




请扫描以查询验证条款

## 阅读指引

 平安附加轻中症倍护疾病保险产品提供轻度疾病、中症疾病保障

 为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- ❖ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ❖ 投保人就是购买保险并交纳保险费的人。
- ❖ 受益人就是发生保险事故后领取保险金的人。
- ❖ 保险人就是保险公司。

 与您有重大利害关系的条款事关您的切身利益，请您务必仔细、认真阅读

- ❖ 本保险条款中背景突出的内容属于免除保险人责任的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划直线的标题及该标题下的所有内容属于其他与您有重大利害关系的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划波浪线的内容为其他我们认为需要特别提示您注意的内容。

 条款目录

- |              |                 |
|--------------|-----------------|
| 1. 我们保什么、保多久 | 5. 如何退保         |
| 1.1 保险责任     | 5.1 犹豫期         |
| 1.2 保险期间和续保  | 5.2 您解除合同的手续及风险 |
| 2. 我们不保什么    | 6. 轻度疾病释义       |
| 2.1 责任免除     | 7. 中症疾病释义       |
| 2.2 其他免责条款   | 8. 需关注的其他内容     |
| 3. 如何收取保障成本  | 8.1 合同订立        |
| 3.1 保障成本     | 8.2 合同生效        |
| 3.2 宽限期      | 8.3 投保年龄        |
| 4. 如何领取保险金   | 8.4 年龄错误        |
| 4.1 受益人      | 8.5 效力终止        |
| 4.2 保险金申请    | 8.6 适用主险合同条款    |
| 4.3 保险金的给付   |                 |

险种简称：轻中症倍护

险种代码：1661

# 中国平安人寿保险股份有限公司

## 平安附加轻中症倍护疾病保险条款

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

### ① 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

#### 1.1 保险责任

在本附加险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

##### 1.1.1 等待期

从本附加险合同生效之日起90日内，被保险人首次发病并经**医院<sup>1</sup>**确诊为本附加险合同“6.轻度疾病释义”所定义的“轻度疾病”或“7.中症疾病释义”所定义的“中症疾病”，我们不承担保险责任，本附加险合同终止。这90日的时间称为等待期。等待期内我们不收取保障成本。

以下三种情形，无等待期：

- (1) 因**意外伤害<sup>2</sup>**发生上述情形的；
- (2) 您在保证续保期间内续保本产品的；
- (3) 您在不迟于上一保证续保期间届满后 60 日重新投保本产品的。

##### 1.1.2 轻度疾病保险金

被保险人经医院确诊初次发生本附加险合同“6.轻度疾病释义”所定义的“轻度疾病”，我们给付轻度疾病保险金，本附加险合同终止。

轻度疾病保险金**金额<sup>3</sup>**=确诊时**聚财宝<sup>4</sup>**保单账户价值-（聚财宝的趸交保险费+累计追加保险费）

我们给付的轻度疾病保险金以 200 万为限。

轻度疾病保险金给付以一次为限。

若被保险人因同一疾病或同一事故导致其发生本附加险合同约定的两种或两种以上的轻度疾病，我们仅按一种轻度疾病给付轻度疾病保险金。

若被保险人在本附加险合同生效前已发生某轻度疾病，本附加险合同生效后再次发生该轻度疾病的，我们不承担轻度疾病保险金的保险责任。

##### 1.1.3 中症疾病保险金

被保险人经医院确诊初次发生本附加险合同“7.中症疾病释义”所定义的“中症疾病”，我们给付中症疾病保险金，本附加险合同终止。

中症疾病保险金**金额**=确诊时聚财宝保单账户价值-（聚财宝的趸交保险费+累计追

<sup>1</sup> **医院**指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）的基本医疗保险定点的医院，不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及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。

<sup>2</sup> **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。

<sup>3</sup> **金额**：本金额不低於零。

<sup>4</sup> **聚财宝**指平安聚财宝（2021）终身寿险（万能型）、平安聚财宝（20）终身寿险（万能型）、平安聚财宝（2017，II）年金保险（万能型）、平安附加聚财宝年金保险（万能型，2017）、平安附加聚财宝两全保险（万能型，2015）、平安附加聚财宝两全保险（万能型）等与本附加险合同属于同一保险合同的产品名称中含有“聚财宝”的万能型保险产品，具体产品以投保书或保险单上载明的为准。

加保险费)

