太平洋健康保险股份有限公司
太保个人特定疾病保险（2026 版 A 款）条款

请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- 签收本合同之日起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费……1.4
- 本合同提供的保障在保险责任条款中列明……2.4
- 您有退保的权利……7.1

您应当特别注意的事项

- 等待期内我们承担的责任有所不同，请您注意……2.3
- 一般医疗保险金有给付限额，请您注意……2.4
- 一般医疗保险金给付需遵循费用补偿原则，请您注意……2.5
- 本合同有责任免除条款，请您注意……2.6
- 保险事故发生后，请及时通知我们……3.2
- 您应当按时支付保险费……4.1
- 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策……7.1
- 您有如实告知的义务……8.1
- 我们对可能影响本合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	5. 合同效力的中止及恢复
1.1 合同构成	5.1 效力中止
1.2 合同成立与生效	5.2 效力恢复
1.3 投保年龄	6. 现金价值权益
1.4 犹豫期	6.1 现金价值
2. 我们提供的保障	6.2 保单贷款
2.1 保险期间	6.3 保险费自动垫交
2.2 基本保险金额	6.4 减额交清
2.3 等待期	7. 合同的解除
2.4 保险责任	7.1 您解除合同的手续及风险
2.5 费用补偿原则	8. 说明、告知与解除权限制
2.6 责任免除	8.1 明确说明与如实告知
3. 保险金的申请	8.2 我们合同解除权的限制
3.1 受益人	9. 其他需要关注的事项
3.2 保险事故通知	9.1 年龄错误
3.3 保险金申请	9.2 未还款项
3.4 保险金给付	9.3 合同内容变更
3.5 诉讼时效	9.4 联系方式变更
4. 保险费的支付	9.5 争议处理
4.1 保险费的支付	9.6 合同效力的终止
4.2 宽限期	9.7 健康管理服务
	10. 特定疾病的定义
	10.1 特定疾病的定义
	10.2 定义来源及确诊医院范围

太平洋健康保险股份有限公司
太保个人特定疾病保险（2026 版 A 款）条款

“太保个人特定疾病保险（2026 版 A 款）”简称“个人特疾（2026A）”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们订立的“太保个人特定疾病保险（2026 版 A 款）合同”。

1. 您与我们订立的合同

1.1	合同构成	本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
1.2	合同成立与生效	您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本合同成立。 本合同生效日期在保险单上载明，**保单年度**[1]、**合同生效日对应日**[2]、**保险费约定支付日**[3]均以该日期计算。
1.3	投保年龄	指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**[4]计算。本合同接受的投保年龄范围为 0 周岁至 72 周岁（含），投保时被保险人为 0 周岁的，应为出生满 28 天且已健康出院的婴儿。
1.4	犹豫期	自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的保险费。 解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及**有效身份证件**[5]。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

2.1	保险期间	本合同的保险期间为终身，保险期间在保险单上载明。
2.2	基本保险金额	本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。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。 自本合同犹豫期后，您可以每年向我们申请减少基本保险金额，经我们审核

[1]**保单年度**：从本合同生效日或合同生效日对应日的零时起至下一个合同生效日对应日前一日的 24 时止为一个保单年度。
[2]**合同生效日对应日**：指本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
[3]**保险费约定支付日**：指保险费交费期间内每个合同生效日对应日。
[4]**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。
[5]**有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，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、户口簿等证件。

同意后，我们将按减少后的基本保险金额承担保险责任，并向您退还基本保险金额减少部分对应的**现金价值**[6]。第 8 个保单年度前（不含第 8 个保单年度），每个保险单年度内减少的基本保险金额以投保时保险单上载明的基本保险金额的 10%为限，第 8 个保单年度后（含第 8 个保单年度），每个保险单年度内减少的基本保险金额以投保时保险单上载明的基本保险金额的 20%为限。基本保险金额减少后，本合同保险费不低于我们规定的最低标准。

本合同约定的保险责任根据变更后的基本保险金额、保险费和现金价值进行计算。

2.3 等待期

自本合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起的 180 日内（含第 180 日）为等待期。被保险人在等待期内因**意外伤害**[7]之外的原因身故或确诊本合同约定的**特定疾病**[8]，我们不承担给付保险金的责任，并将无息退还本合同已交纳的保险费，本合同终止。

