

安达个人意外伤害保险条款(A款)

(注册编号: C00004332112018091402631)

请仔细阅读保险条款全文，特别是以下划线标注的免除保险人责任的规定。

在本条款中，“保险人”均指在保险单上签章的安达保险有限公司，“本保险合同”是指投保人与保险人之间订立的“个人意外伤害保险条款(A款)”。

总 则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人资格

身体健康的自然人，可作为本保险合同的被保险人。被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人。后者作为投保人投保时必须经被保险人同意。

凡投保时年龄不超过 60 周岁（连续参加本保险的，续保时最高年龄不超过 85 周岁），能正常工作、劳动或者生活的人员，经保险人同意，可作为主被保险人。

凡投保时年龄不超过 60 周岁（连续参加本保险的，续保时最高年龄不超过 85 周岁），能正常工作、劳动或者生活的主被保险人的配偶，父母，经保险人同意，可作为附属被保险人。

凡投保时年龄为出生满 28 日（含 28 日）至 18 周岁（含 18 周岁）的主被保险人的未婚子女以及满足以下全部条件的主被保险人 19 周岁（含 19 周岁）至 26 周岁（含 26 周岁）的未婚子女，经保险人同意，也可作为附属被保险人：

- （一）系无固定全职工作的人员或非个体经营者；
- （二）系全日制学生；
- （三）主要经济来源由主被保险人或主被保险人配偶提供。

投保人应为主被保险人和附属被保险人同时投保，附属被保险人与主被保险人的保险期限一致。

本保险合同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。

第三条 本保险合同的受益人包括：

- （一）身故保险金受益人

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。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**事故导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受**意外伤害**事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按**意外伤害**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**事故且自该事故发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按**意外伤害**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第（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受**意外伤害**事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083-2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号）（以下简称《伤残评定标准及代码》）所列伤残之一的，保险人按该表所列给付比例乘以**意外伤害**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鉴定，并据此给付伤残保险金。

1. 当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2. 被保险人如在本次**意外伤害**事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准及代码》

中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准及代码》所对应的伤残保险金。

在保险期间内，前述第（一）、（二）款下的保险金累计给付金额以保险单载明的**意外伤害**保险金额为限。

责任免除及注意事项

第五条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人妊娠、流产、分娩、**疾病**、药物过敏、中暑、猝死；
- （五）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）恐怖袭击；
- （九）被保险人犯罪或拒捕；
- （十）**被保险人从事高风险运动**或参加职业或半职业体育运动。

第六条 下列情形被保险人遭受伤害导致身故、伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）**战争、军事行动、暴动或武装叛乱**期间；
- （二）**被保险人醉酒**或毒品、管制药物的影响期间；
- （三）**被保险人酒后驾车、无有效驾驶证**驾驶或**驾驶无有效行驶证**的机动车期间；
- （四）**被保险人为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。**

第七条 其他注意事项

- （一）**如果由于贸易或经济制裁或其它类似法律禁止**保险人、保险人的**母公司或最终控股公司**提供本保险的承保范围，在禁止范围内本保险即不适用。
- （二）**投保人或被保险人应仔细阅读本合同“投保人、被保险人义务”**部分内容，因**投保人、被保险人未履行本合同规定义务**的，有可能导致**保险人不承担保险金给付责任**。
- （三）**投保人或被保险人应仔细阅读本合同“保险金申请与给付”**部分内容，因**保险金申请人**未按本合同要求提供材料或提供材料不完整的，有可能导致**保险人不承担保险金给付责任**。

保险金额和保险费

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的**意外伤害**保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

为未成年**子女**投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

除合同另有约定外，投保人应于约定的缴费日期足额缴纳保险费。保险人在本保险合同下承担任何保险责任须以投保人已经实际足额支付全部保险费为前提。

保险期间

第九条 本保险合同的保险期间由投保人与本公司协商确定，并在保险单上载明。除另有约定外，保险期间为一年。本保险合同经保险人同意承保后订立，生效日以保险单所载的生效日期为准。

保险人义务

第十条 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。

第十一条 保险人按照第十九条的约定，认为被保险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、被保险人补充提供。

第十二条 保险人收到被保险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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，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日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十三条 保险人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，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。

投保人、被保险人义务

第十四条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十五条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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，不承担给付保险金责任，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，不承担给付保险金责任，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，保险人应当承担给付保险金责任。

第十六条 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在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的**未到期净保费**。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类危险程度增加但仍可承保或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人自接到通知之日起，按其差额增收保险费。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类危险程度降低的，保险人自接到通知之日起，按其差额退还未到期净保费。

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增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。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，保险人不承担给付保险金的责任。

第十七条 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。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 48 小时内及时通知保险人。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，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**而导致的迟延。