我们给付的中症疾病保险金以 200 万为限。

中症疾病保险金给付以一次为限。

若被保险人因同一疾病或同一事故导致其发生本附加险合同约定的两种或两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

若被保险人在本附加险合同生效前已发生某中症疾病，本附加险合同生效后再次发生该中症疾病的，我们不承担中症疾病保险金的保险责任。

本附加险合同的轻度疾病保险金、中症疾病保险金，我们仅给付其中的一项且以一次为限。

### 1.1.4 我们所保障的轻度疾病

我们提供保障的轻度疾病共有 40 种，名称如下，具体释义见“6. 轻度疾病释义”。

<b>第 1 类：与恶性肿瘤相关的疾病</b>	
1、特定恶性肿瘤——轻度	2、原位癌
<b>第 2 类：与心脏或心血管相关的疾病</b>	
3、特定较轻急性心肌梗死	7、心脏起搏器植入
4、心脏瓣膜介入手术	8、特定轻度特发性肺动脉高压
5、主动脉介入手术	9、冠状动脉介入手术
6、心包膜切除术	
<b>第 3 类：与脑中风、神经系统相关的疾病</b>	
10、特定轻度脑中风后遗症	13、特定轻度阿尔茨海默病
11、特定早期运动神经元病	14、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及
12、特定轻度原发性帕金森病	脑血管瘤”的特定治疗
<b>第 4 类：与器官功能严重受损相关的疾病</b>	
15、颈动脉血管成形术或内膜切除术	23、腔静脉过滤器植入术
16、肝叶切除	24、特定早期系统性硬皮病
17、单侧肺脏切除	25、较严重系统性红斑狼疮
18、单侧肾脏切除	26、特定双耳听力严重受损
19、肾上腺切除术	27、特定单目失明
20、特定较严重慢性肾功能衰竭	28、特定单耳失聪
21、特定急性肾功能衰竭肾脏透析治疗	29、角膜移植
22、轻度感染性心内膜炎	30、特定周围动脉疾病的血管介入治疗
<b>第 5 类：与呼吸系统相关的疾病</b>	
31、较严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	
<b>第 6 类：其他轻度疾病</b>	
32、双侧卵巢或双侧睾丸切除术	37、面部重建手术
33、骨质疏松骨折髋关节置换手术	38、特定早期象皮病
34、轻度颅脑手术	39、轻度坏死性筋膜炎
35、植入大脑内分流器	40、特定轻度面部烧伤
36、特定轻度昏迷	

### 1.1.5 我们所保障的中症疾病

我们提供保障的中症疾病共有 20 种，名称如下，具体释义见“7. 中症疾病释义”。

<b>第 1 类：与心脏或心血管相关的疾病</b>	
1、特定早期原发性心肌病	3、植入心脏除颤器

2、激光心肌血运重建术	
<b>第 2 类：与脑中风、神经系统相关的疾病</b>	
4、特定中度脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	6、中度重症肌无力
5、中度瘫痪	7、特定中度进行性核上性麻痹
<b>第 3 类：与器官功能严重受损相关的疾病</b>	
8、中度严重溃疡性结肠炎	11、特定中度重型再生障碍性贫血
9、中度结核性脊髓炎	12、早期肝硬化
10、特定双目视力严重受损	13、特定中度克罗恩病
<b>第 4 类：其他中症疾病</b>	
14、特定中度肌营养不良症	18、强直性脊柱炎的特定手术治疗
15、特定较小面积Ⅲ度烧伤	19、特定中度脑损伤
16、单个肢体缺失	20、特定意外导致的中度面部烧伤
17、特定中度类风湿性关节炎	

## 1.2 保险期间和续保

本附加险合同的保险期间为 1 年。

自本附加险合同的生效日起，5 年为一个保证续保期间。保证续保期间内，每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，我们将按照以下约定续保本附加险合同：

在保证续保期间内每一保险期间届满时，我们按续保时被保险人年龄确定相应的保障成本，续保后的新合同生效。但若于保证续保期间内每一保险期间届满时主险合同效力中止，本附加险合同不再接受续保。

每个保证续保期间届满时，您需要重新投保，经我们审核同意后，您可以继续享有本产品提供的保障。本产品保证续保期间届满后的重新投保次数最多为三次。

若保证续保期间届满时，本附加险产品已停止销售，我们不再接受投保申请。

## ② 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

### 2.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人初次发生“轻度疾病”或初次发生“中症疾病”的，我们不承担给付相应保险金的责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本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；

