

省心还权益产品服务条款及细则

权益内容（具体内容详见权益条款）

自 2022 年 9 月 1 日起，免还款（关爱包）更名为省心还。

| 年龄 | 服务内容 | | | | |
|----------|--------|------|-----------------------|----------------|-----------------|
| | 补换卡费减免 | 还款提醒 | 重疾、轻症 还款保障 (附赠) | 意外还款保 障(附赠) | 视 频 医 生 (附赠) |
| 18-65 周岁 | √ | √ | √ | √ | √ |
| 66-75 周岁 | √ | √ | | √ | √ |

持卡人年满 76 周岁之日起，我行将为持卡人自动取消续订本权益产品。如持卡人年满 76 周岁但已成功订购/续订本权益产品，我行将为持卡人取消订购/续订并退还持卡人由此发生的订购费用（仅限超过本权益产品所有权益可享年龄后发生的订购费用）。

1、补换卡费减免

每月限减免一次，单次最高 20 元

2、还款提醒

周到的三次还款温馨提醒：账单日后一天、到期还款日前三天和到期还款日后一天发送还款提醒短信

3、附赠重疾、轻症和意外还款保障

重疾还款保障：最高 5 万元赔付保障（终身仅限赔付 1 次）；10 倍出险最近一期已出账单的本期应还款总额；1 万元身故慰问金；涵盖中国保险协会和中国医师协会定义 28 种常见重大疾病，再额外附加 10 种；确诊即赔，无免赔额，无需体检；90 天等待期；承保年龄 18-65 周岁，出险年龄未满 66 周岁

轻症还款保障：最高 5000 元赔付保障（终身仅限赔付 1 次）；出险最近一期已出账单的本期应还款总额；涵盖中国保险协会和中国医师协会定义 3 种轻度疾病；90 天等待期；承保年龄 18-65 周岁，出险年龄未满 66 周岁

意外还款保障：全年最高累计 5 万元赔付保障，不限赔付次数；10 倍出险最近一期已出账单的本期应还款总额；1 万元身故慰问金；确诊即赔，无免赔额，无需体检；承保年龄 18-75 周岁，出险年龄未满 76 周岁

4、附赠视频医生服务

服务有效期内无限次视频医生服务

权益条款

- 一、**适用范围**：本权益仅限浦发银行信用卡个人信用卡账户下的主卡持卡人订购。
- 二、**保障对象**：订购“省心还”权益产品的浦发银行信用卡主卡持卡人（下称“持卡人”）。
- 三、**订购方式**：权益订购期间，持卡人可通过“浦发银行信用卡”官方微信公众号、浦大喜奔 App 以及浦发银行信用卡中心 WAP 官方网站的“权益平台”等渠道下单订购，支付次日权益生效。
- 四、**收费标准及规则**：
 - (一) 本权益产品包含：补换卡费减免、还款提醒、附赠轻症、重疾、意外还款保障、附赠视频医生服务，统一收费标准：20 元/月，上述权益服务不可分开订购，可按月度（月包）、季度（季包）、年度（年包）进行订购或续约首次订购，于订购日从指定浦发信用卡中扣款，支付成功的次日权益生效。若持卡人在当期权益服务期届满前未办理停止续约手续，产品将按原实际订购产品的周期自动续订（若因付费的卡片账户在扣费日处于非正常状态且已无法进行正常交易的除外），并在当期权益服务周期届满前或后的三个工作日内从指定信用卡账户自动扣取续约相同周期的权益费用，以此类推，续约自动扣款成功后，自当期权益服务周期届满次日生效。费用记入当期信用卡对账单，由持卡人在账单显示的还款期内正常还款。对于新办卡同时订购本权益的持卡人，开卡时扣费支付，次日生效。订购成功后持卡人可在浦发银行信用卡中心官方网站、浦大喜奔 app 或“浦发银行信用卡”官方微信公众号的权益平台中“我的订单”中查询到订单信息。
 - (二) 若扣款当日持卡人因账户异常（主要包括由于卡片状态不正常、账户状态不正常、到期卡等）导致扣款失败，将无法享受本权益；浦发信用卡中心将于服务周期届满次日零点

起终止该张卡片所享有的本服务，本产品自动终止，同时停收本服务的服务费。卡片状态恢复正常后，已取消的服务不会自动恢复，持卡人需另行发起订购。

(三) 权益服务周期内，已扣收的服务费不予退还；服务周期届满前如持卡人未办理退订手续的，服务将自动续订（卡片账户在任一服务周期届满时处于非正常状态且已无法进行正常交易的情况除外），权益提供到已订制服务周期的截止日为止。

(四) 持卡人如需于服务周期内退订，请拨打客服 400-820-8788 进行操作。

(五) 持卡人每个服务周期内只可订购一份，仅限持卡人本人订购。

(六) 权益产品续订更换规则：

1、从基础产品更换为升级产品的，持卡人需在**原产品服务期内订购新产品**，当期服务期届满后**原产品自动取消续订**，新产品在原产品服务期满次日生效。

2、从升级产品更换为基础产品的，持卡人需**先取消续订原产品**，待原产品服务期满后，**可再自行订购所需更换的权益产品**。若在原产品服务期内直接订购新产品，将导致订购失败。

3、持卡人仅可在属于同一个产品更换规则的权益产品列表内进行更换，且仅支持订购“权益平台”在售状态下的权益产品。规则、基础产品、升级产品对应关系如下表所示。

| 规则 | 基础产品 | 升级产品 |
|-----------------|--------------------------|-------------------------|
| 免还款、省心还系列产品更换规则 | 产品名称中包含“信用宝”、“款好还”的权益产品。 | 产品名称中包含“省心还”、“免还款”的权益产品 |

五、服务条款

(一) 还款提醒

1、 三次还款提醒：分别于账单日后一天、到期还款日前三天和到期还款日后一天，通过短信将持卡人当月的账单金额、最低还款额及还款时间主动告知持卡人，避免持卡人未在还款到期日及时还款而产生逾期还款违约金和利息。若在发送短信前持卡人已还清账单全额欠款，则不予发送。

2、 其他说明：

1) 还款提醒仅针对已订购本权益产品的持卡人，且账户有欠款；若已订购本权益产品的账户存在溢存款或最近一期未生成账单（即账户未发生变动），则不会进行还款提醒。

2) 提醒短信发送至持卡人在浦发银行信用卡中心预留的手机号码, 因持卡人原因导致预留手机号码有误造成的一切责任和损失由持卡人承担。

3) 如遇不可抗力、电力、通讯、系统故障等原因及通信服务运营商原因导致持卡人不能收到短信提醒的情况, 浦发银行信用卡中心无需对因此给持卡人造成的损失承担责任, 但浦发银行信用卡中心将尽最大可能努力及时恢复服务提供并向持卡人提供帮助。

(二) 还款保障

1、重疾还款保障 (具体内容、条件及规则等详见附录一)

➤ 保障金额

1) 持卡人在权益服务期间内遭遇意外伤害并因该意外伤害造成本细则所约定的保障范围内的重大疾病首次发病, 或者自持卡人获得被保资格之日起经过约定的 **90天等待期后**, 首次发病并被专科医生确诊为本细则所约定的保障范围内的重大疾病, 保险公司将承担的保险金额为, **截至持卡人首次发病确诊当日零点 (以北京时间为准), 其名下所有浦发信用卡主卡、附属卡已产生的最近一期信用卡账单的本期应还款总额的 10 倍; 最高赔付金额不超过人民币 5 万元。**

如上述保险金额, 不足人民币 5000 元, 则以人民币 5000 元为准 (举例: 如持卡人已产生的最近一期浦发信用卡账单本期应还款总额为 100 元, 其 10 倍金额为 1000 元, 不足 5000 元, 则按 5000 元赔付)。

2) **在符合以上首次发病的条件下, 若持卡人在保险期间内, 因本合同所约定的重大疾病身故, 保险公司还将向持卡人的法定继承人另行支付慰问津贴人民币 1 万元。**

3) 订购本权益的持卡人, 无论首次发病确诊时的赔付金额是否达到最高限额 50000 元, 仅可享受一次重疾还款保障服务。

➤ 保障范围: **38种重疾** (详见附录一)

| | | |
|--------------------|--------------------------|-------------|
| 1、恶性肿瘤-重度 | 2、较重急性心肌梗塞 | 3、严重脑中风后遗症 |
| 4、重大器官移植术或造血干细胞移植术 | 5、冠状动脉搭桥手术 (或称冠状动脉旁路移植术) | 6、严重慢性肾衰竭 |
| 7、多个肢体缺失 | 8、急性重症肝炎或亚急性重症肝 | 9、严重非恶性颅内肿瘤 |

| | | |
|----------------------|---------------------|--------------------|
| | 炎 | |
| 10、严重慢性肝衰竭 | 11、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症 | 12、深度昏迷 |
| 13、双耳失聪 | 14、双目失明 | 15、瘫痪 |
| 16、心脏瓣膜手术 | 17、严重阿尔茨海默病 | 18、严重脑损伤 |
| 19、严重原发性帕金森病 | 20、严重 III 度烧伤 | 21、严重特发性肺动脉高压 |
| 22、严重运动神经元病 | 23、语言能力丧失 | 24、重型再生障碍性贫血 |
| 25、主动脉手术 | 26、严重慢性呼吸衰竭 | 27、严重克罗恩病 |
| 28、严重溃疡性结肠炎 | 29、严重肌营养不良症 | 30、严重多发性硬化 |
| 31、胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病） | 32、急性坏死性胰腺炎开腹手术 | 33、经输血感染艾滋病病毒（HIV） |
| 34、脊髓灰质炎后遗症 | 35、重症肌无力 | 36、严重心肌病 |
| 37、植物人状态 | 38、破裂脑动脉瘤夹闭手术 | |

(说明：附录条款为通用格式条款，具体重疾保障范围以上述说明为准。)

➤ 承保年龄

持卡人的承保年龄为18周岁至65周岁（出险年龄未满66周岁）(说明：附录条款为通用格式条款，具体年龄限制以此处说明为准。)

2、轻症还款保障（具体内容、条件及规则等详见附录一）

➤ 保障金额

- 1) 持卡人在权益服务期间内遭遇意外伤害并因该意外伤害造成本细则所约定的保障范围内的轻度疾病首次发病,或者自持卡人获得被保资格之日起经过约定的**90天等待期后**,首次发病并被专科医生确诊为本细则所约定的保障范围内的轻度疾病,保险公司将承担的保险金额为,**截至持卡人首次发病确诊当日零点（以北京时间为准），其名下所有浦发信用卡主卡、附属卡已产生的最近一期信用卡账单的本期应还款总额；最高赔付金额不超过人民币 5000 元。**

如上述保险金额，不足人民币 3000 元，则以人民币 3000 元为准。

2) 订购本权益的持卡人，无论首次发病确诊时的赔付金额是否达到最高限额5000元，仅可享受一次轻症还款保障服务。

➤ 保障范围：3种轻度疾病（详见附录一：《轻度疾病保险条款》）

1) 恶性肿瘤——轻度

2) 较轻急性心肌梗死

3) 轻度脑中风后遗症

➤ 承保年龄

持卡人的承保年龄为18周岁至65周岁（出险年龄未满66周岁）（说明：附录条款为通用格式条款，具体年龄限制以此处说明为准。）

3、意外还款保障（具体内容、条件及规则等详见附录二）

➤ 保障金额

1) 持卡人在保险期间内因意外事故导致身故或者残疾，保险公司将承担的保险金额为，**截至持卡人事故发生当日零点（以北京时间为准），其名下所有浦发信用卡主卡、附属卡已产生的最近一期信用卡账单的本期应还款总额的10倍；累计最高赔付金额不超过人民币5万元。**

2) **如上述保险金额，不足人民币10000元，则以人民币10000元为准**（举例：如持卡人已产生的最近一期浦发信用卡账单本期应还款总额为100元，其10倍金额为1000元，不足10000元，则按10000元作为保险金额乘以相应的伤残赔付比例进行赔付）。

