# 人保寿险附加淘淘乐重大疾病保险条款目录

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

|  |  |
| --- | --- |
| **1. 您与我们的合同** | 3.4 效力终止 |
| 1.1 附加合同订立 |  |
| 1.2 附加合同生效 | **4. 如何申请领取保险金** |
|  | 4.1 受益人 |
| **2. 您获得的保障** | 4.2 保险金申请 |
| 2.1 基本保险金额 | 4.3 保险金的给付 |
| 2.2 保险期间 | 4.4 诉讼时效 |
| 2.3 保险责任 |  |
| 2.4 责任免除 | **5. 您需要了解的重要术语** |
|  | 5.1 感染艾滋病病毒或患艾滋病 |
| **3. 您的义务和权利** | 5.2 遗传性疾病 |
| 3.1 保险费的交纳 | 5.3 先天性畸形、变形或染色体异常 |
| 3.2 犹豫期 | 5.4 我们认可的医院 |
| 3.3 您解除合同的手续及风险 | 5.5 重大疾病 |

# 条款特别提示

本条款特别提示有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。

|  |
| --- |
| 您拥有的重要权利 |
| * 被保险人可以享受本附加合同提供的保障利益 2.3 |
| * 签收保单后 10 日内您可以要求退还保险费 3.2 |
| * 在附加合同有效期内您可以解除附加合同 3.3 |
| 您应当特别注意的事项 |
| * 主合同条款也适用于本附加合同，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 1.1 |
| * 对某些情形造成的保险事故，我们不承担保险责任 2.4 |
| * 您应当按时交纳保险费 3.1 |
| * 解除附加合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策 3.3 |
| * 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意 5 |

