

信诚附加「及时予」长期疾病保险 B 款

- 保险合同的构成** 1 《信诚附加「及时予」长期疾病保险 B 款》(以下简称本附加合同)可附加于我们可供选择的人身保险合同(以下简称所依附合同,且该所依附合同既可能是主合同,也可能是附加合同,以保险合同记载的为准)。
- 主合同的条款适用于本附加合同。若主合同的条款与本附加合同冲突时,以本附加合同为准。
- 投保年龄** 2 您可为与您具有保险利益的、且出生满 30 天至 55 周岁(注 1)的人士(以下简称被保险人)投保本附加合同。
- 保险金额及基础保险金额** 3 (1) 本附加合同保险金额
- 本附加合同保险金额由您与我们约定并在保险合同中载明,如该保险金额有所变更(包括增加、减少保险金额或理赔后变更等)时,以变更后之保险金额为准。
- (2) 本附加合同基础保险金额
- 在给付本附加合同保险金前,本附加合同的基础保险金额与保险金额相同。若您保险期间内申请增加或减少本附加合同的保险金额,本附加合同的基础保险金额将随之变更至与变更后的保险金额相一致,但本附加合同的基础保险金额不因本附加合同发生理赔给付而改变。
- 保险责任的开始** 4 本附加合同与主合同同时投保时,主合同的保险责任开始条款适用本附加合同。
- 如您主合同有效期内申请投保本附加合同,经我们审核同意后会在保险合同上批注,我们对本附加合同应负的保险责任自本附加合同生效之日 24 时开始。本附加合同生效日以批注所载为准。
- 保险期间** 5 本附加合同的保险期间自本附加合同开始承担保险责任起,至本附加合同约定的终止时止。
- 保险费** 6 本附加合同的保险费以被保险人投保时的年龄为基础。
- 在本附加合同有效期内,若预期的疾病发生率发生重大变化,则我们保留调整本附加合同保险费率的权利。保险费率的调整,适用于所有被保险人或同一投保年龄和性别的所有被保险人,并须在中国保险监督管理机构进行备案。如有保险费率的调整,我们将以书面形式于保单周年日(注 2)前通知您。我们调整保险费率后,您需自调整后的首个保单周年日起按新的保险费率缴付保险费。保险费率

调整前您已经缴纳的保险费不受影响。

保险责任

7 在本附加合同的有效期内，我们承担以下保险责任：

(1) 及时援助保险金

被保险人在等待期届满后首次发生并被确诊患有符合附录 1 中列明的及时援助保险金给付标准的疾病，我们按确诊时本附加合同的基础保险金额乘以 20% 给付及时援助保险金，每一疾病病种的及时援助保险金以一次给付为限。

(2) 重大疾病保险金

被保险人在等待期届满后首次发生并被确诊患有有一种或一种以上附录 1 中列明的重大疾病，我们按确诊时本附加合同的基础保险金额给付重大疾病保险金，但应扣除累计已给付的及时援助保险金。

若被保险人在满 30 天但不足 1 周岁期间被确诊患有重大疾病，我们将按以下情况计算重大疾病保险金：

给付金额=本附加合同基础保险金额 × 30%- 累计已给付的及时援助保险金

若被保险人在满 1 周岁但不足 2 周岁期间被确诊患有重大疾病，我们将按以下情况计算重大疾病保险金：

给付金额=本附加合同基础保险金额 × 60%- 累计已给付的及时援助保险金

自本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 天为等待期。在等待期届满前，若被保险人发生并被确诊患有附录 1 中列明的疾病，我们不承担保险责任。但被保险人因遭受意外伤害事故（注 3）导致附录 1 中列明的疾病的，不受等待期的限制。

以上 2 项保险金的累计给付金额以本附加合同的基础保险金额为限。但若被保险人未满 1 周岁，累计给付金额以 30% 的基础保险金额为限；若被保险人未满 2 周岁，累计给付金额以 60% 的基础保险金额为限。累计给付金额达到限额，本附加合同效力终止。

