



昆仑健康[2017]  
疾病保险 047 号  
请扫描以查询验证条款

附件 2-2

# 昆仑健康保险股份有限公司

(以下简称“本公司”)

## 附加健康保轻症疾病保险条款

### 目 录

第一部分 总则.....	2
第一条 合同构成.....	2
第二条 合同成立与生效.....	2
第三条 犹豫期.....	2
第四条 明确说明与如实告知.....	2
第五条 本公司合同解除权的限制.....	2
第二部分 保障利益条款.....	2
第六条 保险对象.....	3
第七条 保险责任.....	3
第八条 责任免除.....	3
第九条 保险期间.....	3
第十条 基本保险金额和保险费.....	3
第十一条 宽限期.....	4
第三部分 保险服务条款.....	4
第十二条 保险单贷款.....	4
第十三条 合同内容变更.....	4
第十四条 受益人指定和变更.....	4
第十五条 联系方式变更.....	4
第十六条 年龄性别错误.....	4
第十七条 未还款项.....	5
第十八条 合同中止与复效.....	5
第十九条 合同解除.....	5
第二十条 合同终止.....	5
第四部分 保险理赔条款.....	5
第二十一条 保险事故通知.....	6
第二十二条 保险金申请.....	6
第二十三条 保险金给付.....	6
第二十四条 保险费豁免.....	7
第二十五条 诉讼时效.....	7
第二十六条 争议处理.....	7
第二十七条 司法管辖.....	7
第五部分 其他事项.....	7
第二十八条 释义.....	7

## 第一部分 总则

### 第一条 合同构成

“昆仑健康保险股份有限公司附加健康保轻症疾病保险合同”（以下简称“本附加险合同”）由保险单及所附条款、投保单、与本附加险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单和其他书面协议构成。

本附加险合同条款与主险合同内容不一致时，以本附加险合同条款中的规定为准；本附加险合同条款中未约定的事项，以主险合同条款为准。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

### 第二条 合同成立与生效

主险合同的投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立。本附加险合同的生效日期与主险合同相同。

合同生效前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任。

### 第三条 犹豫期

自投保人收到保险单之日起，有 15 日的犹豫期。如果投保人在此期间提出解除合同，需要填写书面申请书，并提供保险合同及身份证明，本公司将无息退还投保人所交的保险费，如为纸质保险合同，将从保险费中扣除 10 元工本费。自投保人书面申请解除合同之日起，本附加险合同即被解除，本公司自始不承担保险责任。

### 第四条 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时，本公司应当向投保人说明本附加险合同内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立本附加险合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本附加险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任和豁免保险费责任，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，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任和豁免保险费责任，但会无息退还保险费。

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

### 第五条 本公司合同解除权的限制

本附加险合同第四条和第十六条中规定的合同解除权，自本公司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，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

## 第二部分 保障利益条款

## 第六条 保险对象

本附加险合同的被保险人、投保人的条件及限制与主险合同的相关规定一致。

## 第七条 保险责任

在本附加险合同保险期间内，本公司承担如下保险责任：

### （一）轻症疾病保险金

被保险人自本附加险合同生效（或复效）之日起 180 天内（含第 180 天）因非意外伤害并经本公司指定或认可的医院确诊初次患有本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），本公司向投保人无息返还累计已交的本附加险合同的保险费，本附加险合同终止。

被保险人因**意外伤害**或自本附加险合同生效（或复效）之日起 180 天后（不含第 180 天）因非意外伤害并经本公司指定或认可的医院确诊初次患有本附加险合同约定的轻症疾病，本公司按本附加险合同约定的基本保险金额的 30% 给付轻症疾病保险金。

本公司对同一种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金，给付后该种轻症疾病保险金保险责任终止，本附加险合同的轻症疾病保险金累计给付以三次为限，当累计给付的轻症疾病保险金达到基本保险金额的 90% 时，本项责任终止。

### （二）轻症疾病豁免保险费

被保险人因意外伤害或自本附加险合同生效（或复效）之日起 180 天后（不含第 180 天）因非意外伤害并经本公司指定或认可的医院确诊初次患有本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），本公司将豁免本附加险合同和主险合同以后各期的保险费，本项保险责任终止，本附加险合同继续有效。

