

注意： 在您确认投保本保险前，请仔细阅读理解本保险条款的各项规定，尤其是以粗体字标注的**免除保险人责任的规定**。如有任何疑问，请及时联系我们的业务人员或致电：400-820-8858。

美亚财产保险有限公司

(以下简称我们)

美亚健康互爱个人重大疾病疾病保险

(2014 年第一版)

第一章 基本条款

第一条 保险合同的构成

本保险条款、保险单、投保单、批注及其他约定书均为《美亚健康互爱个人重大疾病疾病保险》(以下简称本合同)的构成部分。

本保险合同英文全称为 HealthAdvance Individual Critical Illness Protection Plan, 简称为 CI。

第二条 您

具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

第三条 被保险人

本合同投保时的被保险人可以为一人或数人，但最多不超过法律规定的人数限制，以本合同约定的为准。被保险人的投保年龄必须符合本合同约定的年龄要求。任何情形下，**本保险不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员。**

若本合同项下的被保险人按本合同其他条款的约定而发生减少，则应以该条款约定为准，我们将书面通知您。

第四条 被保险人的减少

我们将按以下约定减少本合同项下的被保险人：

- (1) 若被保险人身故或我们因承保风险发生重大变更而不接受某被保险人继续成为本合同的被保险人或您申请减少某被保险人，则自该被保险人身故或其被取消被保资格之时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。除本合同另有约定外，我们将退还按日计算的该被保险人项下相应的未到期保险费。
- (2) 自某一被保险人达到本合同所约定的最高承保年龄后的首个保险单满期日的二十四时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。
- (3) 若我们依本合同规定向某被保险人给付保险金，则自向其给付之日起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。

第五条 受益人

除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

第六条 年龄的确定与错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准。您在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，则按照以下规定处理：

- (1) 若按被保险人的周岁年龄所需收取的保险费较高，则我们有权更正并要求您补交差额的保险费；若被保险人已发生保险事故，我们将根据正确年龄的保险费率，计算实际缴付的保险费所能购买的保险金额。
- (2) 若按被保险人的周岁年龄所需收取的保险费较低，则所有多缴保险费将无息退还。
- (3) 若按被保险人的周岁年龄，根据我们的核保规则不能承保，则我们有权解除本合同或取消相应被保险人的被保资格，并按约定无息退还其相应的已缴付的保险费。

第七条 住所或通讯地址的变更

您的住所或通讯地址有变更时，应及时书面通知我们。

您不作上述通知时，我们按本合同所载的最后住所或通讯地址所发送的通知，均视为已送达您。

第八条 合同内容变更

您在本合同有效期内，可根据本合同规定申请变更合同内容，经我们同意并记录及在保险合同上批注后生效。

若某被保险人身故，则我们不接受本合同有关该被保险人的任何内容变更。

第二章 保险期间

第九条 保险责任的开始

我们于本合同项下应负的保险责任，须经您缴付约定保险费且我们同意承保后开始。我们应签发保险单作为承保凭证。

本合同的生效日以保险单所载的生效日期为准。保险费到期日和保险单满期日均以该日期计算。

第十条 保险期间及续保

本合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准，另有约定的除外。

您可于每个保险期间届满时或之前，向我们缴付续保保险费以示续保，若我们同意且您已缴付续保期保险费，则本合同将于下一个保险期间持续有效。本合同可按上述续保方式续保至所有被保险人均已达到本合同所约定的最高承保年龄后的首个保险单满期日。

第三章 保险金额

第十一条 保险金额

本合同所称的保险金额是指保险单上所载的与相关保险责任相对应的保险金额，若该金额经本合同其他条款或批注的修正而发生变更，则以变更后的金额为保险金额。

第四章 保险责任

第十二条 保险责任

若任何被保险人于**等待期后**，首次发病并被专科医生确诊患有本条所列的疾病或需接受本条所列的手术，我们将依据保险单所载本合同项下该被保险人所对应的保险金额给付该被保险人保险金。若任何被保险人在本合同有效期内因遭遇意外事故而致成本条所列的疾病或需接受本条所列的手术，则不受等待期时限的限制。

