



昆仑健康保险股份有限公司
KUNLUN HEALTH INSURANCE CO.,LTD.



知己

国内首批专业健康保险公司之一
“治未病”健康工程发起和实施单位
创建中医特色健康保障-服务模式（KY3H模式）



电子保险单
昆仑尊享

保 险 合 同 目 录

保险单正本.....	1
现金价值金额表.....	3
产品条款.....	7

电子保险单

保障计划名称：开心保-健康树重大疾病保障计划

币值单位：人民币元

保单信息

保险合同号：2017E11120500002

保险合同生效日：2017-12-06

投保人：李一

证件类型：身份证

证件号码：110101196310257923 客户号：005501280

保障利益及保费表

被保险人：李一

证件类型：身份证

证件号码：110101196310257923 客户号：005501280

险种名称	保险期间	缴费期间	缴费方式	保险金额	保险费
健康树重大疾病保险	终身	10年	年缴	100000.00元	6512.00
附加健康树轻症疾病保险	终身	10年	年缴	100000.00元	557.00
附加健康树豁免保险费轻症疾病保险	9年	9年	年缴	1份	310.75

保险费合计：柒仟叁佰柒拾玖元柒角伍分（¥7379.75）

特别约定：

保险公司盖章

管理机构：昆仑健康北京分公司

服务机构：网金保险销售服务有限公司

网址：www.kunlunhealth.com

统一客服电话：(86)4008118899

全国统一客户回访电话：01065500202。

分公司地址：北京市朝阳区建华南路6号院1号楼卓明大厦1层

邮编：100037



2017E11120500002

(此页为空白)



2017E11120500002

现金价值金额表

保险合同号: 2017E11120500002

险种: 健康树重大疾病保险

保险年度	年末现金价值	保险年度	年末现金价值	保险年度	年末现金价值
1	2544.00	2	6447.00	3	10694.00
4	15304.00	5	20300.00	6	25983.00
7	32135.00	8	38791.00	9	45992.00
10	53782.00	11	55282.00	12	56776.00
13	58254.00	14	59705.00	15	61127.00
16	62508.00	17	63878.00	18	65231.00
19	66567.00	20	67906.00	21	69238.00
22	70556.00	23	71860.00	24	73154.00
25	74418.00	26	75656.00	27	76848.00
28	77996.00	29	79143.00	30	80262.00
31	81359.00	32	82429.00	33	83463.00
34	84457.00	35	85455.00	36	86397.00
37	87311.00	38	88193.00	39	89038.00
40	89845.00	41	90614.00	42	91343.00
43	92030.00	44	92674.00	45	93281.00
46	93858.00	47	94418.00	48	94997.00
49	95690.00	50	96784.00	51	99258.00
52	0.00				



2017E11120500002

现金价值金额表

保险合同号: 2017E11120500002

险种: 附加健康树轻症疾病保险

保险年度	年末现金价值	保险年度	年末现金价值	保险年度	年末现金价值
1	212.00	2	526.00	3	867.00
4	1237.00	5	1636.00	6	2091.00
7	2584.00	8	3117.00	9	3694.00
10	4320.00	11	4387.00	12	4447.00
13	4493.00	14	4528.00	15	4548.00
16	4564.00	17	4576.00	18	4584.00
19	4588.00	20	4584.00	21	4574.00
22	4557.00	23	4531.00	24	4495.00
25	4461.00	26	4427.00	27	4399.00
28	4372.00	29	4338.00	30	4303.00
31	4265.00	32	4225.00	33	4180.00
34	4128.00	35	4062.00	36	3997.00
37	3924.00	38	3849.00	39	3772.00
40	3694.00	41	3617.00	42	3540.00
43	3464.00	44	3392.00	45	3322.00
46	3252.00	47	3187.00	48	3121.00
49	3043.00	50	2902.00	51	2437.00
52	0.00				



2017E11120500002

现金价值金额表

保险合同号: 2017E11120500002

险种: 附加健康树豁免保险费轻症疾病保险

保险年度	年末现金价值	保险年度	年末现金价值	保险年度	年末现金价值
1	0.00	2	0.00	3	0.00
4	0.00	5	0.00	6	0.00
7	0.00	8	0.00	9	0.00
10	0.00	11	0.00	12	0.00
13	0.00	14	0.00	15	0.00
16	0.00	17	0.00	18	0.00
19	0.00	20	0.00	21	0.00
22	0.00	23	0.00	24	0.00
25	0.00	26	0.00	27	0.00
28	0.00	29	0.00	30	0.00
31	0.00	32	0.00	33	0.00
34	0.00	35	0.00	36	0.00
37	0.00	38	0.00	39	0.00
40	0.00	41	0.00	42	0.00
43	0.00	44	0.00	45	0.00
46	0.00	47	0.00	48	0.00
49	0.00	50	0.00	51	0.00
52	0.00				



2017E11120500002

(此页为空白)



2017E11120500002

昆仑健康保险股份有限公司

(以下简称“本公司”)



昆仑健康[2016]

疾病保险 034 号

请扫描以查询验证条款

健康树重大疾病保险条款

目 录

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



2017E11120500002

第一部分 总则

第一条 合同构成

“昆仑健康保险股份有限公司健康树重大疾病保险合同”（以下简称“本合同”）由电子保单（以下简称“电子保单”）及所附条款、电子投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他书面协议或电子协议构成。

