

东台市困境儿童平安健康保险

保
险
协
议

二〇二四年

东台市困境儿童平安健康保险协议

协议编号：HZXY-2024-0042

甲方： 东台市民政局
地址： 盐城市东台市东台镇新民南路9号
联系人： 杨晓龙
联系电话： 18921835859
固定电话： 0515-68967808

乙方： 保险公司（共保体成员）

1. 紫金财产保险股份有限公司盐城中心支公司

地址： 盐城市府西路1号盐城市国投商务楼11层北侧1102-1146号
联系人： 吕彬
联系电话： 13584767117
固定电话： 0515-85211866

2. 中国人民财产保险股份有限公司东台支公司

地址： 东台市望海西路69号
联系人： 许俊
联系电话： 13505101380
固定电话： 0515-68832968

3. 中国平安财产保险股份有限公司江苏分公司

地址： 南京市鼓楼区集庆门大街272号1栋3103、3201、3203-3204、
3301-3307、3404室
联系人： 戴贝娜
联系电话： 18752208683
固定电话： 0515-69003676

丙方： 恒泰保险经纪有限公司
地址： 南京市中山北路 30 号益来国际广场 12 层
联系人： 严丽君
联系电话： 15295530018
固定电话： 0515-89962272

本着公平、公正的原则，甲方采取公开招标方式选择东台市困境儿童平安健康保险中标单位。甲方根据评标委员会评审结果，选定乙方为东台市困境儿童平安健康保险的保险人，提供相应的保险服务。甲、乙、丙三方本着自愿、平等、互利和诚实信用的原则，经充分协商，达成以下协议：

第一条 定义

一、被保险人

具有东台市户籍、年龄在 18 周岁及以下的四类困境儿童，一是孤儿，二是监护人监护缺失的儿童，三是监护人无力履行监护职责的儿童，四是重病重残儿童及流浪儿童。

(1) 孤儿：失去父母或查找不到生父母且未被依法收养的未成年人。

(2) 监护人监护缺失的儿童：父母双方服刑在押或强制戒毒 6 个月以上的儿童；父母一方死亡或失踪（人民法院宣判或公安机关证明），另一方因上述情况无法履行抚养义务和监护职责的儿童。

(3) 监护人无力履行监护职责的儿童：父母双方重残（2 级以上残疾，或三级四级精神、智力残疾人）、重病（参照各地重特大疾病救助办法规定）的儿童；父母一方死亡或失踪，另一方因重残或重病无力抚养的儿童。

(4) 重病重残儿童及流浪儿童：重残儿童（2 级以上残疾，或三级四级精神、智力残疾人，或三级以上预防接种异常反应残疾儿童）；患重大疾病儿童，包括艾滋病病毒感染、白血病（含再生障碍性贫血、血友病、地中海贫血）、先天性心脏病、尿毒症、器官移植、慢性肾功能衰竭、恶性肿瘤、颅内良性肿瘤等重大疾病，以及医保政策规定的住院和门诊治疗费用 1 年中自付部分超过 2 万元

的疾病；长期在外流浪儿童。

二、保险公司

首席保险人：

紫金财产保险股份有限公司盐城中心支公司

其他共保人：

中国人民财产保险股份有限公司东台支公司

中国平安财产保险股份有限公司江苏分公司

三、经纪公司

恒泰保险经纪有限公司

第二条 协议组成

一、下列文件应作为本协议的组成部分

- 1、本保险协议
- 2、甲方投保资料
- 3、保险单
- 4、批单
- 5、东台市困境儿童平安健康保险项目招标文件
- 6、投标文件
- 7、澄清答疑文件
- 8、中标通知书
- 9、保险谈判达成的书面协议以及乙方出具的承诺、澄清文书
- 10、其他与本保险协议有关的文件

二、上述文件互为补充和解释，如有不清或互相矛盾之处，以签署时间在后者为准，如附件内容与协议正本内容有相互冲突之处，均以协议正本为准。但双方有特别约定的除外。

第三条 保险条件

一、保险险种

(1) 学生人身意外伤害保险 (2023 版 A 款)

附加: 学生儿童意外伤害医疗保险 (2021 版)

学生住院医疗保险 (2021 版)

(2) 个人重大疾病保险 (2021 版) 条款

(3) 在国家金融监督管理总局报备的与本项目相关的其他险种。

二、保险金额及缴费标准

1、困境儿童保险金额

1.1 困境儿童因意外死亡: 赔偿限额 6 万元/人;

1.2 困境儿童因意外伤害或首次确诊疾病导致的伤残: 赔偿限额 8 万元/人;

1.3 困境儿童首次确诊重大疾病, 定额补助 7 万元/人, 参保对象一次性治疗费用 (包括门诊和住院) 超过 10 万元 (含) 或自确诊之日起一年内累计治疗费用超过 20 万元 (含), 追加补助金 2.5 万元/人;

1.4 困境儿童因意外伤害、首次确诊疾病医疗费用 (包括门诊和住院): 赔偿限额 6 万元/人;

1.5 困境儿童既往疾病医疗费用 (包括门诊和住院):

(1) 在保险期限内治疗总费用 (包括门诊和住院) 为 0-0.5 万元, 按个人实付医疗费用据实赔付: 赔偿限额 0.4 万元/人;

(2) 在保险期限内治疗总费用 (包括门诊和住院) 为 0.5-5 万元 (含 0.5 万元), 按个人实付医疗费用据实赔付: 赔偿限额 1.2 万元/人;

(3) 在保险期限内治疗总费用 (包括门诊和住院) 为 5-10 万元 (含 5 万元), 按个人实付医疗费用据实赔付: 赔偿限额 1.8 万元/人;

(4) 在保险期限内治疗总费用 (包括门诊和住院) 为 10 万元及以上, 按个人实付医疗费用据实赔付: 赔偿限额 3.6 万元/人;

1.6 困境儿童因意外伤害、疾病 (包括既往疾病) 住院费用补贴: 120 元/人/天, 共计 120 天。

2、缴费标准

2024 年按 2024 年 1 月 (2025 年按 2025 年 1 月) 符合条件的困境儿童总人

数为保费计算基数（每年度内新增儿童不再另外增加保费），保费标准 600 元/人/年，保费一年一付，保单一年一出，所需保费由东台市财政负担。

三、合同履行期限：二年，合同一年一签。

四、承保比例

首席承保公司和其他共保公司承保比例分别为 50%、25%、25%。

五、保险条件：保险期限、保单明细与保险条款等详见附件。

第四条 投保、出单及保费缴纳及履约保证金

一、投保出单

1. 甲方负责准备投保数据，提供投保资料。

在本协议有效期间，丙方全程协助甲方准备投保数据及相关资料，并负责提交给保险人进行出单。

2. 首席保险人根据协议出单

首席保险人根据本协议的有关内容准备投保单、开具保费发票，并将复印件递交至丙方进行审核，发现问题后及时通知首席保险人进行批改，审核无误后，向甲方发出保费支付通知。甲方在收到投保单、发票和保费支付通知后，在 30 日内（含）向首席保险人的保费专收账户一次性划付保费，首席保险人收到保费后的 5 个工作日内出具保单。

在本协议成立后的整个协议有效期内，由于首席保险人原因未能及时出具或送达保单，则乙方应对参保对象承担本协议所规定的保险责任。

二、关于履约保证金

在签订合同时，乙方须向甲方交纳履约保证金：

乙方须向甲方分别交纳按其实际承保份额所得含税保险费的 10% 作为履约保证金（按四舍五入取整到个位）。履约保证金在东台市困境儿童平安健康保险项目所有赔案全部结束后退还，不计利息。

三、保险经纪公司

恒泰保险经纪有限公司受甲方的委托，对项目的全程进行保险经纪服务，乙方须接受恒泰保险经纪有限公司的项目履约管理与监督管理。

第五条 服务条款

乙方为确保在东台市困境儿童平安健康保险项目的有效期限内，按要求及时做好以下各项服务工作。

一、成立工作服务组

乙方应专门成立东台市困境儿童平安健康保险项目服务小组，并在保险协议签署后投入管理运作，负责协议中各项内容的组织实施与管理。

首席保险人紫金保险服务小组人员名单及联系方式如下：

项目领导小组

序号	成员	姓名	部门	职务	联系电话
1	小组组长	王朗	总经理室	副总经理	15295312358
2	小组负责人	吕彬	东台支公司	日常负责人	13584767117
3	组员	管燕	非车业务部	经理	13770067579
4	组员	滕海兰	财务部	经理	13851045631
5	组员	常春	客服部	经理	17305101558
6	组员	张丹璇	市场部	经理	15295312358
7	组员	黄洁	办公室	经理	15261985959
8	组员	唐雯	非车业务部	出单	13770028362
9	组员	单婧	经纪重客部	经理	15851100029
10	组员	奚雪芹	东台支公司	综合内勤	13815540780
11	组员	章涛	东台支公司	理赔专员	19952928309