3) 根据《人身保险伤残评定标准》**遭遇身故或1至7级残疾，赔付上述100%保险金额**，8级残疾赔付30%保险金额，9级残疾赔付20%保险金额，10级残疾赔付10%保险金额。

4) 若持卡人**意外身故**，保险公司还将赔付其法定继承人**慰问津贴人民币1万元**。

5) 若保险公司在理赔过程中需要对持卡人进行伤残鉴定的，保险公司还将承担该持卡人根

据《人身保险伤残评定标准》进行**伤残鉴定的费用**。

- 6) 每个权益服务年度内每位持卡人单次及累计赔偿限额不得超过最高限额 5 万元但无限赔偿次数。权益服务年度,是指自持卡人首次成功订制“省心还”权益服务的次日零时起至第十二个权益服务订购月有效期届满日 24 时止。从第十三个权益服务订购月起开始另算权益服务年度。

➤ 保障范围

- 1) 意外(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,但因意外伤害和自然灾害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡情形除外)遭遇身故或 1 至 10 级残疾。详情参照附件《人身保险伤残评定标准》中人身保险伤残评定标准中的 1 至 10 级。
- 2) 保险公司扩展承保持卡人驾驶或搭乘非商业航班期间的保单约定保险责任,特技飞行除外。

➤ 承保年龄

持卡人的承保年龄为 18 周岁至 75 周岁(出险年龄未满 76 周岁)。(说明:附录条款为通用格式条款,具体年龄限制以此处说明为准。)

4、备注:

- 1) 上述保额的计价单位均为人民币元。
- 2) 上述承保信用卡,指持卡人名下的浦发银行信用卡主卡,及该主卡项下的所有附属卡;但不包含属于任何第三方名下的浦发银行信用卡主卡,以及登记在持卡人名下的浦发银行信用卡附属卡。
- 3) 上述“保障金额”中的“**已产生的最近一期信用卡账单的所有应付款项**”指截至意外首次发病确诊当日我行系统已生成的最近一期信用卡账单所显示的“本期应还款总额”(即应付款项)之和,以我行系统的记载为准。若该持卡人首次发病确诊当日的最近一期账单包含美元账单,则按最近一期美元账单日当日浦发银行营业终了时的美元现钞卖出价汇率折算为人民币计价(若最近一期美元账单日当日为非营业日,则以上一个营业日的

相应汇率为准)。

5、特别约定:

- 1) 省心还权益服务中断订购后,再次订购该权益服务,其中所赠送的重疾还款保障和轻症还款保障服务需重新计算等待期。
- 2) **订购前,健康问卷中“持卡人的健康状况是否完全符合”为“是”,则不可享受“重疾还款保障”、“轻症还款保障”服务赔付。**
- 3) 已获赔轻症还款保障服务的持卡人,在保险期间内可继续享受重疾还款保障,且轻症还款保障服务赔付金额不影响重疾还款保障服务赔付限额;**但已获赔重疾还款保障服务的持卡人,在获赔之时,轻症还款保障服务即同时失效,不可再享受轻症还款保障服务的赔付。**
- 4) **因同一事故意外造成的重疾,同时符合重疾还款保障服务和意外还款保障服务赔付条件的持卡人,直接享受重疾还款保障服务的赔付,不可再享受意外还款保障服务的赔付。**
- 5) **已经获赔重疾还款保障服务重疾保险金的持卡人,继续订购“省心还”服务也不可再次享受重疾还款保障服务重疾保险金赔付,但可继续享受重疾身故保险金的赔付。**
- 6) 66周岁至75周岁的持卡人,可继续订购“省心还”服务,但不可享受重疾还款保障、轻症还款保障服务,可继续享受意外还款保障服务赔付。

6、受益人

身故受益人默认为持卡人的法定继承人。

7、在保凭证

持卡人订购的“省心还”权益订单即为在保服务凭证。

8、理赔流程:

- 1) 报案:

若订制“省心还”服务的持卡人在保险期间内出险，需及时致电浦发银行信用卡客服热线，由浦发银行信用卡中心协助持卡人向保险公司报案和提出理赔申请，最晚索赔时间不超过出险后两年内。

持卡人或身故保险金受益人、法定继承人也可将保险公司提供的索赔清单填写完整连同所需理赔资料寄送给保险公司。

2) 协助：

保险公司在收到理赔信息表后的3个工作日内联系理赔申请人，通知该持卡人提供名下的所有浦发银行信用卡截至出险日零点止的最近一期已出账单。

3) 收集单证：

保险公司在收到持卡人报案清单后的2个工作日内联系持卡人，帮助其办理理赔手续并协助搜集理赔材料。

4) 结案划款：

在单证齐全，属于保险责任范围的情况下，保险公司在5个工作日内结案并划付赔款至持卡人订购本权益的浦发银行信用卡账户。

5) 理赔相关理赔单据：

a) 重疾还款保障、轻症还款保障

| 申请项目 | 索赔资料 |
|---------|---|
| 重疾身故保险金 | (1) 保险金给付申请书； (2) 持卡人信用卡复印件、身份证复印件； (3) 意外事故证明（非意外造成的重疾可不提供）； (4) 专科医生出具的附有病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊 |

| | |
|----------------------|---|
| | <p>断报告的诊断书或手术证明；</p> <p>(5) 公安部门或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的持卡人死亡证明或验尸报告。若持卡人为宣告死亡，保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件；</p> <p>(6) 持卡人的户籍注销证明、丧葬火化证明；</p> <p>(7) 受益人身份及关系证明；</p> <p>(8) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；</p> <p>(9) 持卡人名下的信用卡截止出险日最近一期已出账单；</p> <p>(10) 保险金支付的受益人账户信息。</p> |
| <p>重疾、轻症保 险金</p> | <p>(1) 保险金给付申请书；</p> <p>(2) 持卡人信用卡复印件、身份证复印件；</p> <p>(3) 意外事故证明（非意外造成的重疾可不提供）；</p> <p>(4) 专科医生出具的附有病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书或手术证明；</p> <p>(5) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。</p> <p>(6) 持卡人名下的信用卡截止出险日最近一期已出账单；</p> <p>(7) 保险金支付的受益人账户信息。</p> |

b) 意外还款保障

| 申请项目 | 索赔资料 |
|---------|---|
| 意外身故保险金 | <p>(1) 保险金给付申请书;</p> <p>(2) 持卡人信用卡复印件、身份证复印件;</p> <p>(3) 意外事故证明;</p> <p>(4) 公安部门或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的持卡人死亡证明或验尸报告。若持卡人为宣告死亡, 保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件;</p> <p>(5) 持卡人的户籍注销证明、丧葬火化证明;</p> <p>(6) 受益人身份及关系证明;</p> <p>(7) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料;</p> <p>(8) 持卡人名下的信用卡截止出险日最近一期已出账单;</p> <p>(9) 保险金支付的受益人账户信息。</p> |
| 残疾保险金 | <p>(1) 保险金给付申请书;</p> <p>(2) 持卡人信用卡复印件、身份证复印件;</p> <p>(3) 意外事故证明;</p> <p>(4) 公安部门或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构、保险人认可的其他鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书;</p> <p>(5) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料;</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>(6) 持卡人名下的信用卡截止出险日最近一期已出账单;</p> <p>(7) 保险金支付的受益人账户信息。</p> |
|--|--|

6) 补充说明:

(1) 发生保险事故后, 持卡人、其身故保险金受益人、法定继承人或法律规定享有保险金请求权的其他人(下称“索赔申请人”)应于持卡人首次发病确诊后的三十天内及时向保险公司报案, 否则由索赔申请人承担由于通知迟延致使保险公司增加的勘查、检验等费用, 但因不可抗力导致的迟延除外。

(2) 持卡人最终获得的理赔款项应全部用于偿还持卡人名下的所有浦发银行信用卡的账单欠款, 如所获理赔款不足以全额偿还持卡人名下账单欠款的, 剩余欠款仍应当按照持卡人与浦发银行信用卡签署的《上海浦东发展银行信用卡(个人卡)章程》、《上海浦东发展银行信用卡(个人卡)领用合约》及其他相关文件约定由持卡人自行还款。

(三) 视频医生服务

1、服务内容

基于微信小程序的在线视频服务, 由微医自有健康管理师及全职医生为持卡人提供服务。持卡人发起视频后, 健康管理师 1 分钟内接诊, 根据持卡人实际情况处理或转诊给医生。医生接诊后, 回拨持卡人交流病情。复诊患者可支持在线处方、药品购买及配送到家, 为持卡人提供一站式、全方位的就医服务。

2、领用流程

关注微信公众号“微医健康通”, 回复“省心还”, 在弹出的专属视频医生领用界面上, 进行授权及身份验证, 验证通过后可领用视频医生服务。领用时持卡人需确保省心还权益状态是生效状态。该服务每个持卡人可领用一次。本服务需在服务有效期内使用, 有效期内不限使用次数。

3、服务有效期

自持卡人成功领取该服务次日起生效，该服务失效时间同该持卡人省心还权益订单服务终止日期。

4、服务时间

每天 9:00-21:00

六、本权益产品中涉及的还款保障及视频医生服务为浦发银行信用卡中心赠送给持卡人的服务，由中国人民财产保险股份有限公司上海市分公司提供。持卡人订购本权益产品，即视为持卡人同意浦发银行信用卡中心作为投保人，为持卡人（作为被保险人）向保险公司进行还款保障服务的投保，相关保障金由保险公司向持卡人拨付至持卡人对应信用卡中。权益平台将在持卡人成功订购本权益产品后把您的手机号、证件号码、姓名提供给到中国人民财产保险股份有限公司上海市分公司用于客户身份识别和判断、重疾还款保障、轻症还款保障及意外还款保障的保障生效、视频医生服务的发放或充值用途。

七、为了保障持卡人的合法权益，请仔细阅读附录保险条款，保险条款由中国人民财产保险股份有限公司制定。订购本权益包的持卡人视同接受以下保险条款。

八、持卡人订购本权益即视为理解并同意本权益条款及细则。浦发银行信用卡中心保留变更、调整、终止本权益活动之权利并有权调整或变更本权益条款及细则，并通过官方网站等渠道公告后生效。

九、本权益条款及细则未尽事宜受《上海浦东发展银行信用卡（个人卡）章程》、《上海浦东发展银行信用卡（个人卡）领用合约》及其他相关文件约束。

附录一：重大疾病保险条款、轻度疾病保险条款

中国人民财产保险股份有限公司重大疾病保险（C款）条款

1. 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

1.2 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他自然人或团体可作为本保险合同的投保人。

1.3 被保险人

除另有约定外，出生满 28 天至 100 周岁（含）（见释义）、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。除另有约定外，被保险人年龄 65 周岁（不含）以上的，保险人不接受首次投保，只接受续保。

1.3.1 被保险资格的获得

无论本保险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保资格日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）本保险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最新批单所载生效日为准。

1.3.2 被保险资格的丧失或终止

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

1.4 受益人

除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

被保险人自获得被保资格之日起发生以下情况之一，并在保险期间内被专科医生（见释义）确诊为本保险合同约定的重大疾病（见释义）中的一种或多种，保险人依照本保险合同项下该被保险人的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，对该被保险人的保险责任终止。

（1） 被保险人遭受意外伤害（见释义），并在保险期间内因该意外伤害造成本保险合

- 同约定的一种或多种重大疾病首次发病（见释义）；
- (2) 被保险人经过本保险合同约定的等待期（见释义）后，在保险期间内首次发病。

2.2 责任免除

2.2.1 因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险人不承担保险责任：

- (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抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤或自杀，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；
- (5) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证（见释义）驾驶，或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。

2.2.2 被保险人在获得被保资格前已经确诊罹患本保险合同约定的重大疾病，或已经出现本保险合同约定的重大疾病的前兆、症状或异常的身体状况的，保险人不承担给付保险金责任。

2.2.3 被保险人非因意外伤害在等待期内确诊罹患本保险合同约定的重大疾病的，或者非因意外伤害在等待期内首次发病、但在等待期后确诊罹患本保险合同约定的重大疾病的，保险人不承担给付保险金责任，并退还该被保险人已缴纳的保险费，对该被保险人的保险责任终止。

