

阅读指引

本阅读指引有助于您（投保人，以下含义相同）理解条款，对合同内容的解释以条款为准。在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指太平养老保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“太平附加盛世学生幼儿特定疾病保险（2020款）合同”，“被保险人”指本附加合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障..... 第五条
- ❖ 您有按约定退保的权利，退保会造成一定损失，请您慎重决策.... 第十八条



您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加合同有责任免除条款，请您注意..... 第六条
- ❖ 您应当如何交纳保险费..... 第八条
- ❖ 您有如实告知的义务..... 第九条
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十一条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意释义..... 第二十一条



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款。



条款目录

第一条	保险合同的成立与生效	第十二条	保险金申请
第二条	保险合同的构成	第十三条	保险金给付
第三条	投保范围	第十四条	诉讼时效
第四条	等待期	第十五条	合同内容的变更
第五条	保险责任	第十六条	通讯地址的变更
第六条	责任免除	第十七条	年龄错误
第七条	不保证续保条款	第十八条	投保人解除合同的手续及风险
第八条	保险金额和保险费	第十九条	争议处理
第九条	明确说明与如实告知	第二十条	适用主合同条款
第十条	受益人	第二十一条	释 义
第十一条	保险事故的通知		



请扫描以查询验证条款

太平养老保险股份有限公司
TAIPING PENSION CO., LTD.
(以下简称本公司)

太平附加盛世学生幼儿特定疾病保险（2020 款）条款

阅读提示：

- 一、 本公司根据本附加合同中所述第五条承担相应的保险责任；
- 二、 在部分情况下，本公司不承担保险责任，请留意第四条、第五条、第六条、第七条、第九条、第十一条、第十七条以及第二十一条中突出显示的内容；
- 三、 解除保险合同会造成一定的损失，请留意第十八条。

第一条 保险合同的成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

第二条 保险合同的构成

太平附加盛世学生幼儿特定疾病保险（2020 款）合同（以下简称“本附加合同”）可附加于本公司提供的短期个人人身保险主险产品合同（以下简称“主合同”），由保险单及所附条款、投保单、与本附加合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、其它书面协议构成。若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

若构成本附加合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本附加合同的构成部分，其效力与正本相同；若正本与复印件或电子影像件的内容不同，则以正本为准。

第三条 投保范围

凡符合本公司承保条件者，经本公司同意，均可参加本保险。

第四条 等待期

自本附加合同生效日起六十日（含第六十日）为等待期。

被保险人在等待期内经本公司指定或认可的医疗机构（见释义）的专科医生（见释义）明确诊断罹患本附加合同约定的学生幼儿特定疾病（见释义）、白血病（见释义）、学生幼儿特殊疾病（见释义）的，本公司不承担给付学生幼儿特定疾病保险金、白血病关爱保险金、学生幼儿特殊疾病关爱保险金的责任。本公司向您返还所交保险费，保险责任终止。

符合以下情形之一的无等待期：

- 一、投保人在上一保险期间届满前为被保险人投保本保险的，无等待期；
- 二、被保险人因遭受意外伤害（见释义）导致保险事故（见释义）发生的，无等待期。

第五条 保险责任

在本附加合同保险责任有效期内，本公司根据投保人的选择，承担下列保险责任：

一、 必选责任：学生幼儿特定疾病保险金

被保险人因意外伤害，或于等待期后非因意外伤害，导致首次发生符合本附加合同第二十一条所指的学生幼儿特定疾病，并经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，本公司按本附加合同约定的该项基本保险金额给付学生幼儿特定疾病保险金，同时对该被保险人的保险责任终止。

二、 可选责任

“白血病关爱保险金”和“学生幼儿特殊疾病关爱保险金”两项责任均为可选责任，只可以选择其中一项进行投保。

（一）白血病关爱保险金

被保险人因意外伤害，或于等待期后非因意外伤害，导致首次发生符合本附加合同第二十一条所指的白血病，并经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，本公司将在给付本附加合同第一项保险金的同时，按本附加合同约定的该项基本保险金额给付白血病关爱保险金，同时对该被保险人的保险责任终止。