除外责任

8 被保险人因以下情形之一造成保险事故者，我们不承担保险责任：

- (1) 您故意造成的；
- (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) 被保险人服用、吸食或注射毒品（注 4）；
- (4) 被保险人酒后驾驶（注 5）、无合法有效驾驶证驾驶（注 6），或驾驶无有效行驶证（注 7）的机动车（注 8）；
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（注 9）；

- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 原子能或核能装置所造成的爆炸、辐射或污染；
- (8) 遗传性疾病（注 10），先天性畸形、变形或染色体异常（注 11）。

受益人 9 除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。

如何申请理赔 10 申领保险金时，应向我们提供下列文件：

- (1) 理赔申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 被保险人身份证明文件；
- (4) **医院**（注 12）诊断证明文件(包括：完整的门诊及急诊病历、出院小结、病理组织检查报告及相关的检查检验报告)；
- (5) 您、被保险人、受益人与其他权利人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

理赔后 11 (1) 我们给付及时援助保险金后，本附加合同及所依附合同的保险金额和保险费将按以下规定办理：
举例见附录 3

本附加合同及所依附合同的保险金额调整为：

理赔后本附加合同保险金额=理赔前本附加合同的保险金额-本附加合同当次理赔金额（公式）

理赔后所依附合同保险金额=理赔前所依附合同的保险金额-本附加合同当次理赔金额（公式）

本附加合同及所依附合同的保险费调整为：

理赔后保险费= $\frac{\text{理赔前的保险费}}{\text{理赔前的保险金额}} \times \text{理赔后的保险金额}$ （公式）

(2) 我们给付重大疾病保险金后，本附加合同效力终止，所依附合同的保险金额和保险费将按以下规定办理：

所依附合同的保险金额调整为：

理赔后所依附合同的保险金额=理赔前所依附合同的保险金额-本附加合同理赔前保险金额（公式）

所依附合同的保险费调整为：

理赔后保险费= $\frac{\text{理赔前的保险费}}{\text{理赔前的保险金额}} \times \text{理赔后的保险金额}$ （公式）

以上(1)(2)关于保险费的调整从被保险人被确诊患有附录1中列明的及时援助保险金给付标准的疾病或重大疾病后的下一期保险费开始。

但如果本附加合同附加在投资连结保险或万能保险上,所依附合同保险费维持不变,您如果需改变所依附合同保险费可另行提出申请,并按照所依附合同保险费增减条款办理。

若本附加合同的理赔前保险金额等于理赔前所依附合同的保险金额,并且本附加合同的累计给付金额达到限额后,所依附合同及其所附的所有附加合同的效力亦随之终止。

合同效力的终止

12 以下任何一种情况发生时,本附加合同效力终止:

- (1) 您在本附加合同有效期内向我们申请终止合同,本附加合同的效力自我们收到终止申请当日 24 时终止。合同效力终止后,我们将退还本附加合同当时的现金价值;如果本附加合同附加在投资连结保险或万能保险上,在合同效力终止时尚有未到期保险费,我们在退还现金价值的同时,将在扣除手续费(注 13)后退还未到期保险费;
- (2) 主合同变更为减额缴清保险;
- (3) 所依附合同效力终止;
- (4) 本附加合同保险期间届满;
- (5) 因所依附合同或本附加合同的其他条款所列情况而终止。

保险单借款与保险费的垫缴

13 本附加合同的现金价值不参与主合同的保险单借款和保险费垫缴。

(本页以下空白)

附录 1

疾病名称、重大疾病定义和及时援助保险金给付标准

本附加合同所指的疾病或重大疾病是指以下列出的疾病、疾病状态或手术。其中有“*”标记的重大疾病的疾病定义是由中国保险行业协会与中国医师协会联合制定的首部重大疾病保险的疾病定义。无“*”标记的重大疾病的疾病定义是我公司增加的疾病定义。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由**专科医生**（注 14）明确诊断。