被豁免的保险费视为已交纳，本附加险合同继续有效。

## 第八条 责任免除

因下述一种或多种情形导致被保险人患本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种）的，本公司不承担给付保险金和豁免保险费的责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（三）被保险人自本附加险合同生效日或者最后复效日（以较迟者为准）之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（四）被保险人醉酒，斗殴，故意自伤，服用、吸食或注射毒品；

（五）被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

（六）被保险人患**先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病**；

（七）被保险人患**艾滋病或感染艾滋病病毒**；

（八）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（九）核爆炸、核辐射或核污染。

被保险人因上述第（一）项情形患本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种）的，本公司向其他权利人退还本附加险合同的**现金价值**，本附加险合同终止；被保险人因上述除第（一）项之外的其他情形患本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种）的，本公司向投保人退还本附加险合同的**现金价值**，本附加险合同终止。

## 第九条 保险期间

本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

## 第十条 基本保险金额和保险费

本附加险合同的基本保险金额由投保人和本公司双方协商约定并在保险单上载明。

本附加险合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。交费方式和交费期间与主险合同一致。

### **第十一条 宽限期**

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，如投保人到期未支付保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费及应付利息。应付利息按照宽限期内的本公司保险单贷款利率计算，如宽限期内存在两个不同的保险单贷款利率，则按照不同利率对应的期间分别计算并收取应付利息。

如投保人在宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本附加险合同自宽限期届满之日次日零时起效力中止。

## **第三部分 保险服务条款**

### **第十二条 保险单贷款**

在本附加险合同有效期内，经本公司同意，投保人可以凭保险单向本公司申请贷款。贷款金额不得超过本附加险合同的现金价值扣除未还款项后余额的80%，每次贷款期限最长不超过6个月，贷款利率按本公司当时确定的利率执行，并在贷款协议中载明。贷款本息在贷款到期时一并归还。如投保人到期未能足额偿还贷款本息，则投保人所欠的贷款本金及应付利息将作为新的贷款本金计息，新的贷款利率按本公司届时新确定的利率执行，并在贷款偿还通知书中载明。

当未还贷款本金及应付利息加上其他未还款项达到本附加险合同的现金价值时，本附加险合同效力即行中止。

### **第十三条 合同内容变更**

在本附加险合同有效期内，经投保人和本公司协商，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由本公司在原保险单上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议后，变更方为生效。

上述批注或附贴批单、变更的书面协议及本附加险合同第一条中的“合法有效的声明”是本附加险合同的有效组成部分，本附加险合同条款与批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明不一致之处，以批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明为准；就同一内容或事项，有两份以上批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明，且存在不一致之处的，以日期在后者为准；批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明未尽之处，以本附加险合同条款为准。

### **第十四条 受益人指定和变更**

除本附加险合同另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

### **第十五条 联系方式变更**

投保人变更通讯地址或者电话等联系方式时，应及时通知本公司。投保人未及时通知本公司的，本公司将按本附加险合同载明的最后通讯地址发送有关通知，并视为已送达。

### **第十六条 年龄性别错误**

被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期、年龄和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）如投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同。对于解除合同的，本公司向投保人退还本附加险合同的现金价值。

（二）如投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。如已经发生保险事故，在给付保险金时，按实交保险费与应交保险费的比例给付。

（三）如投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司将向投保人无息退还多收的保险费。

### 第十七条 未还款项

本公司在给付保险金、退还现金价值或返还保险费时，如投保人有欠交的本附加险合同保险费或其他未还清款项，本公司将在扣除各项欠款及**应付利息**后给付。

### 第十八条 合同中止与复效

在本附加险合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

本附加险合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力。投保人应填写复效申请书，并提供相关证明文件。经本公司审核同意，自投保人补交保险费、应付利息及其他未还款项的次日零时起，合同效力恢复。应付利息按照合同中止期间的本公司保险单贷款利率计算，但本附加险合同另有约定的除外。如合同中止期间内存在两个或两个以上不同的保险单贷款利率，则按照不同利率对应的期间分别计算并收取应付利息。

自本附加险合同效力中止之日起满 2 年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。对于解除合同的，本公司向投保人退还本附加险合同效力中止时的现金价值。

### 第十九条 合同解除

如投保人在犹豫期后申请解除本附加险合同，投保人应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- （一）保险合同；
- （二）投保人身份证明；
- （三）保险费发票；
- （四）解除合同申请书。

