



请扫描以查询验证条款

复星联合附加康乐一生轻症疾病保险（升级款）条款

阅读指引


本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合附加康乐一生轻症疾病保险（升级款）条款》（以下简称“本保险条款”）

拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障·····2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利·····7.1

应当特别注意事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任·····2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任·····3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费·····4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策·····7.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务·····8.1
- ◇ 本公司对可能影响本附加合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款

条款目录

1. 合同订立 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 投保范围 1.4 犹豫期 2. 提供的保障 2.1 基本保险金额 2.2 保险期间 2.3 保险责任 2.4 责任免除 3. 保险金申领 3.1 受益人 3.2 保险事故通知 3.3 保险金申请 3.4 代理申请及其他 3.5 配合调查 3.6 保险金的给付 3.7 诉讼时效 4. 保险费交纳 4.1 保险费的交纳 4.2 宽限期	5. 现金价值权益 5.1 现金价值 6. 合同中止和复效 6.1 合同中止 6.2 合同复效 7. 合同解除 7.1 解除合同的手续及风险 8. 其他事项 8.1 适用主合同条款
---	--

复星联合附加康乐一生轻症疾病保险（升级款）条款

（本公司在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的，本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义，该释义适用于全文。）

1 合同订立

- 1.1 合同构成** 《复星联合附加康乐一生轻症疾病保险（升级款）合同》（以下简称“本附加合同”）由主合同的投保人申请，经本公司同意，附加于主合同。
- 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应当采用书面形式。
- 主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。
- 1.2 合同成立与生效** 除另有约定外，本附加合同需与主合同同时投保。本附加合同的成立及生效日期与主合同相同。保单年度、保险费的**约定交纳日**¹均以生效日期计算。
- 1.3 投保范围** 符合本公司承保条件者均可作为本附加合同的被保险人。投保年龄以**周岁**²计算。
- 1.4 犹豫期** 自投保人签收本附加合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审阅本附加合同，如果投保人认为本附加合同与投保人的需求不相符，可以在此期间提出解除本附加合同，**本公司将扣除不超过 10 元工本费后向投保人无息退还保险费。**
- 解除本附加合同时，投保人须填写解除合同申请书，并提供保险合同和**有效身份证件**³，**自本公司收到投保人的解除合同申请书起，本附加合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。**

2 提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额，由投保人在投保时与本公司约定，并在本附加合同中载明。
- 2.2 保险期间** 本附加合同的保险期间与主合同一致，自本附加合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止。
- 2.3 保险责任** 在本附加合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

¹**约定交纳日**：指本附加合同生效日在每月、每季或每半年（根据交费方式确定）的对应日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

²**周岁**：指按法定有效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。

³**有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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、户口簿等证件。

2.3.1 轻症疾病

被保险人在保险期间内因意外，或在本附加合同生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）之日起 180 天后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本附加合同列明的一种或多种**轻症疾病**⁴，本公司按本附加合同所载明基本保险金额给付轻症疾病保险金。

被保险人在本附加合同生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）之日起 180 天内（含 180 天，下同）因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本附加合同列明的一种或多种轻症疾病，本公司将按投保人已交纳的本附加合同累计保险费数额（不计息）给付轻症疾病保险金，**同时本附加合同终止。**

每种轻症疾病限给付一次，给付后该种轻症疾病保险责任终止。不同轻症疾病可以多次给付，但本附加合同的轻症疾病保险金累积给付以三次为限。当累积给付的轻症疾病保险金次数达到三次时，本附加合同的轻症疾病保险责任终止。

如果被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其患本附加合同所定义的一种或两种以上的轻症疾病，本公司仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

