

长城附加玉门关护理保险条款 阅读指引



请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 犹豫期内您可以要求退还保险费..... 1. 4
- ❖ 被保险人可以享受本附加险合同提供的保障..... 2. 2
- ❖ 您有保险单借款的权利..... 5. 2
- ❖ 您有退保的权利..... 7. 1

您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2. 4
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 3. 2
- ❖ 您应当按时交纳保险费..... 4. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 7. 1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 8. 1
- ❖ 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..... 9

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

1. 您与我们的合同	6. 合同效力的中止及恢复	9. 13 永久不可逆
1. 1 合同订立	6. 1 效力中止	9. 14 毒品
1. 2 合同成立与生效	6. 2 效力恢复	9. 15 酒后驾驶
1. 3 投保年龄	7. 如何解除保险合同	9. 16 无合法有效驾驶证驾驶
1. 4 犹豫期	7. 1 您解除合同的手续及风险	9. 17 无合法有效行驶证
1. 5 保险期间	8. 其他需要关注的事项	9. 18 机动车
1. 6 护理保险金领取频率	8. 1 明确说明与如实告知	9. 19 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2. 我们提供的保障	8. 2 我们合同解除权的限制	9. 20 遗传性疾病
2. 1 基本保险金额	8. 3 年龄错误	9. 21 先天性畸形、变形或染色体异常
2. 2 保险责任	8. 4 未还款项	9. 22 医院
2. 3 护理状态	8. 5 效力终止	9. 23 有资质的鉴定机构
2. 4 责任免除	8. 6 适用主险合同条款	9. 24 保险费约定交纳日
3. 如何申请领取保险金	9. 释义	9. 25 肢体
3. 1 受益人	9. 1 周岁	9. 26 肌力
3. 2 保险事故通知	9. 2 有效身份证件	9. 27 语言能力完全丧失
3. 3 保险金申请	9. 3 意外伤害	9. 28 严重咀嚼吞咽功能障碍
3. 4 失踪处理	9. 4 专科医生	9. 29 组织病理学检查
3. 5 保险金的给付	9. 5 初次患	9. 30 ICD-10 和 ICD-0-3
3. 6 诉讼时效	9. 6 特定疾病	9. 31 TNM 分期
3. 7 司法鉴定	9. 7 已交保险费年度数	
4. 如何交纳保险费	9. 8 首次给付日	
4. 1 保险费的交纳	9. 9 每年（月）的对应日	
4. 2 宽限期	9. 10 人身保险伤残评定标准及代码	
5. 现金价值权益		
5. 1 现金价值	9. 11 现金价值	
5. 2 保险单借款	9. 12 护理状态中止	

长城人寿保险股份有限公司

长城附加玉门关护理保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指长城人寿保险股份有限公司。

1 您与我们的合同

- | | | |
|-----|-----------|--|
| 1.1 | 合同订立 | “长城附加玉门关护理保险保险合同”（以下简称“本附加险合同”）由主保险合同（以下简称“主险合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 本附加险合同可与主险合同同时投保，也可以在主险合同有效期内的保险单周年日投保。
本附加险合同生效日在保险单或批单上载明。 |
| 1.3 | 投保年龄 | 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁（见 9.1）计算，本附加险合同接受的投保年龄为 18 周岁（含）至 65 周岁（含）。不同交费期间所接受的投保年龄区间会有所不同。 |
| 1.4 | 犹豫期 | 自您签收本附加险合同之日起，有 15 日的犹豫期。
在此期间请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将退还您所交纳的本附加险合同对应的全部保险费。
犹豫期内解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见 9.2）。 自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。 |
| 1.5 | 保险期间 | 本附加险合同的保险期间由您与我们约定并在保险单上载明。 |
| 1.6 | 护理保险金领取频率 | 本附加险合同护理保险金领取频率为年领和月领，由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。 |

2 我们提供的保障

- | | | |
|-----|--------|---|
| 2.1 | 基本保险金额 | 本附加险合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明；如果该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。 |
| 2.2 | 保险责任 | 本附加险合同的保险责任分为基本部分和可选部分。您具体投保的保险责任以保险单载明的为准。
在本附加险合同保险期间内且在本附加险合同有效期内，我们承担如下保险责任： |

等待期

若被保险人于本附加险合同生效或最后一次复效之日起 90 日内（含第 90 日）因意外伤害（见 9.3）以外的原因导致发生下列情形之一的：（一）经专科医生（见 9.4）明确诊断初次患（见 9.5）本附加险合同约定的特定疾病（见 9.6）的一种或多种；（二）疾病身故（如选），我们将向您返还本附加险合同累计已交保险费（无息），同时本附加险合同终止。这 90 日的时间称为等待期。