本保险承保项目及其定义：

一、 恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。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 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

二、 急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- (4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

三、 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，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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (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。

四、 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。

五、 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。

六、 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

七、 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。

八、 急性或亚急性重症肝炎

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 超或其它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。

九、 良性脑肿瘤

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。

十、 慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。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功能衰竭不在保障范围内。

十一、 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

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，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (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。

十二、 深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致的意识丧失，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（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它生命维持系统 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。

十三、 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

十四、 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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

十五、 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。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。

十六、 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。

十七、 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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

十八、 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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (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。

十九、 严重帕金森病

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。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。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

二十、 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。

二十一、 严重原发性肺动脉高压

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心功能状态分

级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

二十二、 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。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的条件。

二十三、 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，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。

二十四、 重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- (2) 外周血象须具备以下三项条件：
 - ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二十五、 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。

上述重大疾病的定义依照中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》。

二十六、 肌营养不良症

指一组遗传性的肌肉疾病，其临床特征是肌肉无力和肌肉萎缩。其诊断必须由专科医生确认，被保险人无法进行三项或以上的日常生活活动（无论需要或不需要他人扶助）且必须持续最少六个月以上。

二十七、 细菌性脑脊髓膜炎

指因细菌感染引致脑或脊髓病变，且导致明显的、不可逆的和永久性的神经损害。且其症状必须持续六周以上仍无改善迹象。

二十八、 多发性硬化

是指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，并有 CT 或核磁共振检查结果诊断报告。所谓不可逆的身体部位功能障碍指初次诊断为功能障碍后需持续一百八十天以上。其诊断必须包含以下全部内容：

- (1) 由于视神经、脑干、脊髓损伤而导致的临床表现；
- (2) 散在的身体损害的多样性；
- (3) 上述症状或神经系统的损伤有详细的病历记录，包括病情恶化及复原的病史。

因 HIV 和系统性红斑狼疮所引致的神经损害不在保障范围内。

二十九、 终末期肺病

因终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断需同时符合以下的标准：

- (1) FEV1 测试持续性低于 1 升；
- (2) 病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗；
- (3) 动脉血气分析血氧分压等于或低于 55 mmHg；及
- (4) 休息时出现呼吸困难。

三十、 脊髓灰质炎

脊髓灰质炎的诊断必须符合以下条件：

- (1) 确认由脊髓灰质炎病毒所感染；
- (2) 必须有肢体瘫痪（肌力 0-2 级）或呼吸肌瘫痪情况出现且该症状持续最少三个月。

三十一、 系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎

指多系统、多因子的自身免疫疾病，其特征是产生自身抗体对抗各种自身抗原。本合同所指的系统性红斑狼疮只限于系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎，因此引起肾功能损害。本合同所指的狼疮性肾炎是指符合以下列明的世界卫生组织(WHO)对狼疮性肾炎所分类型中的第三型、第四型及第五型，同时需透过肾活体组织检查确诊。

世界卫生组织(WHO)对狼疮性肾炎的分类标准：

- 第一型 - 轻微病变型狼疮性肾小球肾炎
- 第二型 - 系膜增殖型狼疮性肾小球肾炎
- 第三型 - 局灶及节段性增殖型狼疮性肾小球肾炎
- 第四型 - 弥漫性增殖型狼疮性肾小球肾炎
- 第五型 - 广泛的肾小球基底膜增厚的膜型狼疮性肾小球肾炎

三十二、 象皮病

指末期丝虫病的晚期临床症状，其性质为身体组织因血液循环受阻或淋巴管堵塞而出现的肿胀。明确的诊断必须由专科医生经临床确诊及以体内有微丝蚴存在的化验结果确认。

因性接触、外伤、手术后、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统不正常等情况所引致的淋巴性水肿均不包括在本保障范围内。

三十三、 急性坏死性胰腺炎

指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。**因酒精作用所引致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。**

第五章 责任免除

第十三条 责任免除

任何由下列情形之一导致的被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，或出现下列任一情形时，我们不承担保险责任：