如投保人投保时未选择该责任，若发生本附加合同约定的白血病，本公司不承担给付白血病关爱保险金的责任。

（二）学生幼儿特殊疾病关爱保险金

被保险人因意外伤害，或于等待期后非因意外伤害，导致首次发生符合本附加合同第二十一条所指的学生幼儿特殊疾病，并经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，本公司将在给付本附加合同第一项保险金的同时，按本附加合同约定的该项基本保险金额给付特殊疾病关爱保险金，同时对该被保险人的保险责任终止。

如投保人投保时未选择该责任，若发生本附加合同约定的学生幼儿特殊疾病，本公司不承担给付特殊疾病关爱保险金的责任。

第六条 责任免除

一、因下列情形之一，导致被保险人发生本条款所指学生幼儿特定疾病、白血病、学生幼儿特殊疾病，本公司不负给付学生幼儿特定疾病保险金、白血病关爱保险金或学生幼儿特殊疾病关爱保险金的责任：

- 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、被保险人主动吸食或注射毒品（见释义）；
- 5、被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车；
- 6、被保险人首次投保或投保人在上一保险期间届满后为被保险人投保本保险前所患既往症（见释义）
- 7、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- 8、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 9、核爆炸、核辐射或核污染；
- 10、遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。

二、发生前款第1项情形导致被保险人身故的，本附加合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向其他权利人退还相应的现金价值（见释义）。

三、发生前款其他情形导致被保险人身故的，本附加合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还相应的现金价值。

四、受益人故意造成被保险人发生保险事故的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第七条 不保证续保条款

本附加合同的保险期间为一年（或不超过一年），以保险单载明的起讫时间为准。

本附加合同为不保证续保合同。本附加合同保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若本公司停止本保险的销售，则本保险自停止销售时起不再接受投保。

第八条 保险金额和保险费

本附加合同的保险金额由投保人和本公司约定并载明于本附加合同的保险单或批注上。

本附加合同的保险费由投保人在订立本附加合同时一次交清。

第九条 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，本公司应向投保人说明本附加合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

本条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第十条 受益人

除另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十一条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人、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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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。

第十二条 保险金申请

由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 1、 保险单或保险凭证；
- 2、 受益人的有效身份证件；
- 3、 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人病历、病理、血液或淋巴检验报告；
- 4、 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

第十三条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，应当在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司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。本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 个工作日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将

支付相应的差额。

第十四条 诉讼时效

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向本公司请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

人寿保险的被保险人或者受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十五条 合同内容的变更

除本附加合同另有约定外，经投保人和本公司协商同意后，可变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意，并在本附加合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和本公司订立合同变更的书面协议后生效。

第十六条 通讯地址的变更

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其它形式通知本公司。投保人未通知的，本公司将按本附加合同注明的最后通讯地址发送有关通知。

第十七条 年龄错误

投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1、投保人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合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权取消该被保险人资格，并向投保人退还相应的现金价值。

2、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

3、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第十八条 投保人解除合同的手续及风险

一、投保人于本附加合同生效后，可以以书面形式通知本公司要求解除本附加合同。但已经发生保险金给付的，投保人不得要求解除本附加合同。要求解除本附加合同时投保人应提供下列文件和资料：

- 1、 解除合同申请书；
- 2、 保险单及保险凭证；
- 3、 投保人合法有效身份证明。
- 4、 本公司需要的其它有关文件和资料。

二、本附加合同自本公司接到解除合同申请书之日起终止。本公司于接到上述证明和资料之日起三十日内退还保险单的现金价值。

三、投保人解除合同会遭受一定损失。

第十九条 争议处理

合同争议解决方式由本公司和投保人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交本附加合同约定的仲裁委员会仲裁；

二、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十条 适用主合同条款

对于本附加合同未约定事项，以主合同为准；主合同与本附加合同相抵触的，以本附加合同为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

第二十一条 释义

本公司指定或认可的医疗机构：是指按中华人民共和国国家卫生健康委员会医院等级分类中的二级或二级以上公立医院或投保人与本公司协商共同指定的医院或医疗机构，但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医院。

