

泰康在线财产保险股份有限公司
个人重大疾病保险（C款）条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、**合法有效**的声明、批注、批单及其他投保人与保险人共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面或者电子形式。

被保险人、投保人、受益人

第二条 凡投保时身体健康，投保年龄为0周岁（出生满30日，不含第30日）至65周岁（含）的自然人，均可作为本合同的被保险人。

第三条 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在本合同订立时对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 除另有约定外，本合同的重大疾病保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人经**医院初次确诊**因意外伤害导致罹患本合同所定义的**重大疾病**（无论一种或者多种），或者在等待期后经医院初次确诊非因意外伤害导致罹患本合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种），保险人按本合同保险金额向重大疾病保险金受益人给付重大疾病保险金，本合同终止。

上述重大疾病的具体疾病种类及疾病定义以本合同释义部分为准。

第六条 投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，自本合同生效之日起90日为等待期，不间断连续投保本保险的续保合同无等待期。

在等待期内，被保险人经医院初次确诊非因意外伤害导致罹患本合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种），保险人不承担保险责任，并无息退还保险费，本合同终止。

责任免除

第七条 因下列情形之一导致被保险人罹患本合同定义的重大疾病的，保险人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）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人主动吸食或者注射毒品；
- （四）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- （五）被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病（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）；
- （六）战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
- （七）核爆炸、核辐射或者核污染；
- （八）遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常。

因上述第（一）项情形导致被保险人发生本合同定义的重大疾病的，保险人不承担保险责任，本合同终止，保险人不退还保险费。

因上述第（二）项至第（八）项情形导致被保险人发生本合同定义的重大疾病的，本合同终止，保险人计收保险责任开始之日起至合同终止之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

保险金额和保险费

第八条 本合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。**保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。**

第九条 保险费依据保险金额与保险费率计收，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 除双方另有约定外，本保险的保险期间为1年，自保险单或其他保险凭证上记载的合同生效日零时起至保险期间期满日的24时止。

续保

第十一条 本合同保险期间届满前30天内，投保人可为该被保险人申请续保本合同。经投保人向保险人提出续保申请，并经保险人审核同意并收取保险费后，续保合同生效，续保合同具体的生效日以保险人另行签发的保险单的日期为准。

如本保险产品统一停售，则保险人不再接受投保人续保申请。

保险人义务

第十二条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险人按照本合同的约定，认为**保险金申请人**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。

第十四条 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应在5日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在30日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

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金额的协议后10日内，履行给付保险金义务。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3日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起60日内，对其给付保险金的数额不能确定的，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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 投保人选择一次性交纳保险费的，应当在合同成立时一次性交清保险费；投保人选择分期交纳保险费的，应当在合同成立时交纳首期保险费。**投保人未按本款约定交纳保险费的，本合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

投保人选择分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各期的保险费。若投保人未按约定交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起30日内（含第30日）补交保险费，如果被保险人在此期限内发生保险事故，**保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照合同约定赔偿保险金。**

若投保人在催告之日起30日（含第30日）内未补交保险费，本合同自上述期限届满之日的24时起效力中止，如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的，**投保人申请并经保险人审核同意**，同时经保险人与投保人协商并达成协议，在投保人补交欠交保险费后，合同效力恢复。

第十七条 订立本合同时，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30日不行使而消灭。

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，不承担给付保险金的责任，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，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十八条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人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。

上述投保人、被保险人的义务，不包括因不可抗力导致的延迟。

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) 保险金给付申请书；
- (二) 重大疾病保险金受益人的有效身份证件；
- (三) 由医院专科医生出具的被保险人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显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- (四) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- (五) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供委托人亲笔签名的授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件；
- (六) 重大疾病保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件；
- (七) 受益人或者继承人为限制民事行为能力人或者无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为限制民事行为能力人或者无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

第二十条 如果被保险人本人作为重大疾病保险金受益人已向保险人书面申领重大疾病保险金，但在实际领取重大疾病保险金前身故，重大疾病保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

第二十一条 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

第二十二条 因履行本合同发生的争议，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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

第二十三条 本合同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

第二十四条 本合同成立后将持续有效,直至保单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

保险责任开始前,投保人要求解除本合同的,保险人应当全额退还保险费。

保险责任开始后,投保人要求解除保险合同的,自通知保险人之日起,保险合同解除,保险人计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费,并退还剩余部分保险费。