承保服务小组

序号	姓名	职务	职责	联系方式
1	王小娟	非车产品部总经理	承保服务	13062507410
2	闵捷	意健险核保	承保服务	13851493774
3	管燕	非车业务部经理	承保服务	13770067579
4	唐雯	出单经理	承保服务	13770028362
5	奚雪芹	综合内勤	承保服务	13815540780

日常服务小组

序号	姓名	职务	职责	联系方式
1	王朗	副总经理	项目总协调	15295312358
2	吕彬	负责人	日常负责人	13584767117
4	管燕	非车业务部经理	承保整体统筹工作	13770067579
5	滕海兰	财务部经理	财务整体统筹工作	13851045631
6	常春	客服部经理	理赔整体统筹工作	17305101558
7	黄洁	人力资源部经理	系统后台支持	15261985959
8	单婧	经纪重客部项目主管	日常服务专员	15851100029
9	奚雪芹	综合内勤	日常服务专员	13815540780

理赔小组成员

序号	姓名	职务	职责	联系方式
1	施永锋	客服理赔部总经理	理赔服务支持	15150698988
2	庄爱军	客服理赔部主管	理赔服务支持	13776632527
3	常春	客服理赔部经理	理赔服务支持	17305101558
4	陈志超	客服理赔部人伤主管	理赔服务支持	13914641672
5	严亚良	客服理赔部非车查勘岗	理赔服务支持	19952928311
6	梁佳佳	客服理赔部理赔内勤	理赔服务支持	18361076965

二、服务内容

(一) 服务承诺:

1. 对被保险人因各种原因未能及时报案申请理赔的责任范围内的事故,乙方予以认可和理赔。
2. 保险人在材料齐全后,应在 10 个工作日内完成案件调查、材料审核、入院核查及赔付工作。
3. 制作宣传海报,张贴到各乡镇和村居,广泛宣传困儿平安健康保险。
4. 被保险人出险时,可提供项目专员上门帮助收取理赔材料。

5. 赔偿处理

(1) 基本原则：保险人不得以任何理由推卸、拖延和拒绝被保险人索赔要求，除非有合理和足够的证据证明，否则其行为构成违约并须承担违约责任；

(2) 一旦接到被保险人通知，保险人代表应尽早赶赴事故现场开始初步调查并提出止损建议，被保险人应予以配合；

(3) 被保险人应尽可能为保险人、公估人调查和取证工作保留事故现场；对确因运营需要而无法留待保险人/公估人查勘的事故现场，被保险人应尽可能留下照片、录像、文字记录供保险人审核之用；

(4) 涉及有责任的第三方事故时，被保险人不能在获得保险人书面同意以前放弃向其追索的权利；

(5) 对于虽经被保险人/经纪人努力仍无法完成的证据/证明材料提交工作，保险人须予以帮助并不得以此为由推卸、拖延和拒绝履行合同责任；

(6) 首席保险人收集齐理赔材料后，应在 10 个工作日内完成赔付工作；

(7) 对于已受理报案但拒绝赔付的案件须出具拒赔通知书，并按本项目经纪公司的要求，将未赔付人员明细于次月 5 日前递交至经纪公司。

6. 首席保险人按月汇总承保及理赔数据，于次月 5 日前向本项目的经纪人递交相关承保及理赔数据月报，并于保险年度结束后 10 日内递交承保及理赔数据年报，承保人必须确保数据的及时性、完整性、真实性、准确性、有效性等。

(二) 其他服务承诺

1. 乙方承保本项目服务工作细致、明确；

2. 首席保险人在东台市的服务网点均有专人服务，须安排专人收取理赔材料；

3. 建立 24 小时服务热线，明确赶赴事故现场时效、理赔程序、具体赔款时限清楚；

4. 乙方在保险期限内实施项目相关活动，包括但不限于风险防范、宣传及培训、宣传资料的印制等；

5. 关于保险合同

(1) 招标文件与保险单、今后可能产生的批单、书面询问/答疑和双方往来函电等共同构成保险合同；构成保险合同的所有文件被认为是一个整体，相互说明、互为补充、如条文含义不明确时，按保险法有关规定办理，当文件间相互矛盾时，以招标文件及最终协议为准；

(2) 保险人对保险条款进行解释时，只是合同一方的理解，对争议或歧义的裁决应按保险法规定做出有利于被保险人的解释，若仍有争议则以法院裁决为准；但本条约定并不排斥双方平等协商解决争议的原则；

6. 每月 1-4 号（遇节假日顺延）首席保险人须安排固定的专职服务人员到东台市民政局救助大厅窗口进行集中受理，要求服务人员参加过东台市困境儿童平安健康保险的相关培训，对项目及理赔材料受理熟悉；

7. 参加恒泰保险经纪有限公司组织的例会

乙方应按时参加丙方定期组织召开的保险联席会议，向甲方和丙方定期通报保险理赔与服务情况，就有关问题进行沟通与协商，保持良好的合作关系。

三、关于违约及监督管理

(一) 乙方同意接受甲方对其作出扣除履约保证金等违约处理。包括但不限于下列情形：

1. 关于成立服务工作组

首席保险人须成立项目专项服务小组，并接受丙方的培训和监督，如出现虚报专项服务人员，或专项服务人员对所承保项目不了解、查勘受理不及时、服务不配合等情况的，将按照 500 元/人/次从首席保险人的履约保证金内扣除。

2. 关于已受理材料

由于首席保险人原因导致材料丢失的，如丢失的材料可以重新提供，须按协议约定标准和时效进行赔付，并按 500 元/次从首席保险人的履约保证金内扣除，补偿给被保险人；如丢失的材料无法重新提供，须按出险当年度保单的最高限额赔偿给被保险人。

3. 关于理赔

3.1 理赔时限

(1) 首席保险人收集齐理赔材料后（收取材料当日，即视为材料齐全），应在 10 个工作日内完成案件调查、材料审核、入院核查及赔付工作。如赔付逾期，将按照 500 元/人/天从首席保险人的履约保证金内扣除，补偿给被保险人，直到履约保证金扣完为止。

(2) 对于经审核、调查后确认拒赔的案件，应在材料齐全之日起的 15 个工作日内完成材料退回工作，并同时出具拒赔通知书。如逾期，将按照 500 元/人/天从首席保险人的履约保证金内扣除，补偿给被保险人，直到履约保证金扣完为止。

3.2 理赔处理

(1) 首席保险人应按合同约定金额赔偿给被保险人，且不得以任何理由推卸、拖延和拒绝被保险人索赔要求，除非有合理和足够的证据证明。

(2) 对于虽经被保险人/丙方努力仍无法完成的证据/证明材料提交工作，乙方须予以帮助并不得以此为由推卸、拖延和拒绝履行合同责任。

(3) 如未按上述约定，发现一次通报批评，发现两次将从其履约保证金内扣除 10%，发现 3 次及以上将完全扣除履约保证金。

3.3 赔款摊回

(1) 首席保险人将向共保方提供赔款摊回需要的材料清单，各共保方须认可并不得要求首席保险人提供其他非必要材料，且不得以此为由拒绝或拖延分摊赔款。

(2) 首席保险人支付全部赔款，并向各共保方发出书面赔款通知后，各共保公司应在 30 日内向首席保险人支付各自份额对应赔款。如逾期，将按照 500 元/天从逾期共保人的履约保证金内扣除，补偿给首席保险人，直到履约保证金扣完为止。

4. 关于投诉

保险人在履约期间，如被被保险人投诉的（包括但不限于向甲方、丙方、信访局、国家金融监管总局投诉），经核实后为有效投诉的，发现一次将通报批评，发现两次将从其履约保证金内扣除 10%，发现 3 次及以上将完全扣除履约保证金。

5. 关于参加联席会议

若有缺席或不配合丙方组织的联席会议的情况，发现一次将通报批评，发现两次将从其履约保证金内扣除 10%，发现 3 次及以上将完全扣除履约保证金。

6. 关于报表

首席保险人若出现数据汇总递交不及时、不完整、不真实、不准确等情况，发现一次将按照 500 元/次从乙方的履约保证金内扣除，直到履约保证金扣完为止。

四、丙方义务

1. 对东台市困境儿童平安健康保险项目运营风险进行分析，并在此基础上提出合适的风险管理和保险建议；提供保险及风险管理咨询，并根据甲方需求提供保险及风险管理专题培训。

2. 根据甲方需求组织并参与东台市困境儿童平安健康保险项目的防灾防损工作，协助防止和控制被保险人因疏忽、疏漏遭受不必要的损失。

3. 协助出险人准备有关索赔文件并向保险人索赔，跟踪、督促保险人理赔工作进程和数据统计工作。

4. 丙方专门成立东台市困境儿童平安健康保险服务小组，为甲方拟定投保方案，办理投保手续；协助被保险办理索赔。

恒泰保险经纪有限公司服务小组人员名单及联系方式如下：

小组成员	姓名	手机
组 长	严丽君	18012559695
组 员	浦 昊	18651917176
组 员	张渝英	18816233735
组 员	陈亚祥	15835530018
组 员	戴静雅	18921804199
组 员	许 霜	18805140250