第二条 合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。自本合同成立、本公司收取首期保险费并签发电子保单的次日零时起本合同生效。合同生效日期在电子保单上载明。保险单年度和保险费约定交纳日均以合同生效日为计算基准。

第三条 犹豫期

自投保人收到电子保单之日起，有 10 日的犹豫期。如果投保人在此期间提出解除合同，需要填写申请书，并提供身份证明，本公司将无息退还投保人所交的保险费。自投保人书面申请解除合同之日起，本合同与附加险合同即被解除，本公司自始不承担保险责任。

第四条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应当向投保人说明本合同内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在电子投保单、电子保单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

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

投保人故意不履行如实告知义务的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任，但会无息退还保险费。

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

第五条 本公司合同解除权的限制

本合同第四条和第十五条中规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第二部分 保障利益条款

第六条 保险对象

凡出生满 28 日至 60 周岁之间（含 28 日和 60 周岁）的身体健康者可作为被保险人，由本人或对其具有保险利益的其他人作为投保人向本公司投保本保险。

第七条 保险责任



2017E11120500002

在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

（一）重大疾病保险金

被保险人自本合同生效（或复效）之日起 180 天内（含第 180 天）经诊断因疾病首次发生并经本公司指定或认可的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），本公司向投保人无息返还累计已交的本合同和附加险合同（如有）的保险费，本合同及各附加险合同终止。

被保险人因意外伤害或自本合同生效（或复效）之日起 180 天后（不含第 180 天）经诊断因疾病首次发生并经本公司指定或认可的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），本公司按本合同约定的基本保险金额给付重大疾病保险金，本合同及各附加险合同终止。

（二）身故保险金

被保险人自本合同生效（或复效）之日起 180 天内（含第 180 天）因非意外伤害事故导致身故，本公司向投保人无息返还累计已交的本合同和附加险合同（如有）的保险费，本合同及各附加险合同终止。

被保险人因意外伤害事故或自本合同生效（或复效）之日起 180 天后（不含第 180 天）因非意外伤害事故导致身故，本公司按本合同约定的基本保险金额给付身故保险金，本合同及各附加险合同终止。

（三）全残保险金

被保险人自本合同生效（或复效）之日起 180 天内（含第 180 天）因非意外伤害事故导致全残，本公司向投保人无息返还累计已交的本合同和附加险合同（如有）的保险费，本合同及各附加险合同终止。

被保险人因意外伤害事故或自本合同生效（或复效）之日起 180 天后（不含第 180 天）因非意外伤害事故导致全残，本公司按本合同约定的基本保险金额给付全残保险金，本合同及各附加险合同终止。

（四）疾病终末期保险金

被保险人自本合同生效（或复效）之日起 180 天内（含第 180 天）经诊断因非意外伤害事故并经本公司指定或认可的医院确诊达到疾病终末期阶段，本公司向投保人无息返还累计已交的本合同和附加险合同（如有）的保险费，本合同及各附加险合同终止。

被保险人因意外伤害事故或自本合同生效（或复效）之日起 180 天后（不含第 180 天）经诊断因非意外伤害事故并经本公司指定或认可的医院确诊达到疾病终末期阶段，本公司按本合同约定的基本保险金额给付疾病终末期保险金，本合同及各附加险合同终止。

本公司仅按照保险事故发生的先后顺序给付重大疾病保险金、身故保险金、全残保险金与疾病终末期保险金其中最先发生的一项，本合同及各附加险合同即行终止。如多项责任同时发生，并且无法分清保险事故先后顺序的，本公司按照有利于被保险人的原则，按照较高一项保险金给付，本合同及各附加险合同即行终止。

第八条 责任免除

因下述一种或多种情形导致被保险人全残、身故、进入疾病终末期阶段或患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）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者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人自本合同成立（如发生复效情形，则自本合同复效）之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人醉酒，斗殴，故意自伤，服用、吸食或注射毒品；



2017E11120500002

- (五) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (六) 被保险人患先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病；
- (七) 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒（本合同所列第31、32种重大疾病除外）；
- (八) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (九) 核爆炸、核辐射或核污染。

被保险人因上述第（一）项情形全残、身故、进入疾病终末期阶段或患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）的，本公司向保险金受益人退还本合同和附加险合同的现金价值，本合同终止，同时各附加险合同均终止；被保险人因上述除第（一）项之外的其他情形全残、身故、进入疾病终末期阶段或患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）的，本公司向投保人退还本合同和附加险合同的现金价值，本合同终止，同时各附加险合同均终止。

第九条 保险期间

本合同保险期间由投保人和本公司约定并在电子保单上载明。本公司自生效日的零时开始承担保险责任。

第十条 基本保险金额和保险费

（一）本合同的基本保险金额由投保人和本公司双方协商约定并在电子保单上载明。

（二）为未成年子女投保的人身保险，被保险人在成年之前的身故给付的保险金额不得超过本合同生效日适用的中国保险监督管理委员会规定的限额，各保险合同约定的身故给付的保险金额总和、被保险人身故时各保险公司实际给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额，且不得以批单、批注（包括特别约定）等方式改变保险责任或超过前述规定的限额进行承保。

（三）本合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。交费方式和交费期间由投保人和本公司约定并在电子保单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应按保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

第十一条 宽限期

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如投保人到期未支付保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。