保险金申请与给付

第十九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书；若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；若为境外出险，需提供事故发生地使领馆出具的包含死亡原因的书面证明材料；
5. 被保险人的身份证明及户籍注销证明；

6. 法律法规授权的有关部门出具的**意外伤害**事故证明；

7. 被保险人法定继承人作为申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备保险金请求权及所享份额等事宜的公证文件；

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；

9. 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。

除提交上述材料外，**保险金申请人**申请身故保险金时，为确定事故原因，保险人有权要求由司法鉴定机构对事故原因进行鉴定，如进行尸体检验等。

（二）伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单原件；

3. 被保险人身份证明；

4. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；

5. 法律法规授权的有关部门出具的**意外伤害**事故证明；

6. 保险人认可的医疗机构所出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗记录、住院证明正本

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；

8. 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。

第二十条 **保险金申请人**向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为三年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十一条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十二条 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）。

其他事项

第二十三条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十四条 在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的**未到期净保费**。

第二十五条 在本保险合同有效期内，在本保险合同有效期内，发生主保险合同约定的被保险人丧失或终止上述第二条所列被保险人资格的，主保险合同项下的被保险人将不再包含该被保险人或附属被保险人，保险人将退还其在主保险合同项下对应的**未到期净保费**。

第二十六条 如被保险人年龄超过 100 周岁或本产品统一停售，保险人不再接受投保人续保申请。本合同期满后 30 日（含第 30 日）内投保人未缴纳续保保费的，投保人需重新申请投保，经保险人审核同意后签发保险合同。

释 义

【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。

【意外伤害】 指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于**意外伤害**。

【肢】 指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

【醉酒】 指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

【酒后驾车】 指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于 20mg/100mL 时的驾驶行为。

【无有效驾驶证】 被保险人存在下列情形之一者：

- (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。

【无有效行驶证】 指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

【未到期净保费】未到期净保费 = 保险费 × [1 - (保险单已经过天数/保险期间天数)] × (1 - 35%)。经过天数不足一天的按一天计算。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【保险金申请人】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。

【配偶】指与被保险人存有合法婚姻关系的夫或妻。

【子女】指被保险人的已出生 30 天并已出院的亲生子女、有抚养关系的继子女及合法收养的子女。

【高风险运动】指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极。

【疾病】指经过专业执业医师的诊断和确诊，改变了人体健康状态的异常状态。一种疾病指源于同一诊断的所有伤害和影响，以及同一病因和相关病因引发的所有不适。如果一种疾病由先前疾病的病因或相关病因引发，该疾病为先前疾病的延续，而非新的疾病。

安达附加重大疾病保险条款

(注册编号: C00004332622018091402641)

请仔细阅读保险条款全文，特别是以下划线标注的免除保险人责任的规定。

1. 投保人与保险人订立的附加保险合同

1.1 附加保险合同的订立和构成

《安达附加重大疾病保险条款》(以下简称附加保险合同)，依其所附加于的《安达个人意外伤害保险条款(A款)》(以下简称主保险合同)投保人的申请，经保险人同意而订立。主保险合同的条款也适用于附加保险合同。若附加保险合同的条款与主保险合同的条款有冲突，以附加保险合同为准。

若附加保险合同的承保事项未在保险单上载明或另行批注，附加保险合同不产生效力。

附加保险合同仅接受健康调查问卷所列全部问题均为无/否的自然人作为被保险人的投保申请，投保人应如实填写健康问卷，未如实填写健康问卷任一项目的，将直接影响保险人决定是否承保，并将导致保险人依法解除保险合同、不承担赔偿责任的后果。

1.2 附加保险合同被保险人资格

身体健康的自然人，可作为本附加保险合同的被保险人。被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人。后者作为投保人投保时必须经被保险人同意。

凡投保时年龄不超过 60 周岁(释义 8.1)(连续参加本保险的，续保时最高年龄不超过 85 周岁)，能正常工作、劳动或者生活的人员，经保险人同意，可作为主被保险人。

凡投保时年龄不超过 60 周岁(连续参加本保险的，续保时最高年龄不超过 85 周岁)，能正常工作、劳动或者生活的主被保险人的配偶和父母，经保险人同意，可作为附属被保险人。

凡投保时年龄为出生满 28 日(含 28 日)至 18 周岁(含 18 周岁)的主被保险人的未婚子女以及满足以下全部条件的主被保险人 19 周岁(含 19 周岁)至 26 周岁(含 26 周岁)的未婚子女，经保险人同意，也可作为附属被保险人：