本附加合同提供保障的轻症疾病共有 35 种，名单如下，详见本保险条款附表。

恶性肿瘤相关疾病	
1 极早期恶性肿瘤或恶性病变	
心脏或脑血管相关疾病	
2 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	3 主动脉内手术（非开胸手术）
4 轻度原发性肺动脉高压	5 冠状动脉介入手术（非开胸手术）
6 心包膜切除术	7 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术
8 不典型急性心肌梗塞	9 早期原发性心脏病
10 Ⅲ度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器	11 轻微脑中风
器官功能相关疾病	
12 可逆性再生障碍性贫血	13 中度严重克隆症
14 视力严重受损	15 人工耳蜗植入术
16 单侧肾脏切除	17 单耳失聪
18 单眼失明	19 双侧卵巢或睾丸切除术
20 胆道重建手术	21 单侧肺脏切除术
22 肝脏手术	23 慢性肝功能衰竭
24 肝硬化失代偿早期	25 慢性肾功能损害-肾功能衰竭期
神经系统相关疾病	
26 脑垂体瘤,脑囊肿,脑动脉瘤及脑血管瘤	27 轻度脑炎或脑膜炎后遗症
28 中度帕金森氏病	29 硬脑膜下血肿手术
30 早期运动神经性疾病	
其他轻症疾病	

⁴轻症疾病：指符合本附加合同附表所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。

31 特定面积 III 度烧伤	32 一肢缺失
33 因意外伤害毁容而施行的面部整形手术	34 重度头部外伤
	35 严重阻塞性睡眠窒息症

2.3.2 轻症疾病豁免保险费

被保险人在保险期间内因意外，或在本附加合同生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）之日起 180 天后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本附加合同列明的一种或多种轻症疾病，则自确诊日后首个本附加合同保险费约定交纳日开始，直至本附加合同最后一次保险费约定交纳日止，本公司豁免前述期间内本附加合同及主合同应交纳的保险费。本公司视豁免的保险费为已交纳的保险费，本附加合同及其他被豁免合同继续有效。

被保险人在本附加合同生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）之日起 180 天内因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本附加合同列明的一种或多种轻症疾病，**本公司不承担轻症疾病豁免保险费责任，同时本附加合同终止。**

2.3.3 特别注意事项

保费豁免开始后，本公司将不再接受关于本附加合同保险费交费方式的变更申请。

2.4 责任免除

2.4.1 一般责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生以上轻症疾病的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人故意杀害或故意伤害。**
- (2) 被保险人故意自伤，故意犯罪以及抗拒依法采取的刑事强制措施。**
- (3) 被保险人主动服用、吸食或注射**毒品**⁵。**
- (4) 被保险人酒后驾驶⁶、无合法有效驾驶证驾驶⁷，或驾驶无有效行驶证⁸的机动车⁹。**
- (5) 核爆炸、核辐射或核污染。**
- (6) 被保险人遗传性疾病¹⁰，先天性畸形、变形或染色体异常¹¹；**

⁵**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。

⁶**酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

⁷**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列任何驾驶情形：(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。

⁸**无有效行驶证**：指下列任何情形：(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。

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。

¹⁰**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。

¹¹**先天性畸形、变形或染色体异常**：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(7) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**¹²；

(8) **战争**¹³、**军事冲突**¹⁴、**恐怖主义活动**¹⁵、**暴乱**¹⁶或**武装叛乱**；

发生上述第（1）项情形导致被保险人被确诊为本附加合同列明的一种或多种轻症疾病的，本附加合同约定的对该被保险人的保险责任终止，被保险人已交足2年以上保费的，本公司向受益人退还与该被保险人对应的**现金价值**¹⁷，发生上述其他情形导致被保险人被确诊为本附加合同列明的一种或多种轻症疾病的，本附加合同约定的对该被保险人的保险责任终止，并向投保人退还与该被保险人对应的**现金价值**。

2.4.2 其他免责条款

除“2.4.1 一般责任免除”外，本附加合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 合同中止”、“附表”中背景突出显示的内容；“8.1（3）明确说明和如实告知”“8.1（5）年龄性别错误”对应主合同条款中背景突出显示的内容；“1.4 犹豫期”中脚注背景突出显示的内容。

3 保险金申领

3.1 受益人 除另有约定外，轻症疾病保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后10日内通知本公司。

若投保人、被保险人或受益人故意或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应当及时知道保险事故发生或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。

3.3 保险金申请 受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

轻症疾病保险金、轻症疾病豁免 受益人需作为申请人填写保险金给付申请书，并向本公司提供下列证明文件、资

¹² **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人类免疫缺陷综合征，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。

