

# 利宝保险有限公司

## 附加失能津贴保险条款（2025版A款）（互联网专属）

（注册号：C00006032822025040914883）

### 总则

**第一条** 本附加险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式确认。

**第二条** 凡投保利宝保险有限公司意外险、健康险类等主险（以下简称“主险”）的被保险人，可投保本附加险。

**第三条** 除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。

**第四条** 本附加险合同约定的保险区域为中国大陆境内（不含港澳台地区），保险人仅对被保险人在中国大陆境内发生的保险事故承担保险责任。

### 保险责任

**第五条** 被保险人在等待期内初次确诊（释义1）达到本附加险合同约定的劳动能力损伤状态（释义2），保险人不承担给付保险金的责任，保险人向投保人无息退还其所交保险费，本附加险合同终止。

**第六条** 在保险期间内，被保险人因意外伤害（释义3）或等待期后罹患不属于既往症（释义4）及其并发症的疾病，并经中国大陆境内（不含港澳台地区）医院（释义5）的专科医生（释义6）初次确诊达到本附加险合同约定的任何一种劳动能力损伤状态，即认定为被保险人暂时或永久性丧失劳动能力，保险人按照本附加险合同约定的每月失能津贴保险金额，在失能津贴给付日（释义7）按月向被保险人给付失能津贴保险金。

在保险期间内，若被保险人同时或先后初次确诊达到本附加险合同约定的多种劳动能力损伤状态，被保险人需自行选择其中一种劳动能力损伤状态作为被给付的劳动能力损伤状态，保险人仅按该种劳动能力损伤状态按月给付失能津贴保险金，其他已确诊达到的劳动能力损伤状态不可再用于申请本附加险合同约定的失能津贴保险金，对于剩余未确诊发生过的劳动能力损伤状态，保险人仍然承担保险责任。

**第七条** 发生以下情形之一时，保险人不再承担失能津贴保险责任：

(一) 被保险人初次确诊达到某种劳动能力损伤状态，且保险人给付失能津贴保险金之后，经过保险人重新鉴定，被保险人的身体状况不再满足该劳动能力损伤状态定义的要求，无论其是否再次满足该种劳动能力损伤状态；

(二) 失能津贴保险金的给付次数达到本附加险合同约定的最高给付次数；

(三) 被保险人身故；

(四) 本附加险合同终止。

第八条 在保险期间内，若因本附加险合同约定的任何一种劳动能力损伤状态，保险人已支付失能津贴保险金的，则保险期间届满投保人重新向保险人申请投保时，保险人不再对已给付过失能津贴保险金的该种劳动能力损伤状态承担保险责任。

第九条 在保险期间内，失能津贴保险金的累计给付次数和每次给付金额，由投保人与保险人在订立本附加险合同时协商确定，并在保险单中载明。当保险期间内累计给付的失能津贴保险金次数达到约定次数时，本附加险项下失能津贴保险责任终止。

#### 劳动能力损伤状态的核验

第十条 保险人有权对被保险人是否达到本附加险合同约定的劳动能力损伤状态进行复核。

保险人有权自首次给付失能津贴保险金之日起，根据被保险人的状态按照每月，每季度或每6个月的频率，定期对被保险人是否暂时或永久性丧失劳动能力，进行重新鉴定，直至失能津贴保险金的给付次数达到本附加险合同约定的最高给付次数后结束。

若经保险人核验后，被保险人的身体状况不再满足上述劳动能力损伤状态，则保险人中止给付失能津贴保险金，本附加险合同继续有效，保险人仅对其它未确诊发生过的的劳动能力损伤状态，继续承担保险责任。

投保人、被保险人及其他照料被保险人的人员应予以配合，如果因投保人、被保险人或其他照料被保险人的人员的原因，导致保险人无法对被保险人进行劳动能力损伤状态鉴定的，保险人不承担给付失能津贴保险金的责任。

#### 责任免除

第十一条 因下列情形之一导致被保险人达到本附加险合同约定的保险事故，则保险人不承担给付保险金责任：

(一) 主险合同已经列明的责任免除事项；

- (二) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害等投保人故意行为的；
- (三) 被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人被依法采取强制措施、服刑期间；
- (五) 被保险人分娩(含剖腹产)、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、堕胎、节育(含绝育)、产前产后检查、非因意外导致的流产，以及由以上原因引起的并发症；
- (六) 被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外或疾病；
- (七) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- (八) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- (九) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- (十) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (十一) 被保险人从事高风险运动(释义 8)；
- (十二) 被保险人受酗酒或受酒精、毒品(释义 9)、管制药物的影响而导致的意外或疾病；
- (十三) 被保险人在投保时未如实告知的既往疾病；被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；
- (十四) 因被保险人或者其他照料被保险人的人员原因，导致保险人无法通过面访的方式对被保险人完成失能复核鉴定。

