



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安短期意外伤害保险（2013 版）条款

提示：

条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款，请注意仔细阅读。

第一条 保险合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其它保险凭证及所附条款、投保单等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其它书面协议构成。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第三条 投保对象

凡符合本公司承保条件者均可投保本保险，本人投保后可选择为其配偶与子女投保本保险。

第四条 保险责任

在本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

（一）意外身故保险金

被保险人因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，本公司按其意外伤害保险金额给付意外身故保险金，对被保险人的保险责任终止。

（二）意外伤残保险金

被保险人因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（原中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号）所列伤残项目的，**本公司依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以其意外伤害保险金额给付意外伤残保险金。**如治疗仍未结束的，按事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

被保险人该次意外事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重项目意外伤残保险金的，按较严重项目标准给付，**但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已有或因责任免除事项所致《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）所列伤残的，视为已给付意外伤残保险金）应予以扣除。**

被保险人的意外身故保险金及意外伤残保险金的累计给付金额以被保险人的意外伤害保险金额为限，累计给付金额达到其意外伤害保险金额时，对被保险人的保险责任终止。

第五条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故或伤残的，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）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民

事行为能力人的除外；

（三）被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；

（四）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；

（五）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（六）核爆炸、核辐射或核污染；

（七）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；

（八）被保险人因医疗事故、药物过敏或精神和行为障碍（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）导致的伤害；

（九）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

（十）猝死、细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；

（十一）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向被保险人的继承人退还本合同的未满期净保险费。

发生上述其它情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的未满期净保险费。

第六条 保险金额与保险费

本合同的保险金额和保险费由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。

投保人须在投保时一次性交清保险费。

第七条 未成年人身故保险金限制

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

第八条 保险期间

本合同的保险期间最长为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

第九条 明确说明与如实告知

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。

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。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同前发生的保险事故，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；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十条 本公司合同解除权的限制

前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。

第十一条 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人。除另有约定外，意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各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。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，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：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （三）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身故，且不能确定身故先后顺序的，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。

第十二条 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。

第十三条 保险金申请

（一）意外身故保险金的申请

由意外身故保险金申请人填写意外身故保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

（二）意外伤残保险金的申请

由意外伤残保险金申请人填写意外伤残保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）根据《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）出具的伤残程度鉴定书；
4. 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它证明和资料。

（三）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。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，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。

第十四条 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。

第十五条 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十六条 危险变更通知

被保险人变更职业或工种时，投保人应于 10 日内以书面形式通知本公司。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起，根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额退还相应的未到期净保险费；其危险程度增加时，本公司自接到通知之日起，根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额增收相应的未到期保险费。**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，本公司对被保险人的保险责任自接到通知之日起终止，并退还未到期净保险费。**

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加而未依上述约定通知本公司，且发生保险事故的，本公司按实收保险费与应收保险费的相对比例计算给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种在本公司拒保范围内的，本公司不承担给付保险金的责任。

第十七条 地址变更

投保人地址变更时，应及时以书面形式通知本公司，投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明的最后地址发送有关通知。

第十八条 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。

第十九条 投保人解除合同的手续

如投保人申请解除本合同，须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) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的未到期净保险费。

第二十条 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。

第二十一条 释义

【本公司】指平安养老保险股份有限公司。

【配偶】指投保时与被保险人存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

【子女】指投保时被保险人的出生 30 日以上（并且已健康出院的），未满 23 周岁且未婚的子女（包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女）。

【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。

【殴斗】指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

【醉酒】指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

【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，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

【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。

【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。

【医疗事故】指医疗机构及其医务人员在医疗活动中, 违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规, 过失造成患者人身损害的事故。

【猝死】指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或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, 如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等, 则以上述法律文件、诊断书等为准。

【潜水】指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

【攀岩】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【探险】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, 而故意使自己置身于其中的行为, 如: 江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

【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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

【特技表演】指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【未到期净保险费】未到期净保险费 = 净保险费 × (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。

净保险费指投保人所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用 (含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等) 后的余额, 扣除部分为首日所交保费的 52.5% 及以后所交保费的 16.7%。

【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)

【周岁】以法定身份证明文件中记载的出生日期计算。



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安附加住院医疗保险（B款）条款

提示 1：条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款或其他重点注意事项，请您注意仔细阅读。

提示 2：本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安养老保险股份有限公司。

目录

第一章 您与我们的合同	4
1.1 保险合同的构成	4
1.2 保险合同的成立与生效	4
第二章 我们保什么、保多久	4
2.1 投保对象	4
2.2 等待期	4
2.3 保险责任	4
2.4 补偿原则	5
2.5 免赔额	5
2.6 保险期间与不保证续保	5
第三章 我们不保什么	5
3.1 责任免除	5
第四章 如何支付保险费	6
4.1 保险金额与保险费	6
第五章 如何领取保险金	7
5.1 受益人	7
5.2 保险事故通知	7
5.3 保险金申请	7
5.4 保险金给付	8

5.5	保险金抵扣欠交保险费	8
第六章	如何退保	8
6.1	您解除合同的手续	8
第七章	需关注的其他内容	8
7.1	明确说明与如实告知	8
7.2	年龄计算及年龄错误的处理	9
7.3	我们合同解除权的限制	9
7.4	联系方式变更	9
7.5	合同内容变更	9
7.6	争议处理	9
7.7	诉讼时效	9
7.8	附加合同效力终止	9
7.9	适用主合同条款	10
第八章	释义	10
8.1	【住院】	10
8.2	【意外事故】	10
8.3	【医院】	10
8.4	【当地】	10
8.5	【基本医疗保险】	10
8.6	【合理医疗费用】	10
8.7	【乙类个人自负部分】	11
8.8	【殴斗】	11
8.9	【醉酒】	11
8.10	【毒品】	11
8.11	【既往症】	11
8.12	【酒后驾驶】	11
8.13	【机动车】	12
8.14	【无合法有效驾驶证驾驶】	12
8.15	【无有效行驶证】	12
8.16	【医疗事故】	12
8.17	【潜水】	12
8.18	【攀岩】	12

8.19	【探险】	12
8.20	【武术比赛】	12
8.21	【特技表演】	12
8.22	【感染艾滋病病毒或患艾滋病】	12
8.23	【遗传性疾病】	13
8.24	【先天性畸形、变形或染色体异常】	13
8.25	【现金价值】	13
8.26	【有效身份证件】	13
8.27	【周岁】	13

第一章 您与我们的合同

1.1 保险合同的构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于个人人身保险合同（以下简称“主合同”），主合同所附条款、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面或电子协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

1.2 保险合同的成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。

本附加合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第二章 我们保什么、保多久

2.1 投保对象

凡符合我们承保条件者均可投保本保险。

2.2 等待期

除另有约定外，自本附加合同生效日起 30 日（含第 30 日）为等待期。

被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的住院（8.1）治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付住院基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金、住院基本医疗保险支付范围内与乙类个人自负部分医疗费用保险金、住院医疗费用保险金的责任，本附加合同继续有效。

被保险人在等待期内因疾病身故的，我们不承担给付疾病身故保险金的责任，向您返还所交保险费，本附加合同终止。

符合以下情形之一的无等待期：

（一）您在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同；（二）被保险人因遭受**意外事故（8.2）**导致住院治疗的。

2.3 保险责任

您可选择“基本部分”中的一项保险责任进行投保。您在投保“基本部分” 保险责任的基础上，可选择“可选部分” 保险责任进行投保。

在本附加合同有效期内，除等待期间依上述约定外，我们承担下列保险责任：

（一）基本部分（仅可选择其中一项）

1. 住院基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金

被保险人经医院（8.3）确诊必须住院治疗的，我们就其住院期间发生的、符合当地（8.4）社会保险行政部门规定的基本医疗保险（8.5）支付范围内的合理医疗费用（8.6），在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项保险责任的保险金额限额内给付住院基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金。具体的免赔额和给付比例在保险合同中载明。如果您按被保险人拥有公费医疗或基本医疗保险的情况进行投保，但申请理赔时未从上述途径获得医疗费用补偿的，我们在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的 50% 给付该项医疗费用保险金。

2. 住院基本医疗保险支付范围内与乙类个人自负部分医疗费用保险金

被保险人经医院确诊必须住院治疗的，我们就其在住院期间发生的、符合当地社会保险行政部门规定的**基本医疗保险支付范围内以及乙类个人自负部分（8.7）的合理医疗费用**，在扣除约定的免赔额后乘以约定的**给付比例**在约定的该项保险责任的保险金额限额内给付住院基本医疗保险支付范围内与乙类个人自负部分医疗费用保险金。具体的免赔额和给付比例在保险合同中载明。如果您按被保险人拥有公费医疗或基本医疗保险的情况进行投保，但申请理赔时未从上述途径获得医疗费用补偿的，我们在扣除约定的免赔额后，按约定**给付比例的 60%**给付该项医疗费用保险金。

3. 住院医疗费用保险金

被保险人经医院确诊必须住院治疗的，我们就其在住院期间发生的全部合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的**给付比例**在约定的该项保险责任的保险金额限额内给付住院医疗费用保险金。具体的免赔额和给付比例在保险合同中载明。如果您按被保险人拥有公费医疗或基本医疗保险的情况进行投保，但申请理赔时未从上述途径获得医疗费用补偿的，我们在扣除约定的免赔额后，按约定**给付比例的 70%**给付该项医疗费用保险金。

以下条款适用于上述 1 至 3 项保险责任：

在本附加合同保险期间内，被保险人经医院确诊必须进行住院治疗的，保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，我们继续按上述约定承担保险责任至本附加合同期满后 90 日。

在本附加合同保险期间内，被保险人不论一次或多次经医院确诊必须进行住院治疗的，我们按照所选保险责任的约定给付保险金，但**累计给付金额以被保险人的该项保险责任约定的保险金额为限**。该项保险责任一次或累计给付金额达到该项保险责任约定的保险金额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

（二）可选部分：疾病身故保险金

被保险人因疾病身故的，我们按约定的疾病身故保险金额给付疾病身故保险金，本附加合同终止。

2.4 补偿原则

补偿原则适用于本附加合同“基本部分”保险责任。

若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、我们在内的任何保险机构）获得医疗费用补偿，对于被保险人发生的所选保险责任范围内的合理医疗费用，我们在扣除被保险人已从其他途径获得的补偿后，对于剩余部分医疗费用在该项医疗费用保险金额的限额内按照约定的免赔额和给付比例给付该项医疗费用保险金。

2.5 免赔额

基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗报销部分，不能计入免赔额；除基本医疗保险、城乡居民大病保险和公费医疗以外的其他途径已获得医疗费用补偿的部分，可计入免赔额。

2.6 保险期间与不保证续保

本附加合同为不保证续保合同。本产品的保险期间为 1 年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同。

若我们停止本保险的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受投保申请。

第三章 我们不保什么

3.1 责任免除

因下列情形之一造成被保险人住院医疗费用支出的，我们不承担给付各项医疗费用保险金的责任：

- (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或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 被保险人殴斗(8.8)、醉酒(8.9)，主动吸食或注射毒品(8.10)；
- (四) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- (五) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (七) 既往症(8.11)；
- (八) 被保险人酒后驾驶(8.12)机动车(8.13)、无合法有效驾驶证驾驶(8.14)机动车，或驾驶无有效行驶证(8.15)的机动车；
- (九) 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的并发症；
- (十) 医疗事故(8.16)、精神和行为障碍(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)、性病；
- (十一) 被保险人从事潜水(8.17)、跳伞、攀岩(8.18)、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险(8.19)、摔跤、武术比赛(8.20)、特技表演(8.21)、赛马、赛车等高风险运动。
- (十二) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(8.22)期间因疾病导致的；
- (十三) 遗传性疾病(8.23)，先天性畸形、变形或染色体异常(8.24)；
- (十四) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术。

因上述第(一)至第(七)项情形之一导致被保险人疾病身故的，我们不承担给付疾病身故保险金的责任。

发生上述第(一)项情形导致被保险人疾病身故的，本附加合同终止，我们向被保险人继承人退还本附加合同的现金价值(8.25)。

发生上述第(二)至第(七)项情形导致被保险人疾病身故的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

第四章 如何支付保险费

4.1 保险金额与保险费

您为被保险人投保本保险时，我们将区分被保险人是否拥有公费医疗或基本医疗保险的不同情况，与您约定所投保的本附加合同基本部分保险责任的等待期、免赔额、给付比例、保险金额和保险费；如您选择投保可选部分保险责任的，同时约定可选部分保险责任的等待期、保险金额和保险费。上述约定于保险单中载明。