2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人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。
每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.4 保险期间

保险期间为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

2.5 本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

3.3 住址或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。

3.4 被保险人变动通知义务

在保险期间内，团体保险的投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收相应的保险费。

被保险人人数减少时，投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还相应的保险费。但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下相应的保险费。

3.5 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

3.6 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。

4 保险人义务

- (1) 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。
- (2) 保险人认为投保人、被保险人或者受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。
- (3) 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起 30 日内作出核定。本保险合同另有约定的除外。
- (4) 保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- (5) 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。
- (6) 如保险人承保的为团体健康保险，应当以书面或者口头等形式告知每个被保险人其参保情况以及相关权益。
- (7) 如投保人解除的为团体健康保险合同，保险人应当要求投保人提供已通知被保险人退保的有效证明。

5 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。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。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证明文件。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**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。**

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人、被保险人身份证明；
- (4) 专科医生出具的附有病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书或手术证明；
- (5) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

6 保险合同解除

本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。**但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。**

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自保险人接到保险合同解除申请书时终止。保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本保险合同的**现金价值（见释义）**；但若投保人在保险责任开始前就要求解除合同，则保险人全额退还已缴纳的保险费。

7 争议处理和法律适用

7.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7.2 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

8 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

9 释义

9.1 周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

9.2 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。

9.3 重大疾病

是指符合下列定义的疾病或被保险人首次接受符合下列定义的手术：

9.3.1 恶性肿瘤——重度

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，病灶经组织病理学检查(涵盖骨髓病理学检查)¹结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织(WHO, World Health Organization)《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3)²的肿瘤形态学编码属于3、6、9(恶性肿瘤)范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- (1) ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0(良性肿瘤)、1(动态未定性肿瘤)、2(原位瘤和非侵袭性瘤)范畴的疾病，如：
 - a. 原位瘤，癌前病变，非浸润性瘤，非侵袭性瘤，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- (2) TNM分期为I期或更轻分期的甲状腺癌³；
- (3) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；
- (4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (5) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (6) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- (7) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别(核分裂像<10/50HPF和ki-67≤2%)或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

1 组织病理学检查：组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

2 ICD-10 与 ICD-O-3：《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。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3)，是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位瘤和非侵袭性瘤；3代表恶性肿瘤(原发性)；6代表恶性肿瘤(转移性)；9代表恶性肿瘤(原发性或转移性未肯定)。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

3 TNM分期、甲状腺癌的TNM分期：TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其他脏器的转移情况。甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范(2018年版)》也采用此定义标准，具体见附录。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

9.3.2 较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

- （1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；
- （2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；
- （3）出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；
- （4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
- （5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- （6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

9.3.3 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，仍遗留下述至少一种障碍：

- （1） 一肢（含）以上肢体⁴肌力⁵2级（含）以下；
- （2） 语言能力完全丧失⁶，或严重咀嚼吞咽功能障碍⁷；
- （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⁸中的三项或三项以上。

9.3.4 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、肺脏或小肠的异体移植手术。

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）的移植手术。

9.3.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

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。**所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。**

4 肢体：指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

5 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。

如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

6 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。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

7 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。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

8 六项基本日常生活活动：是指：（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。**六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。**如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

9.3.6 严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

9.3.7 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。

9.3.8 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

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：

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

9.3.9 严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- (2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

9.3.10 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸；
- (2) 腹水；
- (3) 肝性脑病；
- (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

9.3.11 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。

9.3.12 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（GCS, 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他生命维持系统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。

9.3.13 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆⁹性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91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。

9.3.14 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，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于5度。

9.3.15 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。

9.3.16 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

9.3.17 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。

9.3.18 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。

9.3.19 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。

9.3.20 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。

9.3.21 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

9 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。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

Association, NYHA) 心功能状态分级¹⁰IV级, 且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg(含)以上。

9.3.22 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。

9.3.23 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失, 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。

9.3.24 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, 且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: 骨髓细胞增生程度<正常的25%; 如 \geq 正常的25%但<50%, 则残存的造血细胞应<30%;
- (2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项:
 - ① 中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$;
 - ② 网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$;
 - ③ 血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

9.3.25 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤, 已经实施了开胸(含胸腔镜下)或开腹(含腹腔镜下)进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉(含胸主动脉和腹主动脉), 不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

9.3.26 严重慢性呼吸衰竭

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:

- (1) 静息时出现呼吸困难;
- (2) 肺功能第一秒用力呼气容积(FEV₁)占预计值的百分比<30%;
- (3) 在静息状态、呼吸空气条件下, 动脉血氧分压(PaO₂)<50mmHg。

9.3.27 严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎, 具有特征性的克罗恩病(Crohn病)病理组织学变化, 须根据组织病理学特点诊断, 且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

9.3.28 严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎, 病变已经累及全结肠, 表现为严重的血便和系统性症状体征, 须根据组织病理学特点诊断, 且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

上述 9.3.1-9.3.28 定义依照中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保

10 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。

如无特别说明, 本合同下文提及处, 意思相同。

险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》制定。

9.3.29 严重多发性硬化

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断并由核磁共振（MRI）等影像学检验证实，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

注：严重多发性硬化不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“(9) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.3.30 脊髓灰质炎后遗症

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。

注：此处肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

9.3.31 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，须经保险人认可的神经科专科医师确诊，且满足下列全部条件：

- (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。

注：重症肌无力不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“(9) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.3.32 严重冠心病

指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为主要血管（指左冠状动脉主干及前降支、左旋支，右冠状动脉）严重狭窄性病变（指至少一支血管管腔直径减少75%以上和其他两支血管管腔直径减少60%以上）。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

9.3.33 严重心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，且有相关住院医疗记录及检查显示四级心功能衰竭状态持续至少180天。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病以及由于酒精和药物滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

9.3.34 系统性红斑狼疮—III型或以上狼疮性肾炎

是指由于病理性自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的多系统损害的一种自体免疫性疾病。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列世界卫生组织（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。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不包含在内。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I型（微小病变型）镜下阴性，尿液正常
- II型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
- III型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变
- IV型（弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征
- V型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿

9.3.35 因职业关系导致的艾滋病病毒（HIV）感染

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上艾滋病病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

- （1） 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生；
- （2） 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- （3） 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液艾滋病病毒（HIV）阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- （4） 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在艾滋病病毒(HIV)或者 HIV 抗体。

职业列表：

| | |
|-----------|------|
| 医生（包括牙医） | 护士 |
| 医院化验室工作人员 | 医院护工 |
| 救护车工作人员 | 助产士 |
| 警察（包括狱警） | 消防人员 |

注：因职业关系导致的艾滋病病毒（HIV）感染不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“(5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制；

保险人拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

9.3.36 经输血感染艾滋病病毒（HIV）

是指被保险人感染上艾滋病病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

- （1） 在保障起始日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染艾滋病病毒；
- （2） 提供输血治疗的输血中心或医疗机构出具该项输血感染属医疗事故的报告，或法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- （3） 提供输血治疗的输血中心或医疗机构必须拥有合法经营执照；受感染的被保险人不是血友病患者。

注：经输血导致的艾滋病病毒（HIV）感染不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“(5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制；

保险人拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

9.3.37 器官移植导致的 HIV 感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

- （1） 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；
- （2） 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- （3） 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

注：器官移植导致的艾滋病病毒(HIV)感染不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“(5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制；

保险人拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

9.3.38 胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）

胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌不足引起的慢性血糖升高，并需持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天以上，须由内分泌专科医生确诊并在本保险合同保险责任有效期内，满足下述至少一个条件：

- （1） 内分泌专科医生确认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） 因坏疽需切除一只或以上脚趾。

9.3.39 肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心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纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

9.3.40 植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在，必

须经神经科专科医生明确诊断,并有头颅断层扫描(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。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

9.3.41 严重类风湿性关节炎

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(腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节)或关节组(如手的多个指间、掌指关节,足的多个足趾、跖趾关节等),并已达到类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆性关节功能障碍,且须满足下列全部条件:

- (1) 晨僵;
- (2) 对称性关节炎;
- (3) 类风湿性皮下结节;
- (4) 类风湿因子滴度升高;
- (5) X线显示严重的关节(软骨和骨)破坏和关节畸形。

9.3.42 非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆,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。被保险人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,日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断,并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症和精神疾病不在本保障范围内。

9.3.43 多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱,所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。

该病须有电生理检查结果证实。

9.3.44 严重哮喘(25周岁前理赔)

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病,必须同时符合下列标准:

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗,并提供完整住院记录;
- (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形;
- (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法;
- (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月;
- (5) **被保险人申请理赔时年龄必须在年满25周岁之前。**

9.3.45 严重川崎病

是指原因不明的系统性血管炎,本病须满足下列全部条件:

- (1) 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常;
- (2) 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。

9.3.46 严重系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须满足下列至少一项条件:

- (1) 肺脏:肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压;
- (2) 心脏:心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级;
- (3) 肾脏:肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭,达到尿毒症期。

下列疾病不在本险种保障范围内:

- (1) **局部性硬皮病(如:带状硬皮病、硬斑病);**
- (2) **嗜酸性粒细胞性筋膜炎;**
- (3) **CREST综合征。**

注:严重系统性硬皮病不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“(9) 遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.3.47 丝虫病所致象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴出现阻塞性严重淋巴水肿,达到国际淋巴学会淋巴肿分期第三期,临床表现为肢体象皮肿,罹患肢较健肢增粗30%以上,日常生活不能自理。此病症须根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

9.3.48 胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围之内。

9.3.49 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。

因酒精作用所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

9.3.50 慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍，出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：

- (1) CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
- (2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

因酒精作用所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

9.3.51 疯牛病

是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。

本病须根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人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。

9.3.52 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列要求：

- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- (2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- (3) 诊断须由肾组织活检确定。

注：肾髓质囊性病不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“(9) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.3.53 严重的原发性硬化性胆管炎

原发性硬化性胆管炎指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸病史；
- (2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP > 200U/L；
- (3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
- (4) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

9.3.54 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

- (1) 必须符合所有以下诊断标准：
 - a. 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平 > 100pg/ml；
 - b. 血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定结果显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - c. 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
- (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。

9.3.55 溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。

最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

9.3.56 颅脑手术

指被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术（以切开硬脑膜为准，**不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术**）。理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

因外伤而实施的脑外科手术、颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、硬膜外血肿清除、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、经蝶骨肿瘤切除术不在保障范围内。

9.3.57 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骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。且须满足下列全部条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- (2) 肌肉组织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) 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。

注：严重肌营养不良症不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“(9) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.3.58 严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：

- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级，或左室射血分数低于 30%；
- (2) 持续不间断 180 天以上；
- (3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

9.3.59 肝豆状核变性（或称 Wilson 病）

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

- (1) 典型症状；
- (2) 角膜色素环（K-F 环）；
- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- (4) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

注：肝豆状核变性（或称 Wilson 病）不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“(9) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.3.60 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

9.3.61 破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。

9.3.62 需手术切除的嗜铬细胞瘤

是指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，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

9.3.63 进行性核上性麻痹（Steele-Richardson-Olszewski 综合征）

进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是一种罕见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。

PSP 必须由神经内科专科医生确诊，并且被保险人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。

9.3.64 范可尼综合征

也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少三项条件：

- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
- (4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

注：范可尼综合征不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“(9) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.3.65 严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：

- (1) 至少切除了三分之二小肠；
- (2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。

9.3.66 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。

瑞氏综合征需由儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- (2) 血氨超过正常值的 3 倍；
- (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

9.3.67 严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

- (1) 高 γ 球蛋白血症；
- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

9.3.68 严重的III度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏病，须满足下列所有条件：

- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 <40 次/分钟；
- (2) 动态心电图显示至少 3 秒的 RR 间期；
- (3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- (4) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。

9.3.69 细菌性脑脊髓膜炎

指因细菌引起脑和脊髓的脑脊膜炎性感染，经脑脊液细菌学检查确诊，且导致永久性神经损伤。永久性神经损伤是指经神经科专科医生明确诊断，遗留下列残疾之一而无法复原并持续达 180 天以上者：