第六条 保密条款

除非下列情况，自本协议生效之日起，甲方和乙方及丙方不得将本协议涉及

的所有有形、无形的信息及资料（包括但不限于双方的往来书面文字文件、电子邮件及其他信息资料等）泄露给除本协议合同方之外的其他方：

- 1、告诉给为执行本协议而提供相关服务的雇员或顾问；
- 2、应法律或司法管辖要求而提供；
- 3、经甲、乙、丙三方书面同意。

本协议一方因过错泄密而给另一方造成损失的，过错方应依法承担赔偿责任等法律责任。

本协议终止时本条款继续并长期有效。

第七条 协议有效期

本协议自甲、乙、丙三方加盖公章之日起生效，本保单所有赔案全部理赔结束后协议终止。

第八条 协议的变更与终止

协议执行过程中，如一方需要变更或终止协议，应提前 1 个月书面通知对方，经三方协商同意后变更或终止。

第九条 争议的解决

合同各方若发生争议，应首先通过友好协商解决，不能协商解决的，应将争议提请甲方所在地法院，通过诉讼解决。

第十条 其他

本协议一式捌份，每一份具有同等法律效力。

第十一条 反洗钱条款

1. 各方在共同承保保险金融产品时，应依法采取有效的客户身份识别措施，对于以下情况应确认投保人与被保险人的关系，核对投保人和被保险人、法定继承人以外其他指定受益人的有效身份证件或其他身份证明文件，并留存有效身份证件或者其他身份证明文件的复印件或者影印件。

（一）单个被保险人保险费金额人民币 2 万元以上或者外币等值 2000 美元以上且以现金形式缴纳的人身保险合同；

（二）单个被保险人保险费金额 20 万元以上或者外币等值 2 万美元以上且

以转账形式缴纳的保险合同。

2. 保险经纪人应向保险人提供以下书面证明材料

(一) 保险经纪人已按照反洗钱相关法律法规的要求, 采取了客户身份识别和身份资料保存的必要措施。

(二) 保险经纪人向保险人提供的客户信息, 不存在法律制度、技术等方面的障碍。

(三) 保险经纪人确保保险人在办理业务时, 能立即获得保险经纪人提供的客户信息, 还可在必要时从保险经纪人处获得客户的有效身份证件、身份证明文件的原件、复印件或者影印件。

3. 在协议有效期内, 保险经纪人应采取持续的客户身份识别措施, 关注客户及其日常经营活动、金融交易情况, 及时提示客户更新资料信息。

(一) 对于高风险客户或者高风险账户持有人, 应当了解其资金来源、资金用途、经济状况或者经营状况等信息, 加强对其金融交易活动的监测分析。客户为外国政要的, 应采取合理措施了解其资金来源和用途。

(二) 客户先前提交的身份证件或者身份证明文件已过有效期的, 客户没有在合理期限内更新且没有提出合理理由的, 应中止为客户办理业务。

4. 出现以下情况时, 保险经纪人应当重新识别客户:

(一) 客户要求变更姓名或者名称、身份证件或者身份证明文件种类、身份证件号码、注册资本、经营范围、法定代表人或者负责人的。

(二) 客户行为或者交易情况出现异常的。

(三) 客户姓名或者名称与国务院有关部门、机构和司法机关依法要求金融机构协查或者关注的犯罪嫌疑人、洗钱和恐怖融资分子的姓名或者名称相同的。

(四) 客户有洗钱、恐怖融资活动嫌疑的。

(五) 金融机构获得的客户信息与先前已经掌握的相关信息存在不一致或者相互矛盾的。

(六) 先前获得的客户身份资料的真实性、有效性、完整性存在疑点的。

(七) 金融机构认为应重新识别客户身份的其他情形。

5. 当客户在履行客户身份识别出现下列可疑行为时，保险经纪人应及时向保险人报告：

- （一）客户拒绝提供有效身份证件或者其他身份证明文件的；
- （二）对向境内汇入资金的境外机构提出要求后，仍无法完整获得汇款人姓名或者名称、汇款人账号和汇款人住所及其他相关替代性信息的；
- （三）客户无正当理由拒绝更新客户基本信息的；
- （四）采取必要措施后，仍怀疑先前获得的客户身份资料的真实性、有效性、完整性的；
- （五）履行客户身份识别义务时发现的其他可疑行为。

上述可疑行为报告参照《金融机构大额交易和可疑交易报告管理办法》（中国人民银行令〔2006〕第2号发布）及相关规定执行。

6. 在客户提出保单保全、理赔、给付等需求时，保险经纪人应按以下要求进行客户信息识别：

（一）在客户申请解除保险合同时，如退还的保险费或者退还的保险单的现金价值金额为人民币1万元以上或者外币等值1000美元以上的，保险公司应当要求退保申请人出示保险合同原件或者保险凭证原件，核对退保申请人的有效身份证件或者其他身份证明文件，确认申请人的身份。

（二）在被保险人或者受益人请求保险公司赔偿或者给付保险金时，如金额为人民币1万元以上或者外币等值1000美元以上，保险公司应当核对被保险人或者受益人的有效身份证件或者其他身份证明文件，确认被保险人、受益人与投保人之间的关系，登记被保险人、受益人身份基本信息，并留存有效身份证件或者其他身份证明文件的复印件或者影印件。

7. 若客户资金或资产为信托财产的，应当识别信托关系当事人的身份，登记信托委托人、受益人的姓名或者名称、联系方式。

8. 保险人与保险经纪人互相间为履行反洗钱义务提供培训等必要协助。

9. 人民银行等监管机构对客户身份识别、客户尽职调查等予以修订或有新规定的，应按照最新监管规定执行。

第十二条 消费者权益保护条款

1. 保险人有权对保险经纪人消费者权益保护相关工作进行监督评价，保险经纪人应积极进行配合。若发现保险经纪人存在侵害消费者权益行为，保险人有权督促保险经纪人进行整改。保险经纪人拒不整改或不积极整改的，保险人可单方面解除合作协议，并将保险经纪人机构列入保险人合作机构黑名单。对此造成的不利后果，由保险经纪人承担。

2. 保险经纪人应做好产品和服务信息的披露及告知，保证向保险人客户对合作业务进行完整、如实介绍，确保保险人客户已充分了解合作内容，不得存在夸大业务功能、收取额外费用等侵犯消费者权益和违反监管部门相关规定的情况。因保险经纪人及其业务人员的违规行为，给保险人及其客户造成的损失，由保险经纪人承担。

3. 因合作业务发生消费纠纷的，保险经纪人应积极配合保险人妥善处理，对投诉事项进行核实。若发现保险经纪人存在本合同项下违约行为，按照相关监管规定进行追责；因保险经纪人额外向保险人客户提供的本合同之外的增值服务发生消费纠纷的，由保险经纪人单方进行处理。

4. 根据国家金融监督管理总局相关监管要求，在开展业务前，保险经纪人需向保险人提供其在消费者权益保护相关举措或相关制度等。

5. 保险经纪人与保险人双方应有效保护消费者个人信息，在消费者授权同意的基础上共同处理消费者个人信息，确保不发生数据滥用或泄露。

6. 为有效预防和及时准确地处置涉及合作业务的突发事件，保险经纪人应建立相关应急预案，做好应对突发事件的处置，确保服务的连续性。事件发生后，保险经纪人应及时将合作业务相关的影响情况向保险人报告。

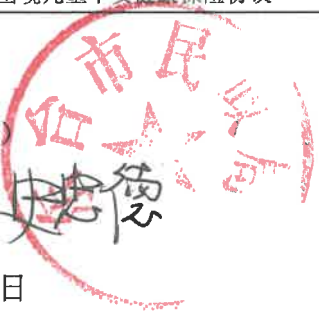
7. 保险经纪人与保险人应确保相关合作行为符合法律、监管法规、行业规则等要求，做好风险管理。

(以下无正文)

