

友邦附加护身符重大疾病保险

第一条 附加合同的订定和构成

《友邦附加护身符重大疾病保险》（以下简称本附加合同），依主保险合同（以下简称主合同）投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。

若本附加合同的承保项目未在投保单上载明或批注的，本附加合同不发生效力。

本附加合同英文全称为Amulet Critical Illness Rider, 简称为ACIR。

第二条 投保年龄

本附加合同接受的被保险人的投保年龄为出生满六个月至六十周岁。

第三条 保险合同生效

本附加合同与主合同同时投保的，以主合同的生效日为本附加合同的生效日。

投保人于主合同有效期内申请附加本附加合同并缴付应缴保险费，且本公司同意承保后，本附加合同生效。

第四条 保险期间及续保

本附加合同保险期间为一年。投保人可于每个保险期间届满时或之前向本公司申请续保，若本公司同意且投保人已缴付续保期保险费，则本附加合同将延续有效一年。本附加合同可按上述续保方式续保至被保险人年满六十九周岁后的首个保险单周年日（若保险单周年日与被保险人生日是同一日期，则仅可续保至被保险人六十九周岁生日止）。续保期保险费以续保时被保险人的年龄为基础，按当时本公司核定的费率计算。本附加合同续保保险费的缴付方式和缴费日期同主合同。

第五条 保险范围

被保险人于本附加合同生效日起九十天后或最后一次复效日起九十天后(以较迟者为准)，按下列各项疾病的定义和诊断及治疗标准，被医院医生首次诊断为患有本条所列的疾病或首次接受本条所列的手术。

重大疾病保险承保项目及其定义：

一、癌症：是指一种或多种恶性肿瘤，以恶性细胞不断生长和扩散，并浸润到正常组织为特征，包括恶性淋巴瘤，何杰金氏病，白血病和恶性骨髓异常增生。

下列肿瘤除外：

1. 原位癌或病理诊断为癌前病变的肿瘤。原位癌是指原位无浸润的癌症，即恶性肿瘤细胞未穿透基底膜以下组织。
2. 所有皮肤癌及癌前病变，包括表皮角化症、粘膜白斑、基底细胞癌、鳞状细胞癌和用Breslow组织学法检查证实的厚度小于1.5mm的黑色素细胞瘤（已发生转移的癌症除外）。
3. 组织学描述为TNM分级T1(a)和T1(b)的前列腺癌。
4. 慢性淋巴细胞性白血病，未达RAI第3期者。
5. 乳头状甲状腺癌，组织学描述为TNM分级T₁N₀M₀

癌症诊断是指由专门从事病理解剖或病理诊断的医生依据病理证据作出符合上述癌症定义的诊断。病理证据是基于对固定组织或血系统标本所作的阳性病理报告，是以对可疑组织的细胞结构和形态检验得出的结果为标准，任何组织涂片检查和穿刺活检结果不作为病理证据。

二、慢性肾功能衰竭

指双肾功能均出现慢性及不可逆转的末期衰竭，并已因此进行每周一次，持续三个月以上的定期肾脏透析或接受肾脏移植手术以维持生命。

三、暴发性病毒性肝炎

由甲、乙、非甲非乙型肝炎病毒引起暴发性肝炎，导致短期内肝有弥漫性病变，产生肝功能衰竭。其诊断必须同时符合以下标准：

- (1) 肝性脑病，出现意识障碍；
- (2) 持续性黄疸，且肝脏功能急剧退化；
- (3) 弥漫性肝小叶结构破坏，只剩下倒塌的支架结构。

四、再生障碍性贫血

因慢性及永久性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性白细胞减少及血小板减少，经骨髓检查确定为再生障碍性贫血，而且必须接受下列至少一项的治疗：

- (1) 定期输血；
- (2) 接受骨髓刺激性药物治疗持续90天以上；
- (3) 接受免疫系统抑制性药物治疗持续90天以上；
- (4) 骨髓移植。

五、中风

由于脑血管意外产生脑出血（不包括蛛网膜下腔出血），脑血栓形成，或脑栓塞，因此造成永久性神经损伤。

永久性神经损伤指事故发生六个月后，被保险人经神经专科医生认定，仍遗留下列残疾之一而无法复原者：

- (1) 植物人状态；
- (2) 一肢以上机能完全丧失；
- (3) 食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、站立、步行、入浴等日常活动六项中三项皆不能自理，需他人扶助。
- (4) 由于牙齿以外的原因引起器质或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽任何食物。

