

中国太平洋财产保险股份有限公司 附加团体轻度疾病保险（H2021）条款

（注册号：）

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 投保人有退保的权利.....1.7
- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.4



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 退保会造成一定的损失，请慎重决策.....1.7
- ❖ 除另有约定外，本附加险合同保险期间为一年.....2.2
- ❖ 等待期内本公司承担的责任有所不同，请注意.....2.3、2.4
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请注意.....2.5
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意.....5



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本保险条款。



条款目录（不含三级目录）

1. 基本条款

- 1.1 合同订立
- 1.2 合同构成
- 1.3 合同成立与生效
- 1.4 投保范围
- 1.5 年龄错误
- 1.6 保险费的支付
- 1.7 投保人解除合同的手续及风险

1.8 合同终止

1.9 适用主险合同条款

2. 保险保障条款

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 等待期
- 2.4 保险责任
- 2.5 责任免除

3. 理赔服务条款

- 3.1 受益人
- 3.2 保险金申请
- 3.3 保险金给付
- 3.4 诉讼时效

4. 轻度疾病的定义

- 4.1 轻度疾病的定义
- 4.2 定义来源及确诊医院范围

5. 释义

- 5.1 有效身份证件
- 5.2 未到期净保费
- 5.3 意外伤害
- 5.4 毒品
- 5.5 酒后驾驶
- 5.6 无合法有效驾驶证驾驶
- 5.7 无合法有效行驶证
- 5.8 机动车

5.9 感染艾滋病病毒或患艾滋病

- 5.10 遗传性疾病
- 5.11 先天性畸形、变形或染色体异常
- 5.12 情形复杂
- 5.13 专科医生
- 5.14 组织病理学检查
- 5.15 ICD-10 与 ICD-0-3
- 5.16 TNM 分期
- 5.17 甲状腺癌的 TNM 分期
- 5.18 肢体
- 5.19 肌力
- 5.20 六项基本日常生活活动
- 5.21 永久不可逆
- 5.22 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加团体轻度疾病保险（H2021）条款

“附加团体轻度疾病保险（H2021）”简称“附加团体轻度疾病（H2021）”。在本保险条款中，“本公司”指中国太平洋财产保险股份有限公司，“本附加险合同”指投保人与本公司之间订立的“附加团体轻度疾病保险（H2021）合同”。本附加险合同附加于各类团体人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经本公司审核同意而订立。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

1. 基本条款

- 1.1 合同订立 本附加险合同由主险合同的投保人提出申请，经本公司同意而订立。
- 1.2 合同构成 本附加险合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他本公司与投保人共同认可的书面协议。
- 1.3 合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.4 投保范围 投保人可为其团体成员及成员配偶、子女向本公司投保本保险。投保时，参加本保险的团体成员及成员配偶、子女须符合本公司当时规定的投保条件。参保的团体成员为被保险人，随其参保的配偶和子女为连带被保险人，除特别指明外，本附加险合同所述被保险人均包含连带被保险人。
- 1.5 年龄错误 投保人在申请投保时，应将**与有效身份证件相符**的被保险人的出生日期在投保文件上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同或终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还该被保险人对应的**未满期净保费**。本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。
 - 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若在补交保险费前已经发生保险事故的，本公司在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
 - 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。
 - 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使本附加险合同保险单的**未满期净保费与实际不符的**，本公司有权根据被保险人的实际年龄调整。
- 1.6 保险费的支付 本附加险合同的保险费根据投保年龄、保险金额等情况确定。本附加险合同的交费方式由投保人和本公司约定，并在保险单上载明。
- 1.7 投保人解除合同的手续及风险 如投保人申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
- 本附加险合同；
 - 投保人有效身份证明；

(3)其他相关证明文件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还保险单的未到期净保费。对于保险年度内已发生过保险金给付的被保险人，本公司不退还该被保险人对应的未到期净保费。

投保人解除合同会遭受一定损失。

1.8 合同终止 当发生下列情形之一时，本附加险合同终止：

- (1)主险合同终止；
- (2)因本附加险合同约定的其他情形而终止。

1.9 适用主险合同 下列事项适用主险合同条款：

条款

- (1)保险事故通知；
- (2)被保险人的变动；
- (3)明确说明与如实告知；
- (4)本公司合同解除权的限制；
- (5)合同内容变更；
- (6)联系方式变更；
- (7)争议处理。

2. 保险保障条款

2.1 保险金额 本附加险合同保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

2.2 保险期间 除双方另有约定外，本附加险合同的保险期间为1年。保险期间在保险单上载明。

2.3 等待期 投保人首次投保或在本附加险合同保险期间届满后第31日起提出继续投保申请，且经本公司同意的，除另有约定外，自本附加险合同生效日起30日内为等待期。

投保人在本附加险合同保险期间届满后30日内为同一被保险人提出继续投保申请且经本公司同意的，为续保。续保不受等待期的限制。

2.4 保险责任 在本附加险合同保险期间内，且在主险合同和本附加险合同均有效的前提下，本公司按以下约定承担保险责任：

轻度疾病保险金

若被保险人因遭受**意外伤害**或在等待期后因意外伤害以外的原因，被确诊初次发生投保人所选的可选方案中约定的轻度疾病（不论一种或多种，下同），本公司按该被保险人对应的轻度疾病保险金额给付轻度疾病保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生投保人所选的可选方案中约定的轻度疾病，本公司不承担给付保险金的责任，但返还该被保险人对应的保险费，本公司对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人所患疾病同时符合主险合同所列的“重大疾病”定义和本附加险合同所列的“轻度疾病”定义的，本公司仅按主险合同承担给付重大疾病保险金的责任，不承担本附加险合同给付轻度疾病保险金的责任。