疾病名称	重大疾病定义	及时援助保险金给付标准
* 恶性肿瘤	<p>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。</p> <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <p>（1）原位癌；</p> <p>（2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>（3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>（4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；</p> <p>（5）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；</p> <p>（6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。</p>	<p>对于“恶性肿瘤”若未达到重大疾病保险金的给付标准，但对于经组织病理学检查确诊并且已经接受了公认有效的针对性治疗的下列五种非危及生命的恶性肿瘤，我们将按约定给付及时援助保险金：</p> <p>（1）原位癌；</p> <p>（2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>（3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>（4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；</p> <p>（5）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌。</p>

<p>* 急性心肌梗塞</p>	<p>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：</p> <p>(1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；</p> <p>(2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；</p> <p>(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；</p> <p>(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%。</p>	<p>对于“急性心肌梗塞”若未达到重大疾病保险金的给付标准，但满足下列至少两项条件且被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗的情况，我们将按约定给付及时援助保险金：</p> <p>(1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；</p> <p>(2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；</p> <p>(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；</p> <p>(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%。</p>
<p>* 脑中风后遗症</p>	<p>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：</p> <p>(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失(注 15)；</p> <p>(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失(注 16 和注 17)；</p> <p>(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 18)中的三项或三项以上。</p>	<p>对于“脑中风后遗症”若未达到重大疾病保险金的给付标准，但对于确实发生了中风并且影像学检查证实有相应中风病灶，被保险人存在</p> <p>永久不可逆性神经系统功能损害的症状体征，经专科医生鉴定仍遗留下列一种或一种以上障碍，我们将按约定给付及时援助保险金：</p> <p>(1) 一肢（上肢或下肢）的三大关节中有一关节以上机能完全丧失；</p> <p>(2) 无法独立完成六项基本日常生活活动中的一项或一项以上。</p>
<p>* 重大器官移植术或造血干细胞移植术</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>本疾病没有及时援助保险金保障利益</p>
<p>* 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>对于冠状动脉手术若未达到重大疾病保险金的给付标准，但首次实际接受了经皮冠状动脉成形术或其它介入、腔镜手术纠正一支或以上显著的冠状动脉狭窄的情况，我们将按约定给付及时援助保险金。</p>

<p>* 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）</p>	<p>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。</p>	<p>本疾病没有及时援助保险金保障利益</p>
<p>* 多个肢体缺失</p>	<p>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。</p>	<p>本疾病没有及时援助保险金保障利益</p>
<p>* 急性或亚急性重症肝炎</p>	<p>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：</p> <p>（1）重度黄疸或黄疸迅速加重；</p> <p>（2）肝性脑病；</p> <p>（3）B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；</p> <p>（4）肝功能指标进行性恶化。</p>	<p>本疾病没有及时援助保险金保障利益</p>
<p>* 良性脑肿瘤</p>	<p>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：</p> <p>（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；</p> <p>（2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。</p> <p>脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。</p>	<p>对于“良性脑肿瘤”若未达到重大疾病保险金的给付标准，但由头颅断层扫描（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被临床诊断为脑垂体肿瘤，并接受了下列至少一项治疗，我们将按约定给付及时援助保险金：</p> <p>（1）实际实施了开颅进行的脑垂体肿瘤完全切除或部分切除手术；</p> <p>（2）实际实施了对脑垂体肿瘤进行的放射治疗。</p>
<p>* 慢性肝功能衰竭失代偿期</p>	<p>指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：</p> <p>（1）持续性黄疸；</p> <p>（2）腹水；</p> <p>（3）肝性脑病；</p> <p>（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范</p>	<p>对于“慢性肝功能衰竭失代偿期”若未达到重大疾病保险金的给付标准，但因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭失代偿期，并满足下列任意两个条件，我们将按约定给付及时援助保险金：</p> <p>（1）持续性黄疸；</p> <p>（2）腹水；</p> <p>（3）肝性脑病；</p> <p>（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃</p>