因意外伤害导致被保险人发生保险事故，则无等待期。

2.4 保险责任

在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，我们根据您选择的计划，按以下约定承担保险责任：

保险责任	计划 1	计划 2	计划 3
特定疾病保险金（基本保障）	含	含	含
身故保险金（基本保障）	含	含	含
一般医疗保险金（可选保障）	不含	含(有社保)	含(无社保)

2.4.1 特定疾病保险金（基本保障）

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害之外的原因确诊初次发生本合同约定的特定疾病，我们将按照如下约定给付特定疾病保险金，本合同终止。

(1) 若被保险人在年满 80 周岁后的首个合同生效日对应日之前（不含当日）被确诊初次发生本合同约定的特定疾病，我们将按照以下两者的较大者给付特定疾病保险金：

①被保险人被确诊初次发生本合同约定的特定疾病时本合同累计已交保险费的 120%；

②被保险人被确诊初次发生本合同约定的特定疾病时本合同的现金价值。

(2) 若被保险人在年满 80 周岁后的首个合同生效日对应日之后（含当日）被确诊初次发生本合同约定的特定疾病，我们将按照以下三者的较大者给付特定疾病保险金：

[6]**现金价值：**指保险合同所具有的价值，通常体现为解除保险合同时，我们所退还的那部分金额。本合同各保单年度末的现金价值会在保险单上载明，保单年度内的现金价值您可以向我们咨询。

[7]**意外伤害：**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

[8]**特定疾病：**指严重脑中风后遗症、多个肢体缺失、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症、双目失明、瘫痪、严重阿尔茨海默病、严重脑损伤、严重原发性帕金森病、严重特发性肺动脉高压、严重运动神经元病、严重全身性重症肌无力、严重多发性硬化。详细定义见本保险条款“10.1 特定疾病的定义”。

①被保险人被确诊初次发生本合同约定的特定疾病时本合同累计已交保险费的 120%；
②被保险人被确诊初次发生本合同约定的特定疾病时本合同的现金价值；
③被保险人被确诊初次发生本合同约定的特定疾病时本合同的基本保险金额。

2.4.2 **身故保险金（基本保障）**

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害之外的原因导致身故，我们将按照以下两者的较大者给付身故保险金，本合同终止。
(1) 被保险人身故时本合同累计已交保险费；
(2) 被保险人身故时本合同的现金价值。

在任何情况下，特定疾病保险金和身故保险金两项不可兼得，即若我们给付其中任何一项保险金，则另一项保险金不再给付。

2.4.3 **一般医疗保险金（可选保障）**

若您投保的保险计划包含本项可选保障且已按期交纳保险费的，在本合同有效期内且犹豫期后，被保险人（含附属被保险人）因下述情形发生的医疗费用、**健康检查费用**[9]和**健康管理服务**[10]费，我们在如下约定的给付限额内按照本保险条款“2.5 费用补偿原则”给付一般医疗保险金：
(1) 因遭受意外伤害事故或罹患疾病，在本合同**指定医疗机构**[11]发生的**合理且必要**[12]的医疗费用；
(2) 因遭受意外伤害事故或罹患疾病，在**药店**[13]或**互联网药店**[14]发生合理且必要的**药品费**[15]和医疗器械费；
(3) 因健康检查需要在指定医疗机构或**体检机构**[16]发生的健康检查费用；
(4) 在**指定健康管理机构**[17]发生的符合本合同约定健康管理服务定义的健康管理相关费用，如健康管理所需的监测设备、康复护理器械及专业健康管理人员建议的保健、营养支持相关费用。