自本公司收到解除合同申请书之日起，本附加险合同终止。本公司在收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本公司收到投保人解除本附加险合同书面申请之日本附加险合同的现金价值。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

### 第二十条 合同终止

当发生下列情形之一时，本附加险合同自动终止：

- （一）主险合同终止；
- （二）投保人提出解除主险合同；
- （三）本附加险合同因其他条款所列情况而终止。

## 第四部分 保险理赔条款

## 第二十一条 保险事故通知

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人应于知道保险事故发生之日起10日内通知本公司。投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

## 第二十二条 保险金申请

受益人或其他有权领取保险金的人（以下简称“保险金申请人”）向本公司申请给付保险金和豁免保险费时，应提交以下材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担保险责任。

### （一）轻症疾病保险金的申请

在申请轻症疾病保险金时，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

1. 保险合同；
2. 保险金申请人的有效身份证件、户籍证明或身份证明；
3. 由本公司指定或认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书及有关病历资料；
4. 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；
5. 如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。

### （二）豁免保险费的申请

在申请豁免保险费时，申请人应填写豁免保险费申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请豁免：

1. 保险合同；
2. 保险金申请人的有效身份证件、户籍证明或身份证明；
3. 由本公司指定或认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书及有关病历资料；
4. 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；
5. 如豁免保险费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。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

## 第二十三条 保险金给付

本公司在收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。

本公司作出核定后，对确定属于保险责任的，本公司在与保险金申请人达成给付保险金协议后10日内履行给付保险金责任；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

与保险金申请人达成给付保险金协议后10日内，未履行给付保险金责任的，本公司除支付保险金外，还将赔偿保险金申请人因此受到的损失。

本公司自收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起60日内，

对保险金数额不能完全确定的，将根据已有证明和资料，按可以确定的数额预付保险金，本公司确定最终保险金数额后，收回多支付的金额或给付相应的差额（即多退少补）。

#### 第二十四条 保险费豁免

本公司在收到保险金申请人的保险费豁免申请书及上述有关证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司将按照本附加险合同的约定履行豁免保险费的义务；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

#### 第二十五条 诉讼时效

本附加险合同的保险金受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

#### 第二十六条 争议处理

因履行本附加险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，由当事人在本附加险合同约定的下列两种方式中选择一种：

- （一）提交本附加险合同约定的仲裁委员会仲裁；
- （二）依法向人民法院起诉。

#### 第二十七条 司法管辖

本附加险合同受中华人民共和国司法管辖，适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

### 第五部分 其他事项

#### 第二十八条 释义

- （一）**医院**：指本公司与投保人约定的定点医疗机构，未约定定点医疗机构的，则指依法设立的国家卫生部医院等级分类中的二级甲等或二级甲等以上医疗机构，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构**。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- （二）**初次患有本附加险合同约定的轻症疾病**：是指被保险人患有疾病并且同时满足下列全部条件的情形：
  1. 被保险人自出生后首次出现疾病之症状体征；
  2. 被保险人在本附加险合同有效期内首次出现疾病之症状体征并被确诊患该疾病；
  3. 该疾病之症状体征符合本附加险合同的定义；
  4. 该疾病已在本附加险合同中列明。**对于被保险人在本附加险合同生效日前出现的本附加险合同所列的疾病之症状体征或所患的疾病，本公司不承担保险责任。**
- （三）**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。
- （四）**毒品**：指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- （五）**酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达

到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

(六) **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

1. 没有取得驾驶资格；
2. 持已过期或已注销驾驶证驾驶；
3. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
4. 持审验不合格的驾驶证驾驶；
5. 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间路线学习驾车。

(七) **无有效行驶证**：指下列情形之一：

1. 没有机动车行驶证；
2. 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。

(八) **先天性疾病**：是指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。先天性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(九) **先天性畸形**：是指被保险人一出生时就具有的器官、系统在形态或功能上的异常。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(十) **遗传性疾病**：指由人体生殖细胞或受精卵的遗传物质异常或发生改变而引起的疾病，可以从亲代传至后代，即指单基因遗传病及染色体病。遗传性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(十一) **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。

(十二) **艾滋病病毒**：指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。

(十三) **现金价值**：指保险单的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本附加险合同保险单年度末的现金价值将在保险单上载明。