被保险人因意外伤害的原因导致发生下列情形之一的无等待期：（一）初次患本附加险合同约定的特定疾病；（二）达到本附加险合同约定的意外伤残程度。

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致本附加险合同约定的保险责任的，我们按照下列方式给付保险金：

基本部分

特定疾病护理保险金

若被保险人经专科医生明确诊断初次患本附加险合同约定的特定疾病，且因该特定疾病首次满足本附加险合同约定的护理状态的，我们按下列约定给付特定疾病护理保险金：

当满足上述条件时被保险人未满 60 周岁，则给付本附加险合同已交保险费年度数（见 9.7）×年交保险费（无息）的 2 倍，给付次数以一次为限。

当满足上述条件时被保险人已满 60 周岁，若领取频率为年领的，则于首次给付日（见 9.8）及之后每年的对应日（见 9.9）给付本附加险合同的基本保险金额；若领取频率为月领的，则于首次给付日及之后每月的对应日给付本附加险合同基本保险金额的 8.5%。最高给付期限为 10 年（120 个月）。

意外伤残护理保险金

若被保险人因意外伤害事故并自意外伤害事故发生之日起 180 日内（含第 180 日），因该意外伤害事故为直接且单独的原因导致并达到《人身保险伤残评定标准及代码》（见 9.10）所列的 1 级至 3 级伤残，且首次满足本附加险合同约定的护理状态的，我们按下列约定给付意外伤残护理保险金：

当满足上述条件时被保险人未满 60 周岁，则给付本附加险合同已交保险费年度数×年交保险费（无息）的 2 倍，给付次数以一次为限。

当满足上述条件时被保险人已满 60 周岁，若领取频率为年领的，则于首次给付日及之后每年的对应日给付本附加险合同的基本保险金额；若领取频率为月领的，则于首次给付日及之后每月的对应日给付本附加险合同基本保险金额的 8.5%。最高给付期限为 10 年（120 个月）。

对于本附加险合同约定的特定疾病护理保险金、意外伤残护理保险金，我们仅给付一项。

我们开始给付特定疾病护理保险金或意外伤残护理保险金后：

- （1）我们将豁免本附加险合同的续期保险费；
- （2）本附加险合同的现金价值（见 9.11）降为零；
- （3）若本附加险合同保险期间届满时被保险人仍符合特定疾病护理保险金或意外伤残护理保险金的给付条件，则本附加险合同不终止，我们将继续按约定给付特定疾病护理保险金或意外伤残护理保险金至合

同终止。

若我们给付特定疾病护理保险金、意外伤残护理保险金过程中发生下列情形之一的，我们不再给付特定疾病护理保险金、意外伤残护理保险金，本附加险合同终止：

- (1) 被保险人的护理状态中止（见 9.12）；
- (2) 特定疾病护理保险金或意外伤残护理保险金达到最高给付期限；
- (3) 被保险人身故。

可选部分

疾病身故保险金 若被保险人因疾病导致身故，我们将按以下两者中的较大者向疾病身故保险金受益人给付疾病身故保险金，**同时本附加险合同终止：**

- (一) 被保险人身故时本附加险合同的现金价值；
- (二) 被保险人身故时本附加险合同已交保险费年度数×年交保险费（无息）。

若我们开始给付特定疾病护理保险金或意外伤残护理保险金，疾病身故保险金（如选）责任终止。

2.3 护理状态

本附加险合同约定的护理状态，应符合下列两种情况中的一种：

（一）失能护理状态

被保险人永久不可逆（见 9.13）的自主生活能力完全丧失，在无他人扶助情况下，即使使用特殊辅助工具（如：轮椅、各种拐杖、助行器等）也无法独立完成六项基本日常生活活动的三项或三项以上，日常生活持续依赖他人监护和照顾。

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。

（二）失智护理状态

被保险人永久不可逆的智能严重衰退或丧失，由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；日常生活必须持续受到他人监护。

2.4 责任免除

因下列第（一）项至第（七）项情形之一，导致被保险人身故的，我们不承担保险责任：

因下列第（一）项至第（九）项情形之一，导致被保险人达到护理状态的，我们不承担保险责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人故意自伤、或自本附加险合同成立或者本附加险合同效力恢复之日起 2 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（见 9.14）；

- (五) 被保险人酒后驾驶（见 9.15），无合法有效驾驶证驾驶（见 9.16），或驾驶无合法有效行驶证（见 9.17）的机动车（见 9.18）；
- (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) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 9.19）；
- (九) 遗传性疾病（见 9.20），先天性畸形、变形或染色体异常（见 9.21）。