六、急性心肌梗塞

由于冠状动脉血液供应不足而导致部分心肌坏死，其诊断必须同时符合下列三项条件：

- (1) 典型之胸痛症状；
- (2) 最近心电图的异常变化，心电图报告显示有典型的心肌梗塞迹象；
- (3) 心肌酶增高。

七、冠状动脉外科手术

因冠状动脉疾病而接受一条或以上冠状动脉的开胸手术，且必须提供进行手术必要性的冠状动脉造影证据。但不包括血管成形术、激光治疗或其他在动脉之内做手术。

八、主动脉外科手术

因心脏主动脉疾病而接受切除及置换移植血管手术，但只包括胸、腹部的主动脉，而非其分支血管。

九、心瓣膜手术

因心脏瓣膜病变而接受置换移植心脏瓣膜或改善心脏瓣膜功能的开胸手术。

十、重要器官移植手术

因下列脏器出现病变，并经一般治疗无明显效果，基于医生建议，已接受相应的器官移植手术：肾、心脏、肝、肺、骨髓、胰腺（不包括胰岛移植）。

十一、失明

指因疾病或意外导致的双目视力永久性完全丧失，经积极治疗后视力不可恢复。包括眼球缺失或摘除。

失明的诊断是指不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者。最佳矫正视力低于国际标准视力表0.02，或视力半径小于5度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

十二、失聪

指因疾病或意外导致的双耳听力机能永久性完全丧失，经积极治疗后听力不可恢复。并由有资格的耳鼻喉科医师出具医疗诊断证明。

听觉机能丧失是指语言频率平均听力损失大于90分贝。语言频率为500、1000、2000赫兹。

十三、严重烧伤

指根据临床鉴定中《新九分法》对烧伤程度及烧伤面积的评定标准，体表烧伤面积达到20%或20%以上且烧伤程度达III度。III度烧伤的标准为皮肤（表皮、真皮或皮下组织）全层的损伤，累及肌肉、骨骼，软组织坏死、结痂、最后脱落。

十四、肌营养不良症

指骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，其诊断需同时符合以下条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变。
- (3) 食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、站立、步行、入浴等日常活动六项中三项皆不能自理，需他人扶助。

十五、瘫痪

指因疾病或意外导致两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢机能永久完全丧失，但不包括自致的损害和脊髓灰质炎。

十六、阿耳茨海默氏症

指因慢性进行性不可逆的脑变性所致的痴呆，但不包括神经官能症和精神病。其诊断需由有资格的神经科医师出具医疗诊断证明，并符合以下条件之一：

- (1) 经脑计算机断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）确认有广泛的大脑皮质萎缩；
- (2) 食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、站立、步行、入浴等日常活动六项中三项皆不能自理，需他人扶助。

十七、良性脑肿瘤：

指由神经科医师确诊为非恶性脑肿瘤（不包括垂体腺瘤、脑囊肿、肉芽肿、脑动静脉畸形和脊髓肿瘤），并符合以下两个条件：

- (1) 经脑计算机断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）确认；
- (2) 引起颅内高压等一系列表现（视神经乳头水肿、意识障碍、癫痫发作或感觉功能损害）。
- (3) 经医生建议已经接受手术治疗，若无法手术治疗则应已经导致永久性的神经损伤。

十八、重型脑损伤

指因创伤导致脑功能严重受损。其诊断需由有资格的神经科医师出具医疗诊断证明，并符合以下条件之一：

- (1) 经脑计算机断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）确认，同时存在广泛性脑挫裂伤、脑干损伤及颅内血肿；
- (2) 食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、站立、步行、入浴等日常活动六项中三项皆不能自理，需他人扶助。

十九、细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续三个月以上。其诊断需由有资格的神经科医师出具医疗诊断证明，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续三个月以上仍无改善迹象。

二十、植物人

指经神经科医师确诊，大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干仍保持完好，且此情况持续一个月或一个月以上。

第六条 保险责任

被保险人于本附加合同生效日起九十天后或最后一次复效日起九十天后(以较迟者为准)首次发病,并被医院医生确诊罹患本附加合同第五条一至六款和十一至二十款约定的疾病或首次接受本附加合同第五条七至十款约定的手术的,本公司将负给付保险金的责任,按投保单上所载本附加合同的基本保险金额给付保险金予被保险人。

第七条 责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因造成的被保险人患病或接受手术,本公司不负任何赔偿责任:

- (1) 投保人或被保险人的任何故意行为;
- (2) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响;
- (3) 被保险人从事非法、犯罪的活动或拒捕,以及遭受司法当局拘禁或被判入狱期间;
- (4) 被保险人罹患艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV)期间(上述定义,应按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体,则认定病人已受该病毒感染);
- (5) 任何先天性疾病、先天性畸形或缺陷;
- (6) 原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤或辐射;
- (7) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱。

因以上情况而导致被保险人罹患本附加合同所约定的重大疾病或接受本附加合同所约定的手术的,除法律另有规定外,本公司将按退保处理;但唯发生第(3)项所提及的情况时,本公司将不退还保险费。

第八条 退保

于本附加合同生效日起九十天内或最后一次复效日起九十天内,被保险人罹患本附加合同所列的重大疾病或接受本附加合同所列的手术,且投保人提出退保的,本公司将无息退还当年度已缴付的保险费。

投保人可于本附加合同有效期内随时向本公司申请退保,本附加合同终止。退保时本公司将按照下表的比例退还本附加合同的最后一期已缴付的保险费。

效力终止申请日至该保险单年度保险费到期日的月数	不同缴费方式的退费比例			
	月缴	季缴	半年缴	年缴
足十个月	—	—	—	60%
足九个月少于十个月	—	—	—	50%
足八个月少于九个月	—	—	—	40%
足七个月少于八个月	—	—	—	30%
足六个月少于七个月	—	—	—	25%
足五个月少于六个月	—	—	50%	0
足四个月少于五个月	—	—	40%	0
足三个月少于四个月	—	—	25%	0
足二个月少于三个月	—	30%	0	0
足一个月少于二个月	—	0	0	0
少于一个月	0	0	0	0

第九条 附加合同效力的终止

发生下列情况之一时,本附加合同即时终止:

- (1) 本附加合同已按第六条的约定作出给付;
- (2) 一年保险期间届满,本公司不接受本附加合同续保;
- (3) 投保人向本公司申请退保;
- (4) 主合同效力终止、豁免保险费或变更为减额付清保险;
- (5) 主合同因其他条款所列情况而终止;
- (6) 本附加合同的应缴保险费于宽限期过后仍未缴交,且主合同的保险费自动垫交又未能生效;

(7) 被保险人年满七十周岁后的首个保险单周年日,或被保险人七十周岁的生日(若保险单周年日与被保险人的生日是同一日期)。

注:在(2)项所提及的情况下,本附加合同效力于该保险单满期日二十四时自动终止。

在(6)项所提及的情况下,本附加合同效力于该保险单保险费到期日二十四时自动终止。

第十条 保险事故的通知

索赔申请应于被保险人被确诊罹患本附加合同所指的重大疾病或初次施行本附加合同所指的手术后,由索赔申请人尽速通知本公司,否则由索赔申请人承担由于通知迟延致使本公司增加的勘查、检验等费用,但因不可抗力导致的迟延除外。

如因索赔申请人自身延误通知本公司,而导致无法证明上述情况的发生,本公司将不负赔偿责任。

第十一条 索赔申请

若被保险人被确诊罹患本附加合同所指的重大疾病或初次施行本附加合同所指的手术,索赔申请人应填写索赔申请书,并提供以下证明和资料原件予本公司,以申请给付保险金:

- (1) 保险合同;
- (2) 被保险人的户籍证明、身份证件;
- (3) 由本公司指定或认可的医疗机构或医生出具的诊断书或手术证明(附有病历、必需的病理检验、血液检验及其它科学诊断报告);
- (4) 本公司所需的其他与本项索赔相关的证明和资料。

若索赔申请人因特殊原因不能提供上述证明,应提供法律认可的其他有关证明资料,以提出索赔申请。

本附加合同保险金的请求权,自其知道保险事故发生之日起二年内不行使而消灭。

第十二条 身体检查及司法鉴定

在申请索赔期内,本公司有权要求被保险人作身体检查或提供有关的检验报告。如被保险人身故,本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十三条 释义

- (1) 本附加合同所称的医院,是指符合下列所有条件之机构:
 - 1) 拥有合法经营执照;
 - 2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务;
 - 3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务;
 - 4) 具有系统性诊疗等程序或手术设备的二级或以上综合性医院和专科医院;但不包括观察室,联合病房和康复病房;
 - 5) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。
- (2) 本附加合同所称的医生是指在医院内行医并拥有处方权的医生,亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生。
- (3) 本附加合同所称的发病是指被保险人出现本附加合同约定的重大疾病的前兆或异常的身体状况,或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病征。

(此页内容结束)