甲方：东台市民政局（盖章）

授权代表（签字或盖章）：

签约时间：2024年4月17日



乙方：

1. 紫金财产保险股份有限公司盐城中心支公司（盖章）

授权代表（签字或盖章）：

签约时间：2024年4月12日



2. 中国人民财产保险股份有限公司东台支公司（盖章）

授权代表（签字或盖章）：

签约时间：2024年4月15日



3. 中国平安财产保险股份有限公司江苏分公司（盖章）

授权代表（签字或盖章）：

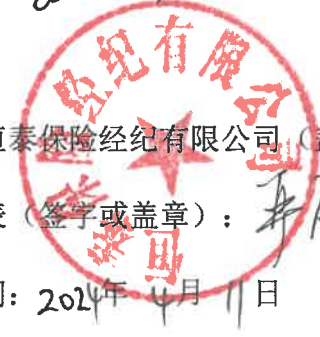
签约时间：2024年6月11日



丙方：恒泰保险经纪有限公司（盖章）

授权代表（签字或盖章）：

签约时间：2024年4月11日



附 件：

明 细 表

一、被 保 险 人

具有东台市户籍、年龄在 18 周岁及以下的四类困境儿童，一是孤儿，二是监护人监护缺失的儿童，三是监护人无力履行监护职责的儿童，四是重病重残儿童及流浪儿童。

(1) 孤儿：失去父母或查找不到生父母且未被依法收养的未成年人。

(2) 监护人监护缺失的儿童：父母双方服刑在押或强制戒毒 6 个月以上的儿童；父母一方死亡或失踪（人民法院宣判或公安机关证明），另一方因上述情况无法履行抚养义务和监护职责的儿童。

(3) 监护人无力履行监护职责的儿童：父母双方重残（2 级以上残疾，或三级四级精神、智力残疾人）、重病（参照各地重特大疾病救助办法规定）的儿童；父母一方死亡或失踪，另一方因重残或重病无力抚养的儿童。

(4) 重病重残儿童及流浪儿童：重残儿童（2 级以上残疾，或三级四级精神、智力残疾人，或三级以上预防接种异常反应残疾儿童）；患重大疾病儿童，包括艾滋病病毒感染、白血病（含再生障碍性贫血、血友病、地中海贫血）、先天性心脏病、尿毒症、器官移植、慢性肾功能衰竭、恶性肿瘤、颅内良性肿瘤等重大疾病，以及医保政策规定的住院和门诊治疗费用 1 年中自付部分超过 2 万元的疾病；长期在外流浪儿童。

二、保 险 责 任

在保险期间内，发生下列情况，给予保险补偿：

- 1、在保险期间内，困境儿童因意外伤害导致死亡的一次性给付规定赔款；
- 2、在保险期间内，困境儿童因意外伤害或首次确诊疾病导致的残疾给付规定赔款；
- 3、在保险期间内，困境儿童因意外伤害、首次确诊疾病的医疗费用（包括门诊和住院）；
- 4、在保险期间内，困境儿童因既往疾病产生的医疗费用（包括门诊和住院）；

5、在保险期间内，困境儿童首次罹患重大疾病一次性发放重大疾病补助金，并对情况较为严重的追加重大疾病补助金；

6、在保险期间内，困境儿童因意外伤害或因疾病（包括既往疾病）需要住院治疗的，给予住院补贴。

三、保险金额及缴费标准

1、困境儿童保险金额

1.1 困境儿童因意外死亡：赔偿限额6万元/人；

1.2 困境儿童因意外伤害或首次确诊疾病导致的残疾：赔偿限额8万元/人；

1.3 困境儿童首次确诊重大疾病，定额补助7万元/人，参保对象一次性治疗费用（包括门诊和住院）超过10万元（含）或自确诊之日起一年内累计治疗费用超过20万元（含），追加补助金2.5万元/人；

1.4 困境儿童因意外伤害、首次确诊疾病医疗费用（包括门诊和住院）：赔偿限额6万元/人；

1.5 困境儿童既往疾病医疗费用（包括门诊和住院）：

（1）在保险期限内治疗总费用（包括门诊和住院）为0-0.5万元，按个人实付医疗费用据实赔付：赔偿限额0.4万元/人；

（2）在保险期限内治疗总费用（包括门诊和住院）为0.5-5万元（含0.5万元），按个人实付医疗费用据实赔付：赔偿限额1.2万元/人；

（3）在保险期限内治疗总费用（包括门诊和住院）为5-10万元（含5万元），按个人实付医疗费用据实赔付：赔偿限额1.8万元/人；

（4）在保险期限内治疗总费用（包括门诊和住院）为10万元及以上，按个人实付医疗费用据实赔付：赔偿限额3.6万元/人；

1.6 困境儿童因意外伤害、疾病（包括既往疾病）住院费用补贴：120元/人/天，共计120天；

2. 缴费标准

2024年按2024年1月（2025年按2025年1月）符合条件的困境儿童总人数为保费计算基数（每年度内新增儿童不再另外增加保费），保费标准600元/人/年，

保费一年一付，保单一年一出，所需保费由东台市财政负担。

四、免赔额：无

五、保险期限：二年（保费一年一付，保单一年一出）

1. 保险期限需与上年度的保险止期接续，在此期间发生的保险事故乙方均需承担保险责任。

2. 东台市困境儿童平安健康保险，第一年保险年度期限为 2024 年 01 月 01 日起至 2024 年 12 月 31 日止。

六、保险费：每年度以最终出单保费为准。

七、付费日期：甲方在收到投保单、发票和保费支付通知后，在 30 日内（含）向保险人的保费专收账户一次性划付保费，保险人收到保费后的 5 个工作日内出具保单。

八、司法管辖：

本保险单受中华人民共和国（不包港、澳、台地区）的司法管辖。

九、附加条款：

1. 增加被保险人意外骨折医疗费用5000元/人。
2. 增加被保险人意外伤害住院聘用看护津贴：50元/天/人，单次限额7天，最高90天。
3. 增加参保人员住院看护人员交通补贴20元/人/天，单次限额7天，最高90天。
4. 增加参保人员住院看护人员意外伤害津贴50元/人/天，单次限额7天，最高90天。
5. 增加因意外伤害而产生的救护车费用，限额1000元。
6. 增加合同到期后仍赔偿同一住院号下30天内的意外医疗费用。
7. 增加参保人员因疾病需要到外地就医的交通费用，赔偿限额1000元。
8. 增加参保人员住院治疗期间的陪护费50元/天，限15天。
9. 扩展意外、疾病（包括既往疾病）住院费用补贴天数由90天增加至120天。
10. 扩展参保人员因在政府组织的大型活动中因踩踏造成的死亡，增加给予

抚慰金2000元/人。

11. 扩展招标方工作人员在本项目推进过程中，因意外而死亡，给予抚慰金1万元/人，因意外而产生的医疗费用3000元/人。

12. 扩展参保人员因集体食物中毒而产生的医疗费用1000元/人。

十、特别约定

1. 赔付期限：自事故发生之日起一年内。本保险无等待期，被保险人在保险生效后发生保险责任范围内的事故，保险人按合同约定给予赔付。

2. 承保人在保险期限内根据东台市民政局及经纪公司相关要求进行宣传及培训、宣传资料的印制等。

3. 关于重大疾病病种

本保险所承保病种为57种重大疾病，具体病种如下：

恶性肿瘤、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）、多个肢体缺失、双耳失聪、双目失明、严重运动神经元病、严重Ⅲ度烧伤、心脏瓣膜手术、主动脉手术、终末期肺病、深度昏迷、坏死性筋膜炎、严重心肌病、严重溃疡性结肠炎、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）、先天性心脏病、耐多药肺结核、重性精神疾病、血友病、唇裂腭裂、艾滋病机会性感染、白血病、重大器官移植术或造血干细胞移植术、严重原发性肺动脉高压、急性或亚急性重症肝炎、良性脑肿瘤、慢性肝功能衰竭失代偿期、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症、严重重症肌无力、重型再生障碍性贫血、严重感染性心内膜炎、系统性红斑狼疮并发肾功能损害、严重肾髓质囊性病、严重冠心病、严重慢性呼吸功能衰竭、严重克隆病、严重脊髓灰质炎、严重心肌炎、克-雅氏病（CJD 人类疯牛病）、肺源性心脏病、夹层主动脉瘤、嗜铬细胞瘤、肺淋巴管肌瘤病、原发性骨髓纤维化、严重慢性缩窄性心包炎、溶血性尿毒综合征、严重手足口病、重症肺炎、1型糖尿病、急性心肌梗塞、脑梗死、严重类风湿性关节炎、甲亢、脑中风后遗症、癫痫、儿童苯丙酮尿症和尿道下裂、神经母细胞瘤。

4. 关于死亡、伤残、医疗费用等原始凭证复印件的认可

保险人同意：死亡、伤残、医疗费用等原始凭证在社会医疗保险机构处理赔

偿时已经留档不能分割的，该原始凭证复印件由已赔偿单位盖章，并提供报销凭证，可用于本项目理赔时的依据凭证。

5. 医疗费用：未参加社会医疗保险人员或其他商业保险的医疗费用赔偿，在医疗费用赔偿限额内据实赔付，无医保内、外限制；参加社会医疗保险或其他商业保险人员的医疗费用赔偿，在医疗费用赔偿限额内按受到伤害人医疗费用个人实付部分据实赔付，无医保内、外限制。被保险人因责任范围内疾病（含既往疾病）产生的自购药费用，如经医保报销，保险人须按主责标准赔偿。被保险人的医疗费用包含康复费用。