本项保险责任的给付限额采用累积递增的方式计算。首个保单年度内本项保险责任的给付限额为基本保险金额×0.36%。第 2 至第 10 个保单年度每年新

[9]**健康检查费用：**指被保险人（含附属被保险人）全身体检费以及相关检查化验费、免疫费、常规检查化验费。
[10]**健康管理服务：**指根据中国保险行业协会和中国健康管理协会 2021 年 9 月发布的《保险业健康管理标准体系建设指南》规定的行业服务项目应用标准，将保险业健康管理服务分为健康体检、健康咨询、健康促进、疾病预防、慢病管理、就医服务、康复护理七大类。
[11]**指定医疗机构：**指符合下列所有条件的机构：(1) 位于境内（出于本合同之目的，境内指中华人民共和国境内，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区），拥有合法经营执照；(2) 有合格的医生和护士提供医疗和护理服务。
[12]**合理且必要：**指被保险人（含附属被保险人）发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：(1) 治疗当前疾病所需药品符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；(2) 由医师开具的处方药或医嘱；(3) 非试验性的、研究性的项目；(4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
[13]**药店：**须同时满足以下条件：(1) 取得国家药品经营许可证；(2) 药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。
[14]**互联网药店：**指由国家相关部门批准开设的、合法的、有资质的互联网药店。
[15]**药品费：**指在保险责任认可的医疗机构所发生的西药、中成药和中草药的费用。
[16]**体检机构：**指由国家授权批准的通过医学手段和方法对受检者进行身体检查，了解受检者健康状况、早期发现疾病线索和健康隐患的机构。须同时满足以下条件：(1) 具有医疗卫生机构执业许可证；(2) 具备固定的医疗卫生机构场所，拥有符合卫生标准的体检设备和场地；(3) 拥有专业的医疗团队，包括医生、护士、技师等；(4) 满足国家和地方相关卫生、安全、环保等方面的法律法规要求。
[17]**指定健康管理机构：**指通过我们引导被保险人（含附属被保险人）前往的合法的、有资质的健康管理机构。“指定健康管理机构清单”的最新版本将在我们官网进行公布。我们保留对“指定健康管理机构清单”进行变更的权利，具体以被保险人（含附属被保险人）发生费用时的有效版本为准。

增的给付限额为：上年度末给付限额+基本保险金额×0.36%×20.0%。第 11 个保单年度后（含第 11 个保单年度），不再新增给付限额，但截至第 10 个保单年度末已累积的剩余给付限额，在本合同有效期内仍可继续使用。 当本合同项下的剩余给付限额使用完毕时，本项保险责任终止。

除本合同另有约定外，第 4 个保单年度后（含第 4 个保单年度），您可将最多 2 名未满 50 周岁的被保险人的**亲属**[18]增加为本合同一般医疗保险金保障的附属被保险人。本合同有效期内，您累计最多可增加 2 名附属被保险人，附属被保险人一经增加即占用名额，无论后续是否被移除，名额均不予恢复。我们同时为**主被保险人**[19]和附属被保险人提供一般医疗保险金保障，但特定疾病保险金保障和身故保险金保障仅为主被保险人提供，不为附属被保险人提供。除另有约定外，本合同被保险人均指主被保险人。

当被保险人因发生本保险条款“2.4.1 特定疾病保险金”或“2.4.2 身故保险金”约定的保险事故而导致本合同终止时，本责任给付限额降低为 0 元，本责任终止。

2.5 费用补偿原则

我们给付一般医疗保险金时，若被保险人（含附属被保险人）已从**公费医疗**[20]、**基本医疗保险**[21]、**城乡居民大病保险**[22]、或**其他第三方**[23]获得医疗费用补偿，我们仅对被保险人（含附属被保险人）实际发生的医疗费用扣除其所获得的医疗费用补偿后的余额，按照 100%的比例进行给付。

2.6 责任免除

2.6.1 特定疾病保险金和身故保险金责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态、进行手术或身故的，我们不承担保险责任：

(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者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**[24]；

(5)被保险人**酒后驾驶**[25]、**无合法有效驾驶证驾驶**[26]，或驾驶**无合法有效行驶证**

---

[18]**亲属：**限主被保险人本人的配偶、父母、子女。

[19]**主被保险人：**指本合同生效时在保险单上载明的被保险人。

[20]**公费医疗：**指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗及预防服务，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

[21]**基本医疗保险：**指《中华人民共和国社会保险法》所称的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。

[22]**城乡居民大病保险：**指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

[23]**其他第三方：**指除公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险以外的，被保险人的工作单位、本公司在内的商业保险机构等其他任何途径。

[24]**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。

[25]**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。

[26]**无合法有效驾驶证驾驶：**指下列情形之一：(1)没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或认可的驾驶资格证书；(2)驾

[27]的**机动车**[28]；

(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)除特定疾病以外的**遗传性疾病**[29]，**先天性畸形、变形或染色体异常**[30]；

发生上述第(1)项情形导致被保险人确诊本合同约定的特定疾病的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值；

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同的现金价值；

发生上述第(1)项情形以外的其他情形导致被保险人确诊本合同约定的特定疾病或身故的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