# 人保寿险附加淘淘乐重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国人民人寿保险股份有限公司。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1 您与我们的合同** | | |
| **1.1** | **附加合同订立** | 人保寿险附加淘淘乐重大疾病保险合同（以下简称“本附加合同”）由人保寿险淘淘乐两全保险合同（以下简称“主合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。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保险单或批注单上载明，本附加合同不发生效力。 |
| **1.2** | **附加合同生效** | 本附加合同需与主合同同时投保，本附加合同的生效日期与主合同相同。 |
| **2 您获得的保障** | | |
| **2.1** | **基本保险金额** | 本附加合同的基本保险金额与主合同相同。 |
| **2.2** | **保险期间** | 本附加合同的保险期间与主合同相同。 |
| **2.3** | **保险责任** | 在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任： |
|  | **重大疾病保险金** | 被保险人自本附加合同生效（或最后复效）之日起 180 日内因疾病，初次被确诊患有本附加合同约定的**重大疾病**（见 5.5）（一种或多种），我们按您已交的本附加合同和主合同的保险费之和（不计利息）给付重大疾病保险金，本附加合同和主合同同时终止。  被保险人因遭受意外伤害或自本附加合同生效（或最后复效）之日起 180 日后因疾病，初次被确诊患有本附加合同约定的重大疾病（一种或多种），我们按基本保险金额的 20 倍给付重大疾病保险金，本附加合同和主合同同时终止。 |
|  |  | 若已给付或应给付主合同项下的保险金，我们不再承担本附加合同保险责任。 |
| **2.4** | **责任免除** | 因下列情形之一，导致被保险人发Th重大疾病、达到重大疾病状态或进行手术， 我们不承担给付保险金的责任：  （1）您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**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见5.1）（被保险人感染艾滋病病毒但符合本附加合同“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”定义的不在此  限）；  （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**（见 5.2），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 5.3）。  发Th上述第（1）项情形，本附加合同和主合同同时终止，我们向重大疾病保险金受益人退还本附加合同和主合同的现金价值。  发Th上述其他情形，本附加合同和主合同同时终止，我们向您退还本附加合同和主合同的现金价值。 |
| **3 您的义务和权利** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.1** | **保险费的**  **交纳** | 本附加合同保险费的交费方式和交费期间与主合同相同。 |
| **3.2** | **犹豫期** | 您于签收本附加合同后 10 日内可要求撤销本附加合同。若您在此期间提出撤销本附加合同，需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自您书面申请撤销本附加合同之日起，本附加合同即被撤销，我们自本附加合同生效日起即不承担保险责任。本附加合同撤销后 30 日内，我们无息退还您已交保险费。您申请撤销本附加合同时须同时申请撤销主合同。 |
| **3.3** | **您解除合同的手续及风险** | 若您在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：  （1）保险合同；  （2）您的有效身份证件。  自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同的现金价值。  您申请解除本附加合同时须同时申请解除主合同。您犹豫期后解除附加合同会遭受一定损失。 |
| **3.4** | **效力终止** | 当发生下列情形之一时，本附加合同效力自动终止：  （1）主合同效力终止；  （2）因本附加合同条款所列其他情况而终止。 |
| **4 如何申请领取保险金** | | |
| **4.1** | **受益人** | 除本附加合同另有指定外，重大疾病保险金受益人为被保险人本人。  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，由我们依照  《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，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。  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。 |
| **4.2** | **保险金申请** | 在申请保险金时，请按照下列方式办理： |
|  | **重大疾病保险金申请** | 在申请重大疾病保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：  （1）保险合同；  （2）申请人的有效身份证件；  （3）**我们认可的医院**（见 5.4）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。我们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、原因等相关的其他证明和资料。 |
|  |  | 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。  以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4.3** | **保险金的**  **给付** | 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情  形复杂的，在 30 日内作出核定。  对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。  我们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，我们自作出核定之日起 3 日内向受益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有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。 |
| **4.4** | **诉讼时效** | 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。 |
| **5 您需要了解的重要术语** | | |
| **5.1** | **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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。 |
| **5.2** | **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。 |
| **5.3** | **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 。 |
| **5.4** | **我们认可的医院** | 指我们指定的医院。若我们没有指定，则指国家卫生部医院等级分类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、戒酒或戒毒中心、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。 |
| **5.5** | **重大疾病** | 指被保险人经我们认可的医院的**专科医生**（注 1）确诊，初次发生符合下列定义的疾病或初次接受符合下列定义的手术。  本附加合同所列重大疾病中第一种至第七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，其余为本公司增加的疾病。 |
| **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。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。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.** | **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。 |
| **3.** | **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。 |
| **4.** | **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≤0.5×109/L ；  ② 网织红细胞＜1%；  ③ 血小板绝对值≤20×109/L。 |
| **5.** | **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 日后，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 2）；  （2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（注 3）；  （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 4）中的三项或三项以上。 |
| **6.** | **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。 |
| **7.** | **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。 |
| **8.** | **严重幼年型类风湿关节炎：** | 一种幼年发病的慢性关节炎，特点为关节炎发生数月前出现高热和系统性疾病体征。主要临床表现包括：每日高热、迅速消散的皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结病、浆膜炎、体重减轻、嗜中性粒细胞增多、急性时蛋白升高和血清抗核抗体（ANA） 及类风湿因子（RF）阴性。必须由小儿风湿科专家医师确诊。  本保单仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。 |
| **9.** | **川崎病（伴有冠状动脉瘤）：** | 川崎病为一种病因不明的系统性血管炎，主要发生于八岁以下的儿童。川崎病根据轻度贫血、白细胞计数升高和红细胞沉降率升高诊断。血液化验也可能发现血小板（血液中重要的凝血成份）显著升高。  本保单仅对诊断性检查证实川崎病并伴有冠状动脉瘤或其他心血管并发症，而且实际接受了对此等并发症进行的手术治疗的情况予以理赔。 |
| **10.** | **Ⅰ型糖尿** | 1 型糖尿病的特征为严重的胰岛素缺乏并且依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **病：** | 代谢和维持生命。1 型糖尿病的临床特点为烦渴、多尿、多食、体重下降、低血  浆胰岛素水平和酮症酸中毒；免疫介质攻击破坏胰岛β细胞；需要胰岛素治疗和规律控制饮食。  本保单仅对已经接受了 6 个月以上持续的胰岛素治疗的 1 型糖尿病予以理赔。 |
| **注 1.** | **专科医生：** | 专科医生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。 |
| **注 2.** | **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。 |
| **注 3.** | **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。 |
| **注 4.** | **六项基本日常生活活动：** | 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。 |

（条款全文结束）