(4) 被保险人服用、吸食或注射毒品<sup>5</sup>；

(5) 被保险人酒后驾驶“机动车”<sup>7</sup>；

(6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>8</sup>；

<sup>5</sup> 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。

<sup>6</sup> 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。

<sup>7</sup> 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。

<sup>8</sup> 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。

(7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(8) 核爆炸、核辐射或核污染；

(9) **遗传性疾病<sup>9</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>10</sup>**。

发生上述第(1)情形导致被保险人初次发生“轻度疾病”或初次发生“中症疾病”的，本附加险合同终止，我们将已收取的本附加险合同终止日之后的保障成本无息退还给被保险人。

发生上述其他情形导致被保险人初次发生“轻度疾病”或初次发生“中症疾病”的，本附加险合同终止，我们将已收取的本附加险合同终止日之后的保障成本无息退还至聚财宝的保单账户，聚财宝的保单账户价值按退还的金额等额增加。

**2.2 其他免责条款** 除“2.1 责任免除”外，本附加险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“1.1 保险责任”、“5.1 犹豫期”、“6. 轻度疾病释义”、“7. 中症疾病释义”及“脚注 1 医院”。

### **3 如何收取保障成本**

这部分讲的是我们会对承担的保险责任收取相应的保障成本，如果保单账户价值不足以支付保障成本可能会导致合同效力终止。

#### **3.1 保障成本**

(1) 保障成本

我们对本附加险合同承担的保险责任收取相应的保障成本，本附加险合同的保障成本从聚财宝的保单账户价值中扣除。本附加险合同年保障成本根据被保险人的年龄、性别、**危险保额<sup>11</sup>**及风险程度确定。每千元危险保额应收取的年保障成本见附表。

(2) 保障成本的收取

在每月保障成本收取日，我们按照当日至下月保障成本收取日前一日的实际天数收取本附加险合同的保障成本，每日的保障成本为年保障成本的 1/365。如果有欠交的保障成本，我们也同时收取。每月保障成本收取日、保障成本收取方式与聚财宝的保障成本收取日、保障成本收取方式相同。

#### **3.2 宽限期**

在每月保障成本收取日零时如果聚财宝的保单账户价值不足以支付本附加险合同的保障成本，则自该保障成本收取日的次日零时起 60 日为本附加险合同的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保障成本。如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则我们自宽限期结束的次日零时起不再承担保险责任。

<sup>9</sup> **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。

<sup>10</sup> **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。

<sup>11</sup> **危险保额**：本附加险合同的危险保额为如下两者的较小值：

(1) 200 万元；

(2) 与本附加险合同属于同一保险合同的聚财宝的保单账户价值减去下列两者之和后的余额，且不低于零：

① 聚财宝的趸交保险费；

② 聚财宝的累计追加保险费。

## 4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

---

**4.1 受益人** 除另有指定外，轻度疾病保险金、中症疾病保险金受益人为被保险人本人。

**4.2 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

**轻度疾病保险金、中症疾病保险金申请** 由轻度疾病保险金、中症疾病保险金受益人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) 受益人的**有效身份证件**<sup>12</sup>；
- (3) 医院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疾病诊断证明书；
- (4) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益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上述有关证明和资料后，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；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

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。

## 5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

---

**5.1 犹豫期** 自您签收本附加保险合同次日起，有 20 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加保险合同，如果您认为本附加保险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本附加保险合同，我们将已收取的本附加保险合同的保障成本无息退还至聚财宝的保单账户，聚财宝的保单账户价值按退还的金额等额增加。

解除本附加保险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加保险合同即被解除，**合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

**5.2 您解除合同的  
手续及风险** 本附加保险合同成立后，您可以申请解除本附加保险合同，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。

---

<sup>12</sup> 有效身份证件指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。您在犹豫期后申请解除本附加险合同的，我们将已收取的本附加险合同终止日之后的保障成本无息退还至聚财宝的保单账户，聚财宝的保单账户价值按退还的金额等额增加。  
解除合同后，您会失去原有的保障。

## ⑥ 轻度疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的 40 种轻度疾病的定义，其中包含一些免责条款，请您特别留意。发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由**专科医生**<sup>13</sup>明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