若您选择一次性支付保险费，您应当在投保时一次性交清保险费。

若您选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，您应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。若未按时支付的，您应于我们催告您支付保险费之日起30日的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时有权扣减您对应的欠交保险费。

您在上述期限内未支付保险费的，则本合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。如果保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，我们不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的，经您与我们协商并达成协议，在您补交保险费后，合同效力恢复，我们继续承担保险责任至保险期间届满；合同效力至保险期间届满时仍未恢复的，本合同于保险期间届满时终止。

第五章 如何领取保险金

5.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人。除另有约定外，各项医疗费用保险金受益人为被保险人本人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各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或变更受益人。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，我们依照继承的相关法律规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （三）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身故，且不能确定身故先后顺序的，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。

5.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知我们。

如果您、被保险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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在您与我们约定的医院住院，若因急诊未在约定医院住院的，应在住院后 3 日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。

5.3 保险金申请

（一）各项医疗费用保险金的申请

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 申请人的**有效身份证件（8.26）**；
3. 医院出具的医疗费用原始凭证；
4. 医疗费用结算清单；
5. 医疗病历；
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。

（二）疾病身故保险金的申请

由疾病身故保险金申请人填写疾病身故保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 由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. 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。

如您与我们对需提供证明、资料有其他约定的，按约定执行。

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。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

保险金申请人可以书面形式向我们申请返还已提供的收据原件。我们在加盖印戳并注明已给付的保险金金额后返还收据原件。

5.4 保险金给付

我们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（但您、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，我们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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，我们会赔偿受益人因此受到的损失。若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达您、被保险人或者受益人之日起，至您、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达我们之日止。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算单利。

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

我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5.5 保险金抵扣欠交保险费

我们在给付各项保险金时有权扣减您所欠交的保险费。

第六章 如何退保

6.1 您解除合同的手续

如您申请解除本附加合同，须填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- （一）保险合同或保险单号；
- （二）您的有效身份证件；
- （三）银行卡信息或银行卡复印件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同的现金价值。

第七章 需关注的其他内容

7.1 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们会向您说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于解除本附加合同前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于解除本附加合同前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 年龄计算及年龄错误的处理

（一）被保险人的年龄以周岁（8.27）计算。

（二）您在申请投保时，应将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. 您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合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“7.3 我们合同解除权的限制”的规定。

2. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例折算给付保险金：折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)。

3. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

7.3 我们合同解除权的限制

“7.1 明确说明与如实告知”和“7.2 年龄计算及年龄错误的处理”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7.4 联系方式变更

您的住所、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我们，您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，我们按本附加合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 合同内容变更

在本附加合同有效期内，经您和我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立书面的变更协议。

7.6 争议处理

本附加合同履行过程中，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。

7.7 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

7.8 附加合同效力终止

发生下列情形之一者，本附加合同效力即行终止：

- （一）本附加合同所附属的主合同效力终止；
- （二）您解除本附加合同。

7.9 适用主合同条款

本附加合同未尽事项，适用于主合同相应条款。

第八章 释义

8.1 【住院】

指被保险人入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。**

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

8.2 【意外事故】

指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人的身体受到伤害的客观事件。

8.3 【医院】

指您与我们约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部，**不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。**

本附加合同约定的医院不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

8.4 【当地】

若被保险人有基本医疗保险，当地指被保险人基本医疗保险的参保地；若被保险人无基本医疗保险，当地指被保险人就诊医院的所在地。

8.5 【基本医疗保险】

指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

8.6 【合理医疗费用】

指被保险人在医院治疗期间发生的实际的合理的医疗费用。

（一）床位费

指住院期间使用的医院床位（**不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床**）的费用。

（二）手术费

指被保险人为治疗疾病创伤、挽救生命而施行的手术产生的，符合当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

（三）药费

指治疗期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者

进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品的费用。

（四）治疗费

指以治疗疾病、创伤为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。

（五）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

（六）检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

（七）特殊检查治疗费

包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

（八）救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，**救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。**

8.7 【乙类个人自负部分】

指对于被保险人使用基本医疗保险支付部分费用的诊疗项目或药品，由被保险人自行支付的不在基本医疗保险支付范围内的医疗费用。

8.8 【殴斗】

指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

8.9 【醉酒】

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于80毫克。

8.10 【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。

8.11 【既往症】

指被保险人在本附加合同生效日之前所患的已知的或其应该知道的有关疾病或症状。既往症通常有以下情况：

- （一）本附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （二）本附加合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- （三）本附加合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

8.12 【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。

8.13 【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。

8.14 【无合法有效驾驶证驾驶】

指下列情形之一：

- （一）没有取得驾驶资格；
- （二）驾驶与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）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。

8.15 【无有效行驶证】

指下列情形之一：

- （一）未取得行驶证；
- （二）机动车被依法注销登记的；
- （三）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

8.16 【医疗事故】

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

8.17 【潜水】

指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

8.18 【攀岩】

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

8.19 【探险】

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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

8.20 【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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

8.21 【特技表演】

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

8.22 【感染艾滋病病毒或患艾滋病】

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其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。

8.23 【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。

8.24 【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。

8.25 【现金价值】

当交费方式为一次性支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-保险经过日数/保险期间的日数）。经过日数不足一日按一日计算。

当交费方式为分期支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-当期经过日数/当期日数）。其中，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若您已交纳最后一期保险费，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至本附加合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。

净保险费指您所缴纳的保险费（若交费方式为分期支付时指当期保险费）扣除每张保险单平均承担的我们各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 35%。

8.26 【有效身份证件】

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

8.27 【周岁】

以有效身份证件中记载的出生日期计算。自出生之日起为零周岁，每经一年增加一岁，不足一年的不计。



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安附加重大疫情流感住院医疗保险条款

提示 1: 条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款或其他重点注意事项, 请您注意仔细阅读。

提示 2: 本条款中, “您”指投保人, “我们”、“本公司”均指平安养老保险股份有限公司。

目录

第一章 您与我们的合同	3
1.1 保险合同的构成	3
1.2 保险合同的成立与生效	3
第二章 我们保什么、保多久	3
2.1 投保对象	3
2.2 等待期	3
2.3 保险责任	3
2.4 补偿原则	4
2.5 免赔额	4
2.6 保险期间与不保证续保	4
第三章 我们不保什么	4
3.1 责任免除	4
第四章 如何支付保险费	5
4.1 保险金额与保险费	5
第五章 如何领取保险金	5
5.1 受益人	5
5.2 保险事故通知	5
5.3 保险金申请	5
5.4 保险金给付	6

5.5	保险金抵扣欠交保险费	6
第六章	如何退保	6
6.1	您解除合同的手续	6
第七章	需关注的其他内容	6
7.1	明确说明与如实告知	6
7.2	年龄计算及年龄错误的处理	7
7.3	我们合同解除权的限制	7
7.4	联系方式变更	7
7.5	合同内容变更	7
7.6	争议处理	7
7.7	诉讼时效	8
7.8	附加合同效力终止	8
7.9	适用主合同条款	8
第八章	释义	8
8.1	【重大疫情流感】	8
8.2	【住院】	8
8.3	【医院】	8
8.4	【合理医疗费用】	8
8.5	【当地】	9
8.6	【基本医疗保险】	9
8.7	【乙类个人自负部分】	9
8.8	【感染艾滋病病毒或患艾滋病】	9
8.9	【既往症】	9
8.10	【有效身份证件】	9
8.11	【现金价值】	9
8.12	【周岁】	10

第一章 您与我们的合同

1.1 保险合同的构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于个人人身保险合同（以下简称“主合同”），主合同所附条款、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面或电子协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

1.2 保险合同的成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。

本附加合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第二章 我们保什么、保多久

2.1 投保对象

凡符合我们承保条件者均可投保本保险。

2.2 等待期

除另有约定外，自本附加合同生效日起 30 日（含第 30 日）为等待期。

被保险人在等待期内发生本附加合同所约定的重大疫情流感（8.1）疾病，由此而导致的住院（8.2）治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付各项保险金的责任，本附加合同继续有效。

符合以下情形的无等待期：

您在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同。

2.3 保险责任

在本附加合同有效期内，除等待期期间依上述约定外，我们根据与您的约定，承担下列部分保险责任。您可以选择投保下列四项保险责任中的任意一项，或者投保第（二）、（四）两项保险责任。

（一）重大疫情流感疾病住院医疗费用保险金

被保险人因遭受本附加合同所约定的重大疫情流感疾病，经医院（8.3）确诊必须住院治疗的，我们就其在住院期间发生的全部合理医疗费用（8.4），在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的保险金额限额内给付重大疫情流感疾病住院医疗费用保险金。具体的免赔额和给付比例在保险合同中载明。如果您按被保险人拥有公费医疗或基本医疗保险的情况进行投保，但申请理赔时未从上述途径获得医疗费用补偿的，我们在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的 70% 给付该项医疗费用保险金。

（二）重大疫情流感疾病住院基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金

被保险人因遭受本附加合同所约定的重大疫情流感疾病，经医院确诊必须住院治疗的，我们就其在住院期间发生的、符合当地（8.5）社会保险行政部门规定的基本医疗保险（8.6）支付范围内的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项保险责任的保险金额限额内给付重大疫情流感疾病住院基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金。具体的免赔额和给付比例在保险合同中载明。如果您按被保险人拥有公费医疗或基本医疗保险的情况进行投保，但申请理赔时未从上述途径获得医疗费用补偿的，我们在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的 50% 给付该项医疗费用保险金。

（三）重大疫情流感疾病住院基本医疗保险支付范围内与乙类个人自负部分医疗费用保险金

被保险人因遭受本附加合同所约定的重大疫情流感疾病，经医院确诊必须住院治疗的，我们就其在住院期间发生的、符合当地社会保险行政部门规定的基本医疗保险支付范围内以及乙类个人自负部分（8.7）的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的保险金额限额内给付重大疫情流感疾病住院基本医疗保险支付范围内与乙类个人自负部分医疗费用保险金。具体的免赔额和给付比例在保险合同中载明。如果您按被保险人拥有公费医疗或基本医疗保险的情况进行投保，但申请理赔时未从上述途径获得医疗费用补偿的，我们在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的 60% 给付该项医疗费用保险金。

（四）重大疫情流感疾病住院基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金

被保险人因遭受本附加合同所约定的重大疫情流感疾病，经医院确诊必须住院治疗的，我们就其在住院期间发生的、按当地社会保险行政部门规定属于基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项保险责任的保险金额限额内给付重大疫情流感疾病住院基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金。具体的免赔额和给付比例在保险合同中载明。

以下条款适用于上述（一）至（四）项保险责任：

在本附加合同保险期间内，被保险人因本附加合同所约定的重大疫情流感疾病，经医院确诊必须进行住院治疗的，保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，我们继续按上述约定承担保险责任至本附加合同满期后 90 日。

在本附加合同保险期间内，被保险人不论一次或多次因本附加合同所约定的重大疫情流感疾病，经医院确诊必须进行住院治疗的，我们按照各项保险责任的约定给付各项医疗费用保险金，但各项保险责任的累计给付金额分别以被保险人的各项保险责任约定的保险金额为限。各项保险责任一次或累计给付金额达到该项保险责任约定的保险金额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

2.4 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、我们在内的任何保险机构）获得医疗费用补偿，对于被保险人发生的所选保险责任范围内的合理医疗费用，我们在扣除被保险人已从其他途径获得的补偿后，对于剩余部分医疗费用在该项医疗费用保险金额的限额内按照约定的免赔额和给付比例给付该项医疗费用保险金。

2.5 免赔额

基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗报销部分，不能计入免赔额；除基本医疗保险、城乡居民大病保险和公费医疗以外的其他途径已获得医疗费用补偿的部分，可计入免赔额。

2.6 保险期间与不保证续保

本附加合同为不保证续保合同。本产品的保险期间为 1 年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同。

若我们停止本保险的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受投保申请。

第三章 我们不保什么

3.1 责任免除

因下列情形之一造成被保险人发生本附加合同所约定的住院医疗费用支出的，我们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) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(8.8)期间因本附加合同所约定的重大疫情流感疾病导致的;
- (四) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (五) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (六) 被保险人未遵医嘱,私自使用药物,但按使用说明的规定使用非处方药不在此限;
- (七) 既往症(8.9);
- (八) 被保险人健康检查、疗养、静养或特别护理。

