

# 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安附加守护一生终身医疗保险（2007）合同”内容的解释以条款为准。



## 您拥有的重要权益

- ❖ 投保后10日内您可以要求全额退还保险费.....1.4
- ❖ 被保险人可以享受本附加险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....7.1



## 您应当特别注意的事项

- ❖ 保险条款设置有一定时间的等待期，请您注意.....2.2
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.2、2.3、3.2、9
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7.1
- ❖ 请您留意发生保险事故后现金价值的计算方法.....5.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....9
- ❖ 保险条款有关重大手术及治疗的释义，请您留意.....9.9
- ❖ 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止.....8.6



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



## 条款目录

- |              |                 |                     |
|--------------|-----------------|---------------------|
| 1. 您与我们的合同   | 6. 合同效力的中止及恢复   | 9.5 住院              |
| 1.1 合同订立与构成  | 6.1 效力中止        | 9.6 医院              |
| 1.2 合同生效     | 6.2 效力恢复        | 9.7 每次住院            |
| 1.3 投保年龄     | 7. 如何解除保险合同     | 9.8 重症监护病房          |
| 1.4 犹豫期      | 7.1 您解除合同的手续及风险 | 9.9 重大手术及治疗         |
| 1.5 保险期间     | 8. 其他需要关注的事项    | 9.10 毒品             |
| 2. 我们提供的保障   | 8.1 投保份数减少      | 9.11 酒后驾驶           |
| 2.1 保险金额     | 8.2 明确说明与如实告知   | 9.12 无合法有效驾驶证驾驶     |
| 2.2 保险责任     | 8.3 本公司合同解除权的限制 | 9.13 无有效行驶证         |
| 2.3 责任免除     | 8.4 年龄错误        | 9.14 机动车            |
| 3. 如何申请领取保险金 | 8.5 未还款项        | 9.15 感染艾滋病病毒或患艾滋病   |
| 3.1 受益人      | 8.6 效力终止        | 9.16 先天性畸形、变形或染色体异常 |
| 3.2 保险事故通知   | 8.7 合同内容变更      | 9.17 既往症            |
| 3.3 保险金申请    | 8.8 联系方式变更      | 9.18 潜水             |
| 3.4 保险金的给付   | 8.9 争议处理        | 9.19 攀岩             |
| 3.5 诉讼时效     | 9. 释义           | 9.20 探险             |
| 4. 如何支付保险费   | 9.1 周岁          | 9.21 武术比赛           |
| 4.1 保险费的支付   | 9.2 有效身份证件      | 9.22 特技表演           |
| 4.2 宽限期      | 9.3 复发          | 9.23 保险费约定支付日       |
| 4.3 保险费率调整   | 9.4 意外伤害        | 9.24 本条款约定利率        |
| 5. 现金价值权益    |                 |                     |
| 5.1 现金价值     |                 |                     |

# 中国平安人寿保险股份有限公司

## 平安附加守护一生终身医疗保险（2007）条款

（平保寿发[2009]150号，2009年9月呈报中国保监会备案）

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国平安人寿保险股份有限公司。

### ① 您与我们的合同

- 1.1 **合同订立与构成** “平安附加守护一生终身医疗保险（2007）合同”（以下简称“本附加保险合同”）由主保险合同（以下简称“主险合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。  
本附加险条款、保险单中与本附加险合同有关的部分、投保书中与本附加险合同有关的部分、其他与本附加险合同有关的合法有效的声明、批注、批单、书面协议都是您与我们之间订立的本附加险合同的构成部分。
- 1.2 **合同生效** 如果本附加险合同与主险合同同时投保，本附加险合同的生效日与主险合同相同。  
如果您在主险合同有效期内投保本附加险合同，本附加险合同生效日以批注所载的日期为准。  
本附加险合同的保单周年日同主险合同的保单周年日。
- 1.3 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 9.1）计算，本附加险合同接受的投保年龄为 0 周岁（指出生满 28 日且已健康出院的婴儿）至 50 周岁。
- 1.4 **犹豫期** 自您签收本附加险合同次日起，有 10 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。  
解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 9.2）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
- 1.5 **保险期间** 本附加险合同的保险期间为终身，自本附加险合同生效日起至本附加险合同约定终止时止。