若由于本附加险合同中责任免除的情形导致的被保险人身故，本附加险合同终止。

### 保险金额、免赔额和赔付比例

**第十二条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

**第十三条** 免赔额由投保人与保险人双方协商确定，并在保险单中载明。若未在保险单中载明的，则免赔额为零。

**第十四条** 赔付比例由投保人与保险人双方协商确定，并在保险单中载明。若未在保险单中载明的，则赔付比例为100%。

## 保险费

**第十五条** 本附加险合同保险费交付方式由投保人与保险人在投保时约定，并于保险单上载明。投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

若约定一次性缴付保险费的，投保人应在投保时一次性交清保险费。**投保人未按约定缴付保险费的，本附加险合同不生效。**

若投保人选择分期缴付保险费的，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险费分期缴付的周期。投保人在交付首月保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应期次的保险费。

若投保人未按照本附加险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，保险人允许投保人在本附加险合同约定的缴费宽限期内补交对应期次的保险费。

除本附加险合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或缴费宽限期内发生保险事故，保险人依照本附加险合同约定给付保险金，**但可以扣减欠交的保险费。**

投保人在宽限期结束后仍未支付保险费的，本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

除另有约定外，本附加险合同的缴费宽限期为从保险费约定交付日起的十五天（含），并在保险单上载明。

## 保险期间

**第十六条** 除另有约定外，本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

## 保险金申请

**第十七条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- (一) 保险金给付申请通知书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险金申请人的身份证明；

(四) 保险人认可的医院出具的医疗证明、医疗费用原始凭证、医疗费用清单、出院小结以及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报告书；

(五) 保险人认可的医院或者有资质的鉴定机构出具的被保险人达到劳动能力损伤状态证明；

(六) 保险金申请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材料；

(七) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关文件。

### 其他事项

**第十八条** 本附加险合同属于对应主险合同的组成部分。

发生下列情况之一者，本附加险合同即行终止：

- (一) 主险合同终止；
- (二) 投保人单独解除本附加险合同。

**第十九条** 本附加险条款与主险条款相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

### 释义

**第二十条** 除非本附加险合同另有约定，在本附加险合同中，以下词语具有如下含义：

1. **初次确诊**：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，**而不是指自本附加险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。**

2. **劳动能力损伤状态**：

指本附加险合同所约定的如下劳动能力损伤状态分类及其对应的定义要求：

序号	分类	定义
1	特定手术后	指已经实施了符合下述定义的冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)、心脏粘液瘤切除手术、嗜铬细胞瘤切除手术、面部烧伤导致的面部重建手术、胆道重建手术： (1) <b>冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)</b> 是指为治疗严重的冠心病,已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。 <b>所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。</b>

		<p>(2) <b>心脏粘液瘤切除手术</b>是指为了治疗心脏粘液瘤,实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。</p> <p><b>经导管介入手术治疗不在保障范围内。</b></p> <p>(3) <b>嗜铬细胞瘤切除手术</b>是指为治疗因肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤,并分泌过多的儿茶酚胺类,已经实施了手术以切除该肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。</p> <p>(4) <b>面部烧伤导致的面部重建手术</b>是指因面部烧伤导致面部毁容的住院治疗期间进行的面部整形或者重建手术(颈部以上的面部构造不完整、缺失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。</p> <p><b>因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。</b></p> <p>(5) <b>胆道重建手术</b>是指因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。</p> <p><b>胆道闭锁并不在保障范围内。</b></p>
2	心脏特定功能损伤	<p>因冠心病、原发性心肌病或原发性肺动脉高压经系统治疗 6 周后造成慢性心力衰竭,已经造成<b>永久不可逆(释义 10)</b>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 级且左心室射血分数(LVEF)&lt;45%,即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。</p> <p><b>急性心力衰竭不在保障范围内。</b></p>
3	呼吸特定功能损伤	<p>慢性肺部疾病导致永久不可逆的慢性呼吸功能衰竭。指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭,经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件:</p> <p>(1) 静息时出现呼吸困难;</p> <p>(2) 肺功能第一秒用力呼气容积(FEV1)占预计值的百分比&lt;30%;</p> <p>(3) 在静息状态、呼吸空气条件下,动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>)&lt;50mmHg。</p> <p><b>急性呼吸衰竭不在保障范围内。</b></p>
4	消化系统特定功能损伤(达到肝脏严重损伤或肠道严重损伤)	<p>消化系统特定功能损伤(达到肝脏严重损伤或肠道严重损伤)</p> <p>(1) <b>肝脏特定严重损伤</b></p> <p><b>慢性肝部疾病导致肝功能衰竭,并满足下列全部条件:</b></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>(2) <b>急性或病毒性肝部疾病导致肝功能衰竭,并满足下列全部条件:</b></p> <p>①重度黄疸或黄疸迅速加重;</p> <p>②肝性脑病;</p> <p>③B 超或其他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>