第二十五条 投保人要求解除合同时,需提供下列证明和资料原件:

- (一) 保险单或其他保险凭证正本;
- (二) 解除合同申请书;
- (三) 投保人身份证明。

释义

第二十六条 本合同涉及下列术语时,适用以下释义:

【合法有效】 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律(不含港、澳、台地区法律,下同)、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性文件的规定为判定依据。

【重大疾病】 本合同所定义的重大疾病共有70种,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70种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

(一) **恶性肿瘤:** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散,浸润和破坏周围正常组织,可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断,临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在本合同保障范围内:

- (1) 原位癌;
- (2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病;
- (3) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病;
- (4) 皮肤癌(不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌);
- (5) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌;
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

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

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

(三) **脑中风后遗症:** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞,并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍,指疾病确诊180天后,仍遗留下列一种或一种以上障碍:

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;
- (3) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(四) **重大器官移植术或造血干细胞移植术:** 重大器官移植术,指因相应器官功能衰竭,

已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

(五) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

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

(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) 急性或亚急性重症肝炎：因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

(九) 良性脑肿瘤：指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在本合同保障范围内。

(十) 慢性肝功能衰竭失代偿期：指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸；
- (2) 腹水；
- (3) 肝性脑病；
- (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在本合同保障范围内。

(十一) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症：指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(十二) 深度昏迷：指因疾病或意外伤害导致意识丧失，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本合同保障范围内。

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

被保险人在3周岁之前因疾病导致的双耳失聪不在本合同保障范围内。

(十四) 双目失明：指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于5度。

被保险人在3周岁之前因疾病导致的双目失明不在本合同保障范围内。

(十五) 瘫痪：指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

(十六) 心脏瓣膜手术：指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

(十七) 严重阿尔茨海默病：指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在本合同保障范围内。

(十八) 严重脑损伤：指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(十九) 严重帕金森病：是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- (1) 药物治疗无法控制病情；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在本合同保障范围内。

(二十) 严重III度烧伤：指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

(二十一) 严重原发性肺动脉高压：指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

(二十二) 严重运动神经元病：是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

(二十三) 语言能力丧失：指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在本合同保障范围内。

被保险人在3周岁之前因疾病导致的语言能力丧失不在本合同保障范围内。

(二十四) 重型再生障碍性贫血：指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。**须满足下列全部条件：**

(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

(2) 外周血象须具备以下三项条件：

①中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

②网织红细胞 $< 1\%$ ；

③血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

(二十五) 主动脉手术：指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，**不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。**

动脉内血管成形术不在本合同保障范围内。

(二十六) 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。

(二十七) 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。

(二十八) 脊髓灰质炎后遗症：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。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。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。

(二十九) 严重心肌病：指被保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) 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。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。

(三十一) 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）并且满足下列全部条件：

(1) 在本合同保障起始日之后，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。

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

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感染不在本合同保障范围内。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。

(三十二) 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；

(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 |

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本项疾病将不再予以赔付。

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感染不在本合同保障范围内。保险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。

(三十三) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退：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。**必须满足下列所有条件：**

(1) 明确诊断，符合下列所有诊断标准：

①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平>100pg/ml；

②血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定结果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合同保障范围内。

(三十四) 植物人状态：植物人状态系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天以上方可申请理赔。

(三十五) 严重全身性重症肌无力：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。

（三十六）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）。

（三十七）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）。

（三十八）严重克隆氏病：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。

（三十九）严重溃疡性结肠炎：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，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或回肠造瘘术。

（四十）严重原发性硬化性胆管炎：为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。**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；
- （3）出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

（四十一）重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术：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。

腹腔镜手术治疗不在本合同保障范围内。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本合同保障范围内。

（四十二）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。

（四十三）破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术：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本合同保障范围内。

（四十四）严重急性主动脉夹层血肿：指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，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。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

(1) 有典型的临床表现；

(2) 有电子计算机断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影（MRA）等影像学证据支持诊断；

(3) 被保险人实际接受了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在本合同保障范围内。

（四十五）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。

下列疾病不在本合同保障范围内：

(1) 局限硬皮病；

(2) 嗜酸细胞筋膜炎；

(3) CREST综合征。

（四十六）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) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；

(2) 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；

(3) 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合同保障范围内。

（四十七）胰腺移植术：胰腺移植术指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了在全麻下进行的胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。