### ② 我们提供的保障

- 2.1 **保险金额** 本附加险合同的基本保险金额为每份人民币 20000 元，日额保险金为每份人民币 10 元。投保份数由您和我们约定并于保险单上载明。
- 2.2 **保险责任** 在本附加险合同有效期内，我们承担如下保险责任：

## 等待期

从本附加险合同生效（或复效）之日起 90 日内被保险人发生疾病或因该疾病发生相关就诊，我们在保险期间内不对该疾病的治疗、**复发**（见 9.3）或其并发症承担给付相应保险金的责任。这 90 日的时间称为等待期。

因**意外伤害**（见 9.4）**住院**（见 9.5）治疗无等待期。

如果在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

## 住院日额保险金

被保险人因疾病经**医院**（见 9.6）诊断必须住院治疗，我们从被保险人**每次住院**（见 9.7）的第 4 日开始每日按日额保险金给付“住院日额保险金”。每次疾病住院日额保险金给付天数=实际住院天数-3 日。

被保险人因意外伤害经医院诊断必须住院治疗，我们从被保险人每次住院的第 1 日开始每日按日额保险金给付“住院日额保险金”。每次意外伤害住院日额保险金给付天数=实际住院天数。

在每一保单年度内，“住院日额保险金”给付天数最多可达 90 日。

## 重症监护日额保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须入住**重症监护病房**（见 9.8）治疗，我们从被保险人入住重症监护病房的第 1 日开始每日按 2 倍日额保险金给付“重症监护日额保险金”。每次重症监护日额保险金给付天数=实际入住重症监护病房天数。

在每一保单年度内，“重症监护日额保险金”给付天数最多可达 30 日。

## 急救运送保险金

被保险人因疾病经医院诊断必须住院治疗，对于超过 3 日的每次住院，我们按 2 倍日额保险金给付一次“急救运送保险金”。

被保险人因意外伤害经医院诊断必须住院治疗，对于每次住院，我们按 2 倍日额保险金给付一次“急救运送保险金”。

在每一保单年度内，我们最多给付 8 次“急救运送保险金”。

## 住院门诊保险金

被保险人因疾病经医院诊断必须住院治疗，对于超过 3 日的每次住院，我们按 5 倍日额保险金给付一次“住院门诊保险金”。

被保险人因意外伤害经医院诊断必须住院治疗，对于每次住院，我们按 5 倍日额保险金给付一次“住院门诊保险金”。

在每一保单年度内，我们最多给付 8 次“住院门诊保险金”。

## 重大手术及治疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断并已经进行本条款约定的“**重大手术及治疗**”（见 9.9）的，我们按 50 倍日额保险金给付“重大手术及治疗保险金”。每种“重大手术及治疗”只给付一次“重大手术及治疗保险金”。

若同一次手术中，针对同一器官实施的手术同时满足两种或两种以上“重大手术及治疗”定义时，我们仅按其中一种“重大手术及治疗”给付“重大手术及治疗保险金”。

自被保险人年满 65 周岁保单周年日开始，我们还承担如下保险责任：

## 特别病房保险金

被保险人因疾病经医院诊断必须住院治疗，对于超过 3 日的每次住院，我们按 5 倍日额保险金给付一次“特别病房保险金”。

被保险人因意外伤害经医院诊断必须住院治疗，对于每次住院，我们按 5 倍日额保险金给付一次“特别病房保险金”。

在每一保单年度内，我们最多给付 8 次“特别病房保险金”。

### 特别住院日额保险金

被保险人因疾病经医院诊断必须住院治疗，我们从被保险人每次住院的第 4 日开始每日按日额保险金给付“特别住院日额保险金”。每次疾病特别住院日额保险金给付天数=实际住院天数-3 日。

被保险人因意外伤害经医院诊断必须住院治疗，我们从被保险人每次住院的第 1 日开始每日按日额保险金给付“特别住院日额保险金”。每次意外伤害特别住院日额保险金给付天数=实际住院天数。