- (1) 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- (3) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (4) 被保险人酒后驾车、无合法有效驾驶证驾驶,或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (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) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

- (9) 我们在本合同项下提供任何保险保障、利益或支付任何保险赔偿金会导致我们违反联合国决议项下的任何制裁、禁止性或限制性规定，或者违反中华人民共和国或美国颁布的任何经济贸易制裁、法律法规。

第六章 保险费

第十四条 保险费的缴付

本合同的保险费以保险单年度为单位计算。

您可选择由我们同意的分期缴付的方式缴付保险费。第一期以后的保险费应在保险费到期日或之前由您根据本合同保险单上所载的缴费方式自行缴付。

若采取任何分期缴付保险费方式的情况下，发生索赔（包括在约定宽限期内发生索赔）时，我们有权要求您先补缴该被保险人该保险年度未缴的保险费，然后再对该索赔进行处理。

第十五条 宽限期

若您依约定分期缴付保险费，则除首期保险费外，每次保险费到期日起的三十天为宽限期。

第十六条 续保保险费

续保保险费根据续保时本合同所承保的风险，按当时我们核定的费率计算；若有调整，我们将书面通知您。若我们已明确拒绝续保，则我们将无息退还您已缴付的续保保险费。

第七章 合同的解除与终止

第十七条 告知义务及合同的效力

您或被保险人对于我们询问的告知事项应据实说明。

- (1) 若因故意未履行如实告知义务，足以直接影响我们决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，我们有权按照相关法律规定解除本合同，并不退还保险费。对于本合同解除前所发生的保险事故，我们不承担赔偿或者给付保险金的责任。若上述故意未履行如实告知义务仅直接影响我们决定是否同意承保某一被保险人，则其被保资格将被取消；对于取消其被保资格前所发生的保险事故，我们不承担任何保险责任。

- (2) 若因重大过失未履行如实告知义务，足以直接影响我们决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，我们有权按照相关法律规定解除本合同，并无息退还保险费。若上述因重大过失未履行如实告知义务仅直接影响我们决定是否同意承保某一被保险人，则其被保资格将被取消，我们将无息退还该被保险人相应部分的保险费。**若因重大过失未履行如实告知义务，对于本合同解除前或取消被保资格前所发生的保险事故有严重影响的，我们对该保险事故不承担任何保险责任。**
- (3) 若未履行如实告知义务足以直接影响我们决定是否提高保险费率的，而我们同意继续承保的，您应向我们补缴自本合同的生效日起累计增加的保险费及其利息^{【注】}。

【注】利息按本合同约定的利率计算。

第十八条 合同的解除

您可于本合同有效期内随时书面通知我们解除合同。本合同将于我们收到您书面通知之日二十四时终止，对于效力终止时您已缴付的当期保险费的未到期部分，我们将按照下表计算应退还金额，对于您已预交的下一期保险费，则我们将无息退还。

效力终止日至已缴当期保险费到期日的月数	退费比例
足十个月	60%
足九个月少于十个月	50%
足八个月少于九个月	40%
足七个月少于八个月	30%
足六个月少于七个月	25%
少于六个月	0

如本合同所承保的危险程度增加，影响到我们同意承保的基础，我们可于本合同有效期内至少提前三十天以书面通知您解除合同，本合同将于该书面通知列明的合同终止日二十四时终止。该书面通知由专人或以挂号或其它类似邮寄方式送至您的住所地址或通讯地址，我们将退回按日计算的未到期保险费。

第十九条 合同效力的终止

本合同于以下任一情况发生时终止：

- (1) 所有被保险人达到本合同所约定的最高承保年龄后的首个保险单满期日；
- (2) 保险期间届满，您无意续保或我们不接受本合同续保；
- (3) 本合同的应缴保险费于宽限期过后仍未缴交；
- (4) 本合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（1）或（2）项所提及的情况下，本合同效力于该保险单满期日二十四时自动终止。
在（3）项所提及的情况下，本合同效力于该保险费到期日二十四时自动终止。