第四章 如何支付保险费

4.1 保险金额与保险费

您为被保险人投保本保险时,我们将区分被保险人是否拥有公费医疗或基本医疗保险的不同情况,与您约定所投保责任的免赔额、给付比例、保险金额和保险费,并于保险单中载明。

若您选择一次性支付保险费,您应当在投保时一次性交清保险费。

若您选择分期支付保险费,在支付首期保险费后,您应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。若未按时支付的,您应于我们催告您支付保险费之日起30日的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故,我们仍会承担保险责任,但在给付保险金时有权扣减您对应的欠交保险费。

您在上述期限内未支付保险费的,则本合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。如果保险人在合同效力中止期间发生保险事故的,我们不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的,经您与我们协商并达成协议,在您补交保险费后,合同效力恢复,我们继续承担保险责任至保险期间届满;合同效力至保险期间届满时仍未恢复的,本合同于保险期间届满时终止。

第五章 如何领取保险金

5.1 受益人

除另有约定外,本附加合同各项保险金受益人为被保险人本人。若被保险人身故,保险金依法按照遗产处理。

5.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后10日内通知我们。

如果您、被保险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,我们对无法确定的部分,不承担给付保险金的责任,但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在您与我们约定的医院住院,若因急诊未在约定医院住院的,应在住院后3日内通知我们,并根据病情好转情况及时转入约定的医院。

5.3 保险金申请

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书,并提供下列证明和资料:

1. 保险合同或保险单号;
2. 申请人的有效身份证件(8.10);
3. 医院出具的医疗费用原始凭证;

4. 医疗费用结算清单；
5. 医疗病历；
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。

如您与我们对需提供证明、资料有其他约定的，按约定执行。

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。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

保险金申请人可以书面形式向我们申请返还已提供的收据原件。我们在加盖印戳并注明已给付的保险金金额后返还收据原件。

5.4 保险金给付

我们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（**但您、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，我们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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，我们会赔偿受益人因此受到的损失。若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达您、被保险人或者受益人之日起，至您、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达我们之日止。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算单利。

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

我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5.5 保险金抵扣欠交保险费

我们在给付保险金时有权扣减您所欠交的保险费。

第六章 如何退保

6.1 您解除合同的手续

如您申请解除本附加合同，须填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- （一）保险合同或保险单号；
- （二）您的有效身份证件；
- （三）银行卡信息或银行卡复印件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同的**现金价值（8.11）**。

第七章 需关注的其他内容

7.1 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们会向您说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于解除本附加合同前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于解除本附加合同前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 年龄计算及年龄错误的处理

（一）被保险人的年龄以**周岁（8.12）**计算。

（二）您在申请投保时，应将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. 您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合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“7.3 我们合同解除权的限制”的规定。

2. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。**若已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例折算给付保险金：折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)。**

3. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

7.3 我们合同解除权的限制

“7.1 明确说明与如实告知”和“7.2 年龄计算及年龄错误的处理”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

7.4 联系方式变更

您的住所、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我们，您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，我们按本附加合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 合同内容变更

在本附加合同有效期内，经您和我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立书面的变更协议。

7.6 争议处理

本附加合同履行过程中，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。

7.7 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

7.8 附加合同效力终止

发生下列情形之一者,本附加合同效力即行终止:

- (一) 本附加合同所附属的主合同效力终止;
- (二) 您解除本附加合同。

7.9 适用主合同条款

本附加合同未尽事项,适用于主合同相应条款。

第八章 释义

8.1 【重大疫情流感】

是指在中华人民共和国国家卫生健康委员会 (<http://www.nhc.gov.cn/>) 或中国疾病预防控制中心 (<http://www.chinacdc.cn/>) 的官方网站上发布的《全国法定传染病疫情概况》(月度)中,属甲、乙类传染病的流感疾病。采用的疫情概况所属月份应与被保险人确诊日期在同一个月。

8.2 【住院】

指被保险人入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程,并正式办理入院手续,不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人,在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗,只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

8.3 【医院】

指您与我们约定的定点医院;未约定定点医院的,则指中华人民共和国境内(不包括香港、澳门、台湾地区)合法经营的二级以上(含二级)公立医院普通部,不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。

本附加合同约定的医院不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

8.4 【合理医疗费用】

指被保险人在医院治疗期间发生的实际的合理的医疗费用。

(一) 床位费

指住院期间使用的医院床位(不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床)的费用。

(二) 手术费

指被保险人为治疗疾病创伤、挽救生命而施行的手术产生的,符合当地卫生行政部门规定的手术项目的费用,包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

(三) 药费

指治疗期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品的费用。

(四) 治疗费

指以治疗疾病、创伤为目的,提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费,以及消耗品的

费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。

（五）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

（六）检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

（七）特殊检查治疗费

包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

（八）救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，**救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。**

8.5 【当地】

若被保险人有基本医疗保险，当地指被保险人基本医疗保险的参保地；若被保险人无基本医疗保险，当地指被保险人就诊医院的所在地。

8.6 【基本医疗保险】

指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

8.7 【乙类个人自负部分】

指对于被保险人使用基本医疗保险支付部分费用的诊疗项目或药品，由被保险人自行支付的不在基本医疗保险支付范围内的医疗费用。

8.8 【感染艾滋病病毒或患艾滋病】

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其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。

8.9 【既往症】

指被保险人在本附加合同生效日之前所患的已知的或其应该知道的有关疾病或症状。既往症通常有以下情况：

- （一）本附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （二）本附加合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- （三）本附加合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

8.10 【有效身份证件】

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

8.11 【现金价值】

当交费方式为一次性支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-保险经过日数/保险期间的日数）。经过日数不足一日按一日计算。

当交费方式为分期支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-当期经过日数/当期日数）。其中，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若您已交纳最后一期保险费，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至本附加合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。

净保险费指您所缴纳的保险费（若交费方式为分期支付时指当期保险费）扣除每张保险单平均承担的我们各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 35%。

8.12 【周岁】

以有效身份证件中记载的出生日期计算。自出生之日起为零周岁，每经一年增加一岁，不足一年的不计。



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安附加个人重大疾病住院津贴医疗保险（A款）条款

提示 1：条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款或其他重点注意事项，请您注意仔细阅读。

提示 2：本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安养老保险股份有限公司。

目录

第一章 您与我们的合同	3
1.1 保险合同的构成	3
1.2 保险合同的成立与生效	3
第二章 我们保什么、保多久	3
2.1 投保对象	3
2.2 保险责任	3
2.3 保险期间与不保证续保	6
第三章 我们不保什么	6
3.1 责任免除	6
第四章 如何支付保险费	7
4.1 保险金额与保险费	7
第五章 如何领取保险金	7
5.1 受益人	7
5.2 保险事故通知	7
5.3 保险金申请	7
5.4 保险金给付	8
5.5 保险金抵扣欠交保险费	8
第六章 如何退保	8
6.1 您解除合同的手续	8

第七章 需关注的其他内容	8
7.1 明确说明与如实告知	8
7.2 年龄计算及年龄错误的处理	9
7.3 我们合同解除权的限制	9
7.4 联系方式变更	9
7.5 合同内容变更	9
7.6 争议处理	9
7.7 诉讼时效	9
7.8 附加合同效力终止	9
7.9 适用主合同条款	9
第八章 释义	10
8.1 【重大疾病】	10
8.2 【住院】	17
8.3 【意外事故】	18
8.4 【医院】	18
8.5 【轻症及特定疾病】	18
8.6 【特定重大疾病】	20
8.7 【殴斗】	21
8.8 【醉酒】	21
8.9 【毒品】	21
8.10 【酒后驾驶】	21
8.11 【无合法有效驾驶证驾驶】	21
8.12 【无合法有效行驶证】	21
8.13 【机动车】	21
8.14 【感染艾滋病病毒或患艾滋病】	21
8.15 【遗传性疾病】	22
8.16 【先天性畸形、变形或染色体异常】	22
8.17 【既往症】	22
8.18 【有效身份证件】	22
8.19 【现金价值】	22
8.20 【周岁】	22

第一章 您与我们的合同

1.1 保险合同的构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于个人人身保险合同（以下简称“主合同”），主合同所附条款、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面或电子协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

1.2 保险合同的成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。

本附加合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第二章 我们保什么、保多久

2.1 投保对象

凡符合我们承保条件者均可投保本保险。

2.2 保险责任

您可以选择投保“基本部分”中的任意一项或两项保险责任。

您在投保“基本部分”中的第 1 项保险责任的基础上，可选择“可选部分一”中的第 1 项保险责任进行投保：

您在投保“基本部分”中的第 2 项保险责任的基础上，可选择“可选部分一”中的任意一项，以及选择“可选部分二”保险责任。

在本附加合同保险期间内，我们根据与您的约定，承担下列一项或多项保险责任：

一、基本部分

1. 基础重大疾病住院医疗津贴保险金

除另有约定外，自本附加合同生效日起 90 日（含第 90 日）为等待期。

被保险人在等待期内罹患本附加合同所约定的前六种重大疾病（8.1），由此导致的住院（8.2）治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付保险金的责任，向您无息返还所交保险费，本附加合同终止。

符合以下情形之一的无等待期：

（1）您在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同；

（2）被保险人因遭受**意外事故**（8.3）发生本附加合同所约定的前六种重大疾病而导致住院治疗的。

被保险人于等待期后因初次罹患本附加合同所约定的前六种重大疾病（不论一种或多种），经**医院**（8.4）确诊必须住院治疗的，我们按被保险人每次实际住院日数扣除约定的**每次基础重大疾病住院免赔日数**后的日数乘以每日基础重大疾病住院医疗津贴金额给付基础重大疾病住院医疗津贴保险金。

被保险人在保险期间内发生且延续至本附加合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们承担给付该项保险金的责任。

基础重大疾病住院医疗津贴保险金的累计给付日数最多为 180 日，累计给付基础重大疾病住院医疗津贴保险金的日数达到 180 日时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

2. 重大疾病住院医疗津贴保险金

除另有约定外，自本附加合同生效日起 90 日（含第 90 日）为等待期。

被保险人在等待期内罹患本附加合同所约定的重大疾病，由此导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付保险金的责任，向您无息返还所交保险费，本附加合同终止。

符合以下情形之一的无等待期：

（1）您在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同；

（2）被保险人因遭受意外事故发生本附加合同所约定的重大疾病而导致住院治疗的。

被保险人于等待期后因初次罹患本附加合同所约定的重大疾病（不论一种或多种），经医院确诊必须住院治疗的，我们按被保险人每次实际住院日数扣除约定的每次重大疾病住院免赔日数后的日数乘以每日重大疾病住院医疗津贴金额给付重大疾病住院医疗津贴保险金。

被保险人在保险期间内发生且延续至本附加合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们承担给付该项保险金的责任。

重大疾病住院医疗津贴保险金的累计给付日数最多为 180 日，累计给付重大疾病住院医疗津贴保险金的日数达到 180 日时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

二、可选部分

（一）可选部分一

1. 轻症疾病住院医疗津贴保险金

除另有约定外，自本附加合同生效日起 90 日（含第 90 日）为等待期。

被保险人在等待期内罹患本附加合同所约定的轻症及特定疾病（8.5）中的三种轻症疾病，由此导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付保险金的责任，向您无息返还所交保险费，本附加合同终止。

符合以下情形之一的无等待期：

（1）您在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同；

（2）被保险人因遭受意外事故发生本附加合同所约定的轻症及特定疾病中的三种轻症疾病而导致住院治疗的。

被保险人于等待期后因初次罹患本附加合同所约定的轻症及特定疾病中的三种轻症疾病（不论一种或多种），经医院确诊必须住院治疗的，我们按被保险人每次实际住院日数扣除约定的每次轻症疾病住院免赔日数后的日数乘以每日轻症疾病住院医疗津贴金额给付轻症疾病住院医疗津贴保险金。

被保险人在保险期间内发生且延续至本附加合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们承担给付该项保险金的责任。

在一次住院期间，如同时罹患本附加合同约定的重大疾病和轻症疾病，对于已经符合基础重大疾病住院医疗津贴保险金或重大疾病住院医疗津贴保险金给付条件的，仅给付基础重大疾病住院医疗津贴保险金或重大疾病住院医疗津贴保险金，不再给付轻症疾病住院医疗津贴保险金。

