



请扫描以查询验证条款

## 阅 读 指 引

本阅读指引旨在帮助您(投保人, 以下含义相同)理解条款, 本附加合同内容以条款具体约定为准。



### 您拥有的重要权益

- ❖ 您应当如何正确理解重大疾病..... 第六条
- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障..... 第七条
- ❖ 投保后十天内您可以按约定要求退还风险保障费..... 第十六条
- ❖ 您有按约定退保的权利..... 第十六条



### 您应当特别注意的事项

- ❖ 重大疾病的释义, 包括不属于合同约定重大疾病范围的情形, 请您注意.. 第六条
- ❖ 发生责任免除情形之一的, 本公司不承担保险责任..... 第八条
- ❖ 暂缓交付主合同期交保险费会影响本附加合同基本保险金额..... 第十四条
- ❖ 本附加合同在一些情况下会发生终止, 请您注意..... 第十七条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释, 请您注意释义..... 第十九条



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。



### 条款目录

第一条	附加合同构成
第二条	投保范围
第三条	附加合同成立、生效和保险责任开始
第四条	保险期间
第五条	基本保险金额与保险金额
第六条	重大疾病
第七条	保险责任
第八条	责任免除
第九条	风险保障费
第十条	宽限期间及附加合同效力中止
第十一条	附加合同效力恢复(复效)
第十二条	受益人
第十三条	保险金的申请与给付
第十四条	基本保险金额的变更
第十五条	年龄计算及错误处理
第十六条	投保人解除合同的处理
第十七条	附加合同终止
第十八条	附则
第十九条	释义

# 中国人寿保险股份有限公司

## 国寿附加康宁提前给付重大疾病保险条款

### 第一条 附加合同构成

国寿附加康宁提前给付重大疾病保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于本公司认可的保险合同（以下简称“主合同”）投保。本附加合同由保险单及所附条款、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

凡年满十八周岁以上、六十周岁以下，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 附加合同成立、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，本附加合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

自本附加合同成立、本公司收取相应的风险保障费并签发保险单的次日零时起本附加合同生效，合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，本附加合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

### 第四条 保险期间

本附加合同的保险期间为本附加合同生效之日起至本附加合同终止时止。

### 第五条 基本保险金额与保险金额

本附加合同的基本保险金额在投保本附加合同时由投保人和本公司双方约定。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

本附加合同的保险金额为主合同个人账户价值的 105%与本附加合同基本保险金额二者中较大者。

### 第六条 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，共计五十种，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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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、严重弥漫性系统性硬皮病：**一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。本病症须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

1. 由活检和血清学证据支持；
2. 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：
  - （1）肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；
  - （2）心脏：心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级；
  - （3）肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。

**局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。**

**四十二、重症急性坏死性筋膜炎：**是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。须满足下列全部条件：

1. 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
2. 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
3. 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节靠近躯干端）。

**四十三、埃博拉出血热：**指埃博拉病毒感染导致的出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊，并须满足下列全部条件：

1. 埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实；
2. 存在皮肤粘膜出血，呕血，咯血，便血或血尿等临床表现；
3. 感染埃博拉病毒并出现出血性发热持续三十(30)天以上，且持续出现并发症。

**单纯实验室诊断但没有临床出血表现的不在保障范围内。**

**四十四、严重感染性心内膜炎：**指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心脏瓣膜的炎症或心室内膜的炎症，引起心脏瓣膜关闭不全。须满足下列全部条件：

1. 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
2. 血培养病原体阳性；
3. 心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级并持续 180 天，或接受了心脏瓣膜置换手术。

**四十五、严重肌营养不良症：**指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩，并须满足下列全部条件：

1. 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
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。

**四十六、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。**

**四十七、严重肾髓质囊性病：**指经专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，并须满足下列全部条

件：

1. 同时出现肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
2. 同时出现贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
3. 诊断须由肾组织活检确定。

四十八、肝豆状核变性(Wilson 病)：指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

1. 临床表现同时包括进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困难和精神异常；
2. 角膜色素环 (K-F 环)；
3. 血清铜和血清铜蓝蛋白同时降低，或尿铜增加；
4. 食管静脉曲张；
5. 腹水。

四十九、**严重**自身免疫性肝炎：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，由于人体免疫功能紊乱产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝脏细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。须满足下列全部条件：

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. 临床已经同时出现腹水、食道静脉曲张及脾脏肿大等肝硬化表现。

五十、原发性硬化性胆管炎：指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。须经逆行胰胆管造影 (ERCP) 或经皮胆管造影 (PTC) 等影像学检查证实，且须满足下列全部条件：

1. 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
2. 持续性黄疸病史；
3. 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

**因肿瘤或胆管损伤等导致的继发性硬化性胆管炎不在保障范围内。**

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。

## 第七条 保险责任

### 一、等待期

本附加合同生效（或最后复效）之日起至一百八十日后的下一个结算日零时止称为本附加合同等待期。被保险人于本附加合同等待期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，本公司不承担保险责任。等待期内本公司不收取风险保障费。若因意外伤害导致上述情形发生，不受等