发生上述第（一）项情形导致被保险人身故或达到护理状态的，我们不承担保险责任，本附加险合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，我们向被保险人或被保险人继承人退还本附加险合同的现金价值。

发生上述第（二）项情形导致被保险人身故的，我们不承担保险责任，本附加险合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，我们向您退还本附加险合同的现金价值。

发生上述第（三）项至第（七）项情形导致被保险人身故的，或发生上述第（二）项至第（九）项情形导致被保险人达到护理状态的，我们不承担保险责任，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同的现金价值。

除上述责任免除外，本附加险合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见“2.2 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“8.1 明确说明与如实告知”、“9.6 特定疾病”中以粗斜形式显示的内容。

3 如何申请领取保险金

3.1 受益人

- 一、您或者被保险人可以指定一人或多人为疾病身故保险金受益人。疾病身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。
- 二、您或者被保险人在被保险人身故前可以变更疾病身故保险金受益人，但是需要书面通知我们。我们收到变更疾病身故保险金受益人的书面通知后，将及时在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。
- 三、您在指定和变更疾病身故保险金受益人时，必须经过被保险人或被保险人监护人同意。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定和变更疾病身故保险金受益人。
- 四、被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：
 - (一) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
 - (二) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
 - (三) 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。
- 五、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。
- 六、**受益人故意造成被保险人身故、伤残或疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。**
- 七、除另有约定外，特定疾病护理保险金、意外伤残护理保险金的受益人均为被保险人本人。

- 3.2 **保险事故通知** 您、被保险人或其监护人、保险金申请人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。
- 如果您、被保险人或其监护人、保险金申请人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，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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。*
- 本附加险合同项下的保险金申请人包括保险金受益人或其监护人，若保险金作为被保险人遗产时保险金申请人为被保险人的继承人或继承人的监护人。
- 3.3 **保险金申请** 一、在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 特定疾病护理保险金申请** 由特定疾病护理保险金申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：
- (一) 保险合同；
 - (二) 特定疾病护理保险金申请人的有效身份证件，当保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
 - (三) 医院（见 9.22）出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的被保险人疾病诊断证明；
 - (四) 由有资质的鉴定机构（见 9.23）或医院出具的被保险人达到护理状态的证明；
 - (五) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 意外伤残护理保险金申请** 由意外伤残护理保险金申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：
- (一) 保险合同；
 - (二) 意外伤残护理保险金申请人的有效身份证件，当保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
 - (三) 国家机关认可的有合法资质的伤残鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书；
 - (四) 由有资质的鉴定机构或医院出具的被保险人达到护理状态的证明；
 - (五) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 疾病身故保险金申请** 由疾病身故保险金申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：
- (一) 保险合同；
 - (二) 疾病身故保险金申请人的有效身份证件，当疾病身故保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
 - (三) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
 - (四) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 二、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文件。
- 三、如果保险金申请人委托他人代为申请，则除上述证明和资料外，受托人还应提供授权委托书、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。
- 四、以上各项保险金申请所需证明和资料不完整的，我们将及时一次性书面通知保险金申请人补充提供有关的证明和资料。

- 3.4 失踪处理 *如果被保险人在本附加险合同保险期间内且在本附加合同有效期内失踪且之后被法院宣告死亡，我们按本附加险合同的约定给付疾病身故保险金，本附加险合同终止。*
如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者保险金申请人确知其没有死亡的，保险金申请人应于知道或应当知道后 30 日内向我们退还已领取的保险金，本附加险合同的效力依法确定。
- 3.5 保险金的给付
- 一、我们在收到保险金申请人的理赔申请书及有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
 - 二、我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿保险金申请人因此受到的损失，其中利息损失按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于当时中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。
 - 三、对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
 - 四、我们在收到理赔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。
- 3.6 诉讼时效 保险金申请人向我们申请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。
- 3.7 司法鉴定 若被保险人身故，我们有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

④ 如何交纳保险费

- 4.1 保险费的交纳
- 一、本附加险合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。
 - 二、分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定交纳日（见 9.24）交纳其余各期的保险费。
- 4.2 宽限期
- 一、如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会按本附加险合同的约定承担相应的保险责任，**但在给付保险金时需扣除您欠交的保险费。**
 - 二、**如果您在宽限期结束之后仍未交纳对应的保险费，除非本附加险合同另有约定，否则本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。**

⑤ 现金价值权益

- 5.1 现金价值 本附加险合同保险单年度末的现金价值会在保险单上载明，保险单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