轻症疾病住院医疗津贴保险金的累计给付日数最多为 180 日，累计给付轻症疾病住院医疗津贴保险金的日数达到 180 日时，我们对被保险人该项保险责任终止。

2. 轻症及特定疾病住院医疗津贴保险金

除另有约定外，自本附加合同生效日起 90 日（含第 90 日）为等待期。

被保险人在等待期内罹患本附加合同所约定的轻症及特定疾病，由此导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付保险金的责任，向您无息返还所交保险费，本附加合同终止。

符合以下情形之一的无等待期：

(1) 您在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同；

(2) 被保险人因遭受意外事故发生本附加合同约定的轻症及特定疾病而导致住院治疗的。

被保险人于等待期后因初次罹患本附加合同约定的轻症及特定疾病（不论一种或多种），经医院确诊必须住院治疗的，我们按被保险人每次实际住院日数扣除约定的每次轻症及特定疾病住院免赔日数后的日数乘以每日轻症及特定疾病住院医疗津贴金额给付轻症及特定疾病住院医疗津贴保险金。

被保险人在保险期间内发生且延续至本附加合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们承担给付该项保险金的责任。

在一次住院期间，如同时罹患本附加合同约定的重大疾病和轻症及特定疾病，对于已经符合重大疾病住院医疗津贴保险金给付条件的，仅给付重大疾病住院医疗津贴保险金，不再给付轻症及特定疾病住院医疗津贴保险金。

轻症及特定疾病住院医疗津贴保险金的累计给付日数最多为 180 日，累计给付轻症及特定疾病住院医疗津贴保险金的日数达到 180 日时，我们对被保险人该项保险责任终止。

(二) 可选部分二

1. 特定重大疾病住院医疗津贴保险金

除另有约定外，自本附加合同生效日起 90 日（含第 90 日）为等待期。

被保险人在等待期内罹患本附加合同约定的特定重大疾病（8.6），由此导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付保险金的责任，向您无息返还所交保险费，本附加合同终止。

符合以下情形之一的无等待期：

(1) 您在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同；

(2) 被保险人因遭受意外事故发生本附加合同约定的特定重大疾病而导致住院治疗的。

被保险人于等待期后因初次罹患本附加合同约定的特定重大疾病（不论一种或多种），经医院确诊必须住院治疗的，除了按前述约定给付重大疾病住院医疗津贴保险金之外，我们按被保险人每次实际住院日数扣除约定的每次特定重大疾病住院免赔日数后的日数乘以每日特定重大疾病住院医疗津贴金额给付特定重大疾病住院医疗津贴保险金。

被保险人在保险期间内发生且延续至本附加合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们承担给付该项保险金的责任。

特定重大疾病住院医疗津贴保险金的累计给付日数最多为 180 日，累计给付特定重大疾病住院医疗津贴保险金的日数达到 180 日时，我们对被保险人该项保险责任终止。

2. 重大疾病出院疗养医疗津贴保险金

除另有约定外，自本附加合同生效日起 30 日（含第 30 日）为等待期。

被保险人在等待期内罹患本附加合同约定的重大疾病，由此导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付保险金的责任，向您无息返还所交保险费，本附加合同终止。

符合以下情形之一的无等待期：

(1) 您在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同；

(2) 被保险人因遭受意外事故发生本附加合同约定的重大疾病而导致住院治疗的。

被保险人于等待期后因初次罹患本附加合同约定的重大疾病（不论一种或多种），经医院确诊必须住院治疗的，被保险人经住院治疗出院后，我们按被保险人每次实际住院日数扣除约定的每次重大疾病出院疗养免赔日数后的日数乘以每日重大疾病出院疗养医疗津贴金额给付重大疾病出院疗养医疗津贴保险金。

被保险人在保险期间内发生且延续至本附加合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们承担给付该项保险金的责任。

重大疾病出院疗养医疗津贴保险金的累计给付日数最多为 90 日，累计给付重大疾病出院疗养医疗津贴保险金的日数达到 90 日时，我们对被保险人该项保险责任终止。

3. 重大疾病看护保险金

除另有约定外，自本附加合同生效日起 30 日（含第 30 日）为等待期。

被保险人在等待期内罹患本附加合同所约定的重大疾病，由此导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付保险金的责任，向您无息返还所交保险费，本附加合同终止。

符合以下情形之一的无等待期：

（1）您在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同；

（2）被保险人因遭受意外事故发生本附加合同所约定的重大疾病而导致住院治疗的。

被保险人于等待期后因初次罹患本附加合同所约定的重大疾病（不论一种或多种），经医院确诊必须住院治疗的，我们按重大疾病看护保险金额给付重大疾病看护保险金。

重大疾病看护保险金的给付以一次为限，我们给付重大疾病看护保险金后，对被保险人的该项保险责任终止。

2.3 保险期间与不保证续保

本附加合同为不保证续保合同。本产品的保险期间为 1 年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同。

若我们停止本保险的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受投保申请。

第三章 我们不保什么

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人住院的，我们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）被保险人殴斗（8.7）、醉酒（8.8），主动服用、吸食或注射毒品（8.9）；
- （四）被保险人酒后驾驶（8.10）、无合法有效驾驶证驾驶（8.11），或驾驶无合法有效行驶证（8.12）的机动车（8.13）；
- （五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（8.14）；
- （六）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）遗传性疾病（8.15），先天性畸形、变形或染色体异常（8.16）；
- （九）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- （十）既往症（8.17）；
- （十一）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的并发症；
- （十二）精神和行为障碍（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）、性病；
- （十三）疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术。

第四章 如何支付保险费

4.1 保险金额与保险费

您为被保险人投保本保险时，与我们约定本附加合同各项保险责任的等待期、每次免赔日数、每日津贴金额、保险金额和保险费，并于保险单中载明。

若您选择一次性支付保险费，您应当在投保时一次性交清保险费。

若您选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，您应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。若未按时支付的，您应于我们催告您支付保险费之日起 30 日的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，**但在给付保险金时有权扣减您对应的欠交保险费。**

您在上述期限内未支付保险费的，则本合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。**如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，我们不承担保险责任。**

合同效力依照前款约定中止的，经您与我们协商并达成协议，在您补交保险费后，合同效力恢复，我们继续承担保险责任至保险期间届满；合同效力至保险期间届满时仍未恢复的，本合同于保险期间届满时终止。

第五章 如何领取保险金

5.1 受益人

除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。若被保险人身故，保险金依法按照遗产处理。

5.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知我们。

如果您、被保险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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在您与我们约定的医院住院，若因急诊未在约定医院住院的，应在住院后 3 日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。

5.3 保险金申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 申请人的**有效身份证件（8.18）**；
3. 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
4. 医院出具的医疗费用原始凭证；
5. 医疗费用结算清单；
6. 医疗病历；
7. 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。

如您与我们对需提供证明、资料有其他约定的，按约定执行。

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。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

保险金申请人可以书面形式向我们申请返还已提供的收据原件。我们在加盖印戳并注明已给付的保险金金额后返还收据原件。

5.4 保险金给付

我们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（但您、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，我们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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，我们会赔偿受益人因此受到的损失。若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达您、被保险人或者受益人之日起，至您、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达我们之日止。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算单利。

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

我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5.5 保险金抵扣欠交保险费

我们在给付保险金时有权扣减您所欠交的保险费。

第六章 如何退保

6.1 您解除合同的手续

如您申请解除本附加合同，须填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- （一）保险合同或保险单号；
- （二）您的有效身份证件；
- （三）银行卡信息或银行卡复印件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同的**现金价值（8.19）**。

第七章 需关注的其他内容

7.1 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们会向您说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于解除本附加合同前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于解除本附加合同前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 年龄计算及年龄错误的处理

(一) 被保险人的年龄以周岁(8.20)计算。

(二) 您在申请投保时，应将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. 您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合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“7.3 我们合同解除权的限制”的规定。

2. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例折算给付保险金：**折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)**。

3. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

7.3 我们合同解除权的限制

“7.1 明确说明与如实告知”和“7.2 年龄计算及年龄错误的处理”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7.4 联系方式变更

您的住所、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我们，您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，我们按本附加合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 合同内容变更

在本附加合同有效期内，经您和我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立书面的变更协议。

7.6 争议处理

本附加合同履行过程中，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。

7.7 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

7.8 附加合同效力终止

发生下列情形之一者，本附加合同效力即行终止：

- (一) 本附加合同所附属的主合同效力终止；
- (二) 您解除本附加合同。

7.9 适用主合同条款

本附加合同未尽事项，适用于主合同相应条款。

第八章 释义

8.1 【重大疾病】

本附加合同所约定的重大疾病，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附加合同定义的重大疾病，以达到该重大疾病判定标准的日期为重大疾病确诊日期。

若被保险人发生了本附加合同约定的恶性肿瘤——重度重大疾病，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。

以下重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

（一）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<10/50HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

（二）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。

（三）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) 一股（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。

（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、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。

（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，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。

（六）严重慢性肾衰竭

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。

（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。

（九）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）。

(十) 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且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。

(十一) 严重脑炎后遗症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，仍遗留下述至少一种障碍：

- (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。

(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（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。

(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 周岁期间，被保险人双耳失聪不在保障范围内。

(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，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

在 0 至 3 周岁期间，被保险人双目失明不在保障范围内。

(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。

(十六) 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。

(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。

(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。

(十九) 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。

(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。

(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，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，且已经持续使用呼吸机 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。

(二十三) 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 周岁期间，被保险人语言能力丧失不在保障范围内。

(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，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 ≥ 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：

① 中性粒细胞绝对值 < $0.5 \times 10^9/L$ ；

② 网织红细胞计数 < $20 \times 10^9/L$ ；

③ 血小板绝对值 < $20 \times 10^9/L$ 。

(二十五) 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。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

（二十六）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。

（二十七）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，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

（二十八）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。

以下重大疾病是我们在中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病范围之外增加的疾病。

（二十九）严重的 1 型糖尿病

严重的 1 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本附加合同有效期内，满足下述至少 1 个条件：

- （1）已出现增殖性视网膜病变；
- （2）须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- （3）在我们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。

（三十）系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害

该类疾病是指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

1. 临床表现至少具备下列条件中的 4 个：

- （1）蝶形红斑或盘形红斑；
- （2）光敏感；
- （3）口鼻腔黏膜溃疡；
- （4）非畸形性关节炎或多关节痛；
- （5）胸膜炎或心包炎；
- （6）神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
- （7）血象异常（白细胞小于 4000/ μ l 或血小板小于 100000/ μ l 或溶血性贫血）。

2. 检测结果至少具备下列条件中的 2 个：

- （1）抗 dsDNA 抗体阳性；
- （2）抗 Sm 抗体阳性；
- （3）抗核抗体阳性；
- （4）皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
- （5）C3 低于正常值。

3. 狼疮肾炎致使肾功能减弱，内生肌酐清除率低于每分钟 30ml。

（三十一）严重的多发性硬化

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。

（三十二）严重的原发性心肌病

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。

（三十三）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。

上述重大疾病定义中部分术语释义如下：

（一）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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

（二）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。

（三）ICD-10 与 ICD-O-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-O-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-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

（四）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。

（五）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、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pTx：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

T1a 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
IV A 期	4b	任何	0
IV B 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

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

（六）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。

（七）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。

（八）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。

（九）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。

（十）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。

（十一）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。

8.2 【住院】

指被保险人因疾病或意外事故而入住医院的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入

出院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

8.3 【意外事故】

指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人的身体受到伤害的客观事件。

8.4 【医院】

指您与我们约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

8.5 【轻症及特定疾病】

本附加合同所约定的轻症及特定疾病，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附加合同约定的恶性肿瘤——轻度，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；被保险人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恶性肿瘤确诊日期。

以下三种轻症疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

（一）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“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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。

（二）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。

（三）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；
- （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。

以下特定疾病是我们在中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病范围之外增加的疾病。

（四）心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经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。

（五）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，但未达到本附加合同约定的重大疾病“主动脉手术”的赔付标准。

主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

（六）原位癌

恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，且须满足全部以下两个条件：

- （1）必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，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）的原位癌范畴（D00-D09）；
- （2）被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。

（七）轻度脑损伤

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，虽然未达到本附加合同所指重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准，但须满足下列条件之一：

- （1）已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
- （2）在遭受头外伤 180 日后，仍遗留一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为Ⅲ级或Ⅲ级以下的。

（八）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，且实际实施了开颅进行的脑肿瘤或囊肿完全切除或部分切除的手术。