胰岛、组织、细胞移植不在本合同保障范围内

（四十八）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；

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。

（四十九）慢性肺源性心脏病：指被保险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。**

（五十）嗜铬细胞瘤：指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。**嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：**

(1) 临床有高血压症候群表现；

(2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

(五十一) 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多与遗传有关的疾病。**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。

(五十二) 1型糖尿病严重并发症：1型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的1型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断，**并且满足下列所有条件：**

(1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上；

(2) 因需要已经接受了下列治疗：

- ①因严重心律失常植入了心脏起搏器；或
- ②因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

(五十三) 原发性骨髓纤维化：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 $<100\text{g/l}$ ；
- (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 $<100\times 10^9/\text{l}$ 。

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本合同保障范围内。

(五十四) 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。

(五十五) 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。

(五十六) 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合同保障范围内。

(五十七) 完全性房室传导阻滞: 指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室, 造成心室率过于缓慢, 出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。**必须明确诊断并且满足下列所有条件:**

- (1) 患有慢性心脏疾病;
- (2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作;
- (3) 心电图表现为持续室性逸搏心律, 心室率持续低于40次/分;
- (4) 已经植入永久性心脏起搏器。

(五十八) 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) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术。

- ①胸骨正中切口;
- ②双侧前胸切口;
- ③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本合同保障范围内。

(五十九) 伊波拉病毒感染: 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预防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, 在确诊之前已经死亡的病例不在本合同保障范围内。

(六十) 丝虫感染所致严重象皮病: 指因丝虫感染导致淋巴循环阻塞出现严重淋巴水肿, 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。

(六十一) 肾髓质囊性病: 肾髓质囊性病, 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本合同保障范围内。

(六十二) 严重瑞氏综合征: 瑞氏综合征 (Reye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，并满足下列所有条件：

- (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。

(六十三) 溶血性尿毒综合征：一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，**并且满足下列所有条件：**

- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
- (2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本合同保障范围内。

(六十四) 肺淋巴管肌瘤：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) 肺功能检查显示FEV1和DLC0（CO弥散功能）下降；
- (4) 动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

(六十五) 自体造血干细胞移植：被保险人因急性白血病、恶性淋巴瘤或多发性骨髓瘤实际接受了自体造血干细胞移植。

以下情况不在本合同保障范围内：

- (1) 因上述所列疾病以外疾病接受自体造血干细胞移植；
- (2) 非造血干细胞移植。

(六十六) 失去一肢及一眼：被保险人因同一次意外伤害事件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。

除眼球摘除以外，被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

(六十七) 川崎病冠状动脉瘤手术：川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。

本合同仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

(六十八) 肌营养不良症：肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，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。

(六十九) 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) 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，以清除脑内血肿、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、硬膜外血肿清除、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本合同保障范围内。

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院，**但前述医院并不包括单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。**同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日24小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

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

【意外伤害】指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

【毒品】指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【酒后驾驶】指经检测或者鉴定，发生保险事故时每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，我们根据公安机关交通管理部门的认定确认是否属于酒后驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

- (一) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (二) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (三) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (四) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
- (五) 驾驶证已过有效期的。

【无合法有效行驶证】指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- (一) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- (二) 机动车行驶证被依法注销登记的；
- (三) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

【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。

【感染艾滋病病毒或者患艾滋病】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。

在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。

【遗传性疾病】指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形、变形或者染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。

【剩余部分保险费】指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

保险费为一次性支付的：退还保险费按短期费率表计算

保险费为分期支付的：

剩余部分保险费=当期保险费*[1-(当期已经过天数/当期总天数)]*(1-20%) 经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金给付，剩余部分保险费为零。

【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。

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

【专科医生】专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (二) 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；
- (三) 具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (四) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【肢体机能完全丧失】指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或者不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或者包括髋关节的整个下肢。

【语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失】语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或者声带全部切除，或者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者机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或者吞咽的状态。

【六项基本日常生活活动】六项基本日常生活活动是指：

- (一) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- (二) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (三) 行动：自己上下床或者上下轮椅；
- (四) 如厕：自己控制进行大小便；
- (五) 进食：自己从已准备好的碗或者碟中取食物放入口中；
- (六) 洗澡：自己进行淋浴或者盆浴。

【永久不可逆】指自疾病确诊或者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。

【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。例如，出生日期为2000年9月1日，2000年9月1日至2001年8月31日期间为0周岁，2001年9月1日至2002年8月31日期间为1周岁，以此类推。