- (1) 符合神经精神病学标准的严重认知功能障碍，而需持续监护；
- (2) 听力丧失或失明；
- (3) 语言机能丧失；
- (4) 肌体功能障碍，导致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。

9.3.70 严重感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

- (1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
 - a. 微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；
 - b. 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；

- c. 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；
 - d. 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。
- (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；
 - (3) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

9.3.71 严重的骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征（myelodysplastic syndromes, MDS）是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重的骨髓异常增生综合征需满足下列所有条件：

- (1) 由血液科专科的主治级别以上的医生确诊；
- (2) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；
- (3) 已接受至少累计 30 日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

9.3.72 严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。

理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

9.3.73 自体造血干细胞移植

指由于被保险人自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集被保险人自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给被保险人使被保险人的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。

该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。

9.3.74 肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 血气提示低氧血症，动脉血氧分压（PaO₂）持续<50mmHg。

9.3.75 肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

9.3.76 疾病或外伤所致智力障碍

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）监测分类，智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由保险人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）理赔时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) 儿科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。

9.3.77 骨生长不全症Ⅲ型成骨不全

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。

该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型；本合同只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

注：骨生长不全症Ⅲ型成骨不全不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“(8) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.3.78 严重面部烧伤

指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或者 80%以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。

9.3.79 亚急性硬化性全脑炎

是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足以下所有条件：

- (1) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ 球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；
- (2) 被保险人出现运动障碍，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。

9.3.80 脊髓小脑变性症

指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

- (1) 脊髓小脑变性症必须由神经科专科医生确诊，并有以下全部证据支持：
 - a. 影像学检查证实存在小脑萎缩；
 - b. 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
- (2) 被保险人运动功能严重障碍，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。

注：脊髓小脑变性症不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“(8) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.3.81 进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。此症必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

9.3.82 弥漫性血管内凝血

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，此症必须已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或后期（继发性纤溶亢进期），需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

9.3.83 失去一肢及一眼

因疾病或意外伤害导致一肢体丧失和一眼视力丧失，且必须满足下列所有条件：

- (1) 一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；
- (2) 一眼视力丧失指一只眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
 - a. 眼球缺失或摘除；
 - b. 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）；
 - c. 视野半径小于5度。

除眼球摘除以外，被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

9.3.84 独立能力丧失

指疾病或外伤造成被保险人至少持续6个月以上完全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。

9.3.85 溶血性尿毒症综合征

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒症综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且符合所有以下条件：

- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
- (2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。

9.3.86 神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

9.3.87 埃博拉病毒感染

受埃博拉病毒感染导致出血性发热，且必须符合所有以下条件：

- (1) 埃博拉病必须经传染病专科医生确诊；
- (2) 埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实；
- (3) 该病必须从症状开始后 30 天后持续出现并发症。

9.3.88 主动脉夹层血肿

指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需有典型的临床表现并通过电脑断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查明确诊断，并实际接受了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）主动脉手术。

经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。

9.3.89 重症急性坏死性筋膜炎

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

9.3.90 骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

- (1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
- (2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
- (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- (4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

9.3.91 严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续 180 天以上；
- (2) 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

9.3.92 主动脉夹层瘤

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

9.3.93 严重大动脉炎

指医院心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

- (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；

(2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

9.3.94 严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

- (1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
- (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
- (3) 昏睡或意识模糊；
- (4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

9.3.95 重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

- (1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- (2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- (3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

9.3.96 严重甲型及乙型血友病

被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。诊断必须由医院的血液病专科医生确认。

注：严重甲型及乙型血友病不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“(8) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.3.97 艾森门格综合症

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

- (1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；
- (2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
- (3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

注：艾森门格综合症不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“(8) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.3.98 湿性年龄相关性黄斑变性

又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。

被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

9.3.99 严重肾上腺脑白质营养不良

肾上腺脑白质营养不良是一种脂质代谢障碍，由于体内缺乏过氧化物酶而致长链脂肪酸在体内沉淀，造成脑白质和肾上腺皮质破坏。主要表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。须已经造成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，持续至少 180 天。

注：严重肾上腺脑白质营养不良不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“(8) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.3.100 严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎症性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 严重脊柱畸形；
- (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。

9.4 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、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；
- (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。

9.5 发病、首次发病

发病，是指被保险人出现本保险合同约定的疾病或接受本保险合同约定的手术的前兆、症状或异常的身体状况，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、治疗或护理的病症。

首次发病，是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本保险合同约定的疾病，并且该疾病在该被保险人获得被保资格前并未发病或有任何身体的前兆、症状或异常状况；或被保险人第一次接受本保险合同约定的手术，并且在该被保险人获得被保资格前未出现该手术对应的任何身体的前兆、症状或异常状况。

9.6 等待期

是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间（该时间以保险单载明为准；若保险单未载明则该时间视为 90 日），经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任；在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。

续保的情况下，等待期为 0 日。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同；续保的新保险合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。

被保险人因意外伤害造成本保险合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，等待期为 0 日。

9.7 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。

9.8 无合法有效驾驶证

指被保险人存在下列情形之一：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

9.9 无合法有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

9.10 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。

9.11 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。

9.12 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。

9.13 保险金申请人

除另有约定外，本保险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

9.14 现金价值

除另有约定外，现金价值=净保费 \times （1-m/n），其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。净保费=保险费 \times （1-25%）。

附录：甲状腺癌的 TNM 分期定义标准

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 ≤ 2cm

T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T_{1b} 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 ≤ 2cm

T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T_{1b} 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至 VI、VII 区 (包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔) 淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移 (包括 I、II、III、IV 或 V 区) 淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

| 乳头状或滤泡状癌 (分化型) | | | |
|----------------|----|----|---|
| 年龄 < 55 岁 | | | |
| | T | N | M |
| I 期 | 任何 | 任何 | 0 |
| II 期 | 任何 | 任何 | 1 |

| | | | |
|-------------|-------|-----|---|
| 年龄 ≥55 岁 | | | |
| I 期 | 1 | 0/x | 0 |
| | 2 | 0/x | 0 |
| II 期 | 1~2 | 1 | 0 |
| | 3a~3b | 任何 | 0 |
| III 期 | 4a | 任何 | 0 |
| IVA 期 | 4b | 任何 | 0 |
| IVB 期 | 任何 | 任何 | 1 |
| 髓样癌（所有年龄组） | | | |
| I 期 | 1 | 0 | 0 |
| II 期 | 2~3 | 0 | 0 |
| III 期 | 1~3 | 1a | 0 |
| IVA 期 | 4a | 任何 | 0 |
| | 1~3 | 1b | 0 |
| IVB 期 | 4b | 任何 | 0 |
| IVC 期 | 任何 | 任何 | 1 |
| 未分化癌（所有年龄组） | | | |
| IVA 期 | 1~3a | 0/x | 0 |
| IVB 期 | 1~3a | 1 | 0 |
| | 3b~4 | 任何 | 0 |
| IVC 期 | 任何 | 任何 | 1 |

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

中国人民财产保险股份有限公司团体轻度疾病保险条款

1. 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

1.2 投保人

在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的团体可作为本保险合同的投保人。

1.3 被保险人

除另有约定外，出生满 28 天至 100 周岁（含）（见释义）、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。除另有约定外，保险人接受被保险人首次投保或非续保投保的年龄不超过 65 周岁。

1.3.1 被保资格的获得

无论本保险合同为首次投保、续保投保还是非续保投保的，被保险人获得被保资格的日期

均以以下两者中较晚的日期为准：(1) 本保险合同的保险期间起始日；(2) 本保险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最新批单所载生效日为准。

1.3.2 被保资格的丧失或终止

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

1.4 受益人

除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

被保险人自获得被保资格之日起发生以下情况之一，并在保险期间内被**专科医生**（见释义）确诊为本保险合同约定的**轻度疾病**（见释义）中的一种或多种，保险人依照本保险合同项下该被保险人的轻度疾病保险金额给付轻度疾病保险金，对该被保险人的保险责任终止。

- (1) 被保险人遭受**意外伤害**（见释义），并在保险期间内因该意外伤害造成本保险合同约定的一种或多种轻度疾病**首次发病**（见释义）；
- (2) 被保险人经过本保险合同约定的**等待期**（见释义）后，在保险期间内首次发病。

2.2 责任免除

2.2.1 因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险人不承担保险责任：

- (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抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤或自杀，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；
- (5) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证（见释义）驾驶，或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。

2.2.2 被保险人在获得被保资格前已经确诊罹患本保险合同约定的轻度疾病，或已经出现本保险合同约定的轻度疾病的前兆、症状或异常的身体状况的，保险人不承担给付保险金责任。

2.2.3 被保险人非因意外伤害在等待期内确诊罹患本保险合同约定的轻度疾病的，或者非因意外伤害在等待期内发病、但在等待期后确诊罹患本保险合同约定的轻度疾病的，保险人不承担给付保险金责任，并退还该被保险人已交纳的保险费，对该被保险人的保险责任终止。

2.3 保险金额

每一被保险人的轻度疾病保险金额是保险人承担给付该被保险人轻度疾病保险金责任的最高限额。

轻度疾病保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。若投保人同时投保了重大疾病保险，则本保险合同的轻度疾病保险金额不高于重大疾病保险金额的 30%。
每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.4 保险期间

本产品保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

2.5 本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满前或保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

3.3 住址或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。

3.4 被保险人变动通知义务

在保险期间内，团体保险的投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收相应的保险费。

被保险人人数减少时，投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还相应的保险费。但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下相应的保险费。

3.5 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

3.6 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说

明事故发生的原因、经过和损失情况。

4 保险人义务

- (1) 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。
- (2) 保险人认为投保人、被保险人或者受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。
- (3) 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起 30 日内作出核定。本保险合同另有约定的除外。
- (4) 保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- (5) 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。
- (6) 如保险人承保的为团体健康保险，应当以书面或者口头等形式告知每个被保险人其参保情况以及相关权益。
- (7) 如投保人解除的为团体健康保险合同，保险人应当要求投保人提供已通知被保险人退保的有效证明。

5 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。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。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证明文件。保险人按照本合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**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。**

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人、被保险人身份证明；
- (4) 专科医生出具的附有病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书或手术证明；
- (5) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

6 保险合同解除

本保险合同成立后，除本合同另有约定外，投保人可以要求解除本合同。**但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同。**

投保人要求解除本合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本合同自保险人接到保险合同解除申请书时终止。保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的**现金价值（见释义）**；但若投保人在保险责任开始前就要求解除合同，则保险人全额退还已缴纳的保险费。

7 争议处理和法律适用

7.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7.2 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

8 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

9 释义

9.1 周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

9.2 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。

9.3 轻度疾病

是指符合下列定义的疾病或被保险人首次接受符合下列定义的手术：

9.3.1 恶性肿瘤——轻度

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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）¹¹结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）¹²的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- (1) **TNM 分期为 I 期的甲状腺癌¹³；**

11 组织病理学检查：组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

12 ICD-10 与 ICD-O-3：《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。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

13 TNM 分期、甲状腺癌的 TNM 分期：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会

- (2) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内癌变，细胞不典型性增生等；
- b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

9.3.2 较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

9.3.3 轻度脑中风后遗症

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，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体¹⁴肌力¹⁵为 3 级；
- (2) 自主生活能力部分丧失¹⁶，无法独立完成六项基本日常生活活动¹⁷中的两项。

上述 9.3.1-9.3.3 定义依照中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》制定。

9.3.4 原位癌

原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

9.3.5 冠状动脉介入手术

与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见附录。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

¹⁴ 肢体：指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

¹⁵ 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。

如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

¹⁶ 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。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

¹⁷ 六项基本日常生活活动：是指：（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。六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。

9.3.6 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

9.3.7 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指被保险人经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

- （1） 脑垂体瘤；
- （2） 脑囊肿；
- （3） 脑动脉瘤、脑血管瘤。

被保险人在全麻下实施的颅骨切开手术（以切开硬脑膜为准）不在保障范围内。

9.3.8 视力严重受损（3周岁始理赔）

指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆¹⁸性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