- （1）脑垂体瘤；
- （2）脑囊肿；
- （3）脑动脉瘤、脑血管瘤。

（九）中度帕金森氏病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”的给付标准：

- （1）药物治疗无法控制病情；
- （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两项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

继发于酒精，毒品或药物滥用不在保障范围内。

(十) 经皮冠状动脉介入手术（不开胸）

指被保险人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，但未达到本附加合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

(十一) 慢性肾功能障碍

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，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重慢性肾衰竭”的给付标准：

- (1) GFR<25%；
- (2) Scr>5mg/dl 或>442umol/L；
- (3) 持续超过 180 天。

(十二) 微创冠状动脉搭桥手术

指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。必须满足下列全部条件：

- (1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%；
- (2) 手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术的必要性。

(十三) 听力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 70 分贝，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。但未达到本附加合同所指重大疾病“双耳失聪”的标准。

(十四) 视力严重受损

指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，但未达到本附加合同所指重大疾病“双目失明”的标准，但须满足下列全部条件：

- (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。此病症须由专科医生明确诊断。申请理赔时须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

(十五) 较小面积 III 度烧伤

指被保险人的烧伤程度为 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。

上述轻症及特定疾病定义中部分术语释义详见重大疾病定义中相关释义。

8.6 【特定重大疾病】

指本附加合同特别约定的重大疾病，合计 11 种，具体包括：

(一) 肺部、肝部、膀胱、食道、结直肠、骨骼、脑部、胰腺、舌部、肾脏的恶性肿瘤——重度。恶性肿瘤——重度的释义同“【重大疾病】(一) 恶性肿瘤——重度”。

(二) 较重急性心肌梗死：释义同“【重大疾病】(二) 较重急性心肌梗死”。

(三) 严重脑中风后遗症：释义同“【重大疾病】(三) 严重脑中风后遗症”。

(四) 重大器官移植术或造血干细胞移植术：释义同“【重大疾病】(四) 重大器官移植术或造血干细胞移植术”。

(五) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：释义同“【重大疾病】(五) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）”。

(六) 严重慢性肾衰竭：释义同“【重大疾病】(六) 严重慢性肾衰竭”。

- (七) 多个肢体缺失：释义同“【重大疾病】(七) 多个肢体缺失”。
- (八) 严重非恶性颅内肿瘤：释义同“【重大疾病】(九) 严重非恶性颅内肿瘤”。
- (九) 严重慢性肝衰竭：释义同“【重大疾病】(十) 严重慢性肝衰竭”。
- (十) 心脏瓣膜手术：释义同“【重大疾病】(十六) 心脏瓣膜手术”。
- (十一) 主动脉手术：释义同“【重大疾病】(二十五) 主动脉手术”。

8.7 【殴斗】

指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

8.8 【醉酒】

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

8.9 【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。

8.10 【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。

8.11 【无合法有效驾驶证驾驶】

指下列情形之一：

- (一) 没有取得驾驶资格；
- (二) 驾驶与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) 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。

8.12 【无合法有效行驶证】

指下列情形之一：

- (一) 未取得行驶证；
- (二) 机动车被依法注销登记的；
- (三) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

8.13 【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。

8.14 【感染艾滋病病毒或患艾滋病】

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其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。

8.15 【遗传性疾病】

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

8.16 【先天性畸形、变形或染色体异常】

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

8.17 【既往症】

指被保险人在本附加合同生效日之前所患的已知的或其应该知道的有关疾病或症状。既往症通常有以下情况：

- （一）本附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （二）本附加合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- （三）本附加合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

8.18 【有效身份证件】

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

8.19 【现金价值】

当交费方式为一次性支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-保险经过日数/保险期间的日数）。经过日数不足一日按一日计算。

当交费方式为分期支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-当期经过日数/当期日数）。其中，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若您已交纳最后一期保险费，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至本附加合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。

净保险费指您所缴纳的保险费（若交费方式为分期支付时指当期保险费）扣除每张保险单平均承担的我们各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的35%。

8.20 【周岁】

以有效身份证件中记载的出生日期计算。自出生之日起为零周岁，每经一年增加一岁，不足一年的不计。



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安附加住院津贴医疗保险条款

提示 1: 条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款或其他重点注意事项, 请您注意仔细阅读。

提示 2: 本条款中, “您”指投保人, “我们”、“本公司”均指平安养老保险股份有限公司。

目录

第一章 您与我们的合同	4
1.1 保险合同的构成	4
1.2 保险合同的成立与生效	4
第二章 我们保什么、保多久	4
2.1 投保对象	4
2.2 保险责任	4
2.3 保险期间与不保证续保	5
第三章 我们不保什么	6
3.1 责任免除	6
第四章 如何支付保险费	7
4.1 保险金额与保险费	7
第五章 如何领取保险金	7
5.1 受益人	7
5.2 保险事故通知	7
5.3 保险金申请	7
5.4 保险金给付	8
5.5 保险金抵扣欠交保险费	8
第六章 如何退保	8
6.1 您解除合同的手续	8

第七章 需关注的其他内容	8
7.1 明确说明与如实告知	8
7.2 年龄计算及年龄错误的处理	9
7.3 我们合同解除权的限制	9
7.4 危险变更通知	9
7.5 联系方式变更	9
7.6 合同内容变更	9
7.7 争议处理	9
7.8 诉讼时效	10
7.8 附加合同效力终止	10
7.9 适用主合同条款	10
第八章 释义	10
8.1 【住院】	10
8.2 【医院】	10
8.3 【意外事故】	10
8.4 【手术】	10
8.5 【殴斗】	10
8.6 【醉酒】	10
8.7 【毒品】	10
8.8 【酒后驾驶】	11
8.9 【机动车】	11
8.10 【无合法有效驾驶证驾驶】	11
8.11 【无有效行驶证】	11
8.12 【医疗事故】	11
8.13 【潜水】	11
8.14 【攀岩】	11
8.15 【探险】	11
8.16 【武术比赛】	11
8.17 【特技表演】	11
8.18 【感染艾滋病病毒或患艾滋病】	12
8.19 【遗传性疾病】	12
8.20 【先天性畸形、变形或染色体异常】	12

8.21 【既往症】	12
8.22 【有效身份证件】	12
8.23 【现金价值】	12
8.24 【周岁】	12
8.25 【未到期保险费】	12
附表 1: 手术项目及津贴等级	14
附表 2: 津贴等级及津贴金额	19

第一章 您与我们的合同

1.1 保险合同的构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于个人人身保险合同（以下简称“主合同”），主合同所附条款、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面或电子协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

1.2 保险合同的成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。

本附加合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第二章 我们保什么、保多久

2.1 投保对象

凡符合我们承保条件者均可投保本保险。

2.2 保险责任

一、基本部分：

各项住院医疗津贴保险金责任的份数由您在投保时与我们约定。**住院手术医疗津贴保险金责任仅可投保一份。**

在本附加合同有效期内，我们根据与您的约定，承担下列一项或多项保险责任：

（一）疾病住院医疗津贴保险金

除另有约定外，自本附加合同生效日起 30 日为等待期。

被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的住院（8.1）治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付该项保险金的责任。

符合以下情形的无等待期：

您在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同。

被保险人自等待期后因疾病，经**医院（8.2）**确诊必须住院治疗的，我们对每份疾病住院医疗津贴保险金责任，按被保险人每次实际住院日数扣除约定的**每次疾病住院免赔日数后的日数**乘以 10 元给付疾病住院医疗津贴保险金。

被保险人在保险期间内发生且延续至本附加合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们承担给付该项保险金的责任。

疾病住院医疗津贴的累计给付日数最多为 180 日，累计给付疾病住院医疗津贴的日数达到 180 日时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

（二）意外住院医疗津贴保险金

被保险人遭受**意外事故（8.3）**，并自事故发生之日起 180 日内因该事故经医院确诊必须住院治疗的，我们对每份意外住院医疗津贴保险金责任，按被保险人每次实际住院日数扣除约定的**每次意外住院免赔日数后的日数**乘以 10 元给付意外住院医疗津贴保险金。

意外住院医疗津贴的累计给付日数最多为 180 日，累计给付意外住院医疗津贴的日数达到 180 日时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

（三）住院手术医疗津贴保险金

除另有约定外，自本附加合同生效日起 30 日为等待期。

被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致住院且施行的本附加合同约定的手术（8.4）治疗，无论施行手术的时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付该项保险金的责任。

符合以下情形之一的无等待期：

1. 您在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同；
2. 被保险人因遭受意外事故导致住院手术治疗的。

被保险人自等待期后因疾病或因遭受意外事故，经医院确诊必须住院治疗且施行本附加合同约定的手术的，我们根据被保险人所施行手术项目按照附表 1《手术项目及津贴等级》和附表 2《津贴等级及津贴金额》中所列标准和说明计算给付住院手术医疗津贴保险金，住院手术医疗津贴保险金给付金额以 5000 元为限，累计给付住院手术医疗津贴保险金达到 5000 元时，对被保险人该项保险责任终止。

被保险人在保险期间内发生且延续至本附加合同满期日后 30 日内的住院手术治疗，我们承担给付该项保险金的责任。

二、可选部分：

您在投保基本部分保险责任的基础上，可选择投保下列可选部分保险责任中的一项或两项。各项出院疗养津贴保险金责任的份数由您在投保时与我们约定。

在本附加合同有效期内，我们根据与您的约定，承担下列一项或两项保险责任：

（一）疾病出院疗养津贴保险金

除另有约定外，自本附加合同生效日起 30 日为等待期。

被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付该项保险金的责任。

符合以下情形的无等待期：

您在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同。

被保险人自等待期后因疾病，经医院确诊必须住院治疗的，被保险人经住院治疗出院后，我们对每份疾病出院疗养津贴保险金责任，按被保险人每次实际住院日数扣除约定的每次疾病住院免赔日数后的日数乘以 10 元给付疾病出院疗养津贴保险金。

被保险人在保险期间内发生且延续至本附加合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们承担给付该项保险金的责任。

疾病出院疗养津贴保险金累计给付日数最多为 90 日。累计给付疾病出院疗养津贴保险金的日数达到 90 日时，对被保险人的该项保险责任终止。

（二）意外出院疗养津贴保险金

被保险人遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故经医院确诊必须住院治疗的，被保险人经住院治疗出院后，我们对每份意外出院疗养津贴保险金责任，按被保险人每次实际住院日数扣除约定的每次意外住院免赔日数后的日数乘以 10 元给付意外出院疗养津贴保险金。

意外出院疗养津贴保险金累计给付日数最多为 90 日。累计给付意外出院疗养津贴保险金的日数达到 90 日时，对被保险人的该项保险责任终止。

2.3 保险期间与不保证续保

本附加合同为不保证续保合同。本产品的保险期间为 1 年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保

本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同。

若我们停止本保险的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受投保申请。

第三章 我们不保什么

3.1 责任免除

（一）因下列情形之一造成被保险人住院的，我们不承担给付意外住院医疗津贴保险金、住院手术医疗津贴保险金和意外出院疗养津贴保险金责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）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；
- （3）被保险人殴斗（8.5）、醉酒（8.6），主动吸食或注射毒品（8.7）；
- （4）被保险人酒后驾驶（8.8）机动车（8.9）、无合法有效驾驶证驾驶（8.10）机动车，或驾驶无有效行驶证（8.11）的机动车；
- （5）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （6）核爆炸、核辐射或核污染；
- （7）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
- （8）椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；
- （9）被保险人因医疗事故（8.12）、药物过敏或精神和行为障碍（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）导致的伤害；
- （10）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- （11）细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；
- （12）被保险人进行潜水（8.13）、跳伞、攀岩（8.14）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（8.15）、摔跤、武术比赛（8.16）、特技表演（8.17）、赛马、赛车等高风险运动。

（二）因下列情形之一导致被保险人住院的，我们不承担给付疾病住院医疗津贴保险金、住院手术医疗津贴保险金和疾病出院疗养津贴保险金责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）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；
- （3）被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- （4）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（8.18）期间因疾病导致的；
- （5）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （6）核爆炸、核辐射或核污染；
- （7）遗传性疾病（8.19）、先天性畸形、变形或染色体异常（8.20）；
- （8）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- （9）既往症（8.21）；
- （10）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的并发症；
- （11）精神和行为障碍（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）、性病；
- （12）疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术。