附录：短期费率表（按一年期保费的百分比计算）

| | | | | | | | | | | | | |
|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 保险期间(月) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 百分比(%) | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |

注：

保险期间不足1个月的，按1个月计算；保险期间在1个月以上，不足2个月的，按2个月计算；保险期间在2个月以上，不足3个月的，按3个月计算，以此类推。

泰康在线财产保险股份有限公司

e 顺轻症疾病保险条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、**合法有效**的声明、批注、批单及其他投保人与保险人共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面或者电子形式。

被保险人、投保人、受益人

第二条 本合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 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在本合同订立时对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 除另有约定外，本合同的轻症疾病保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 投保人为被保险人首次投保本保险或者非连续投保本保险时，自本合同生效之日起 90 日为等待期，不间断连续投保本保险的续保合同无等待期。

在等待期内，被保险人经医院初次确诊非因意外伤害导致罹患本合同所定义的轻症疾病（无论一种或者多种），保险人不承担保险责任，并无息退还保险费，本合同终止。

第六条 在保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人经医院初次确诊因意外伤害导致罹患本合同所定义的**轻症疾病**（无论一种或者多种），或者在等待期后经医院初次确诊非因意外伤害导致罹患本合同所定义的轻症疾病（无论一种或者多种），保险人按本合同保险金额向轻症疾病保险金受益人给付轻症疾病保险金，本合同终止。

上述轻症疾病的具体疾病种类及疾病定义以本合同释义部分为准。

责任免除

第七条 因下列情形之一导致被保险人罹患本合同定义的轻症疾病的，保险人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）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人主动吸食或者注射毒品；
- （四）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无合法有效行驶证的机动车；

- (五) 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病；
- (六) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
- (七) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- (八) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常。

因上述情形导致被保险人发生本合同定义的轻症疾病的，本合同终止，保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同终止之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

保险金额和保险费

第八条 本合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

第九条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人一次性交纳保险费。

保险期间

第十条 本合同的保险期间为1年，自保险单或其他保险凭证上记载的合同生效日零时起至保险期间期满日的24时止。

保险人义务

第十一条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人按照本合同的约定，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。

第十三条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，将在5日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在30日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付金额的协议后10日内，履行给付保险金义务。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3日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起60日内，对其给付保险金的数额不能确定的，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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外，投保人应当在合同成立时一次性交清保险费。保险费未交清前，本合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十六条 订立本合同时，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 30 日不行使而消灭。

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，不承担给付保险金的责任，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，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十七条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人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。

第十八条 上述投保人、被保险人的义务，不包括因不可抗力导致的延迟。

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) 保险金给付申请书；

(二) 轻症疾病保险金受益人的有效身份证件；

(三) 由医院专科医生出具的被保险人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显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

(四) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

(五) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供委托人亲笔签字的授权委托书原件、受托人的身份证明等相关证明文件；

(六) 轻症疾病保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件；

(七) 受益人或者继承人为限制民事行为能力人或者无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为限制民事行为能力人或者无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

第二十条 如果被保险人本人作为轻症疾病保险金受益人已向保险人书面申领轻症疾病保险金，但在实际领取轻症疾病保险金前身故，轻症疾病保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

第二十一条 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

第二十二条 因履行本合同发生的争议，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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第二十三条 本合同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

第二十四条 本合同成立后将持续有效，直至保单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，应当按照本合同约定向保险人支付手续费，保险人应当退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

第二十五条 投保人要求解除合同时，需提供下列证明和资料原件：

- (一) 保险单或其他保险凭证正本；
- (二) 解除合同申请书；
- (三) 投保人身份证明。

释义

第二十六条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【合法有效】本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律(不含港、澳、台地区法律，下同)、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

【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。例如，出生日期为2000年9月1日，2000年9月1日至2001年8月31日期间为0周岁，2001年9月1日至2002年8月31日期间为1周岁，以此类推。

【医院】指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的医院，不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。

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

【意外伤害】指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

【毒品】指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【酒后驾驶】指经检测或者鉴定，发生保险事故时每百毫升血液中的酒精含量达到或者

超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，我们根据公安机关交通管理部门的认定确认是否属于酒后驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

- (一) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (二) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (三) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (四) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
- (五) 驾驶证已过有效期的。

【无合法有效行驶证】指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- (一) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- (二) 机动车行驶证被依法注销登记的；
- (三) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