- （1） 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- （2） 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

9.3.9 主动脉内介入手术（非开胸手术）

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。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。**

9.3.10 较小面积Ⅲ度烧伤（10%）

指被保险人的烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积为全身体表面积的 10%或者 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

9.3.11 慢性肾功能衰竭-早期尿毒症

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准。

- （1） 估算肾小球滤过率（eGFR）<25ml/min 或内生肌酐清除率（Ccr）<25ml/min；
- （2） 血肌酐（Scr）>5mg/dl 或>442 μmol/L；
- （3） 持续 180 天。

9.3.12 重度头部外伤

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。虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件之一：

- （1） 被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
- （2） 在外伤 180 天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍。

9.3.13 单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

9.3.14 一侧肺切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实际接受了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- （1） 肺叶切除、肺段切除手术；
- （2） 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；

¹⁸ **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。如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

(3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

9.3.15 肝叶切除

指因疾病或意外伤害导致实际实施了至少一整叶肝脏的切除手术。

因酒精或者滥用药物导致的疾病或者紊乱及/或因捐赠肝脏而实施的肝脏手术均不在保障范围内。

9.3.16 早期运动神经性疾病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

9.3.17 人工耳蜗植入术（60周岁以下）

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。手术须经专科医师确认在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

- (1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
- (2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。
- (3) 被保险人申请理赔时年龄必须在 60 周岁（含 60 周岁）之前。

9.3.18 胆道重建手术

指被保险人因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际实施了胆总管与小肠（空肠或十二指肠）吻合的手术。

先天性胆道闭锁除外。

9.3.19 双侧卵巢或睾丸切除术（60周岁以下）

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。

被保险人申请理赔时年龄必须在 60 周岁（含 60 周岁）之前。

部分卵巢或睾丸切除不在保障范围。

9.3.20 一侧肾切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 部分肾切除手术；
- (2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
- (3) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

9.3.21 糖尿病导致脚趾截除

指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在医院内已经进行了至少一个脚趾的截除术。

9.3.22 单耳失聪

指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1,000 赫兹和 2,000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。

9.3.23 轻度颅脑手术

指因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

9.3.24 III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏病，须满足下列所有条件：

- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 < 50 次/分钟；
- (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

但不满足下列所有条件：

- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 < 40 次/分钟；

- (2) 动态心电图显示至少 3 秒的 RR 间期;
- (3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现;
- (4) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能, 且已经放置永久性心脏起搏器。

9.3.25 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术

指根据颈动脉造影检查结果, 确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径减少 50%以上)。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断, 同时必须已经采取以下手术以减轻症状:

- (1) 确实进行动脉内膜切除术;
- (2) 确实进行血管介入治疗, 例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

9.3.26 心包膜切除术

指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

9.3.27 脑炎或脑膜炎

指因感染脑炎或脑膜炎住院至少 3 个月。

9.3.28 硬脑膜下血肿手术

为清除或引流因意外导致的外伤性血肿, 需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

9.3.29 严重阻塞性睡眠窒息症

须由相关医学范畴的注册专科医生, 经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OOSA), 并必须符合以下两项条件:

- (1) 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器(CPAP)之夜间治疗;
- (2) 必须提供睡眠测试的文件证明, 显示 AHI > 30 及夜间血氧饱和平均值 < 85。

9.3.30 微创冠状动脉搭桥手术

指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞, 而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术(肋骨间小切口)进行, 且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉搭桥术也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。必须满足下列全部条件:

- (1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%;
- (2) 手术须由心脏专科医师进行, 并确认该手术的必要性。

9.3.31 角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患, 已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

9.3.32 单眼失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失, 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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的单眼失明不在保障范围内。

9.3.33 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, 但未达到重大疾病“重型再生障碍性贫血”的标准。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) 病历资料显示接受了下列任一项的血液专科治疗: 骨髓刺激疗法、免疫抑制剂治疗、骨髓移植。

9.3.34 慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列至少两项条件, 但不满足全部条件:

- (1) 持续性黄疸;
- (2) 腹水;
- (3) 肝性脑病;

(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

9.3.35 特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

- (1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
- (2) 肾动脉；
- (3) 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

- (1) 经血管造影证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50% 或者以上；
- (2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。

9.3.36 中度阿尔兹海默病

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，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 与酒精、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）相关的痴呆；
- (2) 神经官能症和精神疾病。

9.3.37 轻度面部烧伤

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 30% 或者 30% 以上，但未达到面部表面积的 80%。

若被保险人因同一原因导致其同时满足较小面积 III 度烧伤和轻度面部烧伤的，仅按其中一项给付。

9.3.38 植入腔静脉过滤器

指被保险人因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此项手术需由专科医生认定为医学上必需的情况下进行。

9.3.39 肾上腺切除术

指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而接受肾上腺切除术。此项手术需由专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。

9.3.40 中度克雅氏病

指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱，个性改变，共济失调，失语症，视觉丧失，物理，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症状。须满足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两项。

因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。

9.3.41 中度脊髓灰质炎后遗症

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丧失的情况予以理赔。

注：此处肢体机能丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。

9.3.42 中度进行性核上性麻痹症

进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由医疗机构的神经科专科医生确诊，并且被保险人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两项。

9.3.43 中度重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活

动时易于疲劳无力，须满足下列全部条件：

- (1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
- (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二项。

9.3.44 中度瘫痪

指因疾病或者意外伤害导致一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失，且未达到重大疾病“瘫痪”的给付标准。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，或不能随意识活动。

9.3.45 中度溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症。须满足下列所有条件：

- (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
- (2) 经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须在医院内由专科医师认为是医疗必需的情况下进行。

9.3.46 早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：

- (1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级¹⁹的第三级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；
- (2) 左室射血分数 LVEF < 35%；
- (3) 原发性心肌病的诊断必须由医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的 myocardial disease 包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。

9.3.47 中度肌营养不良症

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骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。须满足下列全部条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- (2) 肌肉组织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) 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两项。

注：中度肌营养不良症不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“(9) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.3.48 植入大脑内分流器

为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

9.3.49 中度帕金森氏病

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。必须满足下列全部条件：

- (1) 药物治疗无法控制病情；
- (2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

9.3.50 严重的骨质疏松

严重的骨质疏松，并因此而直接导致脊椎、骨盆、桡骨、尺骨、肱骨、胫骨、股骨骨折。骨质疏松的诊断必须由医院的专科医生做出，并符合世界卫生组织关于骨质疏松的诊断标准。

¹⁹ 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：心脏病病人日常活动轻度受限，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III 级：心脏病病人日常活动明显受限，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。

如无特别说明，本合同下文提及处，意思相同。

世界卫生组织关于骨质疏松的定义：骨密度检测，T 值小于-2.5。

9.4 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、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；
- (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。

9.5 发病、首次发病

发病，是指被保险人出现本保险合同约定的疾病或接受本保险合同约定的手术的前兆、症状或异常的身体状况，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、治疗或护理的病症。

首次发病，是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本保险合同约定的疾病，并且该疾病在该被保险人获得被保资格前并未发病或有任何身体的前兆、症状或异常状况；或被保险人第一次接受本保险合同约定的手术，并且在被保险人获得被保资格前未出现该手术对应的任何身体的前兆、症状或异常状况。

9.6 等待期

是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间（该时间以保险单载明为准；若保险单未载明则该时间视为 90 日），经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任；在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。

除另有约定外，续保的情况下，等待期为 0 日。保险期间届满前或保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。续保的新保险合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。

被保险人因意外伤害造成本保险合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，等待期为 0 日。

9.7 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。

9.8 无合法有效驾驶证

指被保险人存在下列情形之一：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况

下驾车。

9.9 无合法有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

9.10 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。

9.11 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。

9.12 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。

9.13 保险金申请人

除另有约定外，本保险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

9.14 现金价值

除另有约定外，现金价值=净保费×(1-m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。净保费=保险费×(1-25%)。

中国人民财产保险股份有限公司
附加限制承保疾病病种保险（2022 版）条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

2 保险责任

如保险合同中包含多个条款，投保人、保险人双方可约定本附加险所适用的具体条款，并在保险单中载明；如未约定所适用的条款，则视为本附加险适用于保险合同中的全部条款。如本附加险所适用的条款中包含多项保险责任，还可约定本附加险所适用的具体保险责任，并在保险单中载明；如未约定所适用的保险责任，则视为本附加险适用于该条款中的全部保险责任。**对于本附加险所适用的任一保险责任，投保人、保险人双方还可约定给付标准并在保险单中载明。**

经投保人、保险人双方约定，**保险人可选择承保本附加险所适用条款的具体保险责任列明疾病病种中的一种或多种，并在保险单中载明。保险人仅对所选择承保的疾病，按本附加险所适用条款的约定承担保险责任。**

附录二：意外伤害保险条款

中国人民财产保险股份有限公司
团体意外伤害保险（2022 版）条款

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

1.2 投保人

在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的企事业单位、国家机关、社会团体及特定主体可作为本保险合同的投保人。

1.3 被保险人

除另有约定外，年龄在6个月至65周岁（见释义）、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。

1.3.1 被保险资格的获得

无论本保险合同为首次投保、续保还是非续保的，被保险人获得被保险资格的日期均以以下两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）本保险合同项下增加该被保险人批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最新批单所载生效日为准。

1.4 受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为本保险合同的身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金受益人为被保险人本人。

被保险人或投保人可变更保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人不具有完全民事行为能力的，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

受益人故意造成被保险人死亡、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。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人自获得被保险资格之日起遭受意外伤害（见释义），并因该意外伤害导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付下列各项保险金之和不超过该被保险人的意外伤害身故伤残保险金。

2.1.1 意外伤害身故保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害身故的，保险人按该被保险人的本项保险责任的保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害且自该意外伤害发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本项保险责任的保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付2.1.2约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

2.1.2 意外伤害伤残保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（见释义）（简称《评定标准》）所列伤残程度之一的，保险人按《评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以该被保险人的本项保险责任的保险金额给付伤残保险金。如第180日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付伤残保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《评定标准》规定的多处伤残评定原则给付伤残保险金。

（2）被保险人如在本次意外伤害之前已有残疾，保险人按合并后的伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例，给付伤残保险金。

2.2 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- (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抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (5) 被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
- (6) 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；
- (7) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- (8) 被保险人醉酒、受毒品及管制药物（见释义）的影响；
- (9) 被保险人非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- (10) 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；
- (11) 恐怖袭击；
- (12) 战争（见释义）、军事冲突（见释义）、暴乱（见释义）或武装叛乱；
- (13) 被保险人的精神和行为障碍（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）；
- (14) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车辆；
- (15) 从事高风险运动（见释义）期间，但被保险人作为专业运动员从事其专业运动除外。

2.3 保险金额

意外伤害身故伤残保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的意外伤害身故伤残保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。未成年人身故保险金额及身故时各保险人实际给付的保险金总和依法律规定和监管规定处理。

若本保险合同设有每次意外伤害限额（见释义）的，保险人对所有被保险人于任一次意外伤害中实际给付的身故保险金的总额不超过保险单所载的每次意外伤害限额。

每一被保险人的意外伤害身故伤残保险金额和每次意外伤害限额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.4 保险期间

除另有约定外，本产品保险期间为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

除另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费，保险费交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

投保人未按约定交纳保险费的，保险人有权解除保险合同。

3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

3.3 职业或者工种变更通知义务

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性减低的，保险人自接到通知后，自职业变更之日起，退还变更前后职业或工种对应的保险费差额；其危险性增加的，保险人在接到通知后，自职业变更之日起，增收变更前后职业或工种对应的保险费差额。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人有权终止该被保险人的被保资格，其被保资格自保险人接到通知之日的次日零时起终止，保险人退还该被保险人项下的现金价值（见释义）。

被保险人变更职业或工种且未依照本保险合同约定通知保险人而发生保险事故的，除另有约定外，若依照保险人职业分类不在拒保范围内，但其危险性增加的，保险人按其原保险费与新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金；若被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，保险人退还该被保险人项下的现金价值。