第四章 如何支付保险费

4.1 保险金额与保险费

您为被保险人投保本保险时，与我们约定本附加合同各项责任的份数、免赔日数、保险金额和保险费，并于保险单中载明。

若您选择一次性支付保险费，您应当在投保时一次性交清保险费。

若您选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，您应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。若未按时支付的，您应于我们催告您支付保险费之日起 30 日的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，**但在给付保险金时有权扣减您对应的欠交保险费。**

您在上述期限内未支付保险费的，则本合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。**如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，我们不承担保险责任。**

合同效力依照前款约定中止的，经您与我们协商并达成协议，在您补交保险费后，合同效力恢复，我们继续承担保险责任至保险期间届满；合同效力至保险期间届满时仍未恢复的，本合同于保险期间届满时终止。

第五章 如何领取保险金

5.1 受益人

除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。若被保险人身故，保险金依法按照遗产处理。

5.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知我们。

如果您、被保险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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在您与我们约定的医院住院，若因急诊未在约定医院住院的，应在住院后 3 日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。

5.3 保险金申请

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 申请人的**有效身份证件（8.22）**；
3. 医院出具的医疗费用原始凭证；
4. 医疗费用结算清单；
5. 医疗病历；
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。

如您与我们对需提供证明、资料有其他约定的，按约定执行。

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。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

保险金申请人可以书面形式向我们申请返还已提供的收据原件。我们在加盖印戳并注明已给付的保险金金额后返还收据原件。

5.4 保险金给付

我们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（但您、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，我们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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，我们会赔偿受益人因此受到的损失。若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达您、被保险人或者受益人之日起，至您、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达我们之日止。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算单利。

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

我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5.5 保险金抵扣欠交保险费

我们在给付各项保险金时有权扣减您所欠交的保险费。

第六章 如何退保

6.1 您解除合同的手续

如您申请解除本附加合同，须填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- （一）保险合同或保险单号；
- （二）您的有效身份证件；
- （三）银行卡信息或银行卡复印件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同的**现金价值（8.23）**。

第七章 需关注的其他内容

7.1 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们会向您说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于解除本附加合同前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于解除本附加合同前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 年龄计算及年龄错误的处理

(一) 被保险人的年龄以周岁(8.24)计算。

(二) 您在申请投保时，应将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. 您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合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“7.3 我们合同解除权的限制”的规定。

2. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例折算给付保险金：**折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)**。

3. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

7.3 我们合同解除权的限制

“7.1 明确说明与如实告知”和“7.2 年龄计算及年龄错误的处理”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

7.4 危险变更通知

在本附加合同保险期间内，被保险人变更您投保时向我们告知的职业或工种时，您应于10日内以书面形式通知我们。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额退还相应的现金价值；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，根据其危险程度变更情况增收相应的**未到期保险费(8.25)**，对于尚未收取的保险费按照其危险程度变更情况对应的保险费收取。**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，我们对被保险人的保险责任自接到通知之日起终止，并退还现金价值。**

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加而未依上述约定通知我们，且发生保险事故的，**我们按实收保险费与应收保险费的相对比例计算给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内的，我们不承担给付保险金的责任。**

7.5 联系方式变更

您的住所、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我们，您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，我们按本附加合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.6 合同内容变更

在本附加合同有效期内，经您和我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立书面的变更协议。

7.7 争议处理

本附加合同履行过程中，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。

7.8 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

7.8 附加合同效力终止

发生下列情形之一者，本附加合同效力即行终止：

- （一）本附加合同所附属的主合同效力终止；
- （二）您解除本附加合同。

7.9 适用主合同条款

本附加合同未尽事项，适用于主合同相应条款。

第八章 释义

8.1 【住院】

指被保险人因疾病或意外事故而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续，**不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。**

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

8.2 【医院】

指您与我们约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部，**不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。**

本附加合同约定的医院**不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。**

8.3 【意外事故】

指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人的身体受到伤害的客观事件。

8.4 【手术】

指被保险人为治疗疾病创伤、挽救生命而施行的手术，**不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。**

8.5 【殴斗】

指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

8.6 【醉酒】

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

8.7 【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。

8.8 【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。

8.9 【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。

8.10 【无合法有效驾驶证驾驶】

指下列情形之一：

- （一）没有取得驾驶资格；
- （二）驾驶与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）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。

8.11 【无有效行驶证】

指下列情形之一：

- （一）未取得行驶证；
- （二）机动车被依法注销登记的；
- （三）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

8.12 【医疗事故】

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

8.13 【潜水】

指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

8.14 【攀岩】

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

8.15 【探险】

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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

8.16 【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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

8.17 【特技表演】

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

8.18 【感染艾滋病病毒或患艾滋病】

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其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。

8.19 【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。

8.20 【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。

8.21 【既往症】

指被保险人在本附加合同生效日之前所患的已知的或其应该知道的有关疾病或症状。既往症通常有以下情况：

- （一）本附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （二）本附加合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- （三）本附加合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

8.22 【有效身份证件】

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

8.23 【现金价值】

当交费方式为一次性支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-保险经过日数/保险期间的日数）。经过日数不足一日按一日计算。

当交费方式为分期支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-当期经过日数/当期日数）。其中，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若您已交纳最后一期保险费，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至本附加合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。

净保险费指您所缴纳的保险费（若交费方式为分期支付时指当期保险费）扣除每张保险单平均承担的我们各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 35%。

8.24 【周岁】

以有效身份证件中记载的出生日期计算。自出生之日起为零周岁，每经一年增加一岁，不足一年的不计。

8.25 【未到期保险费】

当交费方式为一次性支付保险费时，未到期保险费的计算公式为： $(\text{应收保险费}-\text{实收保险费}) \times (1-\text{保险经过日数}/\text{保险期间的日数})$ 。经过日数不足一日按一日计算。

当交费方式为分期支付保险费时，未到期保险费的计算公式为： $(\text{应收保险费}-\text{实收保险费}) \times (1-\text{当期经过日数}/\text{当期日数})$ 。其中，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若您已交纳最后一期保险费，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至本附加合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。

附表 1: 手术项目及津贴等级

序号	手术项目及津贴等级	序号	手术项目及津贴等级
一、	神经外科	19	射频消融术 (8)
(一)	颅脑	20	心肌梗塞后冠脉扩张术或内 置支架术 (8)
1	颅内肿瘤切除术 (3)	21	心脏起搏器安装术 (9)
2	颅内肿瘤伽玛刀(参照颅内 肿瘤切除术) (3)	22	心脏外伤修补术 7 (7)
3	内窥镜下垂体瘤切除术 (3)	23	开胸心脏按摩 8 (8)
4	脑脓肿切除术 (5)	24	开胸行冠脉搭桥术 (1)
5	癫痫病灶切除术 (6)	25	骨髓干细胞心肌内移植 (6)
6	颅内血肿清除术 (1) 开颅 (7) (2) 钻颅 (9)	(二)	食道
7	脑室引流术 (8)	26	食道癌根治术 (1) 颈段吻合 (4) (2) 胸内吻合 (6)
8	颅神经手术/大脑中动脉吻 合术 (1) 开颅 (6) (2) 不开颅 (9)	27	食道良性肿瘤切除术 (8)
(二)	头皮及颅骨	28	贲门成形术 (1) 开胸 (7) (2) 开腹 (9)
9	头皮癌切除术 (1) 一般性切除 (9) (2) 广泛性切除加植皮 (7)	(三)	肺和支气管
10	颅骨肿瘤切除术 (8)	29	全肺切除加隆突重建术 (4)
11	颅骨骨折修补术 (8)	30	全肺切除术 (6)
12	头皮血管瘤切除术 (9)	31	肺叶或肺大泡切除术 (7)
13	其他头皮良性肿瘤切除术 (10)	32	支气管肿瘤切除术 (6)
14	脑动脉瘤栓塞术 (7)	(四)	纵隔和胸腺
(三)	其他	33	纵隔肿瘤切除术 (6)
15	单侧椎动脉起始段支架置 入血管成形术 (8)	34	纵隔脓肿切开引流 (7)
二	胸心外科	35	胸腺切除术 (6)
(一)	心脏	(五)	胸壁及膈肌
16	心脏瓣膜替换术 (1) 单瓣 (3) (2) 多瓣 (1)	36	开胸探查术 (8)
17	心脏瓣膜球囊成形术 (1) 单瓣 (4) (2) 多瓣 (2)	37	胸壁肿瘤切除术 (9)
18	心脏或主动脉肿瘤切除术 (4)	38	膈疝修补术 (1) 经胸 (8) (2) 经腹 (9)
		三	普外科
		(一)	胃
		39	胃癌根治术 (4)
		40	胃全切术 (6)

序号	手术项目及津贴等级	序号	手术项目及津贴等级
41	胃空肠吻合术 (8)	67	结肠癌术后行结肠造瘘术 (9)
42	半胃切除加迷走切断术 (8)	68	部分小肠切除术 (8)
43	胃穿孔修补术 (8)	69	肠镜下肠息肉电切 (10)
44	胃镜下息肉摘除术 (治疗为目的) (10)	70	痔疮/肛裂/肛瘘挂线套扎术 (10)
45	内镜下食管胃底静脉曲张止血术 (10)	71	直肠肛门周围脓肿切开排脓术 (10)
(二)	肝脏	72	腹股沟神经鞘瘤切除 (10)
46	肝脏切除术	73	盆腔粘连松解术 (8)
	(1) 肝叶或左右半肝切除 (5)	(六)	甲状腺
	(2) 肝三叶切除 (4)	74	甲状腺切除术
47	肝外伤缝合术 (7)		(1) 单侧 (次全切) (8)
48	肝脏移植术 (1)		(2) 双侧 (7)
49	肝癌射频消融术 (8)		(3) 胸骨后 (6)
(三)	胆囊	75	单纯甲状腺瘤切除术 (9)
50	胆囊癌或胆管癌根治术 (5)	(七)	乳腺
51	胆囊切除术 (8)	76	乳腺癌根治术 (6)
52	腹腔镜胆囊切除术 (8)	77	乳腺癌扩大根治术 (5)
53	胆总管十二指肠吻合术 (8)	78	单纯乳腺切除术
54	ERCP(内镜下逆行胰胆管造影)下行胆总管结石取出术 (9)		(1) 单侧 (10)
(四)	脾脏、胰脏		(2) 双侧 (9)
55	脾切除术 (6)	79	乳腺小叶增生切除术
56	脾修补术 (8)		(1) 单侧 (10)
57	全胰切除术 (4)		(2) 双侧 (9)
(五)	腹腔及其他器官	80	乳腺纤维瘤切除术 (不论单双) (10)
58	腹膜后肿瘤切除术 (6)	81	双乳房单纯切除术+双腋窝淋巴结清除术+任意皮瓣整复术 (6)
59	腹腔内肿瘤切除术 (8)	四 泌尿外科	
60	结肠癌根治术 (4)	(一)	膀胱和输尿管
61	剖腹探查术 (9)	82	膀胱切除加膀胱重建术 (5)
62	疝修补术 (10)	83	膀胱切除加输尿管移植术 (7)
63	阑尾切除术 (9)	84	膀胱切除术 (8)
64	肠粘连或肠套叠松解术 (8)	85	输尿管切开取石术 (8)
65	腹腔内脓肿引流术 (9)	86	内窥镜下膀胱结石取石术 (9)
66	结肠镜下结肠息肉摘除术 (9)	87	内窥镜下输尿管结石激光/弹道碎石术 (8)