待期的限制。

## 二、重大疾病保险金

被保险人于等待期后，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，本公司按收到重大疾病保险金给付申请书当时本附加合同的保险金额给付重大疾病保险金，主合同的基本保险金额和个人账户价值按本附加合同给付的重大疾病保险金与主合同保险金额的比例相应减少。

## 第八条 责任免除

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，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人在本附加合同成立或合同效力最后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；
- 四、被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 五、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；
- 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（不包括严重肾脏质囊性病和肝豆状核变性(Wilson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，本附加合同终止，本公司将已收取的本附加合同终止日之后的风险保障费无息退还至主合同个人账户，主合同个人账户价值按退还的金额等额增加。

## 第九条 风险保障费

一、本附加合同的风险保障费是本公司对本附加合同承担的保险责任所收取的费用。本附加合同风险保障费根据被保险人的年龄、性别、本附加合同风险保额及其他承保条件确定，经本公司核保属于标准体的根据保险单载明的《标准体年风险保障费率表》收取本附加合同的风险保障费；经本公司核保属于次标准体的根据本公司当时的规定收取本附加合同的风险保障费。

二、本附加合同的风险保障费的收取方式与主合同风险保障费的收取方式相同。

## 第十条 宽限期间及附加合同效力中止

投保本附加合同后，主合同及本附加合同的宽限期间按照以下约定确定。

在主合同保险期间内，若某一结算日的个人账户价值不足以支付主合同及本附加合同风险保障费，则自该结算日的次日起六十日为主合同及本附加合同的宽限期间。在宽限期间内发生保险事故，本公司仍承担保险责任，但有权先从给付的保险金中扣除欠收的风险保障费。超过宽限期间仍未交付主合同保险费的，本附加合同效力自宽限期间届满的次日起中止。

## 第十一条 附加合同效力恢复（复效）

在本附加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，申请恢复本附加合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，自投保人交纳主合同必要的保险费的次日起，本附加合同效力恢复。

主合同效力中止期间，本附加合同不得单独申请复效。

自本附加合同效力中止之日起二年内双方未达成协议的，本公司有权解除本附加合同。

## 第十二条 受益人

除本附加合同另有指定外，重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

## 第十三条 保险金的申请与给付

一、在本附加合同保险期间内被保险人初次发生本附加合同约定的重大疾病，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1. 保险单；  
2. 申请人的法定身份证明；  
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、伤害程度等有关的其他证明和资料。

二、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。

三、本公司收到申请人的保险金给付申请书及本条第一款所列的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本附加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。

四、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。

#### **第十四条 基本保险金额的变更**

发生下列情形时，本附加合同基本保险金额发生变更：

##### **一、投保人交纳主合同追加保险费**

本附加合同生效后，投保人交纳追加保险费时，本附加合同基本保险金额按追加保险费等额增加。

##### **二、投保人部分领取主合同个人账户价值**

投保人申请部分领取个人账户价值时，本附加合同基本保险金额按投保人申请部分领取的个人账户价值等额减少。

##### **三、投保人申请变更本附加合同基本保险金额**

在本附加合同保险期间内，自本附加合同生效一年后投保人可以申请变更本附加合同的基本保险金额，但对应于主合同的每个保单年度本附加合同最多申请变更一次。

本附加合同基本保险金额自本公司同意变更，并在下一个结算日的零时起生效，本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

##### **1. 投保人申请增加本附加合同基本保险金额时必须同时满足以下条件：**

(1) 未交满主合同前十年应交期交保险费的，投保人按照主合同的约定已交付了各期和当期应交期交保险费，或投保人累计交满主合同前十年应交期交保险费；

(2) 被保险人年满六十五周岁的主合同年生效对应日前。

投保人申请增加本附加合同基本保险金额时，必须按本公司的规定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及其他相关证明文件。

投保人申请增加基本保险金额的，如果被保险人在基本保险金额增加部分生效后的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），本公司对增加的部分不承担给付保险金的责任。投保人申请基本保险金额增加部分生效后的一百八十日内，本公司对该部分不收取风险保障费。

##### **2. 投保人申请减少本附加合同基本保险金额时必须满足以下条件：**

未交满主合同前十年应交期交保险费的，投保人按照主合同的约定已交付了各期和当期应交期交保险费，或投保人累计交满主合同前十年应交期交保险费。

#### **四、基本保险金额的削减**

未交满主合同前十年应交期交保险费的，若投保人在主合同期交保险费到期日或其后的六十日内未交付期交保险费，从第六十日后的下一个结算日起本附加合同进入削减期，基本保险金额削减为削减期前一日二十四时的基本保险金额的25%。投保人补交欠交的主合同以前各期和当期期交保险费或累计交满主合同前十年应交期交保险费后，基本保险金额恢复至本次削减期前一日二十四时的数值，恢复的部分从本公司收到主合同保险费的下一个结算日起生效，同时本次削减期结束。如果被保险人在补交主合同期交保险费之前发生了“重大疾病”，本附加合同基本保险金额恢复的部分无效。

