或意外伤害导致完全且永久不可逆性丧失语言能力，须已持续至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制）。精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
- 3.1.24 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，须满足以下全部条件：
(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
(2) 外周血象必须具备所有三项条件：
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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 3.1.25 主动脉手术 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹后，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，不包括主动脉的分支血管。动脉内血管成形术不在保障范围内。
- 3.1.26 严重多发性硬化症 多发性硬化症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。多发性硬化症诊断必须明确无疑。本保单仅对多发性硬化症造成神经系统功能损害并且符合下列条件的情况予以理赔。
 - 被保险人永久不可逆性的丧失下列活动能力：
 - 在室内从房间到房间之间的平地移动；或者
 - 在食物已经准备好的情况下自行进食。
- 3.1.27 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染 被保险人由于下列原因感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV)
 - 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者
 - 职业需要处理血液或者其他体液。

有效理赔必须符合下列所有条件：

- 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作时发生，该职业必须属于以下列表内的职业。

- 血清转化必须出现在事故发生后 6 个月以内。
- 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 病毒阴性或者 HIV 抗体阴性。
- 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
医院化验室工作人员	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

3. 1. 28 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

- 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
- 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并且不准上诉；
- 受感染的被保险人不是血友病患者；

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保单保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

3. 1. 29 慢性呼吸功能衰竭 由呼吸科专科医师确认被保险人患有慢性肺部疾病而出现永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准包括以下各项：

- 第一秒末用力呼气量（FEV1）小于 1 升，及
- 气道内阻力增加，至少达到 0.5 kPa/l/s，及
- 残气容积占肺总量(TLC)的 60%以上，及
- 胸内气体容积升高，超过 170 (基值的百分比)。

3. 1. 30 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】。诊断必须由风湿科主任级和保险公司的医务总监确认，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（严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且符合下列所有条件：

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

3.1.31 严重狼疮性肾炎 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。

本保单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本保单保障范围内。

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

注：1、六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动包括：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。

2、肢体机能完全丧失

指肢体的关节僵硬或不能随意活动。

3、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。

4、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。

5、永久不可逆

指经过积极治疗180天，仍无法通过现有医疗手段恢复。

3.2 女性特定原位癌 女性特定原位癌指：乳腺、子宫颈、子宫、卵巢、输卵管、阴道、外阴部位的经组织病理检验结果确诊的原位癌。对被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者，本附加合同不赔付原位癌保险金。

- 3.2.1 乳腺原位癌 尚未浸润正常组织的原发性局灶性癌细胞新生物。“浸润”是指穿透基底膜并且实际破坏了基底膜以下的正常组织。乳腺原位癌的诊断必须由组织病理学报告证实。
- 3.2.2 子宫颈原位癌 尚未浸润正常组织的局灶性癌细胞新生物。“浸润”是指穿透基底膜并且实际破坏了基底膜以下的正常组织。子宫颈原位癌必须基于取自子宫颈圆锥切除活检或阴道镜子宫颈活检固定组织的显微镜检查结果诊断。子宫颈上皮内瘤样病变（CIN）分类 CIN I、CIN II 和 CIN III（严重非典型增生但无原位癌）的子宫颈上皮病变不在本附加合同保障范围内。
- 3.2.3 子宫原位癌 TNM 分级为 TisNOM0 或国际妇产科联合会分级 FIGO 0 的子宫肿瘤。
- 3.2.4 卵巢原位癌 肿瘤应该包膜完整，卵巢表面无肿瘤，TNM 分级为 T1aNOM0 或国际妇产科联盟分级为 FIGO 1A。
- 3.2.5 输卵管原位癌 肿瘤应该局限于输卵管粘膜内，TNM 分级为 Tis。
- 3.2.6 阴道原位癌 TNM 分级为 Tis 或国际妇产科联盟分级 FIGO 0 的阴道肿瘤。
- 3.2.7 外阴原位癌 TNM 分级为 TisNOM0 或国际妇产科联合会分级 FIGO 0 的外阴肿瘤。
- 3.3 意外伤害面部整形手术 实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科主任级医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术，以矫正由于意外伤害造成的面部毁损。面部整形手术必须是被保险公司指定的医疗专家确认为必需施行的手术。面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。
面部毁损必须为由意外伤害为直接和单独的原因引起的并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤。
- 3.4 女性特定手术 女性特定手术指：全乳房切除术，子宫切除术，双侧卵巢切除术。
- 3.4.1 全乳房切除术 实际接受了由主任级医师确认为必须的为了治疗乳腺原位癌或乳腺癌所施行的全乳房切除手术。单纯乳房肿块切除术不在本附加合同保障范围内。
- 3.4.2 子宫切除术 被保险人在满40岁以后根据妇产科主任级医生的建议而实际接受了子宫切除手术（子宫全切手术或者子宫次全切手术），同时必须符合下列条件之一：
1、 月经过多引起贫血（血色素少于9.5g/dl）；
2、 子宫恶性肿瘤；
3、 子宫肌瘤，且有影像学证据（术后病理证据亦可）；
其他原因导致子宫切除均不在本保障范围之内，如因控制生育、治疗宫颈炎、治疗子宫原位癌（包括宫体、宫颈原位癌）而施行的子宫切除等。
- 3.4.3 双侧卵巢切除术 实际接受了剖腹手术或腹腔镜手术完全彻底切除了双侧卵巢。部分卵巢切除或一侧卵巢切除不在本附加合同保障范围内。