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

第三部分 保险服务条款

第十二条 合同内容变更

在本合同有效期内，如果投保人需要变更合同的内容，应当向本公司提出变更合同的申请，在投保人与本公司达成一致后，可以对合同约定事项进行变更，变更可以用在保险合同上批注、附贴批单或其他方式进行。

第十三条 受益人指定和变更

本合同的受益人包括：

- （一）身故保险金受益人

被保险人或者投保人可指定一人或数人为身故保险金的受益人。身故保险金受益人为数



2017E11120500002

人时，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额，未确定受益顺序的，身故保险金受益人按照相同的顺序享有受益权；未确定受益份额的，身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

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受益人。

被保险人或者投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，由本公司在保险单上或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定或变更受益人时，须经被保险人书面同意。

被保险人身故，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人身故，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故中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

(二) 除本合同另有约定外，本合同的其他保险金受益人为被保险人本人。

第十四条 联系方式变更

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

第十五条 年龄性别错误

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

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

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

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

第十六条 未还款项

本公司在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如投保人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司将在扣除上述欠款及应付利息后给付。

第十七条 合同中止与复效

在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

本合同效力中止后2年内，投保人可以申请恢复合同效力。投保人应填写复效申请书，并提供被保险人的健康声明书、医院出具的体检报告及其他相关证明文件。经本公司审核同意，双方达成复效协议，自投保人补交保险费、利息及其他未还款项的次日零时起，合同效力恢复。

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



2017E11120500002

第十八条 合同解除

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

- (一) 投保人身份证明；
- (二) 解除合同申请书。

自本公司收到解除合同申请书之日起，本合同及各附加险合同效力终止。本公司在收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本公司收到投保人解除本合同书面申请之日本合同的现金价值。解除合同后，受益人不能对合同解除前发生的保险事故申请给付保险金。

第四部分 保险理赔条款

第十九条 保险事故通知

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

第二十条 保险金申请

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

(一) 重大疾病保险金、疾病终末期保险金的申请

在申请重大疾病保险金、疾病终末期保险金时，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

- 1. 保险合同；
- 2. 保险金申请人的有效身份证件、户籍证明或身份证明；
- 3. 由本公司指定或认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书及有关病历资料；
- 4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- 5. 如保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

(二) 身故保险金的申请

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

- 1. 保险合同；
- 2. 保险金申请人的有效身份证件、户籍证明或身份证明；
- 3. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- 4. 如被保险人被宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明材料；
- 5. 被保险人的户籍注销证明；
- 6. 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；
- 7. 如保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份



2017E11120500002

证明等相关证明文件。

如果被保险人在人民法院宣告死亡后生还，本合同仍然在其被宣告死亡时终止。身故保险金领取人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内，退还本公司已支付的身故保险金中超过被保险人被宣告死亡时的本合同和所有附加保险合同的现金价值之和以上的部分。

身故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。

（三）全残保险金申请

在申请身故全残保险金时，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

1. 保险合同；
2. 保险金申请人的有效身份证件、户籍证明或身份证明；
3. 国家有关机关认可或具有合法资质的伤残鉴定机构出具的全残鉴定证明；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
5. 如保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

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

第二十一条 保险金给付

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

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

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

本公司自收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金数额不能确定的，将根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予给付，本公司最终确定给付保险金数额后，给付相应的差额。

第二十二条 诉讼时效

本合同的身故保险金受益人向本公司请求给付身故保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

本合同的其他保险金受益人向本公司请求给付其它保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十三条 争议处理

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

- （一）提交_____仲裁委员会仲裁；
- （二）依法向人民法院起诉。

第二十四条 司法管辖

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



2017E11120500002

第五部分 其他事项

第二十五条 释义

- (一) **保险单年度**: 从本合同生效日或生效对应日零时起至下一年度本合同生效对应日零时止为一个保险单年度。
- (二) **保险费约定交纳日**: 本合同生效日在每月、每季、每半年或每年(根据交费方式确定)的对应日。如果当月无对应的同一日,则以该月最后一日为对应日。
- (三) **周岁**: 指按法定身份证明文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。
- (四) **医院**: 指本公司指定医院或国家卫生管理部门医院等级分类中的二级或二级以上的医院,但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。
- (五) **初次患有本合同约定的重大疾病**: 是指被保险人患有疾病并且同时满足下列全部条件的情形:
1. 被保险人自出生后首次出现疾病之症状体征;
 2. 被保险人在本合同有效期内首次出现疾病之症状体征并被确诊患该疾病;
 3. 该疾病之症状体征符合本合同的定义;
 4. 该疾病已在本合同中列明。
- 对于被保险人在本合同生效日前出现的本合同所列的疾病之症状体征或所患的疾病,本公司不承担保险责任。
- (六) **意外伤害**: 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- (七) **全残**: 本合同所定义的全残是指至少满足下列情形之一者:

1. 双目永久完全(注①)失明(注②);
2. 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失;
3. 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失;
4. 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失;
5. 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失;
6. 四肢关节机能永久完全丧失(注③);
7. 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失(注④);
8. 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍,终身不能从事任何工作,为维持生命必要的日常生活活动,全需他人扶助(注⑤)。

全残的鉴定应在治疗结束之后由医疗机构(或鉴定机构)进行。如自被保险人遭受意外伤害之日起180日后治疗仍未结束,按第180日的身体情况进行鉴定。

注:

- ①永久完全系指自上述“全残”情形发生之日起经过180日的治疗机能仍完全丧失,但眼球摘除等明显无法复原的情况,不在此限。
- ②失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者,最佳矫正视力低于国际标准视力表0.02,或视野半径小于5度,并由我们确定的有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
- ③关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
- ④咀嚼、吞咽机能丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍,以至不能作咀嚼、吞咽运动,除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- ⑤为维持生命必要的日常生活活动,全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等,皆不能自己为之,需要他人帮助。



2017E11120500002

(八) 日常生活活动:

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。

(九) 疾病终末期阶段: 疾病终末期阶段需要由专科医生出具诊断证明和提交临床检查证据, 证明被保险人所患疾病同时满足以下两个条件:

1. 依现有医疗技术无法缓解;
2. 根据临床医学经验判断被保险人存活期低于六个月。

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

(十一) 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。

(十二) 酒后驾驶: 指经检测或鉴定, 发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准, 公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

(十三) 无合法有效驾驶证驾驶: 指下列情形之一:

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

(十四) 无有效行驶证: 指下列情形之一:

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

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

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

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

(十八) 艾滋病: 指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征, 英文缩写为 AIDS。

(十九) 艾滋病病毒: 指人类免疫缺陷病毒, 英文缩写为 HIV。

(二十) 利息: 指补交保险费的利息, 根据补交保险费的数额、经过日数按日利率依复利方式计算。日利率 = $(1 + \text{年利率})^{1/365} - 1$, 年利率由本公司定期公布。



2017E11120500002

附表一：

重大疾病列表

本合同所指重大疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计六十五种，该疾病或手术应由专科医生（注1）明确诊断，其中前二十五种疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的疾病，其他为本公司增加的疾病。

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：

- （一）原位癌；
- （二）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （三）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （四）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （五）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- （六）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：

- （一）典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （二）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （三）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；
- （四）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：

- （一）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （三）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。



2017E11120500002

七、多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

八、急性或亚急性重症肝炎

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

- （一）重度黄疸或黄疸迅速加重；
- （二）肝性脑病；
- （三）B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- （四）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：

- （一）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；
- （二）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：

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

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在本合同保障范围内。

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：

- （一）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （三）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-被保险人出生满 36 个月后出现症状

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

十四、双目失明-被保险人出生满 36 个月后出现症状

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：

- （一）眼球缺失或摘除；
- （二）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；



2017E11120500002

(三) 视野半径小于 5 度。

十五、瘫痪

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

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：

- (一) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (三) 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：

- (一) 药物治疗无法控制病情；
- (二) 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-被保险人出生满 36 个月后出现症状

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。

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：



2017E11120500002

(一) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断;

(二) 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、慢性呼吸功能衰竭

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件:

(一) 休息时出现呼吸困难;

(二) 动脉血氧分压 (PaO_2) $< 50\text{mmHg}$;

(三) 动脉血氧饱和度 (SaO_2) $< 80\%$;

(四) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

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:

(一) 移动:自己从一个房间到另一个房间;或者

(二) 进食:自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

二十八、严重冠心病

指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上)。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。*前降支、左旋支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。*

二十九、严重心肌病

指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限,不能从事任何体力活动。

三十、系统性红斑狼疮 — 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 型或 III 型或以上狼疮性肾炎)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本合同保障范围内。*

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。

三十一、经输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染



2017E11120500002

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- （一）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
- （二）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；
- （三）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、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人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：

- （一）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
- （二）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- （三）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；
- （四）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。

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。

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。必须满足所有以下条件：

- （一）明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 1. 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定，>100pg/ml；
 2. 血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 3. 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
- （二）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、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，必须满足下列全部条件：

- （一）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- （二）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

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、



2017E11120500002

中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：

- (一) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (二) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (三) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

三十七、严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并且满足下列全部条件：

- (一) 晨僵；
- (二) 对称性关节炎；
- (三) 类风湿性皮下结节；
- (四) 类风湿因子滴度升高；
- (五) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

三十八、严重克隆病

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻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和/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。必须满足以下所有条件：

- (一) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
- (二) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；
- (三) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

四十一、II 级重症急性胰腺炎

重症急性胰腺炎是指急性胰腺炎伴有脏器功能障碍，并且符合以下所有条件。

- (一) 按 APACHE II 评分达到 8 分或 8 分以上和 Balthazar 分级系统达到 II 级或 II 级以上的重症急性胰腺炎，或改良 Marshall 评分 3 个系统中有 1 个系统的评分大于等于 2 分；
- (二) 接受了外科剖腹手术进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在本合同保障范围内。

四十二、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，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本合同保障范围内。

四十三、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



2017E11120500002

脑手术不在本合同保障范围内。

四十四、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：

- (一) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- (二) 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；
- (三) 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：

- (一) 局限硬皮病
- (二) 嗜酸细胞筋膜炎
- (三) CREST 综合征

四十五、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。必须满足以下所有条件：

- (一) 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；
- (二) 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。

四十六、胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，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合同保障范围之内。

四十七、严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎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。必须满足所有一下条件：

- (一) 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%；
- (二) 持续不间断 180 天以上；
- (三) 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。

四十八、肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾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。

四十九、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。*CJD 疑似病例除外。*

五十、丝虫病所致象皮病

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

五十一、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：

- (一) 高 γ 球蛋白血症；



2017E11120500002

(二) 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;