第八章 保险金的申请

第二十条 保险事故的通知

索赔申请应于被保险人被确诊患有约定承保的重大疾病或初次接受约定承保的手术后，由索赔申请人及时通知我们。

如因索赔申请人故意或重大过失未及时通知我们，而导致保险事故的性质、原因、损失程度难以确定的，我们对无法确定的损失部分不负赔偿责任，但我们通过其它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。

第二十一条 索赔申请

除另有约定外，索赔申请人应提供以下证明和资料原件，连同我们规定的索赔申请表格在保险事故发生后及时递交我们：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人的户籍证明或其他相关类似证明、身份证件；
- (3) 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；
- (4) 索赔申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

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

索赔申请人未能提供有关材料，导致我们无法核实该申请的真实性的，我们对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

我们在收到索赔申请人的赔偿请求及完整的索赔资料后，将及时作出核定。情形复杂的，如无法在法律规定的时限内作出核定，则双方同意适当延长，但延长的时限最长不超过 30 天。

我们应当将核定结果通知索赔申请人；对属于保险责任的，在与索赔申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本保险合同对给付保险金的期限有约定的，我们应当按照约定履行给付保险金的义务。我们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日内向索赔申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本合同项下的相关索赔申请人向我们请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十二条 补充索赔证明和资料的通知

如果我们认为索赔申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，将会及时一次性通知索赔申请人补充提供。

第二十三条 先行赔付义务

我们自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，将会根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付的数额后，将会支付相应的差额。

第二十四条 身体检查及司法鉴定

在申请索赔期内，我们有权要求被保险人作身体检查或提供有关的检验报告。

第九章 其它

第二十五条 争议的处理

在本合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交双方约定的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十六条 法律适用

本合同及其附加合同均适用中华人民共和国法律。

第二十七条 释义

一、 您：指投保人。

二、 等待期：指于本合同首个生效日起为期九十天（含第九十天）的期间。

三、 意外事故：是指因遭遇外来的、突发的、非疾病的、非本意的、不可预见的客观意外事件，并以此意外事件为直接且单独原因导致被保险人患上本合同第十二条所约定的疾病或接受本合同第十二条所列的手术。

四、 发病：是指被保险人出现本合同第十二条所约定的疾病或需接受本合同第十二条所列手术的前兆、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。

五、 六项基本日常生活活动：是指下列各项：

- (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、 肢体机能完全丧失：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

七、 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。

八、 咀嚼吞咽能力完全丧失：指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

九、 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。

十、 专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

十一、 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。

十二、 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。

- 十三、 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。
- 十四、 不可抗力：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 十五、 索赔申请人：是指本合同的被保险人、被保险人的法定继承人或法律规定享有保险金请求权的其他人。
- 十六、 利率：是指同期中国人民银行每月第一个营业日已颁布生效的三个月居民定期储蓄存款利率。

（此页内容结束）

注意： 在您确认投保本保险前，请仔细阅读理解本保险条款的各项规定，尤其是以粗体字标注的**免除保险人责任的规定**。如有任何疑问，请及时联系我们业务人员或致电：400-820-8858。

美亚财产保险有限公司

(以下简称我们)

美亚附加健康互爱个人重大疾病手术费定额给付 医疗保险

(2009 年第一版)

(本附加合同须投保始有效力)

第一条 附加合同的订立和构成

《美亚附加健康互爱个人重大疾病手术费定额给付医疗保险》合同(以下简称本附加合同)，依主合同您的申请，经我们同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

本附加合同英文全称为 HealthAdvance Individual Critical Illness Surgical Fee Indemnity Rider.