- (一) 系无固定全职工作的人员或非个体经营者；
- (二) 系全日制学生；
- (三) 主要经济来源由主被保险人或主被保险人配偶提供。

投保人应为主被保险人和附属被保险人同时投保，附属被保险人与主被保险人的保险期限一致。

附加保险合同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。

2. 保险人提供的保障

2.1 附加保险合同的成立与生效

附加保险合同与主保险合同需同时投保，附加合同的生效时间同主合同的生效时间。

2.2 保险期间和续保

附加保险合同的保险单到期日与主保险合同相同。

附加保险合同的续保应与主保险合同的续保同时办理。除另有约定外，保险期间为一年。

附加保险合同期限届满前30日（含第30日）内，保险人会向投保人发送继续投保本保险的续保邀约，投保人也可向保险人提出续保申请。

附加保险合同为非保证续保合同，投保人连续投保本附加保险合同须经保险人审核同意。为同一被保险人连续投保本附加保险合同无**等待期（释义8.2）**。续保时保险人有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本产品整体经营状况调整续保费率。费率调整适用于本产品的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理续保手续。

附加保险合同期满前投保人未提出续保申请或同意续保，但在期满后提出续保申请，经保险人审核同意后签发本附加保险合同，且需重新计算**等待期**。

2.3 保险责任

在附加保险合同保险期间内，被保险人在**等待期**后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的**医院（释义8.3）**或保险人认可的医疗机构的**专科医生（释义8.4）**确诊初次罹患附加保险合同约定的一种或多种**重大疾病（释义8.5）**，**轻度疾病（释义8.6）**，**特定严重疾病（释义8.7）**，或因遭受主保险合同项下的**意外伤害（释义8.8）**事故而导致以上附加保险合同约定的一种或多种**重大疾病**，**轻度疾病**，**特定严重疾病**，保险人按照保险单载明的保险金额进行给付。

被保险人在**等待期**内出现**症状（释义8.9）**或获得诊断为初次罹患附加保险合同约定的**疾病（释义8.10）**，保险人不承担给付保险金的责任，但向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时附加保险合同终止。

若被保险人为连续投保的或在附加保险合同有效期内因遭受主保险合同项下的**意外伤害**事故而导致附加保险合同约定的一种或多种**重大疾病**、**轻度疾病**或**特定严重疾病**的，则不设**等待期**。

附属被保险人的保障项目同主被保险人的保障项目。

2.3.1 基本责任：

重大疾病保险金

被保险人因遭受主保险合同项下的**意外伤害**事故而导致的附加保险合同约定的**重大疾病**或经**医院**确诊初次发生附加保险合同列明的**重大疾病**（无论一种或多种），保险人按保险金额的100%给付**重大疾病**保险金，附加保险合同终止。

2.3.2 其他责任：

1) 轻度疾病保险金

被保险人因遭受主保险合同项下的**意外伤害**事故而导致的附加保险合同约定的**轻度疾病**或经**医院**确诊初次发生附加保险合同列明的**轻度疾病**（无论一种或多种），保险人按保险金额的20%给付**轻度疾病**保险金，本项保险责任终止，附加保险合同其他保险责任继续有效。

轻度疾病保险金仅针对符合附加保险合同所列明的轻度疾病进行给付，对于已经符合重大疾病保险金/特定严重疾病保险金给付条件的，仅给付重大疾病保险金/特定严重疾病保险金，不再给付轻度疾病保险金。

2) 特定严重疾病保险金

被保险人因遭受主保险合同项下的意外伤害事故而导致的附加保险合同约定的特定严重疾病或经医院确诊初次发生附加保险合同列明的特定严重疾病（无论一种或多种），保险人按保险金额的100%给付特定严重疾病保险金，本项保险责任终止，附加保险合同终止。

2.4 投保人条件

凡年满 18 周岁，具有完全民事行为能力且在附加保险合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可作为附加保险合同的投保人。投保人不得为无民事行为能力人投保本保险，保险人对此不予承保。父母为其未成年子女投保的，不受前述规定限制。

2.5 免除责任

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人罹患重大疾病、轻度疾病、特定严重疾病，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤、故意犯罪或拘捕；
- （三）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （四）被保险人酒后驾驶（释义8.11）、无合法有效驾驶证驾驶（释义8.12），或驾驶无有效行驶证（释义8.13）的机动车；
- （五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义8.14）；
- （六）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染。
- （八）遗传性疾病（释义8.15），先天性畸形、变形或染色体异常（释义8.16）。
- （九）主合同所列的各项责任免除事项。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有约定外，附加保险合同保险金的受益人（以下简称“受益人”）为被保险人本人。

3.2 保险金申请

保险金申请人（释义8.17）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

- （1）保险金给付申请书；
- （2）保险合同；

(3) 被保险人**有效身份证件**（释义8.18）；

(4) **保险金申请人的有效身份证件**；被保险人继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备保险金请求权及所享份额等事宜的公证文件；