【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。

【感染艾滋病病毒或者患艾滋病】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。

在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。

【遗传性疾病】指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形、变形或者染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

【专科医生】专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (二) 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；
- (三) 具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (四) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【轻症疾病】指由专科医生明确诊断的下列疾病：

(一) **极早期恶性肿瘤或者恶性病变：**指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 期或者更轻分期的前列腺癌。

(二) 不典型的急性心肌梗塞：指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，**但满足下列全部条件：**

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

若被保险人因同一原因导致其同时满足不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术（非开胸手术）的，仅按其中一项给付。

(三) 轻微脑中风后遗症：指被保险人实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊 180 天后遗留神经系统功能障碍。后遗症的神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

- (1) 一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 III 级，或者小于 III 级；
- (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或者两项以上。

若被保险人因同一原因导致其同时满足轻微脑中风后遗症和轻度颅脑手术的，仅按其中一项给付。

(四) 冠状动脉介入手术（非开胸手术）：为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。

若被保险人因同一原因导致其同时满足不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术（非开胸手术）的，仅按其中一项给付。

(五) 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）：为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

(六) 视力严重受损（三周岁始理赔）：指因疾病或者意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致视力严重受损不在保障范围内。

(七) 主动脉内手术（非开胸手术）：为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

(八) 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤：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。

- (1) 脑垂体瘤；

(2) 脑囊肿；

(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

(九) **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。

(十) **轻度颅脑手术**：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。**

若被保险人因同一原因导致其同时满足轻微脑中风后遗症和轻度颅脑手术的，仅按其中一项给付。

泰康在线财产保险股份有限公司

e 顺白血病疾病保险条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与保险人共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面或者电子形式。

被保险人、投保人、受益人

第二条 本合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 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在本合同订立时对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 投保人为被保险人首次投保本保险或者非连续投保本保险时，自本合同生效之日起 90 日为等待期，不间断连续投保本保险的续保合同无等待期。

在等待期内，被保险人经医院初次确诊罹患本合同所定义的白血病，保险人不承担保险责任，并无息退还保险费，本合同终止。

第六条 在保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本合同所定义的白血病，保险人按本合同保险金额向白血病疾病保险金受益人给付白血病疾病保险金，本合同终止。

上述白血病的具体定义以本合同释义部分为准。

责任免除

第七条 因下列情形之一导致被保险人罹患本合同定义的白血病的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 被保险人主动吸食或者注射毒品；
- (二) 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病；
- (三) 核爆炸、核辐射或者核污染。
- (四) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常。

因上述情形导致被保险人发生本合同定义的白血病的，本合同终止，保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同终止之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

保险金额和保险费

第八条 本合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

第九条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人一次性交纳保险费。

保险期间

第十条 本合同的保险期间为 1 年，自保险单或其他保险凭证上记载的合同生效日零时起至保险期间期满日的 24 时止。

保险人义务

第十一条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人按照本合同的约定，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。

第十三条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，将在 5 日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付金额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。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 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付保险金的数额不能确定的，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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外，投保人应当在合同成立时一次性交清保险费。保险费未交清前，本合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十六条 订立本合同时，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 30 日不行使而消灭。

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，不承担给付保险金的责任，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，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十七条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人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。**

第十八条 上述投保人、被保险人的义务，不包括因**不可抗力**导致的延迟。

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) 保险金给付申请书；

(二) 白血病疾病保险金受益人的**有效身份证件**；

(三) 由医院**专科医生**出具的被保险人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显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

(四) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

(五) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供委托人亲笔签名的授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

(六) 白血病疾病保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件；

(七) 受益人或者继承人为限制民事行为能力人或者无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为限制民事行为能力人或者无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

第二十条 如果被保险人本人作为白血病疾病保险金受益人已向保险人书面申领白血病疾病保险金，但在实际领取白血病疾病保险金前身故，白血病疾病保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

第二十一条 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

第二十二条 因履行本合同发生的争议，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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第二十三条 本合同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

第二十四条 保险合同成立后，本合同将持续有效，直至保单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，应当按照本合同约定向保险人支付手续费，保险人应当退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

第二十五条 投保人要求解除合同时，需提供下列证明和资料原件：

- (一) 保险单或其他保险凭证正本；
- (二) 解除合同申请书；
- (三) 投保人身份证明。

释义

第二十六条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【合法有效】本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律（不含港、澳、台地区法律，下同）、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性文件的规定为判定依据。

【医院】指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的医院，不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。