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

第二条 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间，或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

第三条 保险责任

在本附加合同有效期内，若任何被保险人因主合同项下承保的疾病或手术，导致该被保险人需于确诊后一百八十天内接受专科医生施行《手术费定额给付比例表》内列明的手术，我们按照《手术费定额给付比例表》内所列该被保险人所接受手术对应的给付比例乘以保险单上

所载的该被保险人的保险金额计算应付保险金。

我们对同一部位所施行的，且在《手术费定额给付比例表》内列明的各项手术的手术费定额给付保险金，在本附加合同有效期内最高给付次数仅限为一次。

我们在本附加合同有效期内对各项手术给付的手术费定额给付保险金累计赔付金额最高以保险单所载的本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限。

第四条 责任免除

主合同中所有有关的责任免除条款均适用于本附加合同。

第五条 证明文件/索赔申请

若被保险人入住医院并接受手术，于出院时应取得以下文件原件（如注明为复印件的除外）：

- 1、完整的门、急诊病历卡；
- 2、手术记录及出院小结；
- 3、住院医疗正式收据复印件；
- 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、索赔申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

被保险人应于出院后将前述证明和资料的原件，连同保险合同，我们所需的其他与本项索赔相关的证明和资料及我们规定的索赔申请表格在出院后三十天内递交我们。

第六条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将会自动终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 您于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同；
- (3) 保险期间届满，您无意续保或我们不接受本附加合同续保；
- (4) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（3）项所提及的情况下，本附加合同效力于该保险单满期日二十四时自动终止。

第七条 释义

一、医院是指符合下列所有条件的机构：

1. 拥有合法经营执照；
2. 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
3. 有合格的专科医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
4. 非诊所或非主要作为康复医院、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若医院处于中国大陆境内，则医院必须是二级或三级医院或我们指定的医疗机构。

二、住院：是指被保险人经医生建议入住医院达二十四小时以上且由医院收取病房或床位费用。

(此页内容结束)

《手术费定额给付比例表》

胸心外科	保险金给付比例	胸心外科	保险金给付比例
主动脉瓣替换术	100%	胸主动脉瘤切除与人造血管移植术	100%
肺动脉栓塞栓子摘除术	50%	心房间隔成型术	50%
冠状动脉搭桥术（一条）	75%	心脏外伤修补术	30%
二尖瓣狭窄直观分离术	50%	肺叶切除	30%
心脏肿瘤切除术	100%	支气管瘘修补术	30%
心脏瓣膜狭窄球囊成型术 （两个瓣膜或以上）	75%	心脏移植术	100%
肺癌根治术	100%	完全性大动脉转位矫正术	100%
剖胸探查	30%	肺移植术	100%

神经外科	保险金给付比例	神经外科	保险金给付比例
三脑室膜瘤切除	100%	脑肿瘤切除	50%
中颅窝膜瘤切除	100%	癫痫病灶切除	50%
后颅窝肿瘤切除	75%	头皮癌广泛性切除+皮瓣转移+植皮	75%
听神经瘤切除	100%	显微手术：肿瘤切除术	75%
凹陷性颅骨骨折复位	30%	颅骨病灶清除	20%
大脑中动脉瘤切除（夹闭）	75%	开颅+血肿清除术	50%
脊髓内肿瘤切除	75%	脑室钻孔+脑室引流	30%
脑脊膜膨出修补	50%	脊髓脓肿切除	30%
开放性脑损伤清创术	50%	颅骨肿瘤切除	20%

导管检查术	保险金给付比例	导管检查术	保险金给付比例
经皮冠状动脉成型术	100%	主肺动脉侧支堵塞术	100%
其他血管导管检查术	50%	心内膜活检钳取术	50%
经股动脉插管椎动脉造影术	30%	肾动脉支架成型术（单侧）	75%
冠脉支架植入术	100%	主动脉成型术	100%
全脑血管融合灌注术	50%		

血管外科手术	保险金给付比例	血管外科手术	保险金给付比例
股-髂动脉旁路术	30%	动脉瘤（锁骨下/股动脉）切除术 >4cm	50%
腋股动脉旁路术	50%	股-胫/腓动脉原位大隐静脉旁路移植术	30%
下肢深静脉血栓摘除术	30%	后天性动-静脉瘘切除术	30%