### 第 1 类：与恶性肿瘤相关的疾病

- 1 **特定恶性肿瘤——轻度** 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**<sup>14</sup>（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<sup>15</sup>）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<sup>16</sup>）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴。且特指下列六项之一：
- （1）**TNM 分期**<sup>17</sup>为 I 期的甲状腺癌；
  - （2）TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期的前列腺癌；
  - （3）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；
  - （4）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
  - （5）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
  - （6）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%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“特定恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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。

<sup>13</sup>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。

<sup>14</sup>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。

<sup>15</sup>ICD-10 指《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。

<sup>16</sup>ICD-O-3 指《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。

<sup>17</sup>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。甲状腺癌的 TNM 分期：甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见附表。

- 2 **原位癌** 指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，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》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴，并且已经接受了针对原位癌病灶的手术切除治疗。  
任何细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。
- 第2类：**与心脏或心血管相关的疾病**
- 3 **特定较轻急性心肌梗死** 急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。  
特定较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死。  
其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。
- 4 **心脏瓣膜介入手术** 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
- 5 **主动脉介入手术** 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。  
主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
- 6 **心包膜切除术** 因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由相关专科医生认为是医学上必须的情况下进行。
- 7 **心脏起搏器植入** 指因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须相关专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 8 **特定轻度特发性肺动脉高压** 指由于原发性肺动脉高压进行性发展，已经造成**永久不可逆<sup>18</sup>**性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级<sup>19</sup>III级及以上**，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg。  
继发性肺动脉高压不在本保障范围内。
- 9 **冠状动脉介入手术** 指为治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，已经实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。  
我们仅对“特定较轻急性心肌梗死”和“冠状动脉介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他一项疾病保险责任同时终止。

<sup>18</sup>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。

<sup>19</sup>美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

**第3类： 与脑中风、神经系统相关的疾病**

- 10 特定轻度脑中风后遗症** 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，在疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：  
(1) 一肢（含）以上**肢体<sup>20</sup>肌力<sup>21</sup>**为3级（含）以下；  
(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动<sup>22</sup>**中的两项或两项以上。
- 11 特定早期运动神经元病** 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部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
- 12 特定轻度原发性帕金森病** 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部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。  
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
- 13 特定轻度阿尔茨海默病** 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2分及以上；  
(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。  
阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
- 14 “脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”的特定治疗** 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。  
(1) 脑垂体瘤；  
(2) 脑囊肿；  
(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

<sup>20</sup>肢体指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

<sup>21</sup>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。

<sup>22</sup>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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

**第4类：与器官功能严重受损相关的疾病**

- 15 **颈动脉血管成形术或内膜切除术** 指为治疗颈动脉狭窄性疾病，已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术。须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉超过管径50%或以上的狭窄。此病症须由相关专科医生明确诊断，同时必须已经实施了以下手术之一：  
(1) 颈动脉内膜切除术；  
(2) 血管介入手术，例如血管成形术及 / 或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
- 16 **肝叶切除** 指因疾病或意外伤害导致肝脏左叶或肝脏右叶的整叶切除。诊断及治疗均须相关专科医生认为是医疗必须的情况下进行。  
因酗酒、药物滥用、捐赠肝脏而实施的肝叶切除均不在保障范围内。
- 17 **单侧肺脏切除** 指因疾病或意外伤害实际实施的肺脏左叶或右叶全部切除。  
以下的肺脏切除不在保障范围内：  
(1) 肺脏左叶或右叶部分切除；  
(2) 作为器官捐献者而实施的肺脏左叶或右叶全部切除。
- 18 **单侧肾脏切除** 指因疾病或意外伤害实际实施的左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。  
下列情况不在保障范围内：  
(1) 部分肾切除手术；  
(2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；  
(3) 肾移植接受者肾切除；  
(4) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
- 19 **肾上腺切除术** 因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的继发性的无法由药物控制的恶性高血压，经相关专科医生确诊，为处理控制不佳的高血压接受肾上腺腺瘤摘除术，单侧或双侧肾上腺完全切除或部分切除。  
诊断及治疗均须由相关专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 20 **特定较严重慢性肾功能衰竭** 指因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期。诊断必须满足下列全部标准：  
(1) 肌酐清除率 (Ccr) 低于 30ml/min，持续超过 90 日；  
(2) 血肌酐 (Scr) >5mg/dl 或 >442 μmol/L，持续超过 90 日。
- 21 **特定急性肾功能衰竭肾脏透析治疗** 急性肾功能衰竭 (ARF) (或称急性肾损伤 (AKI)) 是指各种病因引起的肾功能在短期内 (数小时或数周) 急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征。  
特定急性肾功能衰竭肾脏透析治疗指被明确诊断为急性肾功能衰竭并且满足下列所有条件：  
(1) 少尿或无尿 2 天以上；  
(2) 血肌酐 (Scr) >5mg/dl 或 >442umol/L；  
(3) 血钾 >6.5mmol/L；  
(4) 接受了血液透析治疗。
- 22 **轻度感染性心内膜炎** 指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变。必须满足下列条件：