6. 被保险人需要到正规的医疗机构（包括康复医院）或保险人认可的医疗机构治疗，包括乡镇及以上医疗机构（急诊不受限制）。

7. 伤残保险责任

在保险期间内被保险人遭受意外伤害导致伤残时，按照中国保险行业协会发布的人身保险伤残程度评定与保险金给付比例标准给予伤残保险金：

（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残疾保险金。

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

8. 关于新增人员

本保险为实名制投保，保单生效后，东台市民政局每季度向承保公司报备新增人员的名单，承保公司及时通过批单承保，保费不再缴纳。新增人员的保期起始时间以东台市民政局提供的审批时间为准。

9. 被保险人因动物抓（咬）伤产生的医疗费用须按主责给予赔付。

10. 被保险人以东台市民政局认定的困境儿童为准，保险人不得以被保险人的精神和行为障碍导致的意外伤害为由拒绝赔付。

11. 保险理赔时，未成年人死亡保险金给付限额参照监管部门的规定。

12. 在保险期间内被保险人因过往意外受伤导致骨折的二次手术费用须按主责给予赔付。

13. 困儿申请理赔材料

13.1 共同需要的理赔材料：

- (1) 理赔申请书（由保险公司提供并指导填写）；
- (2) 受害人（或患者）户口簿复印件；
- (3) 监护人身份证复印件、银行卡或存折复印件；
- (4) 监护人与受害人（或患者）的关系证明。

13.2 意外伤害所需材料：

- (1) 意外事故证明（符合保险责任）：以相关部门认定为准；
- (2) 门诊病历、费用发票（住院需提供住院发票、出院小结、费用清单）；
- (3) 户口注销证明、死亡医学证明、火化证明中两种，其中一个提供原件（死亡时提供）；
- (4) 相关部门根据《人身保险伤残评定标准（行业标准）》出具的伤残鉴定报告（伤残时提供）。

13.3 患疾病和既往疾病所需材料

- (1) 首次确诊疾病：诊断证明、门诊病历、门诊发票（住院治疗需提供住院发票、出院小结、费用清单）；
- (2) 既往未治愈疾病：门诊病历、门诊发票（住院治疗需提供住院发票、出院小结、费用清单）。

13.4 首次患重大疾病所需材料

- (1) 出院小结、诊断证明；
- (2) 诊断依据（如病理报告、手术记录、相关检查单等医院资料）。

注：发票如果为复印件，需到收取原件部门盖章并提供报销凭证。

十一、保险条款

紫金财产保险股份有限公司 学生人身意外伤害保险（2023版A款）条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、被保险人清单名册、声明、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康、能正常参加学习的各类大、中、小学、幼儿园及中等专业学校全日制在册学生。

第三条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、依法对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 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。

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，由保险人依照相关法律法规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，可以由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本保险合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

（一）意外身故保险责任：

被保险人在保险期间内遭受意外伤害事故，且自意外伤害事故发生之日起一百八十日内，因该意外事故导致身故，保险人按合同约定的意外身故保险金额给付意外身故保险金，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。在给付意外身故保险金前，如该被保险人已领取过本条（二）规定的意外残疾保险金，保险人将从意外身故保险金中扣除已给付的意外残疾保险金。

（二）意外残疾保险责任：

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日内造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083-2013）（由原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》）所列残疾程度之一者，保险人按该表所列比例乘以其保险金额给付意外残疾保险金。如自意外伤害发生之日起第180日时治疗仍未结束，按第180日的身体情况进行鉴定，并据此给付残疾保险金。

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，保险人以晋升后的伤残等级作为最终的评定结论。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残疾保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准及代码》所对应的残疾保险金。

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身故、残疾保险金额为限。

责任免除

第六条 因下列情形之一，造成被保险人身故、残疾的，保险人不负给付保险金的责任：

- （一）投保人故意杀害、伤害被保险人；
- （二）被保险人故意犯罪或拒捕、自杀、故意自伤或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人殴斗、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- （四）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证照驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车交通工具；
- （五）被保险人流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、分娩、疾病、药物过敏；
- （六）被保险人接受整容手术或其他内、外科手术导致医疗事故或医疗意外；
- （七）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （八）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- （九）被保险人患爱滋病（AIDS）或感染爱滋病毒（HIV呈阳性）期间；
- （十）战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- （十一）核爆炸、核辐射或核污染；
- （十二）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- （十三）各种原因的猝死；
- （十四）中暑、高原环境或因素导致的死亡。

保险金额和保险费

第七条 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、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第八条 本合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第九条 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。

第十条 保险人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。

第十一条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定。情形复杂的，保险人应当在三十日内作出核定。

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。

第十二条 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

第十三条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十四条 订立保险合同，保险人就保险标的或者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。

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。

第十五条 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。

第十六条 在保险期间内，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。

第十七条 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

第十八条 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) 投保人证明及保险单原件或其他保险凭证；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。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；
- (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) 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。

(二) 残疾保险金申请

- (1) 保险金给付申请书;
- (2) 投保人证明及保险单原件或其他保险凭证;
- (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残疾鉴定书;

同时具备以下条件:

- ①持有有效相关执业许可证;
- ②具备相关法律法规要求的伤残鉴定资格;
- ③遵守国家、省、市有关医疗服务管理的法律、法规、标准和规定。

(5) 保险金申请人所提供的其他与本项申请相关的材料;

(6) 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。

第十九条 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二年, 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。

第二十一条 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

第二十二条 在本保险合同成立后, 投保人 can 以书面形式通知保险人解除合同, 但保险人根据本保险合同约定已给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时, 应提供下列证明文件和资料:

- (1) 保险合同解除申请书;
- (2) 投保人证明及保险单原件或其他保险凭证;
- (3) 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。保险责任开始前, 投保人要求解除合同的, 应该按照合同约定向保险人支付相当于保险费 0% 的手续费, 保险人应该退还保险费; 保险责任开始后, 投保人要求解除合同的, 按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后, 退还未到期保险费。

释义

1、**保险人**: 指与投保人签订本保险合同的紫金财产保险股份有限公司。

2、**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。

3、**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。

4、**攀岩运动**: 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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、**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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

7、**特技**: 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

8、艾滋病：指后天性免疫力缺乏综合症。

9、艾滋病病毒：指后天性免疫力缺乏综合症病毒。

后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

10、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。

11、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交通工具
- (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交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

12、未到期保费

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

13、**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。

14、**不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**紫金财产保险股份有限公司学生人身意外伤害保险
附加学生意外伤害医疗保险（2021版）条款**

总则

第一条 本附加保险合同须附加于学生人身意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的组成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 除另有约定外，本附加保险合同的医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并在符合本条款第十四条释义的医院（以下简称“释义医院”）进行治疗，保险人就被保险人自事故发生之日起180日内实际支出的符合社会基本医疗保险支付范围的、必要的、合理的医疗费用，**在扣除保险单约定的免赔额之后，按保险单约定的赔付比例给付意外医疗保险金**，最高以保险单中载明的保险金额为限。**保险单未约定免赔额和赔付比例的，本附加保险合同的免赔额为人民币一百元，赔付比例为百分之九十。**

被保险人无论一次或多次遭受意外伤害事故，保险人均按上述规定给付意外医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，**累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，对被保险人保险责任终止。**

保险人在本附加保险合同保险责任范围内给付意外医疗保险金，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的任何保险机构）获得补偿，本公司在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本附加保险合同约定在该被保险人的意外医疗保险金额的限额内按照本附加保险合同约定的免赔额、意外医疗费用限额和给付比例给付意外医疗保险金。

责任免除

第四条 因下列原因造成被保险人医疗费用支出的，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。

第五条 被保险人在下列期间遭受伤害导致医疗费用支出的，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。

第六条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用；
- (二) 因椎间盘膨出和突出造成被保险人支出的医疗费用；
- (三) 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

保险金额

第七条 本附加保险合同的意外伤害医疗保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第八条 本附加保险合同的保险期间为一年或一年以下，自本附加保险合同生效日的零时起到本附加保险合同满期日的二十四时止，并在保险单或批注上载明。

续保

第九条 本附加保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，在本产品正常销售的情况下，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人审核同意，交纳保险费，获得新的附加保险合同。当发生下列情形之一的，本附加保险合同不再接受续保：

- (1) 申请续保时被保险人的年龄超过主保险合同年龄限制；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 本附加保险合同在投保人申请续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；
- (4) 投保人或被保险人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形；
- (5) 本产品停售。

保险金申请与给付

第十条 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) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 释义医院出具的诊断证明书、处方、病历、出院小结及医疗费原始收据、明细清单；
- (五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
- (六) 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。

其他事项

第十一条 保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在释义医院就诊，若因急诊未在释义医院就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险