(5) 由**医院专科医生**出具的对被保险人的**疾病**诊断证明书以及由**医院**出具的与该**疾病**诊断证明书相关的病理报告、血液检验及其它检验报告，出院小结，手术及放化疗记录，门急诊和住院病历。

(6) 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；

(7) 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。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知**保险金申请人**补充提供有关证明和资料。

被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当予以配合。

3.3 保险金给付

保险人收到**保险金申请人**的给付保险金的请求以及完整的索赔证明和资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定。情形复杂的，而保险人未能在三十日内作出核定的，保险人将通知**保险金申请人**所需合理的核定期间，并在通知的合理期间内作出核定。

保险人应当将核定结果通知**保险金申请人**；对属于保险责任的，在与**保险金申请人**达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。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日内**保险金申请人**发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人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，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。

3.4 诉讼时效

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为三年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险金额和保险费的交纳

4.1 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。若金额发生变更，则以变更后的金额为保险金额。

4.2 保险费的交纳

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险费以被保险人的年龄为基础，并于保险单上载明。除合同另有约定外，投保人应于约定的缴费日期足额缴纳保险费。保险人在附加保险合同下承担任何保险责任须以投保人已经实际足额支付全部保险费为前提。

5. 附加保险合同解除

5.1 附加保险合同解除

投保人可于附加保险合同有效期内申请解除附加保险合同，需填写解除合同申请书并向保险人提供保险合同和有效身份证件。

自解除合同申请书上指定的解除日（日期必须晚于保险人收到解除合同申请书之日）起，如未指定或指定之解除日早于保险人收到解除合同申请书之日，则自保险人收到解除合同申请书之日起，附加保险合同解除。保险人应自附加保险合同解除日起三十日内向投保人退还保险单的未到期净保险费（释义 8.19）。

5.2 附加保险合同效力的终止

发生下列情况之一时，附加保险合同效力终止：

- 投保人向保险人申请解除附加保险合同；
- 保险期间届满；
- 附加保险合同所附加于的主保险合同效力终止；
- 附加保险合同因其他条款所列情况而终止。

5.3 被保险资格的丧失或终止

在附加保险合同有效期内，发生主保险合同约定的被保险人或附属被保险人丧失或终止上述 1.2 条所列被保险人资格的，附加保险合同项下的被保险人将不再包含该被保险人或附属被保险人，保险人将退还其在附加保险合同项下对应的未到期保险费。

6. 如实告知

6.1 明确说明与如实告知

订立附加保险合同时，保险人应向投保人说明附加保险合同的内容。

对保险条款中免除保险人责任的条款，保险人在订立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。

保险人就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果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，保险人有权解除附加保险合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于附加保险合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于附加保险合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任，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，保险人承担

给付保险金的责任。

6.2 保险人合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自附加保险合同成立之日起超过 2 年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

7. 其他事项

7.1 年龄错误

投保人在申请投保时，应与**有效身份证件**相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) 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附加保险合同约定投保年龄限制的，保险人有权解除附加保险合同。对于解除附加保险合同的，附加保险合同自解除之日起终止，保险人向投保人退还保险单的**未到期净保险费**。对于附加保险合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。保险人行使合同解除权适用第 6.2 条“保险人合同解除权的限制”的规定；

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。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；

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人会将多收的保险费退还给投保人。

7.2 附加保险合同内容变更

投保人和保险人可以协商变更附加保险合同内容。投保人可根据保险人的规定申请变更附加保险合同内容，经保险人同意并记录及批注后生效。

附加保险合同内容发生变更时，投保人应及时告知被保险人。

7.3 地址变更的通知

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、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保险人。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人，保险人按附加保险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

7.4 减少附属被保险人

投保人可向保险人提交书面申请，要求减少附属被保险人，减保从保险人收到减保申请书之日起生效。

如果减保的附属被保险人已经发生过理赔，则保险人不退还**未到期净保险费**。

7.5 争议处理

因履行附加保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

与附加保险合同有关的以及履行附加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)。

7.6 贸易制裁法律的遵守

如果由于贸易或经济制裁或其它类似法律禁止保险人、保险人的母公司或最终控股公司提供附加保险合同的承保范围，在禁止范围内附加保险合同即不适用。

8. 释义

8.1 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。

8.2 等待期

指自附加保险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险单上载明。在**等待期**内出现**症状**或获得**疾病**诊断，保险人不承担给付保险金的责任。

8.3 医院

指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立**医院**，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。

8.4 专科医生

专科医生应当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疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。

8.5 重大疾病

附加保险合同所保障的**重大疾病**，是指被保险人在附加保险合同的责任有效期内经**专科医生**明确诊断初次患下列**疾病**或初次达到下列**疾病**状态或在**医院**初次接受下列手术，其中第1至25种**重大疾病**为中国保险行业协会颁布的《**重大疾病**保险的**疾病**定义使用规范》（以下简称“规范”）规定的**疾病**，且**疾病**名称和**疾病**定义与“规范”一致，第26至90种**重大疾病**为“规范”规定范围之外的**疾病**。**重大疾病**的名称及定义如下：