3.4 住址或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。

3.5 被保险人变动通知义务

在保险期间内，团体保险的投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收相应的保险费。

被保险人人数减少时，投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还相应的保险费。但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下相应的保险费。减少后的被保险人人数不足约定承保团体人员的 75%或人数低于 3 人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还现金价值。

3.6 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。**若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。**

3.7 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应在 10 日内通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，**但保险人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的除外。

上述约定，不包括因**不可抗力（见释义）**而导致的迟延。

4 保险人义务

(1) 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

(2) 保险人认为投保人、被保险人或者受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

(3) 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证明材料起 30 日内作出核定。本保险合同另有约定的除外。

(4) 保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三个工作日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

(5) 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

5 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。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。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证明文件。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**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。**

5.1 意外伤害身故保险金申请

(1) 保险金给付申请书；

(2) 保险单；

(3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 公安机关或司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件；

(5) 被保险人的户籍注销证明；

(6) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

5.2 意外伤害伤残保险金申请

(1) 保险金给付申请书

(2) 保险单；

(3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 司法部门或保险人认可的司法鉴定机构出具的伤残鉴定书；

(5) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

6 保险合同解除

本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自本保险人接到保险合同解除申请书时终止。本保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本保险合同的现金价值；但若投保人在保险责任开始前就要求解除合同，则保险人全额退还已交纳的保险费。

7 争议处理和法律适用

7.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁。

7.2 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

8 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

9 释义

9.1 周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

9.2 意外伤害

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件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。

9.3 《人身保险伤残评定标准及代码》

指由中国保险监督管理委员会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6号、标准编号JR/T 0083-2013）。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

9.4 毒品及管制药物

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。

9.5 战争

指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争,以政府宣布为准。

9.6 军事冲突

指国家与民族之间在一定范围内的武装对抗,以政府宣布为准。

9.7 暴乱

指破坏社会秩序的武装骚动,以政府宣布为准。

9.8 酒后驾驶

指经检测或者鉴定,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者超过一定的标准,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者醉酒后驾驶。

9.9 无合法有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一:

- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书;
- (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) 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。

9.10 无合法有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌,或行驶证不在有效期内,或该机动车未按规定检验或检验不合格。

9.11 高风险运动

指运动风险等级高、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) 攀岩运动:指以攀登悬崖、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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

(6) 特技:指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

9.12 每次意外伤害限额

是指对本保险合同项下发生的任何一次意外伤害而造成被保险人身故，保险人所承担的最高给付限额。若在任何一次的意外伤害中，“每次意外伤害限额”小于在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额，则保险人根据以下公式计算实际给付每一被保险人的保险金：

实际给付每一被保险人的保险金 = (每次意外伤害限额 ÷ 在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的各被保险人的保险金总额) × 在无“每次意外伤害限额”情况下应给付的该被保险人的保险金。

9.13 现金价值

除另有约定外，按下述公式计算现金价值：现金价值 = 净保费 × (1 - 保险合同已生效的天数 / 保险合同保险期限的天数)，经过日期不足一日的按一日计算。

9.14 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

9.15 保险金申请人

除另有约定外，身故保险金申请人是指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人；伤残保险金申请人是指被保险人本人。

人身保险伤残评定标准（行业标准）

说明：本标准对功能和残疾进行了分类和分级，将人身保险伤残程度划分为一至十级，最重为第一级，最轻为第十级。与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。

神经系统的结构和精神功能

脑膜的结构损伤

| | |
|-------------|------|
| 外伤性脑脊液鼻漏或耳漏 | 10 级 |
|-------------|------|

脑的结构损伤，智力功能障碍

| | |
|---|-----|
| 颅脑损伤导致极度智力缺损（智商小于等于 20），日常生活完全不能自理，处于完全护理依赖状态 | 1 级 |
| 颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于 34），日常生活需随时有人帮助才能完成，处于完全护理依赖状态 | 2 级 |
| 颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于 34），不能完全独立生活，需经常有人监护，处于大部分护理依赖状态 | 3 级 |
| 颅脑损伤导致中度智力缺损（智商小于等于 49），日常生活能力严重受限，间或需要帮助，处于大部分护理依赖状态 | 4 级 |

注：①护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。

②基本日常生活活动是指：（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。

③护理依赖的程度分三级：（1）完全护理依赖指生活完全不能自理，上述六项基本日常生活活动均需护理者；（2）大部分护理依赖指生活大部不能自理，上述六项基本日常生活活动中三项或三项以上需要护理者；（3）部分护理依赖指部分生活不能自理，上述六项基本日常生活活动中一项或一项以上需要护理者。

意识功能障碍

意识功能是指意识和警觉状态下的一般精神功能，包括清醒和持续的觉醒状态。本标准中的意识功能障碍是指颅脑损伤导致植物状态。

| | |
|------------|-----|
| 颅脑损伤导致植物状态 | 1 级 |
|------------|-----|

注：植物状态指由于严重颅脑损伤造成认知功能丧失，无意识活动，不能执行命令，保持自主呼吸和血压，有睡眠-醒觉周期，不能理解和表达语言，能自动睁眼或刺激下睁眼，可有无目的性眼球跟踪运动，丘脑下部及脑干功能基本保存。

眼，耳和有关的结构和功能

眼球损伤或视功能障碍

视功能是指与感受存在的光线和感受视觉刺激的形式、大小、形状和颜色等有关的感觉功能。本标准中的视功能障碍是指眼盲目或低视力。

| | |
|--------------------|-----|
| 双侧眼球缺失 | 1 级 |
| 一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 5 级 | 1 级 |

| | |
|-------------------|----|
| 一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目4级 | 2级 |
| 一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目3级 | 3级 |
| 一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力2级 | 4级 |
| 一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力1级 | 5级 |
| 一侧眼球缺失 | 7级 |

视功能障碍

除眼盲目和低视力外，本标准中的视功能障碍还包括视野缺损。

| | |
|----------------|-----|
| 双眼盲目5级 | 2级 |
| 双眼视野缺损，直径小于5° | 2级 |
| 双眼盲目大于等于4级 | 3级 |
| 双眼视野缺损，直径小于10° | 3级 |
| 双眼盲目大于等于3级 | 4级 |
| 双眼视野缺损，直径小于20° | 4级 |
| 双眼低视力大于等于2级 | 5级 |
| 双眼低视力大于等于1级 | 6级 |
| 双眼视野缺损，直径小于60° | 6级 |
| 一眼盲目5级 | 7级 |
| 一眼视野缺损，直径小于5° | 7级 |
| 一眼盲目大于等于4级 | 8级 |
| 一眼视野缺损，直径小于10° | 8级 |
| 一眼盲目大于等于3级 | 9级 |
| 一眼视野缺损，直径小于20° | 9级 |
| 一眼低视力大于等于1级。 | 10级 |
| 一眼视野缺损，直径小于60° | 10级 |

注：①视力和视野

| 级别 | | 低视力及盲目分级标准 | |
|-----|---|------------|-------------|
| | | 最好矫正视力 | |
| | | 最好矫正视力低于 | 最低矫正视力等于或优于 |
| 低视力 | 1 | 0.5 | 0.1 |
| | 2 | 0.1 | 0.05（三米指数） |
| 盲目 | 3 | 0.05 | 0.02（一米指数） |
| | 4 | 0.02 | 光感 |
| | 5 | 无光感 | |

如果中心视力好而视野缩小，以中央注视点为中心，视野直径小于20°而大于10°者为盲目3级；如直径小于10°者为盲目4级。

本标准视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。

②视野缺损指因损伤导致眼球注视前方而不转动所能看到的空间范围缩窄，以致难以从事正常工作、学习或其他活动。

眼球的晶状体结构损伤

| | |
|--------|-----|
| 外伤性白内障 | 10级 |
|--------|-----|

注：外伤性白内障：凡未做手术者，均适用本条；外伤性白内障术后遗留相关视功能障碍，参照有关条款评定伤残等级。

眼睑结构损伤

| | |
|----------|----|
| 双侧眼睑显著缺损 | 8级 |
| 双侧眼睑外翻 | 8级 |
| 双侧眼睑闭合不全 | 8级 |
| 一侧眼睑显著缺损 | 9级 |
| 一侧眼睑外翻 | 9级 |
| 一侧眼睑闭合不全 | 9级 |

注：眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

耳廓结构损伤或听功能障碍

听功能是指与感受存在的声音和辨别方位、音调、音量和音质有关的感觉功能。

| | |
|--|----|
| 双耳听力损失大于等于 91dB，且双侧耳廓缺失 | 2级 |
| 双耳听力损失大于等于 91dB，且一侧耳廓缺失 | 3级 |
| 一耳听力损失大于等于 91dB，另一耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失，另一侧耳廓缺失大于等于 50% | 3级 |
| 双耳听力损失大于等于 71dB，且双侧耳廓缺失 | 3级 |
| 双耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失 | 4级 |
| 双耳听力损失大于等于 56dB，且双侧耳廓缺失 | 4级 |
| 一耳听力损失大于等于 91dB，另一耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失大于等于 50% | 4级 |
| 双耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失大于等于 50% | 5级 |
| 双耳听力损失大于等于 56dB，且一侧耳廓缺失 | 5级 |
| 双侧耳廓缺失 | 5级 |
| 一侧耳廓缺失，且另一侧耳廓缺失大于等于 50% | 6级 |
| 一侧耳廓缺失 | 8级 |
| 一侧耳廓缺失大于等于 50% | 9级 |

听功能障碍

| | |
|-----------------------------------|----|
| 双耳听力损失大于等于 91dB | 4级 |
| 双耳听力损失大于等于 81dB | 5级 |
| 一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 71dB | 5级 |
| 双耳听力损失大于等于 71dB | 6级 |
| 一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 56dB | 6级 |
| 一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB | 7级 |
| 一耳听力损失大于等于 71dB，且另一耳听力损失大于等于 56dB | 7级 |
| 一耳听力损失大于等于 71dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB | 8级 |

| | |
|------------------------------------|------|
| 一耳听力损失大于等于 91dB | 8 级 |
| 一耳听力损失大于等于 56dB, 且另一耳听力损失大于等于 41dB | 9 级 |
| 一耳听力损失大于等于 71dB | 9 级 |
| 双耳听力损失大于等于 26dB | 10 级 |
| 一耳听力损失大于等于 56dB | 10 级 |

发声和言语的结构和功能

鼻的结构损伤

| | |
|------------|------|
| 外鼻部完全缺失 | 5 级 |
| 外鼻部大部分缺损 | 7 级 |
| 鼻尖及一侧鼻翼缺损 | 8 级 |
| 双侧鼻腔或鼻咽部闭锁 | 8 级 |
| 一侧鼻翼缺损 | 9 级 |
| 单侧鼻腔或鼻孔闭锁 | 10 级 |

口腔的结构损伤

| | |
|---------------------|------|
| 舌缺损大于全舌的 2/3 | 3 级 |
| 舌缺损大于全舌的 1/3 | 6 级 |
| 口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 16 枚 | 9 级 |
| 口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 8 枚 | 10 级 |

发声和言语的功能障碍

本标准中的发声和言语的功能障碍是指语言功能丧失。

| | |
|----------|-----|
| 语言功能完全丧失 | 8 级 |
|----------|-----|

注：语言功能完全丧失指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言功能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的耳鼻喉科医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。

心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

心脏的结构损伤或功能障碍

| | |
|--------------------------|-----|
| 胸部损伤导致心肺联合移植 | 1 级 |
| 胸部损伤导致心脏贯通伤修补术后，心电图有明显改变 | 3 级 |
| 胸部损伤导致心肌破裂修补 | 8 级 |

脾结构损伤

| | |
|-------------|------|
| 腹部损伤导致脾切除 | 8 级 |
| 腹部损伤导致脾部分切除 | 9 级 |
| 腹部损伤导致脾破裂修补 | 10 级 |