	围内。	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。
* 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功能障碍。神经系统永久性功能障碍,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; (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。	本疾病没有及时援助保险金保障利益
* 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。	本疾病没有及时援助保险金保障利益
* 双耳失聪	指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆(注 19)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。	本疾病没有及时援助保险金保障利益
* 双目失明	指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失,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。	对于“ 双目失明 ”若未达到重大疾病保险金的给付标准,但若双眼中较好眼满足下列任意一个条件,我们将按约定给付及时援助保险金: (1) 矫正视力低于 0.1(采用国际标准视力表,如果使用其它视力表应进行换算); (2) 视野半径小于 20 度。
* 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,或不能随意意识活动。	本疾病没有及时援助保险金保障利益
* 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。	对于“ 心脏瓣膜手术 ”若未达重大疾病保险金的给付标准,但首次实际接受了经非胸廓切开的经胸壁打孔内镜手术或经皮血管穿

		刺导管介入手术来进行心脏瓣膜置换或修复，我们将按约定给付及时援助保险金。
* 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。	本疾病没有及时援助保险金保障利益
* 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； (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。	对于“ 严重脑损伤 ”若未达到重大疾病保险金的给付标准，但因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，并实际接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外），我们将按约定给付及时援助保险金。
* 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。	本疾病没有及时援助保险金保障利益
* 严重度烧伤	指烧伤程度为 Ⅱ 度，且 Ⅱ 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。	对于“ 严重度烧伤 ”若未达到重大疾病保险金的给付标准，但对于皮肤烧伤面积小于 20% 的全身体表面积但是等于或大于 10% 的全身体表面积的 Ⅱ 度烧伤，我们将按约定给付及时援助保险金。体表面积根据《中国新九分法》计算。
* 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 （注 20），且静息状态下肺动	本疾病没有及时援助保险金保障利益

	脉平均压超过 30mmHg。	
* 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中的三项或三项以上的条件。	本疾病没有及时援助保险金保障利益
* 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。	本疾病没有及时援助保险金保障利益
* 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: 中性粒细胞绝对值 $0.5 \times 10^9/L$; 网织红细胞 $< 1\%$; 血小板绝对值 $20 \times 10^9/L$ 。	本疾病没有及时援助保险金保障利益
* 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。	本疾病没有及时援助保险金保障利益
严重慢性呼吸衰竭	指患有慢性呼吸系统疾病或其它导致呼吸功能障碍的慢性疾病而出现永久不可逆性的慢性呼吸衰竭,并须满足下列全部条件: (1)休息时出现呼吸困难; (2)动脉氧分压 (PaO_2) $< 50mmHg$; (3)动脉血氧饱和度 (SaO_2) $< 80\%$; (4)因缺氧必须接受持续的输氧治疗。	本疾病没有及时援助保险金保障利益
严重心脏病	指因原发性心肌病导致心室功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭,心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。	本疾病没有及时援助保险金保障利益
严重多发	是中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变,病变有	本疾病没有及时援助保险金保障利益

性硬化症	<p>时累及灰质。须满足下列全部条件：</p> <p>(1) CT 或 MRI 证实存在中枢神经系统多发脱髓鞘病灶；</p> <p>(2) 永久不可逆性的视神经、脑干和脊髓损害的症状和体征持续 180 天以上；</p> <p>(3) 有上述症状体征恶化缓解的病史记录。</p>	
胰岛素依赖型糖尿病与糖尿病及其并发症	<p>本疾病没有重大疾病保险金保障利益</p>	<p>需符合以下定义之一：</p> <p>一、胰岛素依赖型糖尿病的诊断必须由认可医院的合格内分泌专科医师作出。理赔时被保险人须已持续性地依赖外源性胰岛素治疗至少 6 个月。可以用其他方法（非胰岛素注射）治疗的糖尿病不在本保障范围之内。</p> <p>二、指因糖尿病而导致下列全部情形：</p> <p>(1) 导致肢端坏疽，并实施了脚趾切除手术；</p> <p>(2) 合并有糖尿病肾病，表现为持续蛋白尿，尿蛋白定量大于 0.5 克/24 小时。</p>