(一) **恶性肿瘤——不包括部分早期恶性肿瘤**：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 T1NOMO 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——永久性的功能障碍：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（释义 8.20）；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（释义 8.21）；
- (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（释义 8.22）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——须异体移植手术：

- (1) 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。
- (2) 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）——须开胸手术：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、腔镜手术不在附加保险合同保障范围内。

(六) 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）——须透析治疗或肾脏移植手术：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) 瘫痪——永久完全：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。

(八) 多个肢体缺失——完全性断离：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。

(九) 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，并须满足下列所有条件：

- (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。

(十) 良性脑肿瘤——须开颅手术或放射治疗：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、脑血管性疾病不在附加保险合同保障范围内。

(十一) 慢性肝功能衰竭失代偿期——不包括酗酒（释义 8.23）或药物滥用所致：指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列所有条件：

- (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附加保险合同保障范围内。

(十二) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症——永久性的功能障碍：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。

(十三) 深度昏迷——不包括酗酒或药物滥用所致：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（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附加保险合同保障范围内。

(十四) 双耳失聪——永久不可逆（释义 8.24）：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。

附加保险合同仅对3周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的听力丧失不在附加保险合同保障范围内。

(十五) 双目失明——永久不可逆：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。

附加保险合同仅对3周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的视力丧失不在附加保险合同保障范围内。

(十六) 主动脉手术——须开胸或开腹手术：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附加保险合同保障范围内。

(十七) 心脏瓣膜手术——须开胸手术：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。

(十八) 严重阿尔茨海默病——自主生活能力完全丧失：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。

(十九) 严重脑损伤——永久性的功能障碍：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，仍遗留下列一项或一项以上障碍：

- (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。

(二十) 严重帕金森病——自主生活能力完全丧失：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。须满足下列所有条件：

- (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。

继发性帕金森综合征不在附加保险合同保障范围内。

(二十一) 严重III度烧伤——至少达体表面积的 20%：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。

(二十二) 严重原发性肺动脉高压——有心力衰竭表现：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。

(二十三) 严重运动神经元病——自主生活能力完全丧失：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。

(二十四) 语言能力丧失——完全丧失且经积极治疗至少 12 个月：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附加保险合同保障范围内。

附加保险合同仅对3周岁以上的被保险人予以理赔。先天性失聪导致的语言能力丧失不在附加保险合同保障范围内。

(二十五) 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。须满足下列所有条件：

- (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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

(二十六) 原发性骨髓纤维化：以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。

被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续 180 天：

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

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在附加保险合同保障范围内。

(二十七) 严重骨髓增生异常综合征：骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。

被保险人须经由外周血和骨髓活检明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足下列所有条件：

- (1) 根据 WHO 分型，分型为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；
- (2) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统（IPSS-R）”积分 ≥ 3 ，属于中危及以上组。

(二十八) 自体造血干细胞移植：指为治疗造血功能损害或为达到治疗肿瘤的目的，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）的自体移植手术。该治疗须由**专科医生**认为是医学必需的。

(二十九) 严重感染性心内膜炎：感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列至少三项条件：

- (1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- (2) 血培养病原体阳性；
- (3) 心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术；
- (4) 并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在本保障范围内。

(三十) 主动脉夹层动脉瘤：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。主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由**专科医生**通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影、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。

(三十一) 严重心肌病：指被保险人因心肌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。

(三十二) 严重心肌炎：指被保险人因严重心肌炎症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。必须满足下列所有条件：

- (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。

(三十三) 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。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

- (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) 已经实施了开胸进行的心包剥脱或心包切除手术。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在本保障范围内。

(三十四) 心脏粘液瘤：指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸心脏粘液瘤切除手术。经导管介入手术治疗不在附加保险合同保障范围内。

(三十五) 严重心脏衰竭 CRT 治疗：指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

- (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 III 级或 IV 级；
- (2) 左室射血分数低于 35%；
- (3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
- (4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；

(5) 药物治疗效果不佳，仍有**症状**。

(三十六) 完全性房室传导阻滞/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**心脏传导性疾病**，须明确诊断并且满足下列所有条件：

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。

(三十七) 风湿热导致的心脏瓣膜病变：指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害，导致慢性心脏瓣膜病，引起心脏瓣膜狭窄、关闭不全。必须满足下列所有条件：

- (一) 风湿热病史；
- (二) 慢性心脏瓣膜病病史；
- (三) 实际接受了开胸开心进行的心脏瓣膜置换手术。

经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在本保障范围内。

(三十八) 多发性大动脉炎旁路移植手术：

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其**主要分支的慢性炎症性动脉疾病**，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