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。

本附加合同所指学生幼儿特定疾病：

1) 恶性肿瘤：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。

下列疾病不在保障范围内：

1. 原位癌；
2. 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
3. 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
5. TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；
6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2) 双目失明：指被保险人年满两周岁后因疾病或意外伤害导致双眼视力**永久不可逆（见释义）**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。

因先天性原因导致的双目失明不在本项责任范围内。

3) 双耳失聪：指被保险人年满两周岁后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。

因先天性原因导致的双耳失聪不在本项责任范围内。

4) 重大器官移植术或造血干细胞移植术：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。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。

5) 严重III度烧伤：指烧伤程度为III度，且III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。

6) 脑炎后遗症或脑：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

- 膜炎后遗症 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：
- a) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失（见释义）**
 - b) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（见释义）**
 - c) 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（见释义）**中的三项或三项以上。
- 7) 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：
- a) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
 - b) 外周血象须具备以下三项条件：
 - ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 8) 严重 1 型糖尿病 : 严重 1 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本附加合同有效期内，满足下述至少 1 个条件：
1. 已出现增殖性视网膜病变；
 2. 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
 3. 在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。
- 9) 严重幼年性类风湿关节炎 : 指一种少儿的结缔组织病，以慢性关节炎为其主要特点，并伴有全身多个系统的受累，包括关节、肌肉、肝、脾、淋巴结等。本病须经专科医生明确诊断，同时须已经实施膝关节或髋关节置换手术。
- 10) 川崎病 : 是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：
1. 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
 2. 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 11) 严重脊髓灰质炎 : 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本附加合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。
- 肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的至少两个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
- 12) 严重胃肠炎 : 以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染。大肠或小肠的一处或多处需手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。
- 13) 斯蒂尔病 : 斯蒂尔病须满足下列全部条件：
1. 因该病引致广泛性关节破坏，以致需要进行髋及膝关节置换；
 2. 由风湿病专科医生确定诊断。
- 14) 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. 自主生活能力严重丧失，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。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 15) 严重心肌炎 : 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且持续至少90天。
- 16) 因疾病或外伤导致智力障碍 : 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：
1. 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；
2. 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
3. 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
4. 被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。
- 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。
- 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。
- 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失 : 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。
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。
- 六项基本日常生活活动 : 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。
- 白血病 : 指一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中大量克隆、异常增生，大量聚集的白细胞抑制正常造血并浸润全身器官和组织。周围白细胞有质和量的变化，出现相应临床表现。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科（儿科、血液科或肿瘤科）医生确诊。
**下列疾病不在保障范围内：
相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病。**
- 本附加合同所指学生幼儿特殊疾病 : 指白血病及本附加合同特定疾病定义中所指的重型再生障碍性贫血、因疾病或外伤导致的智力障碍、严重肌营养不良症、斯蒂尔病、川崎病、严重心肌炎、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症。
- 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。
- 保险事故 : 保险事故是指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。
- 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。
- 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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 无合法有效驾驶证驾驶 : 无合法有效驾驶证驾驶: 指下列情形之一: (1) 没有取得驾驶资格; (2) 驾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) 机动车驾驶人记分达到 12 分, 驾驶证被公安机关交通管理部门公告停止使用后, 驾驶人仍继续驾驶机动车的; (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。
- 无有效行驶证 : 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。
- 既往症 : 指被保险人首次投保或投保人在上一保险期间届满后为被保险人投保本保险且在本附加合同生效前已有明确诊断的疾病。通常有以下情况:
1. 本附加合同生效前, 医生已有明确诊断, 长期治疗未间断的;
 2. 本附加合同生效前, 医生已有明确诊断, 治疗后疾病的症状、体征、或实验室检查未完全消失, 有间断用药的情况;
 3. 本附加合同生效前, 医生已有明确诊断, 但是未予治疗。
- 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。
- 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。
- 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。
- 现金价值 : 指保险费 $\times (1-25\%) \times (1-\frac{\text{该保险费所保障的已经过日数}}{\text{该保险费所保障的日数}})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

<本页内容结束>