5	免疫系统特定功能损伤(达到严重系统性红斑狼疮或严重类风湿性关节炎)	<p><b>(1)严重系统性红斑狼疮</b></p> <p>经肾脏活检确认,由免疫和风湿科专家医师确诊发生符合WHO诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎的系统性红斑狼疮。</p> <p><b>其他类型的红斑性狼疮,如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。</b></p> <p><b>世界卫生组织(WHO)狼疮性肾炎分型:</b></p> <p>①I型(微小病变型)镜下阴性,尿液正常;          ②II型(系膜病变型)中度蛋白尿,偶有尿沉渣改变;          ③III型(局灶及节段增生型)蛋白尿,尿沉渣改变;          ④IV型(弥漫增生型)急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征;⑤V型(膜型)肾病综合征或重度蛋白尿;</p> <p><b>(2)严重类风湿性关节炎</b></p> <p>指广泛分布的慢性进行性多关节病变,表现为关节严重变形,侵犯至少三个主要关节或关节组(如:双手(多手指)关节、双足(多足趾)关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节)。</p> <p>必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级III级以上的功能障碍(关节活动严重限制,不能完成大部分的日常工作和活动)并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。</p>
6	神经系统特定功能损伤	<p>因脑出血、脑栓塞、脑梗塞、脑炎或脑膜炎、或因头部遭受机械性外力,引起脑重要部位损伤导致的长期功能障碍。</p> <p>上述脑出血、脑栓塞、脑梗塞、脑炎或脑膜炎或因机械性外力而导致的脑部损伤须经专科医生诊断和CT、MRI等影像学检查证实。</p> <p>长期功能障碍指自上述疾病确诊或脑部损伤发生之日起,经过积极治疗180天后,经专科医生诊断或保险人认可的鉴定机构鉴定仍存在下列至少一种障碍:</p> <p>(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。</p> <p><b>神经官能症、精神疾病和未诊断的疑似病例不在保障范围内。</b></p>
7	骨髓特定功能损伤	<p>指经专科医生明确诊断的再生障碍性贫血,且须满足下列全部条件:</p> <p>(1)骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断:骨髓细胞增生程度&lt;正常的25%;如<math>\geq</math>正常的25%但&lt;50%,则残存的造血细胞应&lt;30%;</p> <p>(2)外周血象须具备以下三项条件中的两项:</p> <p>①中性粒细胞绝对值<math>&lt;0.5 \times 10^9/L</math>          ②网织红细胞计数<math>&lt;20 \times 10^9/L</math>          ③血小板绝对值<math>&lt;20 \times 10^9/L</math></p>

3. **既往症:** 指本附加险合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

**4. 意外伤害：**指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

(1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

(2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

(3) 高原反应；

(4) 中暑；

(5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

**5. 医院：**指中国大陆境内（不含港澳台地区）经中华人民共和国卫生主管部门评审确定的二级或二级以上公立医院（包含普通部和非普通部）或保险人认可的医疗机构，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，但不包括以下或类似医疗机构：

(1) 精神病院，精神心理治疗中心；

(2) 老人院、疗养院、戒毒中心或戒酒中心；

(3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

**6. 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。

**被保险人本人及其直系亲属除外。**

**7. 失能津贴给付日：**指首个失能津贴给付日在以后每月的对应日，如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。首个失能津贴给付日即为被保险人首次符合疾病失能津贴保险金给付条件的日期。

**8. 高风险运动：**运动风险等级高、极易发生人身伤害的运动，包括潜水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶卡丁车、蹦极及保险单载明的其他运动。其

中:

(1) **潜水:** 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动,但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。

(2) **热气球运动:** 指乘坐热气球升空飞行的体育活动。

(3) **攀石活动:** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(4) **探险活动:** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险,而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、非固定路线徒步、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

(5) **武术比赛:** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及名种使用器械的对抗性比赛。

**9. 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。

**10. 永久不可逆:** 指自疾病确诊或意外伤害发生之日起,经过积极治疗一百八十天后,仍无法通过现有医疗手段恢复。