(三十九) 严重慢性呼吸功能衰竭：指慢性肺部疾病导致**永久不可逆性**的慢性呼吸功能衰竭。须满足下列所有条件：

- (1) 休息时出现呼吸困难；
- (2) 动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg；
- (3) 动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%；
- (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

(四十) 肺源性心脏病：指被保人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起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。

(四十一) 肺淋巴管肌瘤病：肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：

- (1) 经组织病理学检查明确诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

(3) 动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

(四十二) 严重肺结节病: 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

(1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；

(2) **永久不可逆性**的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO₂) < 80%。

(四十三) 脑动脉瘤开颅手术: 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脑动脉瘤夹闭手术。

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附加保险合同保障范围内。

(四十四) 非阿尔茨海默病致严重痴呆: 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，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在附加保险合同保障范围内。

(四十五) 植物人状态: 指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的**疾病**状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上。

(四十六) 进行性核上性麻痹: 进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性**疾病**，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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。

(四十七) 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。

(四十八) 肌营养不良症: 肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性**疾病**，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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。

(四十九) 严重全身性重症肌无力: 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。必须满足下列所有条件：

- (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。

(五十) 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。本保单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。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，或不能随意意识活动。

(五十一) 克-雅氏病 (CJD, 人类疯牛病)：CJD 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。本病须经**三级医院**的专科医师根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人**永久不可逆**丧失自主生活能力，无法独立完成**六项基本日常生活活动**中的三项或三项以上。

(五十二) 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病毒感染。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。**必须满足下列所有条件：**

- (1) 必须由**三级医院**诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；
- (2) 被保险人出现运动障碍，**永久不可逆**丧失自主生活能力，无法独立完成**六项基本日常生活活动**中的三项或三项以上。

(五十三) 进行性多灶性白质脑病：是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。**必须满足下列所有条件：**

- (1) 根据脑组织活检确诊；
- (2) **永久不可逆**丧失自主生活能力，无法独立完成**六项基本日常生活活动**中的三项或三项以上。

(五十四) 丧失独立生活能力 - 六岁始理赔：

指由于**疾病**或外伤导致被保险人**永久不可逆**的完全丧失独立生活能力，无法独立完成基本日常生活活动中的四项或四项以上。

被保险人理赔时年龄在 6 岁以上。

(五十五) 脊髓小脑变性症：脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的**疾病**。必须满足下列所有条件：

- (1) 脊髓小脑变性症必须由**三级医院**诊断，并有下列所有证据支持：
 - ①影像学检查证实存在小脑萎缩；
 - ②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。

(五十六) 神经白塞病：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。

(五十七) 脊髓内肿瘤：指脊髓内良性或恶性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

- (1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
- (2) 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，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。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在本保障范围内。

(五十八) 横贯性脊髓炎后遗症

横贯性脊髓炎后遗症：脊髓炎是一种炎症性脊髓**疾病**。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断，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任何一项基本日常生活活动：

- (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。

(五十九) 脊髓空洞症：脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性**疾病**，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成**永久不可逆**的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：

- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
- (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

(六十) 脊髓血管病后遗症：指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指**疾病**确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且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。

(六十一) 开颅手术：指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除颅内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。

颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在附加保险合同保障范围内。

(六十二) 系统性红斑狼疮：是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性**疾病**。其特点是生成自身抗体对抗

多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本保单所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型或 III 型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮，并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保单保障范围内。

（六十三）严重弥漫性系统性硬皮病：一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且**疾病**已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：

- （1）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- （2）心脏损害，心脏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；
- （3）肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列**疾病**不在附加保险合同保障范围内：

- （1）局限硬皮病；
- （2）嗜酸细胞筋膜炎；
- （3）CREST 综合征。

（六十四）席汉氏综合征：指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

- （1）产后大出血休克病史；
- （2）严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- （3）影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- （4）实验室检查显示：

①垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；和

②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；

- （5）需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在附加保险合同保障范围内。

（六十五）严重类风湿性关节炎：类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组[如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节]。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类 IV 级的**永久不可逆性**关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。

美国风湿病学会类风湿性关节炎分级

I 级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。

II 级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。

III 级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。

IV 级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

（六十六）严重强直性脊柱炎：强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性**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。

(六十七) 肾髓质囊性病：肾髓质囊性病是一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。必须满足下列所有条件：

- (1) 经肾组织活检明确诊断；
- (2) 临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；
- (3) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病不在附加保险合同保障范围内。

(六十八) 特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭

特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭：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) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 - ①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定，>100pg/ml；
 - ②血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - ③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。