¹³ **战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

¹⁴ **军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

¹⁵ **恐怖主义活动**：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

¹⁶ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

¹⁷ **现金价值**：指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

- 免保险费申请** 料原件：
- (1) 受益人有效身份证件；
- (2) 医院出具的附有病历、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；
- (3) 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。
- 3.4 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.5 配合调查** 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。
- 3.6 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
- 本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，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；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。对属于保险责任情形，本公司未履行前两款约定的义务的，除履行给付保险金的义务外，还应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率，就超过日数以单利方式计算。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。
- 3.7 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，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费交纳

- 4.1 保险费的交纳** 本附加合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，并在保单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费的约定交纳日交纳其余各期保险费。
- 4.2 宽限期** 分期支付保险费的，投保人在支付首期保费后，除本附加合同另有约定外，若到期未支付保险费，自保险费的约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减欠交保

险费。

若投保人在宽限期结束后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满次日零时起中止。

5 现金价值权益

- 5.1 现金价值 本附加合同保单年度末的现金价值会在保险合同中载明，保单年度之内的现金价值可向本公司查询。

6 合同中止和复效

- 6.1 合同中止 本附加合同中止期间本公司不承担保险责任。

- 6.2 合同复效
- 一、 本附加合同中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力（即复效）。经与本公司协商并达成协议，自投保人补交复效时应交纳的全部保险费及其利息、借款本息和其他未还款项及其利息的次日零时起，本附加合同效力恢复。
- 二、 自本附加合同中止之日起满 2 年投保人与本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。若解除合同，向投保人退还合同中止时的现金价值。

7 合同解除

- 7.1 解除合同的手续及风险 本附加合同成立后，投保人可申请解除合同，但本公司根据本附加合同已给付保险金或承担给付保险金的责任的，不得解除合同。

投保人申请解除本附加合同时，应当向本公司送达：

- （1）解除合同申请书；
- （2）本附加合同；
- （3）投保人有效身份证件；
- （4）本公司要求的其他有关证明和资料。

本附加合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本附加合同的现金价值。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8 其他事项

8.1 适用主合同条款 主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：

- 1) 保单贷款
- 2) 保险费自动垫交
- 3) 明确说明与如实告知
- 4) 本公司合同解除权的限制
- 5) 年龄性别错误
- 6) 未还款项
- 7) 基本保额变更
- 8) 联系方式变更
- 9) 合同内容变更
- 10) 争议处理

附表 轻症疾病

恶性肿瘤相关疾病

1) 极早期恶性肿瘤或恶性病变：指经组织病理学检查被明确诊断为下列一种或一种以上恶性病变，并且接受了相应的治疗。

- a) 原位癌；
- b) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- c) 相当于 AnnArbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- d) 皮肤癌；
- e) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；

感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在本保障范围之内。

心脏或脑血管相关疾病

2) 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）：指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。

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

4) 冠状动脉介入手术（非开胸手术）：指为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或激光冠状动脉成形术。**如果被保险人在冠状动脉介入治疗时发生不典型的急性心肌梗塞，本附加合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予不典型的急性心肌梗塞理赔。理赔后冠状动脉介入手术和不典型的急性心肌梗塞保障同时终止。**

5) 轻度原发性肺动脉高压：指不明原因的肺动脉压力持续增高，进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级¹⁸**，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。

6) 心包膜切除术：因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

7) 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术：指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少50%以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

- (1) 确实进行动脉内膜切除术；或
- (2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及 / 或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

8) 不典型急性心肌梗塞：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。

如果被保险人在不典型的急性心肌梗塞后90天内实施了冠状动脉介入手术，本附加合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予冠状动脉介入手术理赔。理赔

¹⁸美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级：指体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。

后不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术保障同时终止。

9) III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器：指全部由心脏窦房结产生的自动节律性电生理激动都不能传导至心室，经心脏专科医生明确诊断、并且已经实施了植入永久性心脏起搏器的手术。

10) 早期原发性心肌病：被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：

a) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级，或其同等级别。

b) 左室射血分数 LVEF <35%。

c) 原发性心肌病的诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

注：美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级是指体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。

11) 轻微脑中风：指首次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天后仍然遗留神经系统功能障碍。后遗的功能障碍虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但是仍遗留下列全部障碍：