序号	手术项目及津贴等级	序号	手术项目及津贴等级
88	输尿管 TUL（经尿道输尿管镜下碎石取石术）（8）	111	子宫次全切（8）
89	经皮肾镜输尿管激光碎石取石术（9）	112	附件切除（9）
90	输尿管狭窄段旷置输尿管吻合术（8）	113	卵巢癌根治术（4）
91	膀胱镜下肿瘤电灼术（10）	114	子宫或附件良性肿瘤切除（9）
92	膀胱憩室切除（9）	115	内窥镜下宫颈息肉摘除术（10）
（二）	肾和肾上腺	116	宫颈炎行宫颈锥切术（10）
93	肾癌根治术（5）	117	宫腔镜下子宫粘膜下肌瘤摘除术（9）
94	双肾切除术（4）	118	子宫肌瘤动脉栓塞术（10）
95	单肾切除（7）	119	卵巢畸胎瘤行卵巢肿物剥出（9）
96	肾结石切开取石术（7）	120	宫颈部分切除术+宫颈成形术（8）
97	单侧肾上腺肿瘤切除术（5）	121	子宫穿孔修补术（9）
98	肾移植术（1）	122	盆腔肿物切除术（8）
99	肾囊肿去顶术/切除术（8）	123	输卵管系膜囊肿剔除术（9）
100	肾囊肿切除（7）	（二）	阴道及外阴
（三）	尿道和前列腺	124	外阴癌根治术（6）
101	耻骨上前列腺切除术（9）	125	全阴道切除术（6）
102	尿道成形加尿瘘修补术（10）	126	外阴单纯或广泛切除（9）
（四）	阴茎和睾丸	127	女性巴氏腺囊肿切除术（10）
103	阴茎癌根治术（6）	（三）	产科
104	睾丸癌根治术（6）	128	宫外孕致输卵管切除修补术（8）
105	阴茎再造术（7）	129	恶性葡萄胎清宫术（10）
106	左精索静脉曲张结扎术（10）	六	骨科
107	双侧睾丸切除术（6）	（一）	颈椎
108	单侧睾丸鞘膜切除翻转术（10）	130	颈椎骨折内固定植骨融合术（7）
五	妇产科	131	椎间盘切除术（8）
（一）	子宫及附件	132	髓核摘除术+植骨融合内固定术（7）
109	子宫癌根治术（4）	133	椎弓根螺钉内固定横突间植骨融合术（7）
110	子宫全切术（7）	（二）	四肢长骨

序号	手术项目及津贴等级	序号	手术项目及津贴等级
134	四肢骨肿瘤切除加人工假体或半关节重建 (6)	158	甲床修复术 (10)
135	四肢骨肿瘤切除术 (8)	159	皮瓣修复术 (10)
136	股骨颈或股骨切开复位内固定术 (8)	160	手外伤皮瓣推进术 (10)
137	胫腓骨切开复位内固定 (8)	161	指间关节囊修补术 (10)
138	髌骨骨折内固定及半月板切除 (9)	162	手指血管神经修复术 (9)
139	肱骨切开复位固定 (8)	163	食指、中、环指缩短术 (9)
140	四肢截肢或截骨术 (8)	164	跟腱断裂修补术 (9)
141	四肢长骨内固定器械取出术 (10)	165	脊柱结核病灶清除术 (6)
142	锁骨骨折内固定术 (8)	166	骨髓炎病灶清除术
143	尺骨、桡骨骨折内固定术 (8)		(1) 躯干骨 (8)
144	舟状骨骨折内固定 (9)		(2) 指(趾)骨 (10)
145	手部掌骨骨折切开复位内固定 (10)	167	骨关节脓肿切开引流 (9)
146	内固定取出术 (10)	168	软组织深部异物取出 (10)
147	左腕关掌尺侧囊肿切除 (10)	170	体表皮下良性肿瘤 (10)
148	大隐静脉曲张高位结扎抽剥术 (10)	171	自(异)体骨髓移植术 (1)
(三)	关节	172	臀肌挛缩松解术 (10)
149	髋关节固定复位术 (7)	173	大隐静脉曲张高位结扎抽剥术 (10)
150	大关节离断或融合术 (8)	174	左足拇指外翻畸形矫正术 (9)
151	大关节置换术	175	膝关节韧带重建术 (9)
	(1) 每个大关节 (7)	176	肩袖损伤修补术 (10)
	(2) 每个指关节 (10)	七	耳鼻喉科
152	半月板缝合术 (9)	(一)	耳
153	膝关节清理术 (9)	177	听小骨手术及鼓室成型术 (9)
154	腕关节关节镜+清创 (10)	178	乳突根治术 (9)
(四)	其他	(二)	鼻
155	断肢(指)再植术	179	鼻骨骨折修复或鼻中隔手术 (9)
	(1) 每个断掌 (2)	180	副鼻窦肿瘤摘除术 (6)
	(2) 每个断指 (9)	181	鼻咽部血管瘤切除 (7)
	(3) 每个断肢 (4)	182	鼻腔息肉摘除术 (10)
156	单个指/趾骨骨折钢针内固定术 (10)	183	声带息肉摘除术 (10)
157	上肢或下肢外伤后肌腱神经血管修补术 (4)	184	慢性鼻窦炎行鼻窦开放术/根治术 (9)

序号	手术项目及津贴等级	序号	手术项目及津贴等级
(三)	咽、喉		(2) 双眼 (8)
185	咽部肿瘤切除加颈淋巴清扫 (4)	200	视网膜脱离复位术 (9)
186	咽、颈部肿瘤切除	201	眼睑疤痕松懈植皮术 (10)
	(1) 大 (8)	202	内眦畸型整形术 (10)
	(2) 小 (10)	203	青光眼行小梁切除 (8)
187	扁桃体切除术 (10)	(二)	眼部肿瘤
188	腭咽成形术 (10)	204	眶内肿瘤摘除术 (6)
189	(腭部肿物) 多形性腺瘤切除 (7)	205	结膜肿瘤切除术 (8)
八	口腔科	(三)	眼外伤及其他
(一)	上、下颌	206	眼内或眶内深部异物取出术 (7)
190	上、下颌骨部分或全切术 (7)	207	角膜修补或异物取出术 (8)
191	上、下颌骨复位固定	208	眼球摘除术
	(1) 包括颌间固定 (6)		(1) 单眼 (9)
	(2) 不包括颌间固定 (10)		(2) 双眼 (7)
192	下颌骨囊肿摘除术 (10)	209	视网膜及玻璃体手术 (6)
(二)	牙槽及牙龈	210	泪小管吻合 (10)
193	牙槽骨骨折复位固定术 (10)	211	眼睛翼状胬肉切除术 (10)
194	牙龈癌根治术 (5)	十	烧伤科
(三)	其他	212	整体切痂、植皮术
195	口腔及颜面部肿瘤切除术加淋巴清扫 (4)		(1) 面部 (6)
196	口腔及颜面肿瘤切除术 (7)		(2) 单侧手部 (8)
197	经口内镜下肌切开术 (10)		(3) 单侧上肢 (不含手) (7)
	(POEM)		(4) 单侧下肢 (7)
九	眼科手术	213	局部植皮术
(一)	青光眼和白内障		(1) 单侧上肢 (10)
198	单纯抗青光眼手术 (8)		(2) 单侧下肢 (10)
199	白内障摘除术		(3) 头皮 (10)
	(1) 单眼 (9)		

附表 2: 津贴等级及津贴金额

津贴等级 (级)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
津贴金额 (元)	5000	4500	4000	3500	3000	2500	2000	1500	1000	500

说明:

一、对被保险人住院施行本附加合同约定的手术的, 我们按照附表 1 各种手术项目对应的津贴等级 (共 10 级), 以及附表 2 中津贴等级对应的津贴金额给付住院手术医疗津贴。

二、被保险人一次住院施行多次手术, 各次手术医疗津贴可累计给付, **本附加合同保险期间内最高累计给付限额为 5000 元。**

三、被保险人因疾病住院手术, 若一次手术涉及多个手术项目时, **按各手术项目中津贴等级最高之津贴金额给付, 不可累计给付。**被保险人施行之手术不在附表 1 所列项目中时, 我公司将根据手术所属科别和手术部位参照附表 1 中相近项目确定津贴等级, 并据以给付住院手术医疗津贴, **但给付金额不超过该科手术最高津贴金额的 50%。**

四、被保险人因意外事故住院手术, 若一次手术涉及多个手术项目时, 对各手术项目可累计给付住院手术医疗津贴, **但本附加合同保险期间内累计给付津贴限额为 5000 元。**



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安附加个人重大疾病保险（A 款）条款

提示 1：条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款或其他重点注意事项，请您注意仔细阅读。

提示 2：本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安养老保险股份有限公司。

目录

第一章 您与我们的合同	3
1.1 保险合同的构成	3
1.2 保险合同的成立与生效	3
第二章 我们保什么、保多久	3
2.1 投保对象	3
2.2 等待期	3
2.3 保险责任	3
2.4 保险期间与不保证续保	4
第三章 我们不保什么	4
3.1 责任免除	4
第四章 如何支付保险费	5
4.1 保险金额与保险费	5
第五章 如何领取保险金	5
5.1 受益人	5
5.2 保险事故通知	5
5.3 保险金申请	5
5.4 保险金给付	5
5.5 保险金抵扣欠交保险费	6
第六章 如何退保	6

6.1 您解除合同的手续	6
第七章 需关注的其他内容	6
7.1 明确说明与如实告知	6
7.2 年龄计算及年龄错误的处理	7
7.3 我们合同解除权的限制	7
7.4 联系方式变更	7
7.5 合同内容变更	7
7.6 争议处理	7
7.7 诉讼时效	7
7.8 附加合同效力终止	7
7.9 适用主合同条款	7
第八章 释义	8
8.1 【医院】	8
8.2 【重大疾病】	8
8.3 【轻症及特定疾病】	15
8.4 【特定重大疾病】	18
8.5 【意外事故】	18
8.6 【毒品】	18
8.7 【酒后驾驶】	19
8.8 【无合法有效驾驶证驾驶】	19
8.9 【无合法有效行驶证】	19
8.10 【机动车】	19
8.11 【感染艾滋病病毒或患艾滋病】	19
8.12 【遗传性疾病】	19
8.13 【先天性畸形、变形或染色体异常】	19
8.14 【现金价值】	19
8.15 【有效身份证件】	20
8.16 【周岁】	20

第一章 您与我们的合同

1.1 保险合同的构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于个人人身保险合同（以下简称“主合同”），主合同所附条款、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面或电子协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

1.2 保险合同的成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。

本附加合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第二章 我们保什么、保多久

2.1 投保对象

凡符合我们承保条件者均可投保本保险。

2.2 等待期

除另有约定外，自本附加合同生效日起 90 日（含第 90 日）为等待期。

被保险人在等待期内经医院（8.1）确诊初次发生您投保的保险责任中所约定的重大疾病（8.2）、轻症及特定疾病（8.3）或特定重大疾病（8.4）的，我们不承担给付保险金的责任，向您无息返还所交保险费，本附加合同终止。

符合以下情形之一的无等待期：

（一）您在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同；

（二）被保险人因遭受**意外事故（8.5）**导致其初次发生本附加合同所约定的重大疾病、轻症及特定疾病或特定重大疾病的。

2.3 保险责任

您可以选择投保“基本部分”中的任意一项或两项保险责任。

您在投保“基本部分”中的第 1 项保险责任的基础上，可选择“可选部分一”中的第 1 项保险责任进行投保；

您在投保“基本部分”中的第 2 项保险责任的基础上，可选择“可选部分一”中的任意一项，以及选择“可选部分二”保险责任。

在本附加合同保险期间内，除等待期期间依上述约定外，我们承担下列一项或多项保险责任：

一、基本部分

1. 基础重大疾病保险金

被保险人经医院确诊初次罹患本附加合同所约定的前六种重大疾病的（不论一种或多种），我们按约定的基础重大疾病保险金额给付基础重大疾病保险金，对被保险人的保险责任终止。

2. 重大疾病保险金

被保险人经医院确诊初次罹患本附加合同所约定的重大疾病的（不论一种或多种），我们按约定的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，对被保险人的保险责任终止。

二、可选部分

（一）可选部分一

1. 轻症疾病保险金

被保险人经医院确诊初次罹患本附加合同所约定的轻症及特定疾病中的三种轻症疾病（不论一种或多种），我们按本附加合同约定的轻症疾病保险金额给付轻症疾病保险金，对被保险人的轻症疾病保险金责任终止。

轻症疾病保险金仅针对符合本附加合同所约定的轻症及特定疾病中的三种轻症疾病进行给付；对于已经符合基础重大疾病保险金或者重大疾病保险金给付条件的，仅给付基础重大疾病保险金或者重大疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金。

2. 轻症及特定疾病保险金

被保险人经医院确诊初次罹患本附加合同所约定的轻症及特定疾病（不论一种或多种），我们按本附加合同约定的轻症及特定疾病保险金额给付轻症及特定疾病保险金，对被保险人的轻症及特定疾病保险金责任终止。

轻症及特定疾病保险金仅针对符合本附加合同所约定的轻症及特定疾病进行给付；对于已经符合重大疾病保险金给付条件的，仅给付重大疾病保险金，不再给付轻症及特定疾病保险金。