(三) 肝脏活检证实免疫性肝炎;

(四) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

五十二、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和间质性肾炎。患者表现为肾脏衰竭和肾小管功能障碍。肾髓质囊性病必须经肾组织活检确诊, 并且有临床及影像学证据支持。

其他的肾脏囊性病不在本合同保障范围内。

五十三、I 型糖尿病—严重并发症

I 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 I 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, 并且满足下列全部条件:

(一) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上;

(二) 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;
2. 因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

五十四、脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病, 临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本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, 或不能随意活动。

五十五、进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹 (PSP) 又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征, 是一种少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。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊, 并且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。

五十六、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。必须根据脑组织活检确诊。

五十七、重症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。

被保险人根据外周血和骨髓活检被明确诊断为骨髓增生异常综合征, 并且符合所有以下条件:

(一) FAB 分类为难治性贫血伴原始细胞增多 (RAEB);

(二) 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。

五十八、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。被保险人需通过电脑断层扫描 (CT)、磁共振扫描 (MRI)、磁共振血管检验法 (MRA) 或血管扫描等检查明确诊断, 并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

五十九、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



2017E11120500002

铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：

- （一）临床有高血压症候群表现；
- （二）已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

六十、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。

六十一、多发性骨髓瘤

多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的恶性肿瘤。必须满足下列所有条件：

- （一）骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变；
- （二）至少存在以下一项：

1. 异常球蛋白血症；
2. 溶骨性损害。

孤立性骨髓瘤不在本合同保障范围内。

六十二、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。

被保险人被明确诊断为原发性骨髓纤维化，并符合以下条件中的三项且持续180天：

- （一）血红蛋白 $<100\text{g/l}$ ；
- （二）白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{l}$ ；
- （三）外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- （四）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除外。

六十三、完全性房室传导阻滞

三度房室传导阻滞又称完全性房室传导阻滞是指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。必须由专科医生明确诊断并且满足下列所有条件：

- （一）心电图表现为室性逸搏心律，心室率持续低于40次/分；
- （二）曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- （三）已经植入人工永久性心脏起搏器。

六十四、感染性心内膜炎

感染性心内膜炎是指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，引起心脏瓣膜关闭不全。必须符合下列所有条件：

- （一）急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- （二）血培养病原体阳性；
- （三）心功能IV级持续180天或接受了心脏瓣膜置换手术。

六十五、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，妨碍心脏的扩张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并符合所有以下条件：

- （一）心功能IV级持续180天；
- （二）实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：

1. 胸骨正中切口；
2. 双侧前胸切口；



2017E11120500002

3. 左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术，心包粘连松解手术除外。

注 1:

专科医生：应当同时满足以下四项资格条件：

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



2017E11120500002

(此页为空白)



2017E11120500002

昆仑健康保险股份有限公司

(以下简称“本公司”)



昆仑健康[2016]

疾病保险 036 号

请扫描以查询验证条款

附加健康树豁免保险费轻症疾病保险条款

目 录

第一部分 总则
第一条 合同构成
第二条 合同成立与生效
第三条 犹豫期
第四条 明确说明与如实告知
第五条 本公司合同解除权的限制
第二部分 保障利益条款
第六条 保险对象
第七条 保险责任
第八条 责任免除
第九条 保险期间
第十条 保险费
第十一条 宽限期
第三部分 保险服务条款
第十二条 合同内容变更
第十三条 年龄性别错误
第十四条 合同中止与复效
第十五条 合同解除
第十六条 合同终止
第四部分 保险理赔条款
第十七条 保险事故通知
第十八条 豁免保险费申请
第十九条 保险费豁免
第二十条 诉讼时效
第二十一条 争议处理
第二十二条 司法管辖
第五部分 其他事项
第二十三条 释义



2017E11120500002

第一部分 总则

第一条 合同构成

“昆仑健康保险股份有限公司附加健康树豁免保险费轻症疾病保险合同”(以下简称“本附加险合同”)由电子保险单(以下简称“电子保单”)及所附条款、电子投保单、与本附加险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单和其他书面协议构成。本附加险合同的主险合同为《昆仑健康保险股份有限公司健康树重大疾病保险合同》。

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

第二条 合同成立与生效

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

第三条 犹豫期

自投保人收到电子保单之日起,有10日的犹豫期。如果投保人在此期间提出解除合同,需要填写申请书,并提供身份证明,本公司将无息退还投保人所交的保险费。自投保人申请解除合同之日起,本附加险合同即被解除,本公司自始不承担保险责任。

第四条 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时,本公司应当向投保人说明本附加险合同内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款,本公司在订立合同时应当在电子投保单、电子保单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示,并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问,投保人应当如实告知。

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

投保人故意不履行如实告知义务的,对于本附加险合同解除前发生的保险事故,本公司不承担豁免保险费责任,并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务,对保险事故的发生有严重影响的,对于本附加险合同解除前发生的保险事故,本公司不承担豁免保险费责任,但会无息退还保险费。

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

第五条 本公司合同解除权的限制

本附加险合同第四条和第十三条中规定的合同解除权,自本公司知道有解除事由之日起,超过30日不行使而消灭。自本附加险合同成立之日起超过2年的,本公司不得解除合同;发生保险事故的,本公司承担豁免保险费的责任。