- 5.2 保险单借款
- 一、在本附加险合同保险期间内且在本附加险合同有效期内，且在本附加险合同生效满一年后，经我们同意，您可以凭保险单向我们申请借款。借款金额不得超过借款时本附加险合同实际具有的现金价值扣除各项欠款后余额的 80%，每次借款期限最长不超过六个月，借款利率按我们当时确定的利率执行，并在借款协议中载明。
 - 二、借款本息应在借款到期前全部归还，**若您到期未能足额偿还借款本息，则您所欠的借款本金及利息将作为新的借款本金计息。**
 - 三、**当未还借款本金及利息加上其他各项欠款达到本附加险合同实际具有的现金价值时，本附加险合同效力即行中止。**
 - 四、**您不能单独对本附加险合同进行保险单借款。**您对主险合同申请保险单借款时，本附加险合同应同时进行保险单借款，利息计算方式与主险合同一致。

⑥ 合同效力的中止及恢复

- 6.1 效力中止 **在本附加险合同效力中止期间，我们不承担本附加险合同项下的保险责任。**
- 6.2 效力恢复
- 一、本附加险合同效力中止之日起 2 年内，您可以申请恢复本附加险合同效力。经我们与您协商并达成协议，并向我们补交您全部欠交保险费及利息，如果您有未偿还的借款及借款利息，您需要同时向我们交清您的借款本金及借款利息，本附加险合同自我们收到上述所有款项并核准之日零时起效力恢复。
 - 二、自本附加险合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本附加险合同。我们解除本附加险合同的，向您退还本附加险合同效力中止日的现金价值。
 - 三、主险合同效力中止期间，本附加险合同不得单独申请复效。

⑦ 如何解除保险合同

- 7.1 您解除合同的手续及风险
- 一、您在犹豫期后，可以书面通知要求解除本附加险合同，并向我们提供下列证明和资料：
 - （一）保险合同；
 - （二）解除合同的申请书；
 - （三）您的有效身份证件。
 - 二、自我们收到解除合同的申请书时起，本附加险合同终止。除另有约定外，我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还合同解除时本附加险合同的现金价值。
 - 三、**您在犹豫期后解除本附加险合同会遭受一定损失。**
如果被保险人或受益人已向您支付相当于本附加险合同现金价值的款项并书面通知我们的情况下，您解除本附加险合同应经被保险人或受益人同意。

⑧ 其他需要关注的事项

8.1 明确说明与如实告知	一、订立本附加险合同时，我们应向您说明本附加险合同的内容。 二、对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本附加险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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。 三、我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。 四、如果您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险合同。 五、如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。 六、如果您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，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费（无息）。 七、我们在本附加险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加险合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。 八、如果本附加险合同效力中止后您申请复效时，我们就被保险人在本附加险合同效力中止期间的有关情况提出询问的，您应当如实向我们告知。如果因您未履行前述的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意您的复效申请或提高保险费率的，我们有权解除本附加险合同。我们因此而解除本附加险合同的，对于本附加险合同复效之日（含）起至本附加险合同解除之日（含）期间发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。
8.2 我们合同解除权的限制	前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加险合同成立之日或复效之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
8.3 年龄错误	您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理： （一）您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险合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除本附加险合同。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。对于解除合同的，我们向您退还本附加险合同的现金价值。 （二）您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。 （三）您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费（无息）退还给您。
8.4 未还款项	我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款后给付。
8.5 效力终止	发生下列情况之一时，本附加险合同效力终止： （一）主险合同效力终止；

- (二) 您申请解除本附加险合同；
- (三) 被保险人身故；
- (四) 本附加险合同有效期届满（本附加险合同保险期间届满时被保险人仍符合特定疾病护理保险金或意外伤残护理保险金给付条件的除外）；
- (五) 自本附加险合同效力中止之日起满 2 年双方未达成复效协议；
- (六) 其他导致本附加险合同效力终止的情形。

- 8.6 适用主险合同条款
- 下列各项条款，适用主险合同条款：
- (一) 合同内容变更；
 - (二) 联系方式变更；
 - (三) 争议处理；
 - (四) 本附加险合同中其他未明事项。