在每一保单年度内，“特别住院日额保险金”给付天数最多可达 90 日。

### 住院营养日额保险金

被保险人因疾病经医院诊断必须住院治疗，我们从被保险人每次住院的第 4 日开始每日按日额保险金给付“住院营养日额保险金”。每次疾病住院营养日额保险金给付天数=实际住院天数-3 日。

被保险人因意外伤害经医院诊断必须住院治疗，我们从被保险人每次住院的第 1 日开始每日按日额保险金给付“住院营养日额保险金”。每次意外伤害住院营养日额保险金给付天数=实际住院天数。

在每一保单年度内，“住院营养日额保险金”给付天数最多可达 90 日。

按次给付的急救运送保险金、住院门诊保险金、特别病房保险金根据每次住院的入院日所在保单年度计算该保单年度的累计住院给付次数。

按日给付的住院日额保险金、重症监护日额保险金、特别住院日额保险金、住院营养日额保险金根据实际住院日期所在保单年度计算各自保单年度的累计住院给付天数。

保险责任中的各项保险金累计给付以本附加险合同基本保险金额为限。在给付保险金时，我们会将该次保险金与基本保险金额扣除累计已给付保险金后的余额进行比较，按较小值给付；当基本保险金额扣除累计已给付保险金后的余额为零时，本附加险合同终止。

## 2.3 责任免除

因下列情形之一导致被保险人住院治疗或进行“重大手术及治疗”的，我们不承担给付保险金的责任：

- (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) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射**毒品**（见 9.10）；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见 9.11）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 9.12），或**驾驶无有效行驶证**（见 9.13）的**机动车**（见 9.14）；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 9.15）期间因疾病导致的；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) **先天性畸形、变形和染色体异常**（见 9.16）；
- (9) 保险单中特别约定的除外疾病；
- (10) **既往症**（见 9.17）；
- (11) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (12) 精神和行为障碍（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）、性病；
- (13) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- (14) 从事**潜水**（见 9.18）、跳伞、**攀岩**（见 9.19）、蹦极、驾驶滑翔机或

滑翔伞、**探险**（见 9.20）、摔跤、**武术比赛**（见 9.21）、**特技表演**（见 9.22）、赛马、赛车等高风险运动。

### ③

## 如何申请领取保险金

- 3.1 **受益人** 除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。
- 3.2 **保险事故通知** 请您或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。  
如果您或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。被保险人应在本附加险合同中列明的定点医院就诊，若因急诊未在定点医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入定点医院。
- 3.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 保险金申请** 由受益人填写保险金给付申请书，并于出院后 10 日内提供下列证明和资料：
- （1）保险合同；
  - （2）医院出具的入出院证明；
  - （3）医院出具的疾病诊断证明书（若申请重大手术及治疗保险金还需提供医院出具的相关手术记录、手术证明书及本条款约定的相关检查、检验报告）；
  - （4）受益人的有效身份证件；
  - （5）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 **保险金的给付** 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 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，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务；若我们在收齐相关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。  
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。  
我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.5 **诉讼时效** 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 4

### 如何支付保险费

---

- 4.1 保险费的支付** 本附加险合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在**保险费约定支付日**（见9.23）支付其余各期的保险费，且必须随主险合同保险费一同支付，不能单独支付。
- 当发生下列情形之一时，本附加险合同的保险费可以单独支付：
- （1）主险合同交费期满；
  - （2）被保险人发生保险合同约定的除身故外的保险事故导致主险合同豁免保险费或终止的。
- 4.2 宽限期** 分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起60日为宽限期。延续至宽限期内的住院治疗，或在宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
- 如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。延续至效力中止期间的住院治疗，自效力中止之日起，我们不承担给付保险金的责任。
- 4.3 保险费率调整** 我们保留提高或降低保险费率的权力。
- 我们将根据本附加险合同计算费率所用的重大手术及治疗发生率、平均住院次数、每次平均住院天数等与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整。本保险的费率调整针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。
- 我们进行保险费率调整并向国务院保险监督管理机构备案后，您须按调整后的保险费率支付续期保险费。