人同意在非释义医院就诊的，对该期间发生的医疗费用按本附加保险合同规定给付保险金。

第十二条 被保险人如为境外就医，本项保险责任中的医疗费用按照被保险人在国内的保险单签发地相同治疗的平均水平折算。

本附加保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

第十三条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- (一) 主保险合同终止；
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

释义

第十四条

【保险人】指与投保人签订本保险合同的紫金财产保险股份有限公司。

【医院】指紫金财产保险股份有限公司与投保人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部，但前述医院并不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、联合医院、康复病房和干部病房，也不包括以下或类似医疗机构：

- (1) 精神病院，精神心理治疗中心；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心或戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

【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。

【辅助器具费】指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

【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。

其他释义参照主保险合同条款。

附录：短期费率表（按年保险费的百分比计算）

保险期间（月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
短期月费率（%）	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

不足一个月按一个月计算。

紫金财产保险股份有限公司学生人身意外伤害保险 附加学生住院医疗保险（2021版）条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于学生人身意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 本附加保险合同的被保险人应为身体健康，能正常参加学习的各类大、中、小学、幼儿园及中等专业学校全日制在册学生。

第三条 本附加保险合同的投保人应为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。

第四条 除另有约定外，本附加保险合同的住院医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本附加保险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或于本附加保险合同生效之日起 30 日等待期（若保险合同另有约定的，以保险单载明为准）后（续保者自续保生效后）罹患疾病，经符合本条款第十七条释义的医院（以下简称“释义医院”）诊断必须住院治疗，保险人就其实际支出的符合社会基本医疗保险支付范围的、必要的、合理的医疗费用，按下列级距分段计算给付住院医疗保险金：

级数	医疗费用级距	给付比例
1	1000 元及以下的部分	55%
2	1000 元以上至 4000 元部分	60%
3	4000 元以上至 7000 元部分	70%
4	7000 元以上至 10000 元部分	80%
5	10000 元以上至 30000 元部分	90%
6	30000 元以上部分	95%

投保人在投保时与保险人另行约定免赔额、给付比例的，须在保险单中载明。

被保险人不论一次或多次住院治疗，保险人均按上述规定分别给付住院医疗保险金，但累计给付金额以不超过住院医疗保险金额为限。

到本保险合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、最高不超过本保险合同满期日后 90 日内的住院医疗费用，但累计给付金额达到住院医疗保险金额时，保险责任终止。

被保险人如已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的任何保险机构）获得补偿，保险人在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分住院医疗费用根据本附加保险合同约定在该被保险人的住院医疗保险金额的限额内按照本附加保险合同约定的免赔额、给付比例给付住院医疗保险金。

责任免除

第六条 因下列原因导致被保险人住院治疗的，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) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (五) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (六) 恐怖袭击；
- (七) 被保险人犯罪或拒捕；
- (八) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；
- (九) 保险单中特别约定的除外疾病；
- (十) 椎间盘膨出或突出症、性病；
- (十一) 既往症；
- (十二) 本保险合同生效时或生效后 30 日内所患疾病（续保除外）；
- (十三) 遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；
- (十四) 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之并发症；
- (十五) 牙科治疗、整容、美容或修复、疗养、康复治疗、矫形、视力矫正手术。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致住院治疗的，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) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）期间。

第八条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 当地社会医疗保险主管部门规定的自费医疗费用；
- (二) 营养费、辅助器具费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

保险金额和保险费

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本附加保险合同的住院医疗保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十条 本附加保险合同的保险期间为一年或一年以下，自本附加保险合同生效日的零时起到本附加保险合同满期日的二十四时止，并在保险单或批注上载明。

续保

第十一条 本附加保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，在本产品正常销售的情况下，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人审核同意，交纳保险费，获得新的附加保险合同。当发生下列情形之一的，本附加保险合同不再接受续保：

- (1) 申请续保时被保险人的年龄超过主保险合同年龄限制；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 本附加保险合同在投保人申请续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；

- (4) 投保人或被保险人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形；
- (5) 本产品停售。

保险金申请与给付

第十二条 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) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 释义医院出具的诊断证明书、处方、病历、出院小结及医疗费原始收据、明细清单；
- (五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
- (六) 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。

其他事项

第十三条 保险事故发生后，被保险人需要住院的，应在释义医院住院治疗，若因急诊未在释义医院住院的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院住院的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院住院的，对该期间发生的医疗费用按本保险合同规定给付住院医疗保险金。

第十四条 被保险人如为境外就医，保险责任中的医疗费用按照被保险人在国内的保险单签发地相同治疗的平均水平折算。

本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

第十五条 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。

第十六条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- (一) 主保险合同终止；
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

释义

第十七条

【保险人】指与投保人签订本保险合同的紫金财产保险股份有限公司。

【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。

【医院】指紫金财产保险股份有限公司与投保人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部，但前述医院并不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、联合医院、康复病房和干部病房，也不包括以下或类似医疗机构：

- (1) 精神病院，精神心理治疗中心；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心或戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

【住院】指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

【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。

【既往症】指被保险人在本保险合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

【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。

【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-11）确定。

【患艾滋病或感染艾滋病病毒】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。

【辅助器具费】指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

【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。

其他释义参照主保险合同条款。

附录：短期费率表（按年保险费的百分比计算）

保险期间（月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
短期月费率（%）	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

不足一个月按一个月计算。

紫金财产保险股份有限公司
个人重大疾病保险（2021版）条款
第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单，以及与本合同有关的投保文件、声明和其他书面文件共同构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经本公司同意承保，本合同成立。

本合同具体生效时间以保险单所载的日期为准。

第三条 投保范围

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

除另有约定外，凡投保时年龄在**28天至60周岁**，连续投保年龄至**99周岁**，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人均可成为本合同的**被保险人**。

第四条 受益人

除另有约定外，本合同的各项保险金受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第五条 保险金额

本合同保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或批注上载明。

第六条 保险责任

本保险的保险责任分为“基本部分”和“可选部分”。“基本部分”包括重度疾病保险金一项责任，“可选部分”包括轻度疾病保险金一项责任。

投保人必须选择“基本部分”责任进行投保，也可加投“可选部分”责任。

各项保险责任的累计给付金额分别以被保险人各项保险责任的保险金额为限。

除另有约定外，自本合同生效日起 90 日（含第90 日）为等待期。被保险人在等待期内经本合同约定的医疗机构的专科医生初次确诊发生本合同所定义的重度疾病、轻度疾病的，本公司不承担给付保险金的责任，对该被保险人的保险责任终止，同时对投保人返还该被保险人对应的所交保险费。

符合以下情形之一的无等待期：

1. 在本公司根据“第八条保险期间与续保”约定审核同意投保人的续保申请后，续保的新合同成立并生效的；

2. 被保险人因遭受**意外事故**导致初次发生本合同所定义的重度疾病、轻度疾病的。

在本合同保险期间内，除等待期期间依上述约定外，本公司按照如下约定承担部分或全部保险责任：

（一）重度疾病保险金（基本部分）

被保险人经本合同约定的**医疗机构的专科医生初次确诊**发生本合同约定保障计划所定义的重度疾病（不论一种或多种），本公司按本合同约定的重度疾病保险金额给付重度疾病保险金，对该被保险人保险责任终止。

被保险人在投保前发生本合同所定义的重度疾病的，本公司不承担给付重度疾病保险金的责任。

（二）轻度疾病保险金（可选部分）

被保险人经本合同约定的医疗机构的专科医生初次确诊发生本合同定义的轻度疾病（不论一种或多种），本公司按本合同约定的轻度疾病保险金额给付轻度疾病保险金，对该被保险人的轻度疾病保险责任终止。

轻度疾病保险金额不得超过重度疾病保险金额的30%。

轻度疾病保险金仅针对符合本合同定义的轻度疾病进行给付，对于已经符合重度疾病保险金给付条件的，仅给付重度疾病保险金，不再给付轻度疾病保险金。

被保险人在投保前发生本合同所定义的轻度疾病的，本公司不承担给付轻度疾病保险金的责任。

第七条 责任免除

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符合本合同所定义的重度疾病或轻度疾病的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （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抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）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；
- （四）被保险人主动吸食或注射毒品；
- （五）被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（但符合本合同“输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”及“职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”定义的不在此限）；
- （七）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （八）核爆炸、核辐射或核污染；
- （九）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

第八条 保险期间与续保

本合同的保险期间为一年或一年以下，自本合同生效日的零时起到本合同满期日的二十四时止，并在保险单或批注上载明。

本合同为非保证续保合同。在本保险产品正常销售的情况下，经本公司审核同意，除另有约定外，投保人可于保险期间届满前后的15天内（含15天），按照续保时本公司执行的费率向本公司缴纳续保保费，本合同将延续有效一年。被保险人的保费会随着被保险人的年龄增长而改变。

当发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

- 1. 申请续保时被保险人的年龄超过99周岁；
- 2. 被保险人身故；
- 3. 本合同在投保人申请续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；
- 4. 投保人或被保险人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形；
- 5. 本产品停售。