肺的结构损伤

| | |
|---------------|-----|
| 胸部损伤导致一侧全肺切除 | 4 级 |
| 胸部损伤导致双侧肺叶切除 | 4 级 |
| 胸部损伤导致同侧双肺叶切除 | 5 级 |
| 胸部损伤导致肺叶切除 | 7 级 |

胸廓的结构损伤

本标准中的胸廓的结构损伤是指肋骨骨折或缺失。

| | |
|---------------------|------|
| 胸部损伤导致大于等于 12 根肋骨骨折 | 8 级 |
| 胸部损伤导致大于等于 8 根肋骨骨折 | 9 级 |
| 胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨缺失 | 9 级 |
| 胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨骨折 | 10 级 |
| 胸部损伤导致大于等于 2 根肋骨缺失 | 10 级 |

消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

咀嚼和吞咽功能障碍

咀嚼是指用后牙（如磨牙）碾、磨或咀嚼食物的功能。吞咽是指通过口腔、咽和食道把食物和饮料以适宜的频率和速度送入胃中的功能。

| | |
|-------------|-----|
| 咀嚼、吞咽功能完全丧失 | 1 级 |
|-------------|-----|

注：咀嚼、吞咽功能丧失指由于牙齿以外的原因引起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。

肠的结构损伤

| | |
|--------------------------------|------|
| 腹部损伤导致小肠切除大于等于 90% | 1 级 |
| 腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%，合并短肠综合症 | 2 级 |
| 腹部损伤导致小肠切除大于等于 75% | 4 级 |
| 腹部或骨盆部损伤导致全结肠、直肠、肛门结构切除，回肠造瘘 | 4 级 |
| 腹部或骨盆部损伤导致直肠、肛门切除，且结肠部分切除，结肠造瘘 | 5 级 |
| 腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%，且包括回盲部切除 | 6 级 |
| 腹部损伤导致小肠切除大于等于 50% | 7 级 |
| 腹部损伤导致结肠切除大于等于 50% | 7 级 |
| 腹部损伤导致结肠部分切除 | 8 级 |
| 骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且遗留永久性乙状结肠造口 | 9 级 |
| 骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且瘢痕形成 | 10 级 |

胃结构损伤

| | |
|------------|-----|
| 腹部损伤导致全胃切除 | 4 级 |
|------------|-----|

| | |
|-------------------|-----|
| 腹部损伤导致胃切除大于等于 50% | 7 级 |
|-------------------|-----|

胰结构损伤或代谢功能障碍

本标准中的代谢功能障碍是指胰岛素依赖。

| | |
|----------------------------|-----|
| 腹部损伤导致胰完全切除 | 1 级 |
| 腹部损伤导致胰切除大于等于 50%，且伴有胰岛素依赖 | 3 级 |
| 腹部损伤导致胰头、十二指肠切除 | 4 级 |
| 腹部损伤导致胰切除大于等于 50% | 6 级 |
| 腹部损伤导致胰部分切除 | 8 级 |

肝结构损伤

| | |
|-------------------|-----|
| 腹部损伤导致肝切除大于等于 75% | 2 级 |
| 腹部损伤导致肝切除大于等于 50% | 5 级 |
| 腹部损伤导致肝部分切除 | 8 级 |

泌尿和生殖系统有关的结构和功能

泌尿系统的结构损伤

| | |
|---------------------------|------|
| 腹部损伤导致双侧肾切除 | 1 级 |
| 腹部损伤导致孤肾切除 | 1 级 |
| 骨盆部损伤导致双侧输尿管缺失 | 5 级 |
| 骨盆部损伤导致双侧输尿管闭锁 | 5 级 |
| 骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管闭锁 | 5 级 |
| 骨盆部损伤导致膀胱切除 | 5 级 |
| 骨盆部损伤导致尿道闭锁 | 5 级 |
| 骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管严重狭窄 | 7 级 |
| 骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管严重狭窄 | 7 级 |
| 腹部损伤导致一侧肾切除 | 8 级 |
| 骨盆部损伤导致双侧输尿管严重狭窄 | 8 级 |
| 骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管狭窄 | 8 级 |
| 骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管狭窄 | 8 级 |
| 腹部损伤导致一侧肾部分切除 | 9 级 |
| 骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失 | 9 级 |
| 骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁 | 9 级 |
| 骨盆部损伤导致尿道狭窄 | 9 级 |
| 骨盆部损伤导致膀胱部分切除 | 9 级 |
| 腹部损伤导致肾破裂修补 | 10 级 |
| 骨盆部损伤导致一侧输尿管严重狭窄 | 10 级 |
| 骨盆部损伤导致膀胱破裂修补 | 10 级 |

生殖系统的结构损伤

| | |
|---------------------------|-----|
| 会阴部损伤导致双侧睾丸缺失 | 3级 |
| 会阴部损伤导致双侧睾丸完全萎缩 | 3级 |
| 会阴部损伤导致一侧睾丸缺失, 另一侧睾丸完全萎缩 | 3级 |
| 会阴部损伤导致阴茎体完全缺失 | 4级 |
| 会阴部损伤导致阴道闭锁 | 5级 |
| 会阴部损伤导致阴茎体缺失大于 50% | 5级 |
| 会阴部损伤导致双侧输精管缺失 | 6级 |
| 会阴部损伤导致双侧输精管闭锁 | 6级 |
| 会阴部损伤导致一侧输精管缺失, 另一侧输精管闭锁 | 6级 |
| 胸部损伤导致女性双侧乳房缺失 | 7级 |
| 骨盆部损伤导致子宫切除 | 7级 |
| 胸部损伤导致女性一侧乳房缺失, 另一侧乳房部分缺失 | 8级 |
| 胸部损伤导致女性一侧乳房缺失 | 9级 |
| 骨盆部损伤导致子宫部分切除 | 9级 |
| 骨盆部损伤导致子宫破裂修补 | 10级 |
| 会阴部损伤导致一侧睾丸缺失 | 10级 |
| 会阴部损伤导致一侧睾丸完全萎缩 | 10级 |
| 会阴部损伤导致一侧输精管缺失 | 10级 |
| 会阴部损伤导致一侧输精管闭锁 | 10级 |

神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

头颈部的结构损伤

| | |
|---|-----|
| 双侧上颌骨完全缺失 | 2级 |
| 双侧下颌骨完全缺失 | 2级 |
| 一侧上颌骨及对侧下颌骨完全缺失 | 2级 |
| 同侧上、下颌骨完全缺失 | 3级 |
| 上颌骨、下颌骨缺损, 且牙齿脱落大于等于 24 枚 | 3级 |
| 一侧上颌骨完全缺失 | 3级 |
| 一侧下颌骨完全缺失 | 3级 |
| 一侧上颌骨缺损大于等于 50%, 且口腔、颜面部软组织缺损大于 20cm ² | 4级 |
| 一侧下颌骨缺损大于等于 6cm, 且口腔、颜面部软组织缺损大于 20cm ² | 4级 |
| 面颊部洞穿性缺损大于 20cm ² | 4级 |
| 上颌骨、下颌骨缺损, 且牙齿脱落大于等于 20 枚 | 5级 |
| 一侧上颌骨缺损大于 25%, 小于 50%, 且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm ² | 5级 |
| 一侧下颌骨缺损大于等于 4cm, 且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm ² | 5级 |
| 一侧上颌骨缺损等于 25%, 且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm ² | 6级 |
| 面部软组织缺损大于 20cm ² , 且伴发涎瘘 | 6级 |
| 上颌骨、下颌骨缺损, 且牙齿脱落大于等于 16 枚 | 7级 |
| 上颌骨、下颌骨缺损, 且牙齿脱落大于等于 12 枚 | 8级 |
| 上颌骨、下颌骨缺损, 且牙齿脱落大于等于 8 枚 | 9级 |
| 上颌骨、下颌骨缺损, 且牙齿脱落大于等于 4 枚 | 10级 |

| | |
|---------------------------|------|
| 颅骨缺损大于等于 6cm ² | 10 级 |
|---------------------------|------|

头颈部关节功能障碍

| | |
|--------------------|------|
| 单侧颞下颌关节强直，张口困难III度 | 6 级 |
| 双侧颞下颌关节强直，张口困难III度 | 6 级 |
| 双侧颞下颌关节强直，张口困难II度 | 8 级 |
| 一侧颞下颌关节强直，张口困难I度 | 10 级 |

注：张口困难判定及测量方法是以患者自身的食指、中指、无名指并列垂直置入上、下中切牙切缘间测量。正常张口度指张口时上述三指可垂直置入上、下切牙切缘间（相当于 4.5cm 左右）；张口困难 I 度指大张口时，只能垂直置入食指和中指（相当于 3cm 左右）；张口困难 II 度指大张口时，只能垂直置入食指（相当于 1.7cm 左右）；张口困难 III 度指大张口时，上、下切牙间距小于食指之横径。

上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

| | |
|-------------------------------|------|
| 双手完全缺失 | 4 级 |
| 双手完全丧失功能 | 4 级 |
| 一手完全缺失，另一手完全丧失功能 | 4 级 |
| 双手缺失（或丧失功能）大于等于 90% | 5 级 |
| 双手缺失（或丧失功能）大于等于 70% | 6 级 |
| 双手缺失（或丧失功能）大于等于 50% | 7 级 |
| 一上肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能 | 7 级 |
| 一上肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能 | 8 级 |
| 双手缺失（或丧失功能）大于等于 30% | 8 级 |
| 双手缺失（或丧失功能）大于等于 10% | 9 级 |
| 双上肢长度相差大于等于 10cm | 9 级 |
| 双上肢长度相差大于等于 4cm | 10 级 |
| 一上肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失 | 10 级 |

注：手缺失和丧失功能的计算：一手拇指占一手功能的 36%，其中末节和近节指节各占 18%；食指、中指各占一手功能的 18%，其中末节指节占 8%，中节指节占 7%，近节指节占 3%；无名指和小指各占一手功能的 9%，其中末节指节占 4%，中节指节占 3%，近节指节占 2%。一手掌占一手功能的 10%，其中第一掌骨占 4%，第二、第三掌骨各占 2%，第四、第五掌骨各占 1%。本标准中，双手缺失或丧失功能的程度是按前面方式累加计算的结果。

骨盆部的结构损伤

| | |
|--------------------------|------|
| 骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 8cm | 7 级 |
| 髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 8cm | 7 级 |
| 骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 6cm | 8 级 |
| 髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 6cm | 8 级 |
| 骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 4cm | 9 级 |
| 髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 4cm | 9 级 |
| 骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 2cm | 10 级 |
| 髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 2cm | 10 级 |

下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

| | |
|-------------------------------|-----|
| 双足跗跖关节以上缺失 | 6级 |
| 双下肢长度相差大于等于 8cm | 7级 |
| 一下肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能 | 7级 |
| 双足足弓结构完全破坏 | 7级 |
| 一足跗跖关节以上缺失 | 7级 |
| 双下肢长度相差大于等于 6cm | 8级 |
| 一足足弓结构完全破坏，另一足足弓结构破坏大于等于 1/3 | 8级 |
| 双足足趾完全缺失 | 8级 |
| 一下肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能 | 8级 |
| 双足足趾完全丧失功能 | 8级 |
| 双下肢长度相差大于等于 4cm | 9级 |
| 一足足弓结构完全破坏 | 9级 |
| 双足足趾中，大于等于五趾缺失 | 9级 |
| 一足足趾完全丧失功能 | 9级 |
| 一足足弓结构破坏大于等于 1/3 | 10级 |
| 双足足趾中，大于等于两趾缺失 | 10级 |
| 双下肢长度相差大于等于 2cm | 10级 |
| 一下肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失 | 10级 |