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

【白血病】是一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，出现贫血、感染、出血等临床表现。

被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科（儿科、血液科或肿瘤科）医生确诊。

相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

【毒品】指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【感染艾滋病病毒或者患艾滋病】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。

在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。

【遗传性疾病】指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形、变形或者染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：

居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

【专科医生】专科医生应当**同时**满足以下四项资格条件：

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (二) 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；
- (三) 具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (四) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

泰康在线财产保险股份有限公司

恶性肿瘤疾病保险条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、**合法有效**的声明、批注、批单及其他投保人与保险人共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面或者电子形式。

被保险人、投保人、受益人

第二条 本合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 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在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 除另有约定外，本合同的恶性肿瘤疾病保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 投保人为被保险人首次投保本保险或者非连续投保本保险时，自本合同生效之日起 90 日为等待期，投保人为被保险人不间断连续投保本保险的续保合同无等待期。

在等待期内，被保险人经医院初次确诊罹患本合同所定义的恶性肿瘤，保险人不承担保险责任，并在扣除保单中约定的管理费用后无息退还保险费，本合同终止。

第六条 在本合同保险期间内，保险人承担如下保险责任：

在等待期后，被保险人经医院**初次确诊**罹患本合同所定义的**恶性肿瘤**，保险人按本合同约定的保险金额向恶性肿瘤疾病保险金受益人给付恶性肿瘤疾病保险金，本合同终止。

责任免除

第七条 因下列情形之一导致被保险人发生本合同定义的恶性肿瘤的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 被保险人在投保本合同时已患有恶性肿瘤；
- (二) 被保险人主动吸食或者注射毒品；
- (三) 核爆炸、核辐射或者核污染。

因上述情形导致被保险人发生本合同定义的恶性肿瘤的，本合同终止，保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同终止之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

保险金额和保险费

第八条 本合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

第九条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人一次性交纳全部保险费。

保险期间

第十条 本合同的保险期间为1年,自保险单或其他保险凭证上载明的合同生效日零时起至保险期间期满日的24时止。

保险人义务

第十一条 本合同成立后,保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人按照本合同的约定,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。

第十三条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后,将在5日内作出是否属于保险责任的核定;情形复杂的,应当在30日内作出核定,但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人;对属于保险责任的,在与被保险人或受益人达成给付金额的协议后10日内,履行给付保险金义务。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3日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起60日内,对其给付保险金的数额不能确定的,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保险金的数额后,应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外,投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。保险费未交清前,本合同不生效,对保险费交清前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。

第十六条 订立本合同时,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30日不行使而消灭。

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,不承担给付保险金的责任,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,保险人应当承担给付保险金的责任。

第十七条 保险事故发生后,投保人、被保险人或受益人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。

第十八条 上述投保人、被保险人的义务，不包括因**不可抗力**导致的延迟。

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) 恶性肿瘤疾病**保险金受益人**的**有效身份证件**；
- (二) 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显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- (三) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- (四) 委托他人领取恶性肿瘤**保险金**时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。
- (五) 恶性肿瘤**保险金**作为被保险人**遗产**时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。
- (六) 受益人或者继承人为限制民事行为能力人或者无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取**保险金**，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为限制民事行为能力人或者无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

第二十条 如果恶性肿瘤疾病**保险金受益人**即被保险人本人已向我们书面申领恶性肿瘤疾病**保险金**，但在实际领取恶性肿瘤疾病**保险金**前身故，恶性肿瘤疾病**保险金**将作为其**遗产**，由我们向其合法继承人给付。

第二十一条 **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

第二十二条 因履行本合同发生的争议，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争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第二十三条 本合同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

第二十四条 本合同成立后将持续有效，直至保单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，应当按照本保险合同约定向**保险人**支付手续费，**保险人**应当退还**保险费**。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知**保险人**之日起，保险合同解除，**保险人**按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的**保险费**，并退还剩余部分**保险费**。

第二十五条 投保人要求解除合同时，需提供下列证明和资料原件：

- (一) 保险单或其他保险凭证正本；
- (二) 解除合同申请书；

(三) 投保人身份证明。

释义

第二十六条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【合法有效】本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律（不含港、澳、台地区法律，下同）、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

【保险人】指与投保人签订本合同的泰康在线财产保险股份有限公司。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则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。

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

【恶性肿瘤】指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T1N0M0 期或者更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

【毒品】指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

【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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。