第三部分 本公司的义务

第九条 明确说明

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或者其它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。

第十条 保险单和保险凭证

本合同成立后，本公司将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第四部分 投保人/被保险人义务

第十一条 保险费的交纳

本合同的保险费，以及交费方式由投保人和本公司约定，并在保险单或批注上载明。

本合同有效期内，投保人应在本合同上载明的保险费到期日向本公司交纳应交的保险费。

第十二条 如实告知

本公司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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司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，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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，本公司不得解除本合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十三条 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式通知本公司。若被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期保费。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期保险费，本合同终止。

第十四条 年龄确定与错误处理

(一) 被保险人的年龄以周岁计算。

(二) 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本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同或取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人的未满期保险费。本公司行使合同解除权适用“第十九条本公司合同解除权的限制”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，本公司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，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

第十五条 联系方式地址变更

投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，本公司按本合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十六条 保险事故通知

投保人或受益人应当在知道保险事故后10日内通知本公司。

如果投保人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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其它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本

公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第五部分 保险金申请与给付

第十七条 保险金申请

保险金申请人应填写保险金给付申请书，并向我们提供以下证明和资料原件：

1. 申请人的证明材料、保险单或其它保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 由我们指定或认可的医疗机构出具病历资料，包括但不限于门诊病历记录、出入院记录、手术记录、附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
4. 其它与确定保险事故的性质、原因等有关的证明和资料；

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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件，**如投保人与本公司对需提供证明、资料有其它约定的按约定执行。**

申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十八条 保险金给付

本公司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（**但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内**）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，本公司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。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，会赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第六部分 保险合同的解除

第十九条 保险合同的解除

在本合同有效期内，投保人可以申请解除本合同。

（一）投保人要求解除本合同时，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

1. 保险单或其它保险凭证；
2. 投保人的有效身份证件或有效身份证明。

（二）投保人要求解除本合同的，自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司于收到解除合同申请书之日起30日内对投保人退还未满期保险费。

投保人解除合同会遭受一定损失。

第七部分 其他需关注的事项

第二十条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。

第二十一条 本公司合同解除权的限制

第十二条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

第二十二条 争议处理

本合同履行过程中，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。

与本合同有关的以及履行本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）。

第二十三条 诉讼时效期间

保险金申请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。

第八部分 释义

第二十四条 释义

【**本公司**】指紫金财产保险股份有限公司。

【**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。

【**等待期**】指投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由本公司和投保人在投保时约定并在本合同上载明。除另有约定外，自本合同生效日起 90 日（含第90 日）为等待期。

【**医疗机构**】指本公司与投保人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

【**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。

【**初次确诊**】指自被保险人出生之日起第一次经医疗机构确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经医疗机构确诊患有某种疾病。

【**重度疾病**】本合同所定义的重度疾病，指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。

若被保险人发生了本合同定义的重度疾病，以达到该重度疾病判定标准的日期为重度疾病确诊日期。若被保险人发生了本合同约定的恶性肿瘤重度疾病，经手术治疗或病理检查确诊的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；未经手术治疗但后续进行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

本合同所定义的重度疾病共有105种，其中第1至28种重度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（2020年修订版）》（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29至105种重度疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

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它部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）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）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) 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 <10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

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。

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。

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。

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。

6. 严重慢性肾脏病

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。

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。

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. 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-O-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）。

10. 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭。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衰竭不在保障范围内。

11. 严重脑炎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。

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。

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。

在 0 至 3 周岁保单周年日期间，被保险人双耳失聪不在保障范围内。

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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- 3) 视野半径小于 5 度。

在 0 至 3 周岁保单周年日期间，被保险人双目失明不在保障范围内。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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

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。

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。

在 0 至 3 周岁保单周年日期间，被保险人语言能力丧失不在保障范围内。

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：

- a. 中性粒细胞绝对值 $< 0.5 \times 10^9/L$ ；
- b. 网织红细胞计数 $< 20 \times 10^9/L$ ；
- c. 血小板绝对值 $< 20 \times 10^9/L$ 。

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、开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

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。

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。

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。

29. 胰腺移植

指胰腺功能衰竭，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。

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内。

30. 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

- 1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
- 2) 从发病开始有超过30天的进行性感染症状。

31. 丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。

此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

32. 主动脉夹层血肿

是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。被保险人需通过X线断层扫描(CT)、磁共振扫描(MRI)、磁共振血管检验法(MRA)或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

33. 克雅氏病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

- 1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- 2) 逐渐痴呆；
- 3) 小脑功能不良，共济失调；
- 4) 手足徐动症；

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。

34. 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。

35. 经输血导致的 HIV 感染

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)并且符合下列所有条件：

- 1) 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒(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并且不准上诉；
- 3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- 4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒(HIV)病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

本公司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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋

病”的限制。

36. 因职业关系导致的 HIV 感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤,或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒(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,该职业必须属于下列限定职业范围内的职业;

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后发生的5天以内进行的检查报告,该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒(HIV)阴性和/或人类免疫缺陷病毒(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人类免疫缺陷病毒(HIV)或人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体。

限定职业:

医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒(HIV)病毒作用的疗法被发现以后,或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后,本保障将不再予以赔付。

本公司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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

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) 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(HIV);

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,属于医疗责任事故的报告,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。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒(HIV)病毒作用的疗法被发现以后,或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后,本保障将不再予以赔付。

本公司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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

38. 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。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实,并须满足下列全部条件:

1) 总胆红素和直接胆红素同时升高,血清ALP>200U/L;

2) 持续性黄疸病史;

3) 出现胆汁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。

39. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

因为自身免疫功能紊乱,使肾上腺组织逐渐受损,而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病须经内分泌专科医生确诊,并有以下报告作为证据:

- 1) 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验;
- 2) 胰岛素血糖减少测试;
- 3) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定;
- 4) 血浆肾素活性 (PRA) 测定。

慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任, 其他原因引起的除外。

40. 系统性红斑狼疮 — (并发) III型或以上狼疮性肾炎

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。

本合同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、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

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

41. 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) 并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。

42. 重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求:

- 1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现;
 - 2) 细菌培养检出致病菌;
 - 3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死, 并导致身体受影响部位永久完全失去功能。
- 所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。

43. 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗, 以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

44. 系统性硬皮病

指一种全身性的胶原血管性疾病, 可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实, 疾病必须是全身性, 且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。

以下情况不在保障范围内:

1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）

2) 嗜酸性筋膜炎

3) CREST 综合征

45. 慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。

诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

46. 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肌肉无力和肌肉萎缩。

须满足下列全部条件：

1. 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；

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三项或三项以上。

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

47. 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，已经立刻进行了手术及清创术。

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。

48. 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。

必须由神经专科医生明确诊断，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。

49. 亚历山大病

是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能损害。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，日常生活必须持续接受他人护理。

未诊断的疑似病例不在保障范围之内。

50. 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保障范围内。

51. 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；

2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管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。

52. 多发性硬化

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（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，且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。

53. 全身性（型）重症肌无力

是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横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经本公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

- 1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
- 2) 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
- 3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

54. 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（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。

美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

55. 严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到纽约心脏学会心功能分级状态分级IV级，且需持续至少90天。

56. 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，同时需满足下列全部条件：

- 1) 经组织病理学诊断；
- 2) CT显示双肺弥漫性囊性改变；
- 3) 休息时出现呼吸困难或并经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

57. 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。

58. 心脏粘液瘤

为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

59. 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肿培养或组织检查证实有微生物；

b. 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；

c. 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；

D. 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 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) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

60. 肝豆状核变性

肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由本公司认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。

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

61. 肺源性心脏病

指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：

1) 左心房压力增高（不低于 20 个单位）；

2) 肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；

3) 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；

4) 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；

5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱；

6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

62. 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断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) 肾功能衰竭；

3) 诊断须由肾组织活检确定。

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

63. 严重继发性肺动脉高压

继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，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。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg（含）。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。

64. 进行性核上性麻痹

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由本公司认可的医院的神内科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：

1) 步态共济失调；

2) 对称性眼球垂直运动障碍；

3) 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

65. 失去一肢及一眼

因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：

1) 一眼视力；

2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

66. 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，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

67.) 颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

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。

68. 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。

69. 原发性骨髓纤维化

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我们认可的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。

70. 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：

1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；

2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

71. 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) 新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。

72. 脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

73. 胆道重建手术

指因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

74. 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。诊断必须由专科医生及检验结果证实，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。

75. 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症

以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由我们认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。

本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性无法独立完成最少3项基本日常生活活动作为证明）。

76. 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。

77. 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，本疾病须满足以下所有条件：

- 1) 至少切除了三分之二小肠；
- 2) 完全肠外营养支持三个月以上。

78. 瑞氏综合征

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。

肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，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