(十四) **应付利息**：指补交保险费或贷款的利息，根据补交保险费或贷款的数额、经过日数按日利率依复利方式计算。保单贷款日利率 =  $(1 + \text{保单贷款年利率})^{1/365} - 1$ ，保单贷款年利率由本公司定期公布。



附表一：

## 轻症疾病列表

本附加保险合同所指轻症疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计五十种，该疾病或手术应由**专科医生**（注1）明确诊断。

### 一、极早期的恶性肿瘤或恶性病变

指被保险人生前经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

- （一）原位癌\*；
- （二）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （三）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （四）皮肤癌（**不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌**）；
- （五）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌。

**感染艾滋病毒或者患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或者恶性病变不在保障范围之内。**

#### 原位癌\*

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。

### 二、不典型的急性心肌梗塞

指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗虽然未达到主险合同重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

- （一）肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- （二）心电图有损伤性的ST段改变但未出现病理Q波。

**本公司对“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”、“不典型的急性心肌梗塞”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。**

### 三、轻微脑中风后遗症

指被保险人实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊 180 天后遗留神经系统功能障碍，但未达到主险合同重大疾病“脑中风后遗症”的标准。遗留的神经系统功能障碍须满足下列一种或者一种以上障碍：

- （一）一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为III级，或者小于III级；
- （二）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或者两项以上。

### 四、微创冠状动脉搭桥术

指确实透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口），进行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，以矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。有关程序为医疗所需及由本公司认可医院的心脏专科医生进行。

**本公司对“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”、“不典型的急性心肌梗塞”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。**

### 五、冠状动脉介入手术（非开胸手术）

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激光冠状动脉成形术。

### 六、激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

**本公司对“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”、“微创冠状动脉搭桥术”、“不典型的急性心肌梗塞”和“激光心肌血运重建术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。**

#### **七、慢性肾功能损害-肾功能衰竭期**

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，但未达到主险合同重大疾病“终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）”的标准。诊断必须满足所有以下标准。

- （一）肾小球滤过率（GFR） $< 25\text{ml/min}$  或肌酐清除率（Ccr） $< 25\text{ml/min}$ ；
- （二）血肌酐（Scr） $> 5\text{mg/dl}$  或 $>442\text{umol/L}$ ；
- （三）持续 180 天。

#### **八、肾脏切除**

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。**下列情况不在保障范围内：**

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

#### **九、单个肢体缺失**

指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，但未达到主险合同重大疾病“多个肢体缺失”的标准。

**因“糖尿病导致单足切除”或者因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。**

#### **十、病毒性肝炎导致的肝硬化**

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。理赔时须满足下列全部条件：

- （一）被保人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
- （二）必须由本公司认可医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
- （三）病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodell 肝纤维化标准达到 4 分。

**由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。**

**本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。**

#### **十一、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤**

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，且未达到主险合同重大疾病“破裂脑动脉瘤夹闭手术”、“颅脑手术”的给付标准。

- （一）脑垂体瘤；
- （二）脑囊肿；
- （三）脑动脉瘤、脑血管瘤。

**本公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。**

#### **十二、慢性肝功能衰竭**

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到主险合同重大疾病“慢性肝功能衰竭失代偿期”

的标准。须满足下列任意三个条件：

- （一）持续性黄疸；
- （二）腹水；
- （三）肝性脑病
- （四）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。**

**本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。**

### 十三、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，未达到主险合同重大疾病“双耳失聪”的给付标准，但满足以下条件：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。**

**本公司对“单耳失聪”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。**

### 十四、人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。诊断须经专科医生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：

- （一）双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
- （二）使用相应的听力辅助设备效果不佳。

**本公司对“单耳失聪”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。**

### 十五、听力严重受损

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 70 分贝，但未超过 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。

**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听力丧失诊断及检查证据。**

**本公司对“单耳失聪”、“听力严重受损”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。**

### 十六、视力严重受损

指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，虽然未达到主险合同重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

- （一）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）；
- （二）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。**

**本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。**

### 十七、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。

**此手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。**

**本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，**

**给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。**

#### **十八、单目失明**

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到主险合同重大疾病“双目失明”的给付标准，但患眼须满足下列至少一项条件：

- (一) 眼球缺失或摘除；
- (二) 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）；
- (三) 视野半径小于5度。