- (1) 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现；
- (2) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。

23 **腔静脉过滤器植入术** 指经相关专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。

24 **特定早期系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经相关专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：

- (1) 必须是经由相关专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 $\geq 9$  分的患者被分类为系统性硬皮病）。
- (2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
- (2) 嗜酸性筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

25 **较严重系统性红斑狼疮** 指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经相关专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

- (1) 临床表现至少具备下列条件中的4个：
  - ① 蝶形红斑或盘形红斑；
  - ② 光敏感；
  - ③ 口鼻腔黏膜溃疡；
  - ④ 非畸形性关节炎或多关节痛；
  - ⑤ 胸膜炎或心包炎；
  - ⑥ 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
  - ⑦ 血象异常（白细胞小于 $4000/\mu\text{l}$ 或血小板小于 $100000/\mu\text{l}$ 或溶血性贫血）。
- (2) 检测结果至少具备下列条件中的2个：
  - ① 抗dsDNA抗体阳性；
  - ② 抗Sm抗体阳性；
  - ③ 抗核抗体阳性；
  - ④ 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
  - ⑤ C3低于正常值。
- (3) 系统性红斑狼疮的诊断必须由相关专科医生确诊并证明持续最少 90 天。

26 **特定双耳听力严重受损** 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 70 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。

若被保险人在 0 至 3 周岁保单周年日期间双耳听力严重受损，在保险期间内我们对特定双耳听力严重受损不承担保险责任。

27 **特定单目失明** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但患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, 如果使用其他视力表应进行换算);

(3) 视野半径小于5度。

诊断须由相关专科医生确认, 并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果证实。

**28 特定单耳失聪** 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失, 但满足以下条件: 在 500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下, 平均听阈大于等于91分贝, 且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。  
若被保险人在 0 至 3 周岁保单周年日期间单耳失聪, 在保险期间内我们对特定单耳失聪不承担保险责任。

**29 角膜移植** 指为增进视力或治疗角膜疾患, 已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由相关专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

**30 特定周围动脉疾病的血管介入治疗** 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗:  
(1) 为下肢或者上肢供血的动脉;  
(2) 肾动脉;  
(3) 肠系膜动脉。  
须满足下列全部条件:  
(1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上;  
(2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗, 如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。  
上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由相关专科医生确定。

**第 5 类: 与呼吸系统相关的疾病**

**31 较严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征** 须由相关专科医生经多导睡眠监测仪检查明确诊断为较严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSA), 并须符合以下两项条件:  
(1) 必须现正接受持续气道正压呼吸器(CPAP)之夜间治疗;  
(2) 必须提供睡眠测试的医学证明, 显示 AHI>30 及夜间血氧饱和平均值 <85。

**第 6 类: 其他轻度疾病**

**32 双侧卵巢或双侧睾丸切除术** 指因疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或双侧睾丸完全切除手术。  
单侧或部分卵巢或睾丸切除、变性手术不在保障范围内。

**33 骨质疏松骨折髌关节置换手术** 骨质疏松是一种系统性疾病, 其特征为骨质量减少, 骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄, 导致脆性增加, 骨折危险增加。根据世界卫生组织建议, 骨密度(BMD)较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。骨质疏松骨折髌关节置换手术必须满足下列所有条件:  
(1) 依照诊断标准确诊为骨质疏松症;  
(2) 实际发生了股骨颈骨折并接受了髌关节置换手术。

**34 轻度颅脑手术** 指因疾病或意外伤害已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。理赔时必须提供由相关专科医生出具的诊断书及手术证明。

- 35 **植入大脑内分流器** 指在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由相关专科医生证实植入分流器为医疗所需。
- 36 **特定轻度昏迷** 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（GCS, 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他生命维持系统48小时以上。  
因酗酒或药物滥用导致的特定轻度昏迷不在保障范围内。
- 37 **面部重建手术** 指因意外伤害导致面部受伤而实际进行了整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺掉或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由相关专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨折断或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。
- 38 **特定早期象皮病** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。此病症须经相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。  
由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
- 39 **轻度坏死性筋膜炎** 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。本病须经相关专科医生明确诊断。
- 40 **特定轻度面部烧伤** 指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 30% 或者 30% 以上。