（二）可选部分二

特定重大疾病保险金

被保险人经医院确诊初次罹患本附加合同所约定的特定重大疾病（不论一种或多种），除了按前述约定给付重大疾病保险金之外，我们按本附加合同约定的特定重大疾病保险金额给付特定重大疾病保险金，对被保险人的特定重大疾病保险金责任终止。

2.4 保险期间与不保证续保

本附加合同为不保证续保合同。本产品的保险期间为 1 年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同。

若我们停止本保险的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受投保申请。

第三章 我们不保什么

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人初次发生本附加合同所约定的重大疾病、轻症及特定疾病或特定重大疾病的，我们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）被保险人服用、吸食或注射毒品（8.6）；
- （四）被保险人酒后驾驶（8.7）、无合法有效驾驶证驾驶（8.8），或驾驶无合法有效行驶证（8.9）的机动车（8.10）；
- （五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（8.11）；
- （六）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）遗传性疾病（8.12），先天性畸形、变形或染色体异常（8.13）。

发生上述第（一）项情形导致被保险人发生本附加合同所约定的重大疾病的，我们对被保险人保险责任终止，并向被保险人退还现金价值（8.14）。

发生上述第（二）项至第（八）项情形导致被保险人发生本附加合同约定的重大疾病的，我们对被保险人保险责任终止，并向您退还现金价值。

第四章 如何支付保险费

4.1 保险金额与保险费

您为被保险人投保本保险时，与我们约定本附加合同各项保险责任的等待期、保险金额和保险费，并于保险单中载明。每种轻症及特定疾病累计保险金额分别不高于相应重大疾病累计保险金额的 30%。

若您选择一次性支付保险费，您应当在投保时一次性交清保险费。

若您选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，您应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。若未按时支付的，您应于我们催告您支付保险费之日起 30 日的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时有权扣减您对应的欠交保险费。

您在上述期限内未支付保险费的，则本合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，我们不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的，经您与我们协商并达成协议，在您补交保险费后，合同效力恢复，我们继续承担保险责任至保险期间届满；合同效力至保险期间届满时仍未恢复的，本合同于保险期间届满时终止。

第五章 如何领取保险金

5.1 受益人

除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。若被保险人身故，保险金依法按照遗产处理。

5.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知我们。

如果您、被保险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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

5.3 保险金申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 申请人的有效身份证件（8.15）；
3. 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
4. 医疗病历；
5. 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。

如您与我们对需提供证明、资料有其他约定的，按约定执行。

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。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

5.4 保险金给付

我们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

（但您、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，我们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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，我们会赔偿受益人因此受到的损失。若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达您、被保险人或者受益人之日起，至您、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达我们之日止。利息按照中国人民银行公布的同时金融机构人民币活期存款基准利率计算单利。

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

我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5.5 保险金抵扣欠交保险费

我们在给付保险金时有权扣减您所欠交的保险费。

第六章 如何退保

6.1 您解除合同的手续

如您申请解除本附加合同，须填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- （一）保险合同或保险单号；
- （二）您的有效身份证件；
- （三）银行卡信息或银行卡复印件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同的现金价值。

第七章 需关注的其他内容

7.1 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们会向您说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于解除本附加合同前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于解除本附加合同前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 年龄计算及年龄错误的处理

(一) 被保险人的年龄以**周岁(8.16)**计算。

(二) 您在申请投保时, 应将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. 您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合同约定投保年龄限制的, 我们有权解除合同, 并向您退还本附加合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“7.3 我们合同解除权的限制”的规定。

2. 您申报的被保险人年龄不真实, 致使您实付保险费少于应付保险费的, 我们有权更正并要求您补交保险费。**若已经发生保险事故, 我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例折算给付保险金: 折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)。**

3. 您申报的被保险人年龄不真实, 致使您实付保险费多于应付保险费的, 我们会将多收的保险费退还给您。

7.3 我们合同解除权的限制

“7.1 明确说明与如实告知”和“7.2 年龄计算及年龄错误的处理”规定的合同解除权, 自我们知道有解除事由之日起, 超过 30 日不行使而消灭。

7.4 联系方式变更

您的住所、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我们, 您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的, 我们按本附加合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知, 均视为已送达给您。

7.5 合同内容变更

在本附加合同有效期内, 经您和我们协商一致, 可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的, 应当由我们在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单, 或者由您和我们订立书面的变更协议。

7.6 争议处理

本附加合同履行过程中, 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。

7.7 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年, 自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

7.8 附加合同效力终止

发生下列情形之一者, 本附加合同效力即行终止:

- (一) 本附加合同所附属的主合同效力终止;
- (二) 您解除本附加合同。

7.9 适用主合同条款

本附加合同未尽事项, 适用于主合同相应条款。

第八章 释义

8.1 【医院】

指您与我们约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

8.2 【重大疾病】

本附加合同所约定的重大疾病，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附加合同定义的重大疾病，以达到该重大疾病判定标准的日期为重大疾病确诊日期。

若被保险人发生了本附加合同约定的恶性肿瘤——重度重大疾病，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。

以下重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

（一）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<10/50HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

（二）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。

(三) 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。

(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、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。

(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, 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。

(六) 严重慢性肾衰竭

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。

(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。

(九) 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）。

(十) 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且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。

(十一) 严重脑炎后遗症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。

(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（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。

(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 周岁期间，被保险人双耳失聪不在保障范围内。

(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，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

在 0 至 3 周岁期间，被保险人双目失明不在保障范围内。

(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。

(十六) 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。

(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。

（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。

（十九）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。

（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。

（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，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，且已经持续使用呼吸机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。

（二十三）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周岁期间，被保险人语言能力丧失不在保障范围内。

（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，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≥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：

①中性粒细胞绝对值< $0.5 \times 10^9/L$ ；

②网织红细胞计数< $20 \times 10^9/L$ ；

③血小板绝对值< $20 \times 10^9/L$ 。

（二十五）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。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

（二十六）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。

（二十七）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。

（二十八）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。

以下重大疾病是我们在中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病范围之外增加的疾病。

（二十九）严重的 1 型糖尿病

严重的 1 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本附加合同有效期内，满足下述至少 1 个条件：

- （1）已出现增殖性视网膜病变；
- （2）须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- （3）在我们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。

（三十）系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害

该类疾病是指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

1. 临床表现至少具备下列条件中的 4 个：

- （1）蝶形红斑或盘形红斑；
- （2）光敏感；
- （3）口鼻腔黏膜溃疡；
- （4）非畸形性关节炎或多关节痛；
- （5）胸膜炎或心包炎；
- （6）神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
- （7）血象异常（白细胞小于 4000/μl 或血小板小于 100000/μl 或溶血性贫血）。

2. 检测结果至少具备下列条件中的 2 个：

- （1）抗 dsDNA 抗体阳性；
- （2）抗 Sm 抗体阳性；
- （3）抗核抗体阳性；
- （4）皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
- （5）C3 低于正常值。

3. 狼疮肾炎致使肾功能减弱，内生肌酐清除率低于每分钟 30ml。

(三十一) 严重的多发性硬化

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。

(三十二) 严重的原发性心肌病

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。

(三十三) 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浸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。

上述重大疾病定义中部分术语释义如下：

(一) 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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

(二) 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。

(三) ICD-10 与 ICD-O-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-O-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-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

(四) 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。

(五) 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、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pTx：原发肿瘤不能评估

pTo：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

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

（六）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。

（七）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。

（八）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。

（九）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。

（十）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。

（十一）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。

8.3 【轻症及特定疾病】

本附加合同所约定的轻症及特定疾病，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附加合同约定的恶性肿瘤——轻度，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；被保险人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恶性肿瘤确诊日期。

以下三种轻症疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

（一）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“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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。

（二）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。

（三）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；
- （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。

以下特定疾病是我们在中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病范围之外增加的疾病。

（四）心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经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。

（五）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，但未达到本附加合同约定的重大疾病“主动脉手术”的赔付标准。

主动脉指胸主动脉和腹主动脉，**不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。**

（六）原位癌

恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，且须满足全部以下两个条件：

(1) 必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，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)的原位癌范畴(D00-D09)；

(2) 被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。

（七）轻度脑损伤

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，虽然未达到本附加合同所指重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准，但须满足下列条件之一：

(1) 已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术(颅骨钻孔术除外)；

(2) 在遭受头外伤180日后，仍遗留一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为III级或III级以下的。

（八）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，且实际实施了开颅进行的脑肿瘤或囊肿完全切除或部分切除的手术。

(1) 脑垂体瘤；

(2) 脑囊肿；

(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

（九）中度帕金森氏病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”的给付标准：

(1) 药物治疗无法控制病情；

(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两项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

继发于酒精，毒品或药物滥用不在保障范围内。

（十）经皮冠状动脉介入手术(不开胸)

指被保险人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，但未达到本附加合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

（十一）慢性肾功能障碍

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，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重慢性肾衰竭”的给付标准：

(1) $GFR < 25\%$ ；

(2) $Scr > 5mg/dl$ 或 $> 442\mu mol/L$ ；

(3) 持续超过180天。

（十二）微创冠状动脉搭桥手术

指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。必须满足下列全部条件：

（1）血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%；

（2）手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术的必要性。

（十三）听力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 70 分贝，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。但未达到本附加合同所指重大疾病“双耳失聪”的标准。

（十四）视力严重受损

指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，但未达到本附加合同所指重大疾病“双目失明”的标准，但须满足下列全部条件：

（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。此病症须由专科医生明确诊断。申请理赔时须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

（十五）较小面积 III 度烧伤

指被保险人的烧伤程度为 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。

上述轻症及特定疾病定义中部分术语释义详见重大疾病定义中相关释义。

8.4 【特定重大疾病】

指本附加合同特别约定的重大疾病，合计 11 种，具体包括：

（一）肺部、肝部、膀胱、食道、结直肠、骨骼、脑部、胰腺、舌部、肾脏的恶性肿瘤——重度。恶性肿瘤——重度的释义同“【重大疾病】（一）恶性肿瘤——重度”。

（二）较重急性心肌梗死：释义同“【重大疾病】（二）较重急性心肌梗死”。

（三）严重脑中风后遗症：释义同“【重大疾病】（三）严重脑中风后遗症”。

（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术：释义同“【重大疾病】（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术”。

（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：释义同“【重大疾病】（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）”。

（六）严重慢性肾衰竭：释义同“【重大疾病】（六）严重慢性肾衰竭”。

（七）多个肢体缺失：释义同“【重大疾病】（七）多个肢体缺失”。

（八）严重非恶性颅内肿瘤：释义同“【重大疾病】（九）严重非恶性颅内肿瘤”。

（九）严重慢性肝衰竭：释义同“【重大疾病】（十）严重慢性肝衰竭”。

（十）心脏瓣膜手术：释义同“【重大疾病】（十六）心脏瓣膜手术”。

（十一）主动脉手术：释义同“【重大疾病】（二十五）主动脉手术”。

8.5 【意外事故】

指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人的身体受到伤害的客观事件。

8.6 【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。

8.7 【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。

8.8 【无合法有效驾驶证驾驶】

指下列情形之一：

- （一）没有取得驾驶资格；
- （二）驾驶与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）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。

8.9 【无合法有效行驶证】

指下列情形之一：

- （一）未取得行驶证；
- （二）机动车被依法注销登记的；
- （三）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

8.10 【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。

8.11 【感染艾滋病病毒或患艾滋病】

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其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。

8.12 【遗传性疾病】

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

8.13 【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》第十次修订版（ICD-10）确定。

8.14 【现金价值】

当交费方式为一次性支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-保险经过日数/保险期间的日数）。经过日数不足一日按一日计算。

当交费方式为分期支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-当期经过日数/当期日数）。其中，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若您已交纳最后一期

保险费，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至本附加合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。

净保险费指您所缴纳的保险费（若交费方式为分期支付时指当期保险费）扣除每张保险单平均承担的我们各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 35%。

8.15 【有效身份证件】

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

8.16 【周岁】

以有效身份证件中记载的出生日期计算。自出生之日起为零周岁，每经一年增加一岁，不足一年的不计。

新版

Table with columns for age (年龄), gender (性别), and various insurance categories including medical insurance (医疗保险), hospitalization insurance (住院医疗保险), and major disease insurance (重大疾病医疗保险). Rows represent different age groups from 18 to 60.

续版

Table with columns for age (年龄), gender (性别), and various insurance categories including medical insurance (医疗保险), hospitalization insurance (住院医疗保险), and major disease insurance (重大疾病医疗保险). Rows represent different age groups from 18 to 60.