第二部分 保障利益条款

第六条 保险对象

本附加险合同的被保险人、投保人的条件及限制与主险合同的相关规定一致。



2017E11120500002

第七条 保险责任

在本附加险合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

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

被保险人因意外伤害或自本附加险合同生效（或复效）之日起 180 天后（不含第 180 天）经诊断因疾病首次发生并经本公司指定或认可的医院确诊初次患有本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），本公司将豁免本附加险合同所保障的保险合同下一保单年度及以后余下各期的保险费，本附加险合同终止。

被豁免的保险费视为已交纳。

本附加合同所保障的保险合同在电子保单上载明。

对于已豁免保险费的主险合同和附加险合同（如有），投保人不得变更主险合同及附加险合同的保险金额、交费年期等。

第八条 责任免除

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

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人自本附加险合同成立（如发生复效情形，则自本附加险合同复效）之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人醉酒，斗殴，故意自伤，服用、吸食或注射毒品；
- （五）被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （六）被保险人患先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病；
- （七）被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒；
- （八）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （九）核爆炸、核辐射或核污染。

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

第九条 保险期间

本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

第十条 保险费

本附加险合同的保险费按照约定的费率标准确定。交费方式和交费期间由投保人和本公司约定并在电子保单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应按保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

第十一条 宽限期

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，如投保人



2017E11120500002

到期未支付保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但投保人或被保险人需补交欠交的保险费。

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

第三部分 保险服务条款

第十二条 合同内容变更

在本附加险合同有效期内，如果投保人需要变更合同的内容，应当向本公司提出变更合同的申请，在投保人与本公司达成一致后，可以对合同约定事项进行变更，变更可以用在保险合同上批注、附贴批单或其他方式进行。

第十三条 年龄性别错误

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

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

（二）如投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。如已经发生保险事故，在豁免保险费申请人向本公司补交保险费后，本公司承担豁免保险费责任。

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

第十四条 合同中止与复效

在本附加险合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

本附加险合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力。投保人应填写复效申请书，并提供被保险人的健康声明书、医院出具的体检报告书及其他相关证明文件。经本公司审核同意，双方达成复效协议，自投保人补交保险费、利息及其他未还款项的次日零时起，合同效力恢复。

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

第十五条 合同解除

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

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

自本公司收到解除合同申请书之日起，本附加险合同效力终止。本公司在收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本附加险合同的现金价值。



2017E11120500002

第十六条 合同终止

当发生下列情形之一时，本附加险合同自动终止：

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

第四部分 保险理赔条款

第十七条 保险事故通知

豁免保险费申请人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。豁免保险费申请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，不承担豁免保险费的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

第十八条 豁免保险费申请

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

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

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

第十九条 保险费豁免

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

第二十条 诉讼时效

申请人向本公司申请豁免保险费的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十一条 争议处理

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

- (一) 提交_____仲裁委员会仲裁；
- (二) 依法向人民法院起诉。

第二十二条 司法管辖

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



2017E11120500002

第五部分 其他事项

第二十三条 释义

- (一) **医院**:指本公司指定医院或国家卫生管理部门医院等级分类中的二级或二级以上的医院,但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。
- (二) **初次患有本附加险合同约定的轻症疾病**:是指被保险人患有疾病并且同时满足下列全部条件的情形:
1. 被保险人自出生后首次出现疾病之症状体征;
 2. 被保险人在本附加险合同有效期内首次出现疾病之症状体征并被确诊患该疾病;
 3. 该疾病之症状体征符合本附加险合同的定义;
 4. 该疾病已在本附加险合同中列明。
- 对于被保险人在本附加险合同生效日前出现的本附加险合同所列的疾病之症状体征或所患的疾病,本公司不承担保险责任。
- (三) **意外伤害**:指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- (四) **现金价值**:指保险单的价值,通常体现为解除合同时,根据精算原理计算的,由本公司退还的那部分金额。本附加险合同保险单年度末的现金价值将在保险单上载明。
- (五) **保险单年度**:从本附加险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度本附加险合同生效对应日零时止为一个保险单年度。
- (六) **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。
- (七) **酒后驾驶**:指经检测或鉴定,发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准,公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- (八) **无合法有效驾驶证驾驶**:指下列情形之一:
1. 没有取得驾驶资格;
 2. 持已过期或已注销驾驶证驾驶;
 3. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
 4. 持审验不合格的驾驶证驾驶;
 5. 持学习驾驶证学习驾车时,无教练员随车指导,或不按指定时间路线学习驾车。
- (九) **无有效行驶证**:指下列情形之一:
1. 没有机动车行驶证;
 2. 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。
- (十) **先天性疾病**:是指被保险人一出生时就具有的疾病(病症或体征)。先天性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)确定。
- (十一) **先天性畸形**:是指被保险人一出生时就具有的器官、系统在形态或功能上的异常。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)确定。
- (十二) **遗传性疾病**:指由人体生殖细胞或受精卵的遗传物质异常或发生改变而引起的疾病,可以从亲代传至后代,即指单基因遗传病及染色体病。遗传性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)确定。
- (十三) **艾滋病**:指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征,英文缩写为 AIDS。
- (十四) **艾滋病病毒**:指人类免疫缺陷病毒,英文缩写为 HIV。



2017E11120500002

- (十五) 保险费约定交纳日：本附加险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- (十六) 周岁：指按法定身份证明文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。
- (十七) 利息：指补交保险费的利息，根据补交保险费的数额、经过日数按日利率依复利方式计算。日利率= $(1+\text{年利率})^{1/365}-1$ ，年利率由本公司定期公布。