## 7 中症疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的 20 种中症疾病的定义，其中包含一些免责条款，请您特别留意。发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

### 第 1 类：与心脏或心血管相关的疾病

- 1 **特定早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病，包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病三种，并符合下列所有条件：  
（1）导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级III级，或其同等级别；  
（2）左室射血分数 LVEF <35%；  
（3）原发性心肌病的诊断必须由相关专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。  
继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
- 2 **激光心肌血运重建术** 指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，经血管成形手术已失败或者被认为不适合，实际进行了激光心肌血运重建术。

- 3 **植入心脏除颤器** 指因严重心律失常而实际已经实施植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均必须由相关专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

**第2类： 与脑中风、神经系统相关的疾病**

- 4 **特定中度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，仍存在自主活动能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

- 5 **中度瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致一肢肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。

- 6 **中度重症肌无力** 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，也可累及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。

该病必须由相关专科医生明确诊断，且须满足下列条件：永久出现肌无力，并根据下列按美国重症肌无力基金会的临床分类界定为第Ⅲ级及以上；

美国重症肌无力基金会的临床分类：

第Ⅰ级：任何程度之眼部肌肉无力（可能性之上睑下垂），及并无其他部位出现肌无力的证据。

第Ⅱ级：任何程度之眼部肌肉无力，及其他部位之轻度肌肉无力。

第Ⅲ级：任何程度之眼部肌肉无力，及其他部位之中度肌肉无力。

第Ⅳ级：任何程度之眼部肌肉无力，及其他部位之严重肌肉无力。

第Ⅴ级：需要插管以维持气管畅通。

- 7 **特定中度进行性核上性麻痹** 指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

**第3类： 与器官功能严重受损相关的疾病**

- 8 **中度严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征。并须满足下列全部条件：

(1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

(2) 已经实施了类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天。

- 9 **中度结核性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍。疾病初次确诊 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肌力 3 级或 3 级以下的运动功能障碍；

(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

- 10 **特定双目视力严重受损** 指因疾病或意外伤害导致双目视力严重受损，须满足下列全部条件：

(1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他

视力表应进行换算)；

(2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

此病症须由相关专科医生明确诊断。申请理赔时须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果证实。

- 11 **特定中度重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，须骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断且病历资料显示接受了下列任一治疗：  
(1) 骨髓刺激疗法至少 30 天；  
(2) 免疫抑制剂治疗至少 30 天。
- 12 **早期肝硬化** 指由相关专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：  
(1) 持续性黄疸，血清总胆红素水平超过 $50\ \mu\text{mol/L}$ ；  
(2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 $27\text{g/L}$ ；  
(3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率 (INR) 在 2.0 以上。
- 13 **特定中度克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病病理组织学变化。诊断必须由相关专科医生经过病理检查结果证实，所患的克罗恩病须经相关专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上。
- 第 4 类：**其他中症疾病**
- 14 **特定中度肌营养不良症** 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) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
- 15 **特定较小面积 III 度烧伤** 指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积大于等于全身体表面积的 10%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 16 **单个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致仅一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 17 **特定中度类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学院的诊断标准，由相关专科医生明确诊断并符合下列所有条件：  
(1) 关节广泛受损，并经临床证实出现最少 2 个下列关节严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部；  
(2) 至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
- 18 **强直性脊柱炎的特定手术治疗** 指诊断为强直性脊柱炎，并须满足下列全部条件：  
(1) 脊柱、髋、膝关节疼痛活动受限；  
(2) 脊柱后凸畸形，髋、膝关节强直；  
(3) X 线关节结构破坏征象；  
(4) 已经实施了下列手术治疗的一项或多项：

- ① 脊柱截骨手术；
- ② 全髋关节置换手术；
- ③ 膝关节置换手术。

- 19 **特定中度脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，但在遭受头外伤 180 日后，仍遗留一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 3 级或 3 级以下的。
- 20 **特定意外导致的中度面部烧伤** 指面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 60%，或面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到全身体表面积的 1.8%。