(六十九) 嗜铬细胞瘤：源于肾上腺髓质、交感神经节或其他部位的嗜铬组织发生的肿瘤，分泌过多的儿茶酚胺，并且已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

(七十) 慢性自身免疫性肝炎：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。必须满足下列所有条件：

- (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) 肝脏活检确诊免疫性肝炎；
- (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。

(七十一) 严重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、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。必须满足下列所有条件：

- (1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
- (2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高，血清 ALP>200U/L；

(3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

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。

(七十二) 严重肝豆状核变性：肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍**疾病**。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系**症状**、**精神症状**、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一：

- (1) 帕金森综合征或其他神经系统功能损害，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；
- (2) 失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；
- (3) 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；
- (4) 接受了肝移植或肾移植手术。

(七十三) 急性坏死性胰腺炎：指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

腹腔镜手术治疗、因**酗酒**或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在附加保险合同保障范围内。

(七十四) 严重慢性复发性胰腺炎：指慢性反复发作的胰腺炎症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。必须满足下列所有条件：

- (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) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

(七十五) 胰腺移植术：胰腺移植术指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞移植不在附加保险合同保障范围内。

(七十六) 严重克罗恩病（Crohn's 病）/严重克隆病：克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

(七十七) 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，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性**症状**体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘘术。

(七十八) 小肠移植：指被保险人因肠道**疾病**或外伤，为了维持生理功能已经实际接受了在全麻下进行的小肠的同种（人类）异体移植手术。

(七十九) 严重面部烧伤：指面部III度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。

体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的3%。面部面积不包括发部和颈部。

（八十） 失去一肢及一眼：被保险人因同一次**意外伤害事件或疾病**导致一肢体丧失和一眼视力丧失。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：
 - ①眼球摘除；
 - 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。

（八十一） 重症急性坏死性筋膜炎截肢：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。必须满足下列所有条件：

- （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）。

（八十二） 溶血性链球菌感染引起的坏疽：由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足以下所有条件：

- （1）细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；
- （2）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

（八十三） 丝虫感染所致严重象皮病：指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。

（八十四） 输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列所有条件：

- （1）在保障起始日之后，被保险人因输血而感染HIV；
- （2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
- （3）受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在附加保险合同保障范围内。

保险公司必须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。

（八十五） 职业原因致人类免疫缺陷病毒（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人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列所有条件：

- （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HIV病毒

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 HIV 病毒或者 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

任何因其他传播方式（包括：输血、性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。保险公司必须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。

（八十六）器官移植原因导致 HIV 感染： 被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- (1) 被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV；
- (2) 实施器官移植的医院为三级医院；
- (3) 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者；

（八十七）埃博拉病毒感染： 指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病控制中心接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件：

- (1) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
- (2) 存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现；

埃博拉病毒感染疑似病例不在附加保险合同保障范围内。

（八十八）室壁瘤切除手术：

被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸进行的室壁瘤切除手术治疗。

经导管心室内成型手术治疗不在附加保险合同保障范围内。

（八十九）Brugada 综合征： 被保险人必须由三级医院心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且满足下列所有条件：

- (1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
- (2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
- (3) 已经安装了永久性心脏起搏器。

（九十）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。

8.6 轻度疾病：

附加保险合同所规定的**轻度疾病**指被保险人发生符合以下**疾病**定义所述条件的**疾病**：

（一）非危及生命的（极早期的）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。

- （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。

*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。

（二）轻度再生障碍性贫血

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中的二项：
 - 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

（三）冠状动脉介入手术

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。

（四）心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜**疾病**，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

（五）主动脉介入手术

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。

（六）感染性心内膜炎

感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列所有条件：

- （1）急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- （2）血培养病原体阳性；

(3) 实际接受了经导管瓣膜修补手术。
药物滥用者所患感染性心内膜炎不在保障范围内。

(七) 肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗

肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部**疾病**，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列所有条件：

- (1) 经组织病理学检查明确诊断；
- (2) 实际接受了至少2次支气管肺泡灌洗治疗。

(八) 轻度脑膜炎或脑炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎接受了住院治疗，并且满足下列条件之一：

- (1) 脑积水，实际接受了脑脊液分流手术治疗；
- (2) 在**疾病**确诊180天后，仍残留一肢体肌力IV级或IV级以下的运动功能障碍。

(九) 垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗

指经头颅断层扫描（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。

(十) 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。被保险人被明确诊断为运动神经元病，必须满足下列至少三项条件：

- (1) 特征性肌电图改变；
- (2) 肌肉活检显示神经原性束性肌萎缩；
- (3) 进行性肌肉萎缩伴肌束颤动和一支或一支以上肢体肌力减退；
- (4) 进行性延髓（球）麻痹**症状**。