9 释义

- 9.1 周岁
- 指按有效身份证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。
- 9.2 有效身份证件
- 指证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、居民户口簿（仅限未成年人）等证件。
- 9.3 意外伤害
- 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。
- 9.4 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) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 9.5 初次患
- 指被保险人自出生后第一次患本附加险合同约定的特定疾病。
- 9.6 特定疾病
- 指下面列出的 13 种特定疾病
- 以下 9.6.1 至 9.6.7 所列特定疾病定义根据中国保险行业协会公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出，其他特定疾病由本公司增加，其定义根据通行的医学标准制定。
- 9.6.1 严重脑中风后遗症
- 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢(含)以上肢体(见 9.25)肌力(见 9.26)2 级(含)以下;
- (2) 语言能力完全丧失(见 9.27), 或严重咀嚼吞咽功能障碍(见 9.28);
- (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。

- 9.6.2 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。
- 9.6.3 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 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, 指经相关专科医生确诊疾病 180 天后, 仍遗留下列至少一种障碍:
- (1) 一肢(含)以上肢体肌力 2 级(含)以下;
 - (2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍;
 - (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表(CDR, Clinical Dementia Rating)评估结果为 3 分;
 - (4) 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。
- 9.6.4 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, 临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等, 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, 并经相关专科医生确诊, 且须满足下列至少一项条件:
- (1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表(CDR, Clinical Dementia Rating)评估结果为 3 分;
 - (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。
- 阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。**
- 9.6.5 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, 仍遗留下列至少一种障碍:
- (1) 一肢(含)以上肢体肌力 2 级(含)以下;
 - (2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍;
 - (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。
- 9.6.6 严重原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病, 临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等经相关专科医生确诊, 且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中的三项或三项以上。
- 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。**
- 9.6.7 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, 经相关专科医生确诊, 且须满足下列至少一项条件:
- (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍;

(2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；

(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。

9.6.8 全身性（型）重症肌无力

是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，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。

9.6.9 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）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 III 级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并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中的三项或三项以上。

9.6.10 严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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中的三项或三项以上。

我们承担本项责任不受本合同“责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.6.11 多发性硬化

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（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，且已经造成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，持续至少 180 天。

9.6.12 脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

- (1) 脊髓小脑变性症必须由专科医生诊断，并有以下证据支持：

- 1.1 影像学检查证实存在小脑萎缩；
- 1.2 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

- (2) 被保险人运动功能严重障碍，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。

9.6.13 脑恶性肿瘤

是指符合行业恶性肿瘤——重度（注①）定义标准，病灶经组织病理学检查（见 9.29）（涵盖骨髓病理学检查）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 与 ICD-O-3）（见 9.30）

的恶性肿瘤 C70 至 C72 范畴。但下列疾病不在保障范围内：

(1) 原位癌；

(2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

注：

① 恶性肿瘤——重度

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他部位，病灶经组织病理学检查(涵盖骨髓病理学检查)结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织(WHO, World Health Organization)《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3)的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

(1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) TNM 分期（见 9.31）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

9.7	已交保险费年度数	在本附加险合同交费期间内，已交保险费年度数为保险单年度数；在本附加险合同交费期间届满后，已交保险费年度数为保险单上载明的交费期间。
9.8	首次给付日	第一次给付特定疾病护理保险金或意外伤残护理保险金之日。
9.9	每年（月）的对应日	首次给付日在每年（或月）的对应日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
9.10	人身保险伤残评定标准及代码	《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）是由原中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6 号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。
9.11	现金价值	指保险单所具有的价值，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。
9.12	护理状态中止	在本附加险合同保险期间内被保险人的身体状态和健康状况好转，不再符合本附加险合同约定的护理状态。
9.13	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。

9.14	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。
9.15	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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
9.16	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： （1）未依法取得驾驶证资格； （2）驾驶证被依法扣留期间驾驶； （3）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； （4）持未经审验或者超过有效期限的驾驶证驾驶； （5）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； （6）公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
9.17	无合法有效行驶证	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。
9.18	机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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，以交通管理部门认定为准。
9.19	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。
9.20	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。
9.21	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》第十次修订版（ICD-10）确定。
9.22	医院	指国家卫生行政部门的医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老或相类似的非以直接治疗病人为目的的医疗机构。
9.23	有资质的鉴定机构	指经中华人民共和国司法行政机关审核登记，依法取得《司法鉴定许可证》，且鉴定业务范围包含法医临床鉴定的司法鉴定机构。

9.24	保险费约定交纳日	本附加险合同生效日在每月或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
9.25	肢体	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。
9.26	肌力	指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为： 0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。 1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。 2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。 3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。 4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。 5 级：正常肌力。
9.27	语言能力完全丧失	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。
9.28	严重咀嚼吞咽功能障碍	严重咀嚼吞咽功能障碍，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。
9.29	组织病理学检查	组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。 通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。
9.30	ICD-10 与 ICD-O-3	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。
9.31	TNM 分期	TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。