1) 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；

2) 被保险人仍然无法独立完成六项基本日常生活活动中的一项或一项以上。

有关诊断必须由本公司认可医院的神经科专科医生确认。

器官功能相关疾病

12) 可逆性再生障碍性贫血：指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

a) 骨髓刺激疗法至少一个月；

b) 免疫抑制剂治疗至少一个月；

c) 接受了骨髓移植。

13) 中度严重克隆症：指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须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 90 天以上。

14) 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：

a) 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）；

b) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

申请理赔时，被保险人年龄须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损”和“单眼失明”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

15) 人工耳蜗植入术：指因意外或疾病导致耳蜗或听觉神经永久性损坏，被保险人实际已经在本公司指定或认可的医疗机构内进行了医疗必须的人工耳蜗植入

手术。

本公司对“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

16) 单侧肾脏切除：因肾脏疾病或外伤而确实已经接受手术完全切除左肾和/或右肾。手术必须被本公司指定或认可的医疗机构的专科医生视为必要的。

因捐赠肾脏而所需的手术不在保障范围内。

17) 单耳失聪：指因疾病或者意外伤害导致单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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。

本公司对“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

18) 单眼失明：指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：

a) 眼球缺失或摘除；

b) 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）；

c) 视野半径小于 5 度。

本公司对“视力严重受损”和“单眼失明”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

19) 双侧卵巢或睾丸切除术：指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。

部分卵巢或睾丸切除不在保障范围。

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

胆道闭锁并不在保障范围内。

21) 单侧肺脏切除术：指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。

肺脏部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。

22) 肝脏手术：指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。

因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及 / 或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。

23) 慢性肝功能衰竭：指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。未达到本附加合同所指重大疾病“慢性肝功能衰竭失代偿期”的给付标准，但须满足下列全部条件中至少两项：

(1) 持续性黄疸；

(2) 腹水；

(3) 肝性脑病；

(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

本公司对“肝硬化失代偿早期”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

24) 肝硬化失代偿早期：

早期肝硬化：肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：

- (1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50 μ mol/L;
- (2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L;
- (3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。

本公司对“肝硬化失代偿早期”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

25) 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。

- (1) GFR < 25%
- (2) Scr > 5mg/dl 或 >442 μ mol/L
- (3) 持续 180 天

神经系统相关疾病

26) 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。

- a) 脑垂体瘤；
- b) 脑囊肿；
- c) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

27) 轻度脑炎或脑膜炎后遗症：指因罹患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

28) 硬脑膜下血肿手术：为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

本公司对“硬脑膜下血肿手术”和“重度头部外伤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

29) 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。须同时符合下列所有条件，但未达到本附加合同所指重大疾病“严重帕金森病”的标准：

- (1) 无法通过药物控制；
- (2) 出现逐步退化客观征状；
- (3) 至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

30) 早期运动神经性疾病：是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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两项。

其他轻症疾病

31) 特定面积III度烧伤：指烧伤程度为III度，且III度烧伤面积为全身体表面积的10%或10%以上，但尚未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

本公司对“特定面积III度烧伤”和“因意外伤害毁容而施行的面部整形手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

32) 一肢缺失：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) 以上完全脱离。

33) 因意外伤害毁容而施行的面部整形手术: 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损, 实际接受了在全身麻醉的情况下, 由整形外科医生实施的严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。

面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。

因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。

意外伤害必须满足下列全部条件:

a) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的, 或面部皮肤三度或全层意外烧伤;

b) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

本公司对“特定面积III度烧伤”和“因意外伤害毁容而施行的面部整形手术”两项中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项保险金后, 对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

34) 重度头部外伤: 指因头部遭受机械性外力, 引起脑重要部位损伤, 导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍, 指脑损伤 180 天后, 仍完全丧失自主生活能力, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。

本公司对“硬脑膜下血肿手术”和“重度头部外伤”两项中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项保险金后, 对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

35) 严重阻塞性睡眠窒息症: 须由相关医学范畴的注册专科医生, 经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSA), 并必须符合以下两项条件:

a) 投保人必须现正接受持续气道正压呼吸器(CPAP)之夜间治疗; 及

b) 必须提供睡眠测试的文件证明, 显示 AHI > 30 及夜间血氧饱和平均值 < 85。

[本页内容结束]