## 5

### 现金价值权益

---

- 5.1 现金价值** 本附加险合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明，且为未发生保险事故的金额。若已经发生保险事故且已给付保险金，本附加险合同保单年度末的现金价值将按如下方法计算：
- 发生保险事故后的现金价值 = (基本保险金额 - 累计已给付保险金) / 基本保险金额 × 保险单现金价值表上所载明的金额。
- 保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

## 6

### 合同效力的中止及恢复

---

- 6.1 效力中止** 在本附加险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 6.2 效力恢复** 本附加险合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并达成协议，在您补交保险费及其他未还款项之日起，合同效力恢复。
- 自本附加险合同效力中止之日起满2年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本附加险合同的现金价值。

主险合同效力中止期间，本附加险合同不得单独申请复效。

当发生下列情形之一时，本附加险合同可以单独申请复效：

- (1) 主险合同交费期满；
- (2) 被保险人发生保险合同约定的除身故外的保险事故导致主险合同豁免保险费或终止的。

## 7

### 如何解除保险合同

---

- 7.1 您解除合同的手续及风险** 您在犹豫期后可以申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同；
  - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的现金价值。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。
- 若您申请减少主险合同的基本保险金额，减少后主险合同的基本保险金额与本附加险合同的基本保险金额的比例须符合我们当时的规定。

## 8

### 其他需要关注的事项

---

- 8.1 投保份数减少** 您在本附加险合同有效期内，且在犹豫期后，可以书面通知要求减少本附加险合同的投保份数，并向我们提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
  - (2) 申请书；
  - (3) 您的有效身份证件。
- 自我们收到申请书时起，减少的投保份数对应的保险责任效力终止。我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还本附加险合同减少的投保份数对应的现金价值。
- 减少投保份数后，基本保险金额、日额保险金、保险费和现金价值均按减少后的投保份数确定，减少的投保份数对应的已给付保险金不再计入各项保险金的累计给付中。
- 在您申请减少投保份数之前，若被保险人有保险事故发生，须先申请保险金的给付。
- 减少投保份数后，受益人申请保险金给付的，各项保险金均按减少后的投保份数重新确定。
- 8.2 明确说明与如实告知** 订立本附加险合同时，我们会向您说明本附加险合同的内容。对本附加险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加险合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的保险事

故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

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

- 8.3 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加险合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 8.4 年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“8.3 本公司合同解除权的限制”的规定。
  - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。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；或者我们有权按实付保险费和应付保险费的比例重新确定投保份数，我们自始按减少后的投保份数承担保险责任，并有权对已给付的保险金进行调整，多给付的保险金应当返还。
  - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 8.5 未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款及应付利息后给付。应付利息按**本条款约定利率**（见 9.24）计算，但本附加险合同另有约定的除外。
- 8.6 效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：
- (1) 主险合同效力终止，但被保险人发生保险合同约定的除身故外的保险事故导致主险合同效力终止的除外；
  - (2) 主险合同办理减额交清；
  - (3) 您申请解除本附加险合同。
- 8.7 合同内容变更** 在本附加险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 8.8 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本附加险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.9 争议处理** 本附加险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。



- 9.1 **周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 9.2 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 9.3 **复发** 疾病经过一定的缓解或痊愈后又重复发作。
- 9.4 **意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 9.5 **住院** 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
- 9.6 **医院** 指在本附加险合同中列明的定点医院。我们保留变更定点医院的权利。定点医院发生变更时，我们会通知您，您也可以通过我们的服务电话或网站查询。
- 9.7 **每次住院** 指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。
- 9.8 **重症监护病房** 指经医疗卫生行政主管部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供 24 小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。
- 9.9 **重大手术及治疗** 重大手术及治疗是指被保险人已初次接受符合下列定义的手术，或被保险人初次接受符合有关定义约定的治疗。
- 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。
- 恶性肿瘤切除手术** 指为治疗符合以下定义的恶性肿瘤而已经实际实施的切除手术。  
恶性肿瘤是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它部位的疾病。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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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。