注：① 足弓结构破坏：指意外损伤导致的足弓缺失或丧失功能。

② 足弓结构完全破坏指足的内、外侧纵弓和横弓结构完全破坏，包括缺失和丧失功能；足弓 1/3 结构破坏指足三弓的任一弓的结构破坏。

③ 足趾缺失：指自趾关节以上完全切断。

四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍

| | |
|--------------------------------------|----|
| 三肢以上缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上) | 1级 |
| 三肢以上完全丧失功能 | 1级 |
| 二肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且第三肢完全丧失功能 | 1级 |
| 一肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且另二肢完全丧失功能 | 1级 |
| 二肢缺失(上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上) | 2级 |
| 一肢缺失（上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上），且另一肢完全丧失功能 | 2级 |
| 二肢完全丧失功能 | 2级 |
| 一肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且另一肢完全丧失功能 | 3级 |
| 二肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上) | 3级 |
| 两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢，各有三大关节中的两个关节完全丧失功能 | 4级 |
| 一肢缺失(上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上) | 5级 |
| 一肢完全丧失功能 | 5级 |
| 一肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上) | 6级 |
| 四肢长骨一骺板以上粉碎性骨折 | 9级 |

注：① 骺板：骺板的定义只适用于儿童，四肢长骨骺板骨折可能影响肢体发育，如果存在肢体发育障碍的，

应当另行评定伤残等级。

② 肢体丧失功能指意外损伤导致肢体三大关节（上肢腕关节、肘关节、肩关节或下肢踝关节、膝关节、髋关节）功能的丧失。

③ 关节功能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

脊柱结构损伤和关节活动功能障碍

本标准中的脊柱结构损伤是指颈椎或腰椎的骨折脱位，本标准中的关节活动功能障碍是指颈部或腰部活动度丧失。

| | |
|---------------------------------------|-----|
| 脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于 75% | 7 级 |
| 脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于 50% | 8 级 |
| 脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于 25% | 9 级 |

肌肉力量功能障碍

肌肉力量功能是指与肌肉或肌群收缩产生力量有关的功能。本标准中的肌肉力量功能障碍是指四肢瘫、偏瘫、截瘫或单瘫。

| | |
|------------------------|-----|
| 四肢瘫（三肢以上肌力小于等于 3 级） | 1 级 |
| 截瘫（肌力小于等于 2 级）且大便和小便失禁 | 1 级 |
| 四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 2 级） | 2 级 |
| 偏瘫（肌力小于等于 2 级） | 2 级 |
| 截瘫（肌力小于等于 2 级） | 2 级 |
| 四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 3 级） | 3 级 |
| 偏瘫（肌力小于等于 3 级） | 3 级 |
| 截瘫（肌力小于等于 3 级） | 3 级 |
| 四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 4 级） | 4 级 |
| 偏瘫（一肢肌力小于等于 2 级） | 5 级 |
| 截瘫（一肢肌力小于等于 2 级） | 5 级 |
| 单瘫（肌力小于等于 2 级） | 5 级 |
| 偏瘫（一肢肌力小于等于 3 级） | 6 级 |
| 截瘫（一肢肌力小于等于 3 级） | 6 级 |
| 单瘫（肌力小于等于 3 级） | 6 级 |
| 偏瘫（一肢肌力小于等于 4 级） | 7 级 |
| 截瘫（一肢肌力小于等于 4 级） | 7 级 |
| 单瘫（肌力小于等于 4 级） | 8 级 |

注：① 偏瘫指一侧上下肢的瘫痪。

② 截瘫指脊髓损伤后，受伤平面以下双侧肢体感觉、运动、反射等消失和膀胱、肛门括约肌功能丧失的病症。

③ 单瘫指一个肢体或肢体的某一部分瘫痪。

④ 肌力：为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级划分为 0-5 级。

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或触及肌肉轻微收缩，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，但不能对抗外加的阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

皮肤和有关的结构和功能

头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍

皮肤的修复功能是指修复皮肤破损和其他损伤的功能。本标准中的皮肤修复功能障碍是指瘢痕形成。

| | |
|--|------|
| 头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 8% | 2 级 |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 90% | 2 级 |
| 颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度完全丧失 | 3 级 |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 80% | 3 级 |
| 颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 75% | 4 级 |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 60% | 4 级 |
| 头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 5%，且小于 8% | 5 级 |
| 颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 50% | 5 级 |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 40% | 5 级 |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 20% | 6 级 |
| 头部撕脱伤后导致头皮缺失，面积大于等于头皮面积的 20% | 6 级 |
| 颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 75% | 7 级 |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 24cm ² | 7 级 |
| 头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 2%，且小于 5% | 8 级 |
| 颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 50% | 8 级 |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 18cm ² | 8 级 |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 12cm ² 或面部线条状瘢痕大于等于 20cm | 9 级 |
| 面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 6cm ² 或面部线条状瘢痕大于等于 10cm | 10 级 |

注：① 瘢痕：指创面愈合后的增生性瘢痕，不包括皮肤平整、无明显质地改变的萎缩性瘢痕或疤痕。

② 面部的范围和瘢痕面积的计算：面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。面部瘢痕面积的计算采用全面部和 5 等分面部以及实测瘢痕面积的方法，分别计算瘢痕面积。面部多处瘢痕，其面积可以累加计算。

③ 颈前三角区：两边为胸锁乳突肌前缘，底为舌骨体上缘及下颌骨下缘。

各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

| | |
|---------------------------------|-----|
| 皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 90% | 1 级 |
| 躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 60% | 1 级 |
| 皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 80% | 2 级 |
| 皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 70% | 3 级 |
| 躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 40% | 3 级 |
| 皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 60% | 4 级 |
| 皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 50% | 5 级 |
| 躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 20% | 5 级 |
| 皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 40% | 6 级 |
| 腹部损伤导致腹壁缺损面积大于等于腹壁面积的 25% | 6 级 |
| 皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 30% | 7 级 |

| | |
|---------------------------------|-----|
| 躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 10% | 7 级 |
| 皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 20% | 8 级 |
| 皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 5% | 9 级 |

注：① 全身皮肤瘢痕面积的计算：按皮肤瘢痕面积占全身体表面积的百分数来计算，即中国新九分法：在 100%的体表总面积中：头颈部占 9%（9×1）（头部、面部、颈部各占 3%）；双上肢占 18%（9×2）（双上臂 7%，双前臂 6%，双手 5%）；躯干前后包括会阴占 27%（9×3）（前躯 13%，后躯 13%，会阴 1%）；双下肢（含臀部）占 46%（双臀 5%，双大腿 21%，双小腿 13%，双足 7%）（9×5+1）（女性双足和臀各占 6%）。

② 烧伤面积和烧伤深度：烧伤面积的计算按中国新九分法，烧伤深度按三度四分法。III 度烧伤指烧伤深达皮肤全层甚至达到皮下、肌肉和骨骼。烧伤事故不包括冻伤、吸入性损伤（又称呼吸道烧伤）和电击伤。烧伤后按烧伤面积、深度评定伤残等级，待医疗终结后，可以依据造成的功能障碍程度、皮肤瘢痕面积大小评定伤残等级，最终的伤残等级以严重者为准。

中国人民财产保险股份有限公司

附加超龄人员保险（A 款）条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类保险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

2 保障内容

2.1 保险责任

经投保人申请，保险人同意，鉴于投保人已交付了附加保险费，对于其他条件均符合主险条款的约定，仅年龄不符合主险条款约定的自然人，保险人可以扩展承保。

附录三：通用条款

中国人民财产保险股份有限公司

附加团体调整意外健康险特定情形保险金额及给付标准保险条款

1. 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

2 保障内容

2.1 保险责任

如保险合同中包含多个条款，保险合同双方可约定本附加险所适用的具体条款；如未约定的，则视为本附加险适用于保险合同中的全部条款。如本附加险所适用的条款中包含多项保险责任，还可约定本附加险所适用的具体保险责任；如未约定的，则视为本附加险适用于该条款中的全部保险责任。

经保险合同双方约定，保险人可对本附加险所适用的保险责任在特定情形下的保险金额及给付标准（见释义）进行调整，并在保险单中载明。保险人将按照调整后的特定情形保险金额及给付标准承担保险合同约定的保险责任。

3 释义

3.1 给付标准

指免赔额、给付比例和等待期。

中国人民财产保险股份有限公司

附加约定或调整团体意外健康险责任期间保险条款

1 总则

1.1 投保附加险的条件

本条款为本保险单约定的意外健康险类主险的附加险条款。只有在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

1.2 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同无效，本附加险合同亦无效。

2 保障内容

2.1 保险责任

如保险合同中包含多个条款，保险合同双方可约定本附加险所适用的具体条款；如未约定的，则视为本附加险适用于保险合同中的全部条款。如本附加险所适用的条款中包含多项保险责任，还可约定本附加险所适用的具体保险责任；如未约定的，则视为本附加险适用于该条款中的全部保险责任。

经保险合同双方约定，保险人可对本附加险所适用的保险责任约定责任期间或对原责任期间进行扩展或缩小的调整，并在保险单中载明。在保险期间内，保险人仅对被保险人在约定的责任期间内或调整后的责任期间内发生的保险事故或达到保险金给付条件时，按照本附加险所适用的条款承担约定的保险责任。

对于本附加险所适用的任一保险责任，保险合同双方还可在所适用的保险责任对应的保险金额内约定给付限额并在保险单中载明。

附录四 健康问卷

| | |
|--|---|
| 1. 您是否曾因投保人寿保险、健康保险等保险计划时，被拒保、延期承保或附加或修改任何条件承保？ | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| 2. 您的亲生父母、兄弟姐妹在 60 岁之前是否患有心脏病、中风、肾功能衰竭或癌症，或因上述疾病死亡？ | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| 3. (1) 按照比值公式计算，体重（公斤）÷身高 ² （平方米），您目前的比值是否低于 17 或高于 30？ (2) 您是否在过去一年内体重增加或减少达到 10 公斤或以上？ | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| 4. 您是否持续吸烟达到一年或以上并每天吸烟达到 20 支以上，或持续吸烟达 10 年以上？ | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| 5. 您是否经常喝酒达到三年或以上并每天喝酒在半斤以上？ | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| 6. 您是否曾吸食毒品或服用其它导致上瘾的麻醉镇痛药等？是否因此而接受治疗或咨询？ | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| 7. 发现有高血压病达到五年或以上？ | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| 8. 您是否曾患有如下疾病，或因其接受过任何治疗，或出现过任何症状，或曾被医生建议进行进一步的检查或治疗？ | |
| a) 反复胸痛、气喘气促、咯血、呼吸困难；或慢性阻塞性肺病、支气管扩张、肺栓塞、尘肺、矽肺； | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| b) 反复双下肢浮肿；或心力衰竭、先天性心脏病、心绞痛、心肌梗死、风湿性心脏病、心肌病、心肌炎、心包炎、心内膜炎、心脏瓣膜疾病、心律失常；或多发性大动脉炎、血栓闭塞性脉管炎、静脉曲张及下肢静脉曲张；或白血病、淋巴瘤、任何骨髓疾病； | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| c) 消化道出血；或胃溃疡、慢性肝炎、肝硬化、胆道结石、胰腺炎、溃疡性结肠炎、肠道息肉； | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| d) 血尿、子宫内膜异位症、阴道不规则出血或有脓性、血性白带；或肾小球肾炎、肾功能衰竭、慢性前列腺炎； | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| e) 糖尿病、任何甲状腺疾病、肾上腺疾病、脑垂体疾病； | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| f) 脑出血、脑梗塞、暂时性脑缺血、癫痫症、颅内高压、精神障碍、精神病或神经失常、中风、瘫痪、麻痹、抽搐； | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| g) 任何肿块、新生物、癌症或肿瘤； | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| h) 其它疾病：红斑狼疮、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、肌无力、肌萎缩；或视网膜疾病、青光眼、视神经病变、眼底病变、聋哑；寄生虫感染疾病； | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |
| 9. 您在过去五年内是否曾因同一原因或部位而需接受或被医生建议进行检查（常规体检除外）达到 3 次或以上（包括 X 光、超声波、验血、CT、活检、心电图、验尿等），或被建议需住院治疗、外科手术，但不包括微恙（如普通感冒、流感或敏感症）？ | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> |

对于上述条件，持卡人的健康状况是否完全符合？ 是 否

准被保险人声明

1. 本人兹声明以上陈述及各项细节属实无误，且无隐瞒任何可能影响保险人评估风险或就接受本投保申请与否的重大事实。
2. 本人兹同意本声明书将构成本人所投保保险合同的组成部分，若未能披露与本保险之重大事实，将可能导致保险人不承担任何保险责任。