2.6.2 一般医疗保险金责任免除

因下列情形之一导致被保险人（含附属被保险人）发生医疗费用、健康检查费用和健康管理服务费的，我们不承担给付一般医疗保险金的责任：

(1)接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）；

(2)在保险责任约定医疗机构、药店、体检机构、健康管理机构范围外的其他机构发生的医疗费用；

(3)冒名住院、不符合入院标准或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定应当出院之日起发生的一切医疗费用）；

(4)未经医生建议自行进行的任何治疗；

(5)被保险人**醉酒**[31]，**斗殴**[32]，主动吸食或注射毒品；

(6)被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

(7)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(8)核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器；

(9)本合同约定的医疗费用、健康检查费用、健康管理服务费外的其他费用；

(10)支出的医疗费用中已由第三者赔偿的部分；

(11)各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用。

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。

[27]**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)未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；(3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

[28]**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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

[29]**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。

[30]**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。其中，

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。

[31]**醉酒**：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

[32]**斗殴**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

2.6.3 其他责任免除

除本保险条款“2.6.1 一般责任免除”、“2.6.2 一般医疗保险金责任免除”外，本合同还有一些免除我们责任的条款，详见本保险条款“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“9.1 年龄错误”、“10.1 特定疾病的定义”以及脚注中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

本合同的受益人包括：

(1)特定疾病保险金及一般医疗保险金受益人：

除另有约定外，特定疾病保险金的受益人为被保险人本人，一般医疗保险金的受益人为被保险人（含附属被保险人）。

(2)身故保险金受益人：

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

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；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定或变更保险金受益人时，必须经过被保险人的同意。

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，由我们依照关于继承的法律法规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。

若受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，则推定受益人先于被保险人身故。

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。

3.2 保险事故通知

您、被保险人（含附属被保险人）或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

3.3.1 特定疾病保险

(1)保险合同或电子保险单号；

	金的申请	(2)受益人的有效身份证件； (3)公安等有权部门出具的意外事故证明或卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书。如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担； (4)所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
3.3.2	身故保险金的申请	(1)保险合同或电子保险单号； (2)受益人的有效身份证件； (3)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； (4)所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
3.3.3	一般医疗保险金的申请	(1)保险合同或电子保险单号； (2)申请人及被保险人（含附属被保险人）的有效身份证件； (3)若为医疗费用，需提供指定医疗机构出具的医疗诊断书（如病历记录、手术记录、检查报告、出院小结或诊断证明）、指定医疗机构的费用收据原件和费用清单；若为齿科或眼科治疗、药店（含互联网药店）的药品费或医疗器械费、健康检查费用、健康管理服务费及相关费用，仅需提供相关机构出具的费用收据原件和费用清单； (4)所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。 保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。 如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人的有效身份证件等相关证明文件。 受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其监护人代其申请领取保险金，其监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。 以上各项保险金申请的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。
3.4	保险金给付	我们在收到保险金给付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；**情形复杂**[33]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，除应支付保险金外，还应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。 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。

[33]**情形复杂：**指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

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，将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。

3.5 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。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付 本合同的保险费采用趸交（即一次性交付）或限期年交(即在约定的交费期间内每年支付一次保险费)的方式支付。限期年交的交费期间为 3 年、5 年和 10 年。交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明，交费方式和交费期间确定后不得变更。

分期支付保险费的，您在支付首期保险费后，应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付应付保险费。

4.2 宽限期 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。

宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费且未选择保险费自动垫交，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

5. 合同效力的中止及恢复

5.1 效力中止 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

5.2 效力恢复 本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力（即复效）。经我们与您协商并达成协议，自您补交保险费及相应利息的次日零时起，合同效力恢复。前述补交保险费的利息按我们官方网站公布的利率计算。

自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本合同的现金价值。

6. 现金价值权益

6.1 现金价值 指本合同所具有的价值，通常体现为您解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。本合同的现金价值见本合同相应栏目。

在本合同相应栏目所载明的现金价值是未发生本合同特定疾病保险金或身故保险金给付情况下的现金价值，若我们按本合同约定给付特定疾病保险金或身故保险金后，本合同的现金价值为零。

6.2 保单贷款 在本合同有效期内，经我们审核同意后您可在犹豫期后办理保单贷款。您申请保单贷款必须取得被保险人的书面同意。贷款金额不得超过本合同现金价

值扣除各项欠款后余额的80%，每次贷款期限最长不超过6个月，贷款金额、贷款期限及贷款利率按您与我们签订的贷款协议中的约定执行。
除另有约定外，逾期未还，自贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本合同现金价值的当日24时，本合同效力终止。