2017E11120500002

附表一：

轻症疾病列表

本附加险合同所指轻症疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计十五种，该疾病或手术应由专科医生（注1）明确诊断。

一、极早期的恶性肿瘤或恶性病变

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

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

原位癌*

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

二、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：

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

三、冠状动脉介入手术

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

四、轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊180天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力III级或III级以下的运动功能障碍。

五、心脏瓣膜介入手术

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经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

六、视力严重受损

指因疾病或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：

- （一）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- （二）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

七、较小面积 III 度烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积大于全身体表面积的10%但小于20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。



2017E11120500002

八、主动脉内手术

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。*

九、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（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

- （一）脑垂体瘤；
- （二）脑囊肿；
- （三）脑动脉瘤、脑血管瘤。

十、重度头部外伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件之一：

- （一）被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（*颅骨钻孔术除外*）；
- （二）在外伤 180 后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍。

十一、慢性肝功能衰竭失代偿早期（这边使用“早期”以区别 25 种标准定义中的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：

- （一）持续性黄疸，胆红素 $> 2\text{mg}\%$ ；
- （二）白蛋白 $< 3\text{g}\%$ ；
- （三）凝血酶原时间延长 > 4 秒；
- （四）持续 180 天。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在本附加险合同保障范围内。

十二、单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致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。

十三、急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术

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

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本附加险合同保障范围内。

十四、I 型糖尿病及其并发症

指被保险人被确诊为 I 型糖尿病，并且导致糖尿病肾病，并满足以下几项条件：

- （一）出现持续 180 天以上的血肌酐（Scr）值大于 5mg/dl ；
- （二）或肌酐清除率（Ccr）小于 25ml/min ；
- （三）或肾小球滤过率（GFR）小于 25ml/min 。

十五、慢性肾功能损害-肾功能衰竭期

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准：

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

注 1：

专科医生：应当同时满足以下四项资格条件：

1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；



2017E11120500002

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。



2017E11120500002



昆仑健康[2016]

疾病保险 035 号

请扫描以查询验证条款

昆仑健康保险股份有限公司

(以下简称“本公司”)

附加健康树轻症疾病保险条款

目 录

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



2017E11120500002

第一部分 总则

第一条 合同构成

“昆仑健康保险股份有限公司附加健康树轻症疾病保险合同”（以下简称“本附加保险合同”）由电子保险单（以下简称“电子保单”）及所附条款、电子投保单、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单和其他电子协议构成。本附加保险合同的主险合同为《昆仑健康保险股份有限公司健康树重大疾病保险合同》。

当本附加险合同条款与主险条款内容不一致时，以本附加险合同条款为准；本附加险合同条款中未约定的事项，以主险合同条款为准。

第二条 合同成立与生效

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

第三条 犹豫期

自投保人收到电子保单之日起，有 10 日的犹豫期。如果投保人在此期间提出解除合同，需要填写申请书，并提供身份证明，本公司将无息退还投保人所交的保险费。自投保人申请解除合同之日起，本附加险合同即被解除，本公司自始不承担保险责任。

第四条 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时，本公司应当向投保人说明本附加险合同内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在电子投保单、电子保单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

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

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

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任，但会无息退还保险费。

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

第五条 本公司合同解除权的限制

本附加险合同第四条和第十四条中规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加险合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第二部分 保障利益条款

第六条 保险对象

本附加险合同的被保险人、投保人的条件及限制与主险合同的相关规定一致。



2017E11120500002

第七条 保险责任

在本附加险合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

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

被保险人因意外伤害或自本附加险合同生效（或复效）之日起 180 天后（不含第 180 天）经诊断因疾病首次发生并经本公司指定或认可的医院确诊初次患有本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），本公司按本附加险合同约定的基本保险金额的 20% 给付轻症疾病保险金，本附加险合同终止，主险合同继续有效。

被保险人无论罹患一种或多种轻症疾病，本附加险合同的轻症疾病保险金给付均以一次为限。

第八条 责任免除

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

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人自本附加险合同成立（如发生复效情形，则自本附加险合同复效）之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人醉酒，斗殴，故意自伤，服用、吸食或注射毒品；
- （五）被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （六）被保险人患先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病；
- （七）被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒；
- （八）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （九）核爆炸、核辐射或核污染。

被保险人因上述第（一）项情形患本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种）的，本公司向保险金受益人退还本附加险合同和主险合同的现金价值，本附加险合同终止，同时主险合同终止；被保险人因上述除第（一）项之外的其他情形患本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种）的，本公司向投保人退还本附加险合同和主险合同的现金价值，本附加险合同终止，同时主险合同终止。

第九条 保险期间

本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

第十条 基本保险金额和保险费

（一）本附加险合同的基本保险金额由投保人和本公司双方协商约定并在电子保单上载明。

（二）本附加险合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。交费方式和交费期间由投保人和本公司约定并在电子保单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应按保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。



2017E11120500002

第十一条 宽限期

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，如投保人到期未支付保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。

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

第三部分 保险服务条款

第十二条 合同内容变更

在本附加险合同有效期内，如果投保人需要变更合同的内容，应当向本公司提出变更合同的申请，在投保人与本公司达成一致后，可以对合同约定事项进行变更，变更可以用在保险合同上批注、附贴批单或其他方式进行。