(十一) 多发性硬化症

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。多发性硬化症必须明确诊断，并且满足下列全部条件：

- (1) 计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实存在中枢神经系统白质内多发病灶；
- (2) 完整的医疗记录证实被保险人的**疾病**呈缓解复发和进展加重病程；
- (3) 存在持续180天以上的**永久不可逆**的神经系统功能损害。

（十二）系统性红斑狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性**疾病**。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

必须根据“系统性红斑狼疮诊断标准”明确诊断，并且已经造成肾脏损害。

临床证据显示被保险人存在持续180天以上的满足下列所有条件的肾脏损害：

- （1）血尿、蛋白尿；
- （2）高血压
- （3）血肌酐（Scr） >1.5mg/dl或>133umol/L；

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保单保障范围内。

（十三）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。

（十四）急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保单保障范围内。

（十五）坏死性筋膜炎组织肌肉切除术

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）出现广泛肌肉及软组织坏死，实际接受了坏死组织、筋膜及肌肉的切除手术。

（十六）丝虫感染所致早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第II期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗20%以上。

（十七）严重登革热

登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性**疾病**，通常预后良好。本保单仅对严重的登革热给与保障，被保险人的登革热必须满足下列所有条件：

- （1）根据《登革热诊疗指南（2014版）》诊断的确诊病例；
- （2）出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：
 - a. 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
 - b. 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；

c. 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT或AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病）。

（十八）视力严重损害-三岁始理赔

指因**疾病**或**意外伤害**导致双目视力**永久不可逆**性丧失，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**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。

理赔后角膜移植手术保障同时终止。

（十九）角膜移植

指因角膜病变或**意外伤害**导致视力丧失或视力严重损害，被保险人实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术以恢复视力。

角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。

单纯角膜细胞移植，自体角膜缘细胞移植，非同种来源角膜或人工角膜的移植不在保障范围内。

（二十）人工耳蜗植入术

指因**疾病**或**意外伤害**导致严重听力障碍，助听器及其他助听装置不能改善听力，已经实际接受了人工耳蜗植入手术。

（二十一）单个肢体缺失

指因**疾病**或**意外伤害**导致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。

（二十二）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；
- （3）肺移植接受者肺切除；
- （4）作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

（二十三）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）肾移植接受者肾切除；

(4) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

(二十四) 肝叶切除

指因**疾病**或**意外伤害**导致肝脏严重损害，已经实际接受了左肝切除手术或右肝切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 肝区切除、肝段切除手术；
- (2) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
- (3) 肝移植接受者肝切除；
- (4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

(二十五) 中度听力受损

指因**疾病**或**意外伤害**导致一耳听力**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。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。

8.7 特定严重疾病：

附加保险合同所规定的**特定严重疾病**指被保险人发生符合以下**疾病**定义的**疾病**：

(一) 特定恶性肿瘤

附加保险合同所指的特定恶性肿瘤仅包括：肝癌、食管癌、骨癌、脑瘤、胰腺癌、舌癌和肾癌。

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**。经组织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) **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**不在附加保险合同保障范围内。

(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

(1) 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。

(2) 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、腔镜手术不在附加保险合同保障范围内。

(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) 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。须满足下列所有条件：

- (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附加保险合同保障范围内。

(九) 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) 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附加保险合同保障范围内。

(十一) 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。

8.8 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、非**疾病**（释义见8.27）的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

8.9 症状

指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

8.10 疾病

经过专业执业医师的诊断和确诊，改变了人体健康状态的异常状态。

一种**疾病**指源于同一诊断的所有伤害和影响，以及同一病因和相关病因引发的所有不适。如果一种**疾病**由先前**疾病**的病因或相关病因引发，该**疾病**为先前**疾病**的延续，而非新的**疾病**。

8.11 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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

8.12 无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

- (1) 没有驾驶证驾驶；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- (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；
- (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

8.13 无有效行驶证

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。

8.14 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。

8.15 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。

8.16 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。

8.17 保险金申请人

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。

8.18 有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，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。

8.19 未到期净保险费

保险人应退还的剩余保险期间的保险费，除另有约定外，**未到期净保险费**=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

8.20 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。

8.21 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失，指无法发出四种声音（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。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。

8.22 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动指：

- (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；



安达保险有限公司
上海市浦东新区
世纪大道1229号
世纪大都会801室
邮编：200122

Chubb Insurance Company Limited
Unit 801 Century Metropolis
No. 1229 Century Avenue
Pudong, Shanghai
200122, P.R.C.

电话/O: +86 21 2325 6688
传真/F: +86 21 5292 5880
服务热线/Service Hotline: 400 889 2120
www.chubb.com.cn

(6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

8.23 酗酒

是指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精过量由医疗机构或公安部门判定。

8.24 永久不可逆

指因疾病确诊或意外发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

(此页内容结束)