削减期内因部分领取主合同账户价值导致本附加合同基本保险金额减少的部分不予恢复。

削减期内，本公司对本附加合同基本保险金额减少的部分不承担保险责任。

削减期结束后，如再发生主合同期交保险费缓交并符合上述情形时，本公司仍将按上述约定

**削减基本保险金额。**

累计交满主合同前十年应交期交保险费的，发生期交保险费缓交时，基本保险金额不削减。

### **第十五条 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，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本附加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附加合同，并按投保人解除合同的有关规定办理，但自本附加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的年龄不真实，致使本公司实际收取的风险保障费少于应收取的风险保障费的，本公司有权更正，并以扣减主合同个人账户价值形式补收少收的风险保障费（不计利息）。

三、投保人申报的被保险人的年龄不真实，致使本公司实际收取的风险保障费多于应收取的风险保障费的，本公司将多收的风险保障费（不计利息）计入主合同个人账户。

### **第十六条 投保人解除合同的处理**

投保人于本附加合同成立后，可以书面通知要求解除本附加合同，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日内要求解除本附加合同的，本公司于接到解除本附加合同申请书之日起三十日内将已收取的本附加合同的风险保障费无息退还至主合同的个人账户，主合同的个人账户价值按退还的数额等额增加。投保人于签收保险单十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将已收取的本附加合同终止日之后的风险保障费无息退还至主合同的个人账户，主合同的个人账户价值按退还的数额等额增加。

### **第十七条 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、本附加合同约定的其他终止的情形。

### **第十八条 附则**

一、凡本附加合同条款未做规定的内容，主合同条款适用本附加合同。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。

二、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。

### **第十九条 释义**

本条款有关名词释义如下：

**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。

**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。

**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。

**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。

**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。

风险保额：

在每月的结算日，本附加合同的风险保额为下列两项的差：

1. 本附加合同保险金额；
2. 结算日结息后的主合同个人账户价值  $\times$  本附加合同保险金额  $\div$  主合同保险金额。

在非结算日，本附加合同的风险保额为下列两项的差：

1. 本附加合同保险金额；
2. 主合同个人账户价值  $\times$  本附加合同保险金额  $\div$  主合同保险金额。

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。

国寿附加康宁提前给付重大疾病保险标准体年风险保障费率表					
(每 1000 元风险保额)					
被保险人当时年龄	男性	女性	被保险人当时年龄	男性	女性
18	0.72	1.01	62	25.21	17.28
19	0.76	1.03	63	26.17	18.59
20	0.79	1.22	64	27.20	20.12
21	0.83	1.25	65	28.68	21.91
22	0.87	1.26	66	30.67	23.27
23	0.92	1.30	67	33.26	24.95
24	0.96	1.34	68	35.36	26.84
25	1.00	1.37	69	37.69	28.82
26	1.05	1.48	70	41.06	30.55
27	1.11	1.55	71	43.62	32.50
28	1.18	1.64	72	46.40	34.57
29	1.24	1.74	73	48.14	36.23
30	1.28	1.78	74	49.98	37.90
31	1.34	1.90	75	51.90	39.77
32	1.40	2.03	76	53.99	41.82
33	1.50	2.20	77	56.25	44.11
34	1.60	2.39	78	57.45	45.92
35	1.76	2.56	79	58.64	47.58
36	1.93	2.76	80	60.22	49.66
37	2.14	3.04	81	61.56	51.51
38	2.39	3.33	82	62.64	53.05
39	2.68	3.64	83	57.84	50.30
40	3.02	3.96	84	58.14	51.28
41	3.43	4.31	85	58.21	51.96
42	3.91	4.72	86	57.95	52.28
43	4.48	5.18	87	57.42	52.35
44	5.15	5.68	88	54.72	50.07
45	5.90	6.21	89	54.86	50.03
46	6.70	6.77	90	52.35	47.96
47	7.57	7.30	91	49.80	45.87
48	8.50	7.80	92	47.21	43.83
49	9.50	8.26	93	44.48	41.86
50	10.57	8.69	94	43.93	41.29
51	11.78	9.22	95	45.85	43.16
52	13.11	9.77	96	47.89	45.23
53	14.55	10.36	97	49.91	47.29
54	16.07	10.97	98	51.86	49.21
55	17.59	11.59	99	54.12	51.25
56	19.03	12.23	100	56.49	53.55

57	20.34	12.89	101	59.00	55.97
58	21.48	13.60	102	61.76	58.54
59	22.49	14.36	103	64.70	61.37
60	23.40	15.21	104	67.35	64.13
61	24.30	16.18	105	64.93	60.98

注：（1）被保险人当时年龄是指每次收取风险保障费时被保险人的实际年龄（周岁）。

（2）上表所载年风险保障费率表仅适用于标准体，次标准体的年风险保障费率将根据其风险程度相应增加。