第十三条 受益人指定和变更

除本附加险合同另有约定外，本附加险合同的轻症疾病保险金受益人为被保险人本人。

第十四条 年龄性别错误

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

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

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

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

第十五条 未还款项

本公司在给付保险金、退还现金价值或返还保险费时，如投保人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司将在扣除上述欠款及应付利息后给付。

第十六条 合同中止与复效

在本附加险合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

本附加险合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力。投保人应填写复效申请书，并提供被保险人的健康声明书、医院出具的体检报告书及其他相关证明文件。经本公司审核同意，双方达成复效协议，自投保人补交保险费、利息及其他未还款项的次日零时起，合同效力恢复。

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

第十七条 合同解除



2017E11120500002

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

- (一) 投保人身份证明；
- (二) 解除合同申请书。

自本公司收到解除合同申请书之日起，本附加险合同效力终止。本公司在收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本附加险合同的现金价值。

第十八条 合同终止

当发生下列情形之一时，本附加险合同自动终止：

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

第四部分 保险理赔条款

第十九条 保险事故通知

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

第二十条 保险金申请

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

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

- (一) 保险合同；
- (二) 保险金申请人的有效身份证件、户籍证明或身份证明；
- (三) 由本公司指定或认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书及有关病历资料；
- (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) 如保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

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

第二十一条 保险金给付

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

本公司作出核定后，对确定属于保险责任的，本公司在与保险金申请人达成给付保险金协议后 10 日内履行给付保险金责任；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内



2017E11120500002

向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

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

本公司自收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金数额不能确定的，将根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予给付，本公司最终确定给付保险金数额后，给付相应的差额。

第二十二條 诉讼时效

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，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十三條 争议处理

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

- (一) 提交_____仲裁委员会仲裁；
- (二) 依法向人民法院起诉。

第二十四條 司法管辖

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

第五部分 其他事项

第二十五條 释义

- (一) 医院：指本公司指定医院或国家卫生管理部门医院等级分类中的二级或二级以上的医院，但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。
- (二) 初次患有本附加险合同约定的轻症疾病：是指被保险人患有疾病并且同时满足下列全部条件的情形：
 1. 被保险人自出生后首次出现疾病之症状体征；
 2. 被保险人在本附加险合同有效期内首次出现疾病之症状体征并被确诊患该疾病；
 3. 该疾病之症状体征符合本附加险合同的定义；
 4. 该疾病已在本附加险合同中列明。对于被保险人在本附加险合同生效日前出现的本附加险合同所列的疾病之症状体征或所患的疾病，本公司不承担保险责任。
- (三) 意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- (四) 现金价值：指保险单的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本附加险合同保险单年度末的现金价值将在保险单上载明。
- (五) 保险单年度：从本附加险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度本附加险合同生效对应日零时止为一个保险单年度。
- (六) 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。
- (七) 酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达



2017E11120500002

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

(八) 无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

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

(九) 无有效行驶证：指下列情形之一：

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

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

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

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

(十三) 艾滋病：指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

(十四) 艾滋病病毒：指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。

(十五) 保险费约定交纳日：本附加险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

(十六) 周岁：指按法定身份证明文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。

(十七) 利息：指补交保险费的利息，根据补交保险费的数额、经过日数按日利率依复利方式计算。日利率 = $(1 + \text{年利率})^{(1/365)} - 1$ ，年利率由本公司定期公布。



2017E11120500002

附表一：

轻症疾病列表

本附加保险合同所指轻症疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计十五种，该疾病或手术应由专科医生（注1）明确诊断。

一、极早期的恶性肿瘤或恶性病变

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

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

原位癌*

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

二、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：

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

三、冠状动脉介入手术

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

四、轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊180天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力III级或III级以下的运动功能障碍。

五、心脏瓣膜介入手术

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经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

六、视力严重受损

指因疾病或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：

- （一）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- （二）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

七、较小面积 III 度烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积大于全身体表面积的10%但小于20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。



2017E11120500002

八、主动脉内手术

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。*

九、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（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

- （一）脑垂体瘤；
- （二）脑囊肿；
- （三）脑动脉瘤、脑血管瘤。

十、重度头部外伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件之一：

- （一）被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（*颅骨钻孔术除外*）；
- （二）在外伤 180 后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍。

十一、慢性肝功能衰竭失代偿早期。（这边使用“早期”以区别 25 种标准定义中的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：

- （一）持续性黄疸，胆红素 $> 2\text{mg}\%$ ；
- （二）白蛋白 $< 3\text{g}\%$ ；
- （三）凝血酶原时间延长 > 4 秒；
- （四）持续 180 天。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在本附加保险合同保障范围内。

十二、单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致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。

十三、急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术

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

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本附加保险合同保障范围内。

十四、I 型糖尿病及其并发症

指被保险人被确诊为 I 型糖尿病，并且导致糖尿病肾病，并满足以下几项条件：

- （一）出现持续 180 天以上的血肌酐（Scr）值大于 5mg/dl ；
- （二）或肌酐清除率（Ccr）小于 25ml/min ；
- （三）或肾小球滤过率（GFR）小于 25ml/min 。

十五、慢性肾功能损害-肾功能衰竭期

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准：

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

注 1：

专科医生：应当同时满足以下四项资格条件：

1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；



2017E11120500002

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。



2017E11120500002