## ⑧ 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

- 
- 8.1 **合同订立** 本附加险合同由主险合同投保人提出申请，经我们同意而订立。
- 8.2 **合同生效** 如果本附加险合同与主险合同同时投保，本附加险合同的生效日与主险合同相同。如果您在主险合同保险期间内投保本附加险合同，本附加险合同生效日以批注所载的日期为准。
- 8.3 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**<sup>23</sup>计算。本附加险合同接受的投保年龄为 0 周岁至 55 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。若您在被保险人年满 56 周岁至 74 周岁期间投保本产品的，需要满足以下两个条件：
  - （1）非首次投保；
  - （2）您需在上一个保证续保期间届满后 60 日内提出重新投保申请。
- 8.4 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：
  - （1）您申报的被保险人年龄不真实，我们有权更正并根据被保险人的真实年龄收取以后各月的保障成本。如果真实年龄不符合本附加险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同。我们行使合同解除权适用“8.6（2）明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定；
  - （2）如果我们已收取的保障成本高于应收取的保障成本，多收的保障成本将无息计入聚财宝的保单账户；
  - （3）如果被保险人发生保险事故，并且距保险事故发生时最近一次已收取的保障成本低于应收取的保障成本，我们有权要求您补交该次的保障成本。
- 8.5 效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：
  - （1）主险合同效力终止；

---

<sup>23</sup> **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。过了周岁生日，从第二天起，为已满××周岁。如被保险人出生日期为 2018 年 10 月 1 日，则 2019 年 10 月 2 日至 2020 年 10 月 1 日期间，被保险人年龄为 1 周岁。

- (2) 本附加险合同的被保险人身故，本附加险合同效力终止，我们将已收取的本附加险合同终止日之后的保障成本按约定退还方式无息退还至聚财宝的保单账户；
- (3) 其他本附加险合同约定的效力终止的情形。

**8.6 适用主险合同  
条款**

下列各项条款，适用主险合同条款：

- (1) 保险事故通知；
- (2) 明确说明与如实告知；
- (3) 未还款项；
- (4) 合同内容变更；
- (5) 争议处理。

**附表：**

**甲状腺癌的 TNM 分期**

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN<sub>1b</sub>: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括 I、II、III、IV 或 V 区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄≥55岁			

I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

## 平安附加轻中症倍护疾病保险年保障成本表

（每千元危险保额）

单位：人民币元

保单年度初年龄	男性	女性	保单年度初年龄	男性	女性
0	0.63	0.91	38	5.49	10.85
1	0.58	0.79	39	5.98	11.65
2	0.55	0.68	40	6.48	12.41
3	0.51	0.61	41	7.09	12.82
4	0.46	0.53	42	7.65	13.59
5	0.41	0.47	43	8.33	14.35
6	0.38	0.43	44	9.15	15.16
7	0.36	0.39	45	10.12	16.00
8	0.34	0.38	46	11.19	16.78
9	0.33	0.37	47	12.29	17.53
10	0.34	0.36	48	13.47	18.32
11	0.35	0.37	49	14.80	19.10
12	0.37	0.39	50	16.32	19.86
13	0.39	0.43	51	18.02	20.19
14	0.41	0.47	52	19.95	21.19
15	0.44	0.51	53	22.06	22.29
16	0.48	0.56	54	24.35	23.51
17	0.54	0.63	55	26.85	24.86
18	0.64	0.87	56	29.57	26.30
19	0.74	1.05	57	32.72	27.81
20	0.86	1.28	58	36.14	29.40
21	0.99	1.54	59	40.59	30.89
22	1.13	1.85	60	45.15	32.55
23	1.29	2.19	61	47.64	34.91
24	1.43	2.57	62	50.13	37.27
25	1.57	2.99	63	52.61	39.63
26	1.75	3.45	64	55.10	41.99
27	1.95	3.94	65	57.59	44.35
28	2.15	4.46	66	63.15	48.57
29	2.40	5.01	67	69.50	53.14
30	2.67	5.53	68	76.15	58.09
31	2.92	5.99	69	83.64	63.50
32	3.20	6.54	70	90.91	69.34
33	3.51	7.18	71	99.24	77.73
34	3.83	7.87	72	107.99	86.86
35	4.17	8.63	73	117.35	96.80
36	4.56	9.40	74	127.41	107.73
37	5.02	10.13			

注：保单年度初年龄指保单年度第一日被保险人当时的年龄。

（完）