**诊断须在本公司认可的医院内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**

**被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。**

**本公司对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。**

#### **十九、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**（注2），且未达到主险合同重大疾病“瘫痪”的给付标准。

#### **二十、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者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

#### **二十一、中度阿尔茨海默病**

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，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到主险合同重大疾病“严重阿尔茨海默病”的给付标准。

**以下情况不在保障范围内：**

- (一) **存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）情况下的痴呆；**
- (二) **神经官能症和精神疾病。**

#### **二十二、中度脑损伤**

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，仍完全丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上，但未达到主险合同重大疾病“严重脑损伤”的给付标准。

#### **二十三、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。须同时符合下列所有条件，但未达到主险合同重大疾病“严重帕金森病”的标准：

- (一) 无法通过药物控制；
- (二) 出现逐步退化客观征状；
- (三) 至少180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

**继发性帕金森综合征不在保障范围内。**

#### **二十四、全身较小面积Ⅲ度烧伤**

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤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。

**若被保险人因同一原因导致其同时满足“全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”的，仅按其中一项给付。**

#### **二十五、原发性肺动脉高压**

指由于原发性肺动脉高压进行性发展，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 III 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。

#### **二十六、中度运动神经元病**

指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部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到主险合同重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准。

#### **二十七、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。诊断必须由本公司认可医院的血液病专科医生确认。

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

#### **二十八、主动脉内手术（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。

#### **二十九、糖尿病导致单足截除**

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。

**切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。**

#### **三十、中度类风湿性关节炎**

根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到主险合同重大疾病“严重类风湿性关节炎”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 III 级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。

#### **三十一、中度溃疡性结肠炎**

本附加险合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征和肠破裂的风险，本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天，但未达到主险合同重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准，才符合本保障范围。

**其他种类的发炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。**

#### **三十二、早期系统性硬皮病**

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。本病须经专科医生明确诊断，未达到主险合同重大疾病“严重系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：

（一）必须是经由本公司认可医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分  $\geq 9$  分的患者被分类为系统性硬皮病）。

(二) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

**以下情况不在保障范围内：**

- (一) **局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；**
- (二) **嗜酸性筋膜炎；**
- (三) **CREST 综合征。**

### 三十三、早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到主险合同重大疾病“象皮病”的标准。此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

**由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。**

### 三十四、心包膜切除术

指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到主险合同重大疾病“严重慢性缩窄型心包炎”的标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

### 三十五、肺功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，未达到主险合同重大疾病“慢性呼吸功能衰竭”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：

- (一) 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升；
- (二) 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；
- (三)  $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ 。

### 三十六、植入心脏起搏器

因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在本公司认可医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

### 三十七、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，但未达到主险合同重大疾病“严重原发性心肌病”的标准：

- (一) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级（注），或其同等级别。
- (二) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

**本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。**

**注：美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级是指体力活动明显受限，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。**

### 三十八、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“全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”的，仅按其中一项给付。**

### 三十九、面部重建手术

因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。

若被保险人因同一原因导致其同时满足“面部重建手术”、“轻度面部烧伤”的，仅按其中一项给付。

#### 四十、肝叶切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。

下列情况不在保障范围内：

- （一）肝区切除、肝段切除手术；
- （二）因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；
- （三）因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
- （三）作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

#### 四十一、单侧肺脏切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- （一）肺叶切除、肺段切除手术；
- （二）因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
- （三）作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

#### 四十二、双侧卵巢或睾丸切除术

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。**部分卵巢或睾丸切除不在保障范围。**

#### 四十三、腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。

**手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。**

#### 四十四、因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。

**诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。**

#### 四十五、中度严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。但未达到主险合同重大疾病“严重脊髓灰质炎”标准。**本附加险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。**

#### 四十六、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肌肉无力和肌肉萎缩。但未达到主险合同重大疾病“肌营养不良症”标准。须满足下列全部条件：

- （一）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- （二）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或两项以上。

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

#### 四十七、中度脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

若被保险人已符合主险合同重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”给付标准的，则不在保障范围内。

#### 四十八、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。

诊断及治疗均须在本公司认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

#### 四十九、微创颅脑手术

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。

本公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

#### 五十、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：

- (一) 为下肢或者上肢供血的动脉；
- (二) 肾动脉；
- (三) 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

- (一) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；
- (二) 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。

此诊断及治疗均须在本公司认可医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

注 1：

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。

注 2：

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，每肢三大关节中的至少两个大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。