

众惠财产相互保险社

附加轻症疾病保险（2018-A款）条款

总则

第一条 合同构成

本附加保险合同须附加于意外伤害保险、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。

本附加保险合同与主保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 受益人

除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加保险合同保险期间内，被保险人于**等待期（释义一）**后，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经二级及以上**公立医院（释义二）**或保险人认可的医疗机构的**专科医生（释义三）**初次确诊罹患本附加保险合同中定义的一种或多种**轻症疾病（释义四）**，保险人按本附加保险合同载明的保险金额给付轻症疾病保险金，同时本附加保险合同终止。

若被保险人在保险合同生效日前或等待期内已出现符合本附加保险合同定义的轻症疾病相关的**症状（释义五）**或**体征（释义六）**，即使在等待期后才初次确诊，保险人不承担给付轻症疾病保险金的责任，但向投保人无息退还已支付的保险费，同时本附加保险合同终止。但被保险人为续保的，则不受本项限制。

若被保险人在等待期内初次确诊罹患本附加保险合同定义的轻症疾病，保险人不承担给付轻症疾病保险金的责任，但向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本附加保险合同终止。

若被保险人为续保的或在本附加保险合同有效期内因遭受**意外伤害（释义七）**事故而导致罹患本附加保险合同定义的轻症疾病的，则不设等待期。

责任免除

第四条 任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人罹患轻症疾病，保险人不承担给付轻症疾病保险金的责任：

- （一）投保人、受益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；
- (四) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶（释义八），或驾驶无有效行驶证（释义九）的机动车；
- (五) 被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）（释义十）期间；
- (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（释义十一），先天性畸形、变形或染色体异常（释义十二）。

保险金额和保险费

第五条 本附加保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。

除另有约定外，投保人应当在本附加保险合同成立时交清保险费，否则保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险期间

第六条 除另有约定外，本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致。

第七条 本合同保险期间届满时，投保人可向保险人申请续保本附加保险合同，经保险人审核同意，续保保险合同和上年度保险合同在时间上相连续。

本合同为非保证续保合同，续保时保险人有权对费率进行调整。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理续保手续。

保险金的申请和给付

第八条 保险金申请人（释义十三）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。

- (一) 理赔申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；
- (四) 保险人指定或认可的医疗机构出具的附有病理检查、血液检查及其他科学方法报告的疾病诊断证明书；
- (五) 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；
- (六) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，本社对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。

释义

一、等待期：指自本附加保险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投

保人在投保时约定并在保险合同上载明。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

二、医院：是指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

三、专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

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

四、轻症疾病：指由专科医生明确诊断的下列疾病：

1. 非危及生命的（极早期的）恶性病变

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

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

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

2. 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：

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

如果被保险人在出现不典型的急性心肌梗塞后接受冠状动脉介入手术治疗，该冠状动脉介入手术与不典型的急性心肌梗塞视为同一轻症疾病。

3. 冠状动脉介入手术

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

4. 心脏瓣膜介入手术

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

5. 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主动脉内手术。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。

6. 原发性肺动脉高压

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

7. 原发性心肌病心功能损害

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

8. 植入心脏起搏器

指被保险人因严重心律失常经专科医生诊断治疗，植入了永久性心脏起搏器。

9. 肺泡蛋白沉积中肺灌流治疗

肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列全部条件：

- (1) 经组织病理学检查明确诊断；
- (2) 实际接受了支气管肺泡灌洗治疗。

10. 轻度中风后遗症

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

11. 中度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 48 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

12. 轻度脑膜炎或脑炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎接受了住院治疗，在疾病首次确诊 180 天后，仍残留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢体肌力III级或III级以下的运动功能障碍；
- (2) 脑积水，实际接受了脑脊液分流手术治疗；
- (3) 智力减退，MMSE 简易智能精神状态量表检查 20 分（含）以下。

13. 颈动脉内膜切除及支架植入手术

指因颈动脉狭窄性疾病，被保险人实际接受了直视颈动脉内膜剥脱术或经导管进行的颈动脉血管成型术，包括颈动脉内膜切除术、颈动脉血管内支架成型术。

14. 垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗

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。

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

15. 颅内血肿清除术

指因外伤性急性硬膜下血肿或脑内血肿，被保险人实际接受了开颅、颅骨打孔手术血肿清除手术治疗。**微创颅内血肿穿刺针治疗，脑血管意外所致脑出血血肿清除术不在本保障范围内。如果颅内血肿清除术和重度头部外伤的原因为同一事件所致，则只能在颅内血肿清除术或重度头部外伤某一项下理赔一次。理赔后颅内血肿清除术和重度头部外伤保障同时终止。**