### **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，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

### **心脏瓣膜手术**

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

### **主动脉手术**

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。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。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

### **良性脑肿瘤颅骨 切开肿瘤手术及 放射治疗**

指为治疗符合以下定义的良好脑肿瘤而已经实际实施的切除手术或放射治疗。

良性脑肿瘤是指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。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，并须满足下列至少一项条件：

(1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；

(2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

### **一侧全肺切除手 术**

已经实施的一侧全肺切除手术。肺部疾病的存在必须经 CT 或 MRI 检查证实。非一侧肺全部切除的肺叶切除、部分肺切除等手术不在保障范围内。

### **一侧全肾切除手 术**

已经实施的一侧全肾切除手术。肾脏疾病的存在必须经 CT 或 MRI 检查证实。部分肾脏切除和将肾脏捐赠他人的全肾切除不在保障范围内。

### **全结肠切除手术**

已经实施的全结肠切除手术。结肠疾病的存在必须经结肠镜及切片检查证实。部分结肠切除不在保障范围内。

### **全胃切除手术**

已经实施的全胃切除手术。胃部疾病的存在必须经内视镜及切片检查证实。部分胃的切除不在保障范围内。

### **全喉切除手术**

已经实施的全喉切除手术。喉部病变的存在必须经 CT 或 MRI 检查证实。部分喉的切除不在保障范围内。

### **全胰脏切除手术**

已经实施的全胰脏切除手术。胰脏疾病的存在必须经 CT 或 MRI 检查证实。部分胰脏的切除不在保障范围内。

### **全脾脏切除手术**

已经实施的全脾脏切除手术。脾脏疾病的存在必须经 CT 或 MRI 检查证实。部分的脾脏切除不在保障范围内。

	<b>颅脑外伤颅骨切开血肿清除手术</b>	经切开颅骨实施的脑血肿清除手术。颅内血肿的存在必须经 CT 或 MRI 检查证实。 <b>经颅骨钻孔血肿吸除术不在保障范围内。</b>
	<b>全胸腺切除手术</b>	已经实施的开胸或胸腔镜的胸腺切除手术，申请赔付时必须提供全胸腺切除术的病理报告等。 <b>部分胸腺切除术不在保障范围内。</b>
	<b>心包膜切除手术</b>	已经实施的开胸心包膜切除手术。心包膜疾病的存在必须经 CT 或 MRI 检查证实。 <b>心包膜穿刺放液术不在保障范围内。</b>
	<b>髋关节置换手术</b>	已经实施的人工髋关节置换手术。髋关节内软骨及骨头组织破坏或变形的存在必须经 X 线、CT 或 MRI 检查证实。
	<b>膝关节置换手术</b>	已经实施的开放性或关节镜人工膝关节置换手术。膝关节内软骨及骨头组织破坏或变形病变的存在必须经 X 线或膝关节镜检查证实。
	<b>截肢手术</b>	已经实施的一上肢腕关节以上切除手术或一下肢踝关节以上切除手术。
	<b>眼球摘除手术</b>	已经实施的单眼或双眼眼球摘除手术。申请赔付时必须提供眼球摘除手术的病理报告等。 <b>非全眼球摘除的部分眼内组织切除手术不在保障范围内。</b>
9.10	<b>毒品</b>	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。
9.11	<b>酒后驾驶</b>	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。
9.12	<b>无合法有效驾驶证驾驶</b>	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）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。
9.13	<b>无有效行驶证</b>	指下列情形之一： （1）未取得行驶证； （2）机动车被依法注销登记的； （3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
9.14	<b>机动车</b>	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
9.15	<b>感染艾滋病病毒或患艾滋病</b>	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。

- 9.16 **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。
- 9.17 **既往症** 指被保险人在本附加险合同生效日之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状。
- 9.18 **潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 9.19 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 9.20 **探险** 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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 9.21 **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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 9.22 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 9.23 **保险费约定支付日** 指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 9.24 **本条款约定利率** 按“计息期间人民银行每月第一个营业日适用的人民币6个月期贷款利率平均值与4.5%之较大者”计算。本条款约定利率为年利率，按年计收复利。