4 申请与给付保险金

- 4.1 受益人的指定与变更** 除另有约定外，本附加合同重大疾病保险金、女性特定原位癌的保险金、意外伤害面部整形手术保险金、女性特定手术医疗保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故的通知** 本合同的投保人，被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。
如果投保人，被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 4.3 诉讼时效** 受益人对本附加合同请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。
- 4.4 申请保险金应提供的材料** 受益人申请各项保险金时，应提供下列证明文件和资料，如果有关证明材料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。
1、给付申请书；
2、保险合同；
3、受益人的户籍证明及身份证明；
4、由我们指定或认可医院的专科主任级医师出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其它医学诊断检查报告等），若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
5、在申请女性特定原位癌保险金时，必须同时提供由病理科主任级医师签署的固定活组织病理学检查报告和由妇科或外科主任级医师签署的临床诊断和治疗报告；
6、投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。
若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的身份证明等相关证明文件。
- 4.5 保险金的给付** 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的责任。
本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。
对不属于保险责任的，我们将在作出核定后三日内，向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
我们在收到保险金给付申请书及上述有关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以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，给

付相应的差额。

- 4.6 **身体检查** 申请本附加合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本附加合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。

5 缴付保险费

- 5.1 **保险费的缴付** 投保人应向我们缴付保险费。
约定分期缴付保险费的，首期后的分期保险费的缴付方式、宽限期的规定与主合同相同。
- 5.2 **变更为减额付清保险** 本附加合同生效一周年后且在累积有现金价值的情况下，投保人可在缴费期内的每个保险费到期日向我们书面申请将主合同及本附加合同一并变更为减额付清保险。我们以变更当时本附加合同的现金价值作为一次性付清的保险费，计算本附加合同减额付清后的保险金额。
本附加合同变更为减额付清保险后，保险责任与变更前相同，但保险金额以变更后的为准。
投保人申请将主合同变更为减额付清保险时，视为本附加合同也申请变更为减额付清保险。但本附加合同不得单独变更。

6 投保人的特别权利及相应义务

- 6.1 **变更保险金额** 在本附加合同有效期内主合同保险金额变更，本附加合同保险金额随之变更，但本附加合同的保险金额不得单独变更。
- 6.2 **保单借款** 在本附加合同有效且累积有现金价值的情况下，投保人可以合并主合同向我们申请借款。借款比例、借款最低限额、借款期间、借款利息、偿还借款和借款利息等规定均与主合同相同。但本附加合同不得单独申请借款。
本附加合同变更为减额付清保险后，我们不接受借款申请。
- 6.3 **解除合同(退保)** 在本附加合同有效期内，投保人可以合并主合同书面通知我们要求解除本附加合同（本附加合同不得单独解除）。申请退保时，投保人应提供下列证明文件和资料：
1、解除合同申请书；
2、保险合同；
3、投保人户籍证明或身份证明。
自我们收到退保申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本附加合同的效力终止。我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本附加合同效力终止日的现金价值。

7 投保人需要关注的其他事项

- 7.1 **欠款扣除** 我们在给付各项保险金或现金价值、办理终止合同时，若投保人有欠缴本附加合同的保险费（包括自动垫缴的保险费）及利息、借款及借款利息，则所有的欠款和利息均需先归还我们或由我们在给付款中扣除。
- 7.2 **合同效力的中止** 主合同效力中止的同时，本附加合同的效力也中止。合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 7.3 **合同效力的终止** 有下列情况之一时，本附加合同的效力终止：
1、主合同撤销、解除、退保、满期、终止；
2、本附加合同的保险期间届满；
3、主合同及本附加合同约定的其它效力终止情形。
本附加合同效力终止后，除另有规定外，我们不退还本附加合同的现金价值或已缴的保险费。

8 释义

本附加合同中具有特定含义的名词，除非本附加合同另有释义，适用主合同的释义。

- 8.1 **意外伤害事故** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件。
- 8.2 **意外伤害、伤害** 指以意外伤害事故为直接且单独的原因所导致身体受到的伤害。
- 8.3 **医院** 本公司指定的医院由本公司在保险合同中详细列明，本公司将定期发布当年度指定医院并通知投保人。本公司认可的医院应符合以下所有条件：
1、拥有合法经营执照；
2、设立的主要目的为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；
3、有合法职称的专业医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
4、具有系统性诊疗等程序或手术设备的综合性医院和专科医院，但不包括观察室、联合病房、精神病院和康复病房；
5、非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。
- 8.4 **专科医生** 指取得中华人民共和国医师资格证书和医师执业证书，并在二级或二级以上医院从业的临床专科医务人员。
- 8.5 **先天性畸形、变形和染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形和染色体异常。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。
- 8.6 **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。
- 8.7 **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。

在人体血液或其他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。