泌尿外科	保险金给付比例	泌尿外科	保险金给付比例
全膀胱切除	50%	肾移植（单侧）	75%
膀胱部分切除输尿管移植	30%	输尿管整形（单侧）	30%
膀胱切开取石	30%	肾癌根治术（单侧）	50%
外伤性膀胱修补术	30%	全肾切除（单侧）	30%
复杂性肾结石切开取石	50%	经尿道前列腺切除术（TURP）	50%
肾盂整形（单侧）	30%	尿道成形+膀胱造瘘术	50%
输尿管镜下取石（单侧）	20%	腹股沟淋巴清扫	30%
前列腺激光切除术	30%	阴囊阴茎全切除术	30%

肾盂镜下取石（单侧）	30%	睾丸癌根治术	50%
精索囊肿摘除术（单侧）	20%	睾丸附睾切除（单侧）	15%

普通外科	保险金给付比例	普通外科	保险金给付比例
全胃切除或胃大部分切除术	50%	肝外伤缝合术	30%
胃癌根治：经腹	75%	肝三叶切除（分左，右）	75%
胃幽门成型	30%	肝叶，肝段切除+肝胆管空肠吻合	50%
胆囊切除（单纯）	30%	肝门部胆管癌“U”型管引流术	30%
胆囊癌根治术	50%	肝移植术	100%
胰十二指肠切除或胰头癌根治术	75%	脾移植	50%
胰岛细胞瘤切除术	30%	全脾切除	30%
胆管十二指肠吻合	30%	阑尾切除	30%
直肠癌肛门重建	75%	胃或肠造瘘关闭	30%
复杂肠粘连松解	30%	结肠息肉切除（经腹）	30%
肠部分切除	30%	剖腹探查（包括活检，胃肠修补，造瘘）	50%
腹股沟斜疝修补	20%	腹膜后肿瘤切除	50%
乳癌根治术	50%	腹会阴肛门成形术	30%
甲状腺癌+颈淋巴结清扫术	50%	环痔切除	10%

妇产科	保险金给付比例	妇产科	保险金给付比例
子宫癌根治术	100%	子宫穿孔修补	30%
腹膜全子宫切除+盆腔粘	50%	残角子宫切除	30%

连松解术			
卵巢楔形切除	30%	附件切除或卵巢囊肿摘除（单侧）	30%
外阴广泛切除	30%	卵巢癌根治术（包括广泛全子宫，附件大网膜，淋巴清除，插管）	100%
复杂膀胱阴道瘘修补（阴式）	30%	阴式尿，粪瘘联合修补	50%
外阴癌根治术（包括阴部广泛切除，双侧淋巴清除）	75%		

骨科	保险金给付比例	骨科	保险金给付比例
侧弯脊椎 Dayer's 器械矫形内固定植骨融合术	50%	四肢长骨加压钢板或髓内钉取出术（解剖神经）	30%
侧弯脊椎后路植骨融合术	30%	骨髓移植手术	50%
钢板螺钉内固定	20%	脊椎侧弯畸形肋骨矫形切骨头术	30%
后路颈椎椎板单边开窗减压术（两个或两个以上锥体）	50%	腰椎滑脱后路椎板减压横突融合脊髓探查	50%
前路颈椎间盘切除融合（两个椎间或以上）	75%	胸腰椎前/后路肿瘤切除重建（一个椎节或以上）	100%
骶椎肿瘤前/后路切除术（一个椎节）	100%	膝关节镜检+镜下半月板切除术	50%
骨盆骨折切开复位内固定术（多处骨折）	70%	人工椎体置换术	50%
股骨部分切除+韧带修补术	30%	肩胛骨骨折切开复位内固定术	30%
半月板切除术	30%	膝关节矫正截骨术	50%
髌骨部分切除+韧带修补术	50%	人工半骨盆置换术	100%

大腿截肢术	50%	股骨颈骨折套筒钢板螺钉固定	50%
髋关节融合术	30%	拇指外翻矫形术	20%
断掌再植术（两只）	80%	断掌再植术（一只）	40%

耳鼻喉科	保险金给付比例	骨科	保险金给付比例
气管\支气管异物取出	10%	电子耳蜗植入术	15%
外耳道闭锁成形术	20%	三叉神经减压术	30%
鼻中隔脓肿, 血肿切开引流术	10%	下鼻甲部分切除（单侧）	30%
中耳癌根治术	75%	激光鼻泪管复通术	20%
鼻腔血管瘤切除	20%	鼻腔癌根治术	75%
额窦骨癌扩大根治术	50%	全喉切除术+喉重建术	75%
上颌窦癌扩大根治术	75%	口腔内肿瘤切除	100%
前颅窝开颅术（单侧）	50%		