16. 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 天后仍然遗留一肢体肌力III级或III级以下的运动功能障碍，但未达到严重头部外伤后遗症程度。**如果颅内血肿清除术和重度头部外伤的原因为同一事件所致，则只能在颅内血肿清除术或重度头部外伤某一项下理赔一次。理赔后颅内血肿清除术和重度头部外伤保障同时终止。**

17. 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。被保险人被明确诊断为运动神经元病，必须满足下列至少三项条件：

- (1) 进行性肌肉萎缩伴肌束颤动和肌力减退；
- (2) 特征性肌电图改变；
- (3) 肌肉活检显示神经原性束性肌萎缩；
- (4) 进行性延髓（球）麻痹症状。

18. 多发性硬化症

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须明确诊断，并且满足下列全部条件：

(1) 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) 等影像学检查证实存在中枢神经系统白质内多发病灶；

(2) 完整的医疗记录证实被保险人的疾病呈缓解复发和进展加重病程，并且永久不可逆的神经系统功能缺失已经持续 180 天以上。

19. 较轻再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

(2) 外周血象须具备以下三项条件中的二项：

①中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

②网织红细胞 $< 1\%$ ；

③血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$

20. 慢性肾功能衰竭

早期尿毒症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) 肾小球滤过率 (GFR) $< 25\text{ml/min}$ 或肌酐清除率 (Ccr) $< 25\text{ml/min}$ ；

(2) 血肌酐 (Scr) $> 5\text{mg/dl}$ 或 $> 442 \mu\text{mol/L}$ ；

(3) 持续 180 天。

21. 丝虫感染所致早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴出现阻塞性严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 II 期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗 20% 以上。

22. 肝硬化失代偿早期

指因慢性肝脏疾病引起肝硬化导致肝功能衰竭，须满足下列全部条件：

(1) 持续性黄疸，胆红素 $> 2\text{mg/dl}$ ；

(2) 白蛋白 $< 3\text{g/dl}$ ；

(3) 凝血酶原时间延长 > 4 秒；

(4) 持续 180 天。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

23. 胆道重建手术

指被保险人因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际实施了胆总管与小肠(空肠或十二指肠)吻合的手术。

先天性胆道闭锁除外。

24. 肝叶切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害,已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术。本定义按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶。

下列情况不在保障范围内:

- (1) 肝区切除、肝段切除手术;
- (2) 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱;
- (3) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术;
- (4) 因捐赠肝脏而实施的肝切除手术。

25. 视力严重损害

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失,满足下列条件之一:

(1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1 (采用国际标准视力表,如果使用其他视力表应进行换算);

(2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

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

26. 人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。诊断须经专科医师确认在医学上是必要的,且在植入手术之前已经符合下列全部条件:

- (1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋;
- (2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳

27. 较小面积烧伤

指烧伤程度为III度,且III度烧伤面积达到全身体表面积的 10%但小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

28. 一肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。

29. 一侧肺切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害,已经实际接受了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。

下列情况不在保障范围内:

- (1) 肺叶切除、肺段切除手术;
- (2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术;
- (3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

30. 一侧肾切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害,已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在保障范围内:

- (1) 部分肾切除手术;
- (2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术;
- (3) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

五、症状:是指当机体在病理生理或病理解剖学的基础上发生改变时,病人主观感觉到的异常感觉或不适感觉。

六、体征:指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

七、意外伤害:指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

八、无合法有效驾驶证驾驶:被保险人存在下列情形之一者:

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满;
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符;
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车,实习期内驾驶的机动车牵引挂车;
- (4) 持未按规定审验的驾驶证,以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车;
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证,驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书;
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

九、无有效行驶证:指下列情形之一:

- (1) 机动车被依法注销登记的;
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌,或临时号牌或临时移动证的机动车辆;
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

十、感染艾滋病病毒(HIV)或患艾滋病(AIDS):艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒,英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征,英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性,没有出现临床症状或体征的,为感染艾滋病病毒;同时出现了明显临床症状或体征的,为患艾滋病。

十一、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)发生突变或畸形

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。

十二、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。

十三、保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。