79. 严重骨髓异常增生综合征

严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS伴单纯5q-，且需满足下列所有条件：

1) 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；

- 2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
- 3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

80. 严重面部烧伤

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

81. 严重川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

- 1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
- 2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

82. 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。经我们认可的医疗机构的专科医生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。

83. 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且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。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

84. 骨生长不全症

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。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。

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

85. 进行性多灶性白质脑病

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

86. 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。必须符合所有以下条件：

- 1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：

- 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。

87. 婴儿进行性脊肌萎缩症

该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。

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

88. 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。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

89. 艾森门格综合征

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;

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

90. 细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变, 且导致永久性神经损害, 持续 180 天以上, 并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害, 且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。

91. 库鲁病

指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动, 在病程晚期出现进行性加重的痴呆, 神经异常。

该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

92. 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), 智力低常分为中度(IQ35-50)、重度(IQ20-35)和极重度(IQ<20)。智商的检测必须由我们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)。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) 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(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。

93. 严重幼年型类风湿性关节炎

指为了治疗幼年型类风湿性关节炎, 实际实施了膝关节或髋关节置换手术。

幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎, 其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。

94. 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:

a. 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

b. 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。

95. 脊柱裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊柱裂。

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

96. 弥漫性血管内凝血

指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，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

97. 血管性痴呆

指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。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，并且有完整的临床、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保障范围内。

98. 额颞叶痴呆

指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。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，并且有完整的临床、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保障范围内。

99. 路易体痴呆

指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。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，并且有完整的临床、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保障范围内。

100. 亚急性硬化性全脑炎

指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。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。

101. 进行性风疹性全脑炎

指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。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。

102. 败血症导致的多器官功能障碍综合症

多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少96小时，并至少满足以下一条标准：

- 1)呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- 2)凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升；
- 3)肝功能不全，胆红素 $> 6\text{mg} / \text{dl}$ 或 $> 102\mu\text{mol} / \text{L}$ ；
- 4)需要用强心剂；
- 5)昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
- 6)肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol} / \text{L}$ 或 $> 3.5\text{mg} / \text{dl}$ 或尿量 $<500\text{ml} / \text{d}$ ；
- 7)败血症有血液和影像学检查证实；
- 8)住院重症监护病房最低 96 小时；
- 9)器官功能障碍维持至少 15 天。

败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。

非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。

103. 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

头臂动脉型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本保障范围内。

104. 范可尼综合征

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：

- 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。

105. Brugada 综合征

由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

上述重度疾病定义中部分术语释义如下：

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。

2. ICD-10 与 ICD-0-3

《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-0-3)，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-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

3. 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。

4. 甲状腺癌的 TNM 分期

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，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hurthle 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

以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年

龄。

5. 肢体

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。

6. 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。

7. 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍

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。

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。

8. 六项基本日常生活活动

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。

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。

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。

【轻度疾病】本合同所定义的轻度疾病，指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。

若被保险人发生了本合同约定的早期恶性肿瘤或恶性病变特定疾病，经手术治疗或病理检查确诊的，以手术病理取材或病理活检取材日期为早期恶性肿瘤或恶性病变确诊日期；未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为早期恶性肿瘤或恶性病变确诊日期。

本合同所定义的轻度疾病共有 50 种，其中第 1 至 3 种轻度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》（2020 年修订版）（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 4 至 50 种轻度疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

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）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）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；
- 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 < 10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于轻度恶性肿瘤，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，肿瘤细胞未侵犯基底层，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. 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。

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）以上肢体肌力为 3 级（含）以下；

2) 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

4. 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，并且未达到本合同所指重度疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻度疾病保险责任同时终止。

5. 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，但未达到本合同所指重度疾病“多个肢体缺失”的给付标准。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。

6. 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。且未达到本合同所指重度疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。理赔时须满足下列全部条件：

1) 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；

2) 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；

3) 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，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

7. 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，且未达到本合同重度疾病“颅脑手术”的给付标准：

- 1) 脑垂体瘤；
- 2) 脑囊肿；
- 3) 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，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

8. 中度进行性核上性麻痹

指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。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。但未达到重疾“进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的标准。

本病须经专科医生明确诊断。

9. 轻度坏死性筋膜炎

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。但未到重疾“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。

本病须经专科医生明确诊断。

10. 中度感染性心内膜炎

指因感染性微生物造成心脏内膜炎，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，且未达到重度疾病“感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”的给付标准。必须满足下列条件：

- 1) 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现，合心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄；
- 2) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。

本公司对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

11. 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，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。

12. 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，但未达到本合同所指重度疾病“双目失明”的给付标准，但患眼须满足下列至少一项条件：

- 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。

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，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。

13. 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。

14. 主动脉内手术（非开胸或开腹手术）

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，且未达到本合同约定的重度疾病“主动脉手术”的赔付标准。

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。

15. 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。

16. 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进行的情况下进行。

17. 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%。

18. 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。

被保险人达到条款约定的“轻度面部烧伤”轻度赔付责任，且因此需行“面部重建手术”，则不在此保障范围内。

19. 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进行的情况下进行。

20. 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，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

21. 特定的系统性红斑狼疮

指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件，并且未达到本合同所指重度疾病“系统性红斑狼疮 —（并发）III型或以上狼疮性肾炎”或“严重慢性肾衰竭”的标准：

1) 在下列五项情况中出现最少两项：

a. 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；

- b. 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
- c. 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；
- d. 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
- e. 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

22. 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，且未达到本合同所指重度疾病“双目失明——永久不可逆”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，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。

23. 慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，且未达到本合同所指重度疾病“严重慢性肝衰竭”的标准。须满足下列任意三个条件：

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。

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，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

24. 中度肠道并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，且未达到本合同所指重度疾病“严重肠道疾病并发症”的标准。本疾病须满足以下所有条件：

1) 至少切除了二分之一小肠；

2) 完全肠外营养支持二个月以上。

被保险人已达到合同所指的重度疾病“严重肠道疾病并发症”标准的，本公司不承担本项特定疾病保险责任。

25. 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，并且自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同所指重度疾病“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”的给付标准。

以下情况不在保障范围内：

1) 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；

2) 神经官能症和精神疾病。

26. 中度原发性帕金森氏病

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，且未达到本合同所指重度疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”的给付标准：

1) 无法通过药物控制；

2) 出现逐步退化客观征状;

3) 经鉴定至少持续 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。

27. 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。

28. 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者激光冠状动脉成形术。并且未达到本合同所指重度疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对其他项轻度疾病保险责任同时终止。

29. 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:

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。

30. 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,但未达到本合同所指重度疾病“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。

31. 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:

1) 肝区切除、肝段切除手术;

2) 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱;

3) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术;

4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

32. 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:

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) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

33. 双侧睾丸切除术

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睾丸完全切除手术。

下列情况不在保障范围内:

1) 部分睾丸切除;

2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术。

34. 双侧卵巢切除术

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完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- 1) 部分卵巢切除；
- 2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
- 3) 预防性卵巢切除。

35. 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，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，但未达到重度疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。

36. 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，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到本合同所指重度疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。

37. 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，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同所指重度疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。

38. 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者修复手术。

39. 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 36mmHg。

40. 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，但未达到本合同所指重度疾病“严重心肌病”的标准：

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心功能状态分级 III 级（注），或其同等级别。

2) 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。

41. 中度慢性呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到本合同所指重度疾病“严重慢性呼吸衰竭”或“严重继发性肺动脉高压”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：

- 1) 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升；
- 2) 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；
- 3) PaO₂<60mmHg，但 ≥ 50mmHg。

42. 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。

43. 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；
- 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。

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。

44. 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/或进行植入支架手术。

45. 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，但未达到本合同所指重度疾病“严重类风湿性关节炎”或“重幼年型类风湿性关节炎”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 and 活动）。

46. 中度重症肌无力

是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横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，但未达到本合同所指重度疾病“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的标准。

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肌肉无力和肌肉萎缩。但未达到本合同所指重度疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”标准。须满足下列全部条件：

- 1) 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；
- 2) 自主生活能力严重丧失，经鉴定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。

48. 中度溃疡性结肠炎

本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，但未达到本合同所指重度疾病“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。

49. 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，未达到本合同所指重度疾病“系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：

1) 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 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）。

2) 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：

- 1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）
- 2) 嗜酸性筋膜炎
- 3) CREST 综合征

50. 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，但未达到本合同所指重度疾病“丝虫病所致象皮肿”的标准，但需达到国际淋巴学会分级为 2 级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。

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。

【意外伤害】【意外事故】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。

【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它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。

【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驾驶。

【机动车】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。

【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) 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。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- (1) 未取得有效行驶证；
- (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。



【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。

【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。

【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。

在人体血液或其他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。

【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。

【未到期保险费】未到期保险费=保险费×(1-保险经过日数/保险期间的日数),经过日数不足1日的按1日计算。

..... 以下无正文.....