6.3 保险费自动垫交

投保时明确选择保险费垫交方式的，分期支付的保险费在超过宽限期仍未支付时，若本合同现金价值扣除各项欠款后的余额足以垫交当期应支付的保险费及利息，我们将以本合同现金价值的余额垫交当期应支付的保险费及利息，本合同继续有效；若此时本合同现金价值扣除各项欠款后的余额不足以垫交当期应支付的保险费及利息，本合同效力中止。在保险费垫交期间，如发生合同解除、基本保险金额减少或保险金给付，我们在给付本合同的现金价值或保险金时将扣除垫交的保险费及利息。前述垫交保险费的利息按我们官方网站公布的利率计算。

6.4 减额交清

您可申请使用减额交清功能。
当您无法继续交费且本合同处于有效状态，您可以在宽限期满前提出减额交清的书面申请，经我们审核同意后，我们将以宽限期开始前一日本合同的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额作为一次交清的**净保险费**[34]为您办理减额交清，重新计算本合同的基本保险金额，减额交清后本合同的基本保险金额将减少，本合同继续有效。
减额交清后，本保险条款“2.4保险责任”中的“累计已交保险费”按照“（减额交清后基本保险金额÷减额交清前基本保险金额）×减额交清前的保单年度数×减额交清前的基本保险金额确定的应付保险费”计算；现金价值以减额交清后的基本保险金额为基准重新计算。

7. 合同的解除

7.1 您解除合同的手续及风险

如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1)保险合同或电子保险单号；
(2)您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内，在扣除各项欠款后向您退还本合同的现金价值。
您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8. 说明、告知与解除权限制

8.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立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

[34]**净保险费：**指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。

生效力。

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。

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，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本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。

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。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

8.2 **我们合同解除权的限制**

本保险条款“8.1 明确说明与如实告知”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。自本合同成立之日起超过 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。

9. 其他需要关注的事项

9.1 **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真实年龄在投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：

(1)您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“8.2 我们合同解除权的限制”的规定。

(2)您申报的被保险人年龄不真实，致使保险单上约定的基本保险金额与根据实际年龄确定的基本保险金额不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整基本保险金额。若已经发生保险事故，在给付保险金时我们根据被保险人实际年龄计算并给付保险金。

(3)您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

9.2 **未还款项**

我们在给付各项保险金、退还本合同现金价值或退还保险费时，若存在欠交保险费、保单贷款或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后给付或退还。

9.3 **合同内容变更**

在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面申请具有相同的法律效力。

9.4 **联系方式变更**

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及

时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

9.5 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

(1)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；

(2)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

本合同引起的或与本合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。

9.6 合同效力的终止

发生下列情形之一时，本合同效力终止：

(1)您向我们申请解除本合同；

(2)被保险人身故；

(3)因本合同条款的其他约定而效力终止。

9.7 健康管理服务

在本合同保险期间内，我们向被保险人提供健康咨询、健康促进、就医服务等健康管理服务，服务详情参见本保险的服务手册。

您可以通过公司网站“健康管理”栏目查看本保险最新的服务手册。

10 特定疾病的定义

10.1 特定疾病的定义

本合同所保障的特定疾病，是指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的特定疾病，应当由**专科医生**[35]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。

10.1.1 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**[36]**肌力**[37]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**[38]；

[35]**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。

[36]**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。

[37]**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。

[38]**语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍**：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

(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。

10.1.2	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。
10.1.3	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。
10.1.4	双目失明	指因疾病或意外伤害导致双眼视力**永久不可逆**[39]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，如果使用其他视力表应进行换算）； (3) 视野半径小于 5 度。
10.1.5	瘫痪	指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上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，每肢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。
10.1.6	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。
10.1.7	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

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。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。

[39] **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。

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。

10.1.8	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。
10.1.9	严重特发性肺动脉高压	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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级**[40]IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
10.1.10	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。
10.1.11	严重全身性重症肌无力	重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件： (1)经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情； (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。
10.1.12	严重多发性硬化	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

[40]**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。

		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。
10.2	**定义来源及确诊医院范围**	以上“10.1.1 严重脑中风后遗症”至“10.1.10 严重运动神经元病”所列特定疾病定义根据中国保险行业协会与中国医师协会 2020 年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出；“10.1.11 严重全身性重症肌无力”和“10.1.12 严重多发性硬化”所列特定疾病定义由我们根据通行的医学标准制定。 以上特定疾病均须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。