眼科（单眼）	保险金给付比例	眼科（单眼）	保险金给付比例
抗青光眼手术（包括滤过术小梁切除等）	20%	泪道再造插管	10%
周边虹膜切除术	20%	睫状体分离术	20%
白内障摘出术加人工晶体植入术	15%	泪囊结膜吻合术	30%
虹膜肿瘤切除术或瞳孔成型术	30%	睫状体肿瘤摘除	50%
眶缘切开肿瘤摘除：深部或后部	30%	眶内容物挖除+植皮	30%
眼球摘除（包括眶内容物挖除）义眼座植入术	20%	前房重建术（四联手术中包括玻璃体切割术）	50%

全脸重建术（激光辅助）	50%	全结膜囊移植术	50%
双行睫毛剔除加局部冷冻	30%	广泛睑球粘连分离加异体移植	50%
眼内视网膜激光凝固术	30%	玻璃体切割术+视网膜复位术	75%
前房异物取出术	30%	眼内异物磁吸出术（不包括前房异物）	30%
穿透性角膜移植术	30%	角膜上皮移植	50%

额面外科	保险金给付比例	额面外科	保险金给付比例
上颌骨一侧切除+植皮	50%	牙龈癌联合根治术	50%
上颌骨骨折切开复位固定	20%	颊癌切除	75%
舌良性肿瘤切除	30%	唇癌切除	50%
舌癌口底联合根治	50%	颜面皮肤癌切除	75%
颌关节强直关节成形术（单侧）	50%	颊癌黏膜联合根治术	100%
口咽前庭瘘修补术	20%	口腔癌根治术	100%
牙龈瘤切除三牙位（部分骨切除）	20%	颌颈部淋巴瘤切除	30%
单侧唇裂整复术	10%		

烧伤科	保险金给付比例	烧伤科	保险金给付比例
一侧上/下肢切削痂植皮（不含手部）	30%	手部切痂植大张皮（单侧）	30%
腹部切痂植皮	30%	烧伤创面自异体微粒皮覆盖术：一侧上肢	30%
背部切痂植皮	30%	烧伤头皮缺损头皮扩张术	20%

全面部切痂植皮	50%	烧伤削痂覆盖导体皮：一侧上肢	20%
颈部切削痂植皮	30%		

重建，修复手术	保险金给付比例	重建，修复手术	保险金给付比例
疤痕切除+植皮术： >10cm*10cm	50%	(神经纤维瘤)血管瘤切除术+修复术>4cm	30%
乳房再造术：肌皮瓣转移法（单侧）	30%	褥疮修复术	15%
肛门功能重建术	30%	胸，腹壁缺损修复术	30%
四肢血管损伤探查吻合术（一条）	20%	一侧拇指功能重建术	30%

纤维镜检查	保险金给付比例	纤维镜检查	保险金给付比例
纤维超声内镜+钳除息肉，取活检或肺泡灌洗	30%	内镜下胆总管，胰管取石术	20%
纤维单道镜取石术	20%	腹腔镜下手术	50%
脑室镜下手术	50%	胃造瘘术	30%
肠镜下结肠造瘘术	30%		

介入手术治疗	保险金给付比例	介入手术治疗	保险金给付比例
气管内球囊扩张术	20%	CT引导下经皮脏药物注射治疗	30%
气管内激光消融术	100%	胆道梗阻性黄疸内支架治疗及内行引流术	50%
CT引导下穿刺活检术	10%	经脾肝穿胆道引流术	20%

肾静脉肾素测定	10%		
---------	-----	--	--

(此页内容结束)

注意： 在您确认投保本保险前，请仔细阅读理解本保险条款的各项规定，尤其是以粗体字标注的**免除保险人责任的规定**。如有任何疑问，请及时联系我们业务人员或致电：400-820-8858。

美亚财产保险有限公司

(以下简称我们)

美亚附加健康互爱个人重大疾病异地治疗定额给付 医疗保险

(2009 年第一版)

(本附加合同须投保始有效力)

第一条 附加合同的订立和构成

《美亚附加健康互爱个人重大疾病异地治疗定额给付医疗保险》合同（以下简称本附加合同），依主合同您的申请，经我们同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

本附加合同英文全称为 HealthAdvance Individual Critical Illness Overseas Medical Expenses Indemnity Rider.