(本页以下空白)

附录 2：名词释义

- 注 1 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。
- 注 2 保单周年日 本合同的保单周年日以保险单所载日期为准。
本合同满第一个保单年度时所对应的保单周年日为首个保单周年日。
- 注 3 意外伤害事故 指外来的、不可预见的、突发的、非本意的、非由疾病引起的，并以此为直接原因使身体受到伤害的客观事件。
- 注 4 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它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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
- 注 5 酒后驾驶 指经检测或鉴定，发生保险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道路交通安全法规定的标准。
- 注 6 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：
(1) 没有驾驶证驾驶；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
(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) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 注 7 无有效行驶证 指下列情形之一：
(1) 没有机动车行驶证；
(2) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。
- 注 8 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。

- 注 9 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;如果同时出现了明显临床症状或体征的,为患艾滋病。
- 以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准。
- 注 10 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。
- 以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准。
- 注 11 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。
- 注 12 医院 是指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或二级以上之公立医院,但不包括精神病院、专科疾病防治所及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人之目的之医疗机构,也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备,且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 您可以通过我们的网站及客户服务热线获知最新的医院名单。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消,我们保留调整医院定义的权利。
- 注 13 手续费 指每张保险合同平均承担的营业费用及佣金之和。第一年手续费为未到期保险费的 65%,第二年(含)后手续费为未到期保险费的 25%。
- 注 14 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 15 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 16 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。
- 注 17 咀嚼吞咽能力完全丧失 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 18 六项基本日常生活活动 六项基本日常生活活动是指：穿衣：自己能够穿衣及脱衣；移动：自己从一个房间到另一个房间；行动：自己上下床或上下轮椅；如厕：自己控制进行大小便；进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
- 注 19 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。
- 注 20 美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级 指在治疗情况下不能无症状地进行任何体力活动，休息时可有心力衰竭或心绞痛症状，并且体检及实验室检查显示有心功能异常的证据。

(本页以下空白)

附录 3：理赔后本附加合同及其所依附合同的保险金额和保险费调整的举例

例一 假设被保险人 30 周岁，投保主合同保险金额 100,000 元，主合同保险费为 2,000 元/年；本附加合同附加在主合同上，保险金额 80,000 元，保险费为 1,000 元/年。若被保险人在第三个保单年度被确诊患有符合附录 1《疾病名称、重大疾病定义和及时援助保险金给付标准》中列明的及时援助保险金给付标准的疾病，我们按第七条第（1）款保险责任给付了及时援助保险金，保险合同内容调整为：

保险内容简要	理赔前	理赔后
本附加合同的效力	有效	有效
本附加合同的当次理赔金额	无	及时援助保险金=80,000×20%=16,000(元)
本附加合同的保险金额	80,000 元	根据公式， 理赔后的保险金额=80,000-16,000=64,000(元)
本附加合同的保险费	1,000 元	根据公式， 理赔后的保险费= $\frac{1,000 \times 64,000}{80,000} = 800$ (元/年)
主合同保险金额	100,000 元	根据公式， 理赔后的保险金额=100,000-16,000=84,000 (元)
主合同保险费	2,000 元	根据公式， 理赔后的保险费= $\frac{2,000 \times 84,000}{100,000} = 1,680$ (元/年)

例二 保单基本情况如例一，若被保险人在第五个保单年度不幸罹患重大疾病，我们按第七条第（2）款保险责任给付了重大疾病保险金，保险合同内容调整为：

保险内容简要	理赔前	理赔后
本附加合同的效力	有效	终止
本附加合同的当次理赔金额	无	重大疾病保险金=80,000-16,000=64,000(元)
本附加合同的保险金额	64,000 元	0
主合同保险金额	84,000 元	根据公式， 理赔后的保险金额=84,000 - 64,000 = 20,000 (元)
主合同保险费	1,680 元	根据公式， 理赔后的保险费= $\frac{1,680 \times 20,000}{84,000} = 400$ (元/年)

(本页以下空白)