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

第二条 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间，或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

第三条 保险责任

本附加合同有效期内，若任何被保险人因主合同项下承保的疾病或手术，于确诊后一百八十天内离开其日常居住城市或地区，前往省、自治区省会城市、各直辖市或境外治疗包括接受手术，而导致医药费用及因前往该地区食宿和交通费用的支出，则我们按照保险单上所载本

附加合同项下该被保险人相应的保险金额给付该被保险人。

第四条 责任免除

主合同中所有有关的责任免除条款均适用于本附加合同。

第五条 证明文件/索赔申请

索赔申请人应向我们提交以下证明和资料原件（如注明为复印件的除外），连同我们规定的索赔申请表格在保险事故发生后的三十天内递交我们：

1. 保险合同；
2. 被保险人的户籍证明或其他相关类似证明、身份证件；
3. 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；
4. 被保险人实际已支出的食宿和交通费用的票据的复印件；
5. 完整的门、急诊病历卡、出院小结；
6. 住院医疗正式票据的复印件；
7. 索赔申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

第六条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将会自动终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 您于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同；
- (3) 保险期间届满，您无意续保或我们不接受本附加合同续保；
- (4) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（3）项所提及的情况下，本附加合同效力于该保险单满期日二十四时自动终止。

第七条 释义

境外：指中国大陆以外的国家和地区，该地区包括台湾、香港、澳门地区。

（此页内容结束）

注意： 在您确认投保本保险前，请仔细阅读理解本保险条款的各项规定，尤其是以粗体字标注的**免除保险人责任的规定**。如有任何疑问，请及时联系我们业务人员或致电：400-820-8858。

美亚财产保险有限公司

(以下简称我们)

美亚附加健康互爱个人重大疾病慰问探访 费用补偿保险

(2009 年第一版)

(本附加合同须投保始有效力)

第一条 附加合同的订立和构成

《美亚附加健康互爱个人重大疾病慰问探访费用补偿保险》合同(以下简称本附加合同)，依主合同您的申请，经我们同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，主合同的条款(如适用)均适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

本附加合同英文全称为 HealthAdvance Individual Critical Illness Compassionate Visit Rider.

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

第二条 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间，或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

第三条 保险责任

本附加合同有效期内，若任何被保险人罹患或需接受主合同项下承保的疾病或手术，该被保

险人的一名成年直系亲属因此而前往该被保险人所在地探访或照顾该被保险人，则我们给付一张往返该被保险人所在地与探访者所在地的经济舱位机票或船票或火车票的票款以及合理的食宿费（该被保险人所在地与探访者所在地需属不同市级行政管辖范围）。但该项费用必须在被保险人确诊患有前述疾病或需接受前述手术治疗后一百八十天内发生，且我们对每一被保险人所给付的补偿金总额以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限。

第四条 责任免除

主合同中所有有关的责任免除条款均适用于本附加合同。

第五条 证明文件/索赔申请

索赔申请人应向我们提交以下证明和资料原件，连同我们规定的索赔申请表格在保险事故发生后的三十天内递交我们：

1. 保险合同；
2. 被保险人的户籍证明或其他相关类似证明、身份证件；
3. 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；
4. 该名直系亲属实际已支出的合理的食宿费用的收据，及机票或船票或火车票票据；
5. 索赔申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

第六条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将会自动终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 您于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同；
- (3) 保险期间届满，您无意续保或我们不接受本附加合同续保；
- (4) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

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

第七条 释义

直系亲属：是指被保险人的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女。

（此页内容结束）