可选方案一

本可选方案涵盖本保险条款4.1.1-4.1.6所定义的6种轻度疾病。

可选方案二

本可选方案涵盖本保险条款4.1.1-4.1.13所定义的13种轻度疾病。

- 可选方案三 本可选方案涵盖本保险条款4.1.1-4.1.21所定义的21种轻度疾病。
- 可选方案四 本可选方案涵盖本保险条款4.1.1-4.1.50所定义的50种轻度疾病。
- 2.5 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本公司不承担保险责任：
- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (3) 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
 - (4) 被保险人服用、吸食或者注射毒品；
 - (5) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无合法有效行驶证的机动车；
 - (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
 - (7) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
 - (8) 核爆炸、核辐射或者核污染；
 - (9) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

3. 理赔服务条款

- 3.1 受益人 除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 轻度疾病保险金申请 申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同或其他保险凭证；
 - (2) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的含病理显微镜检查报告、血液检查报告、以其他科学方法作出的检验报告及疾病诊断情况的病历资料；但中度原发性心肌病的理赔须由三级以上（含三级）医院出具前述资料；如有必要，本公司有权对被保险人进行复检，复检费用由本公司承担；
 - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 以上保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 3.3 保险金给付 本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，本公司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，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
- 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。
- 3.4 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. 轻度疾病的定义

4.1 轻度疾病的定义 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由**专科医生**明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

4.1.1 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，但不在主险合同“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 <10/50HPF 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。

4.1.2 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，但未达到主险合同“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。

4.1.3 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，但未达到主险合同“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。

- 4.1.4 原位癌 指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。经组织病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴，并接受了针对原位癌的治疗。细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的证据。
癌前病变（包括但不限于宫颈上皮内瘤样病变CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）不在保障范围内。
- 4.1.5 冠状动脉介入手术（非开胸手术） 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。
- 4.1.6 激光心肌血运重建术 指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合，在医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。
- 4.1.7 中度慢性肾衰竭 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾衰竭期，诊断必须满足 $15\% \leq \text{GFR} \leq 29\%$ 、且持续至少90天。
- 4.1.8 肾脏切除 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。
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。
- 4.1.9 单个肢体缺失 指一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，包含因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在医院内已经进行了医疗必须的由踝关节近端（靠近躯干端）以上位置的单足截除手术。
因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在保障范围内。
- 4.1.10 病毒性肝炎导致的肝硬化 因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。理赔时须满足下列全部条件：
(1) 被保人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
(2) 必须由消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
(3) 病理学检查报告证明肝脏病变按Metavir分级表中属F4阶段或Knodell肝纤维化标准达到4分。
由酗酒或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。
- 4.1.11 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）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术、介入治疗或者放射治疗：
(1) 脑垂体瘤；
(2) 脑囊肿；
(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 4.1.12 中度慢性肝衰竭 指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭，须满足下列任意三个条件：
(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。

- 4.1.13 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，满足以下条件：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。
- 4.1.14 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。诊断须经专科医生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。
- 4.1.15 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，但小于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。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供听力丧失诊断及检查证据。
- 4.1.16 视力严重受损 指因疾病或者意外伤害导致双眼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），但大于等于0.02；
(2)双眼中较好眼视野半径小于20度，但大于等于5度。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。
- 4.1.17 角膜移植 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。
此手术必须在医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 4.1.18 单目失明 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
(1)眼球缺失或摘除；
(2)矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
(3)视野半径小于5度。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。
- 4.1.19 中度瘫痪 指因疾病或者意外伤害导致一肢或一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。
- 4.1.20 心脏瓣膜介入手术 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。
- 4.1.21 中度阿尔茨海默病 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能力障碍、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。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

- 4.1.22 中度脑损伤 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二项。
- 4.1.23 中度帕金森氏病 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，且须满足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。
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
- 4.1.24 全身较小面积Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的10%或者10%以上，但尚未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
若被保险人因同一原因导致其同时满足“4.1.24全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“4.1.37中度面部烧伤”的，仅按其中一项给付。
- 4.1.25 中度特发性肺动脉高压 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III级及以上**，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但尚未达到36mmHg。
- 4.1.26 中度运动神经元病 指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。
- 4.1.27 严重甲型及乙型血友病 被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏VIII凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏IX凝血因子），而凝血因子VIII或凝血因子IX的活性水平少于百分之一。诊断必须由血液病专科医生确认。本公司承担本项疾病责任不受本附加保险合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 4.1.28 主动脉内手术 为了治疗主动脉疾病或主动脉创伤，实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。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。**
- 4.1.29 中度类风湿性关节炎 根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级III级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。
- 4.1.30 中度溃疡性结肠炎 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和肠破裂的风险，本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性

结肠炎。且须经肠胃科专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少90天。

其他种类的发炎性结肠炎,及只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

- 4.1.31 早期系统性硬皮病 指一种全身性的胶原血管性疾病, 可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实, 疾病必须是全身性。
以下情况不在保障范围内:
(1) 局限性硬皮病 (带状硬皮病或斑状损害);
(2) 嗜酸性筋膜炎;
(3) CREST 综合征。
- 4.1.32 早期象皮病 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿, 以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
- 4.1.33 心包膜切除术 指为治疗心包膜疾病, 已经实施了心包膜切除术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 4.1.34 中度慢性呼吸衰竭 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭, 且诊断必须满足以下所有条件:
(1) 轻微运动后出现呼吸困难;
(2) 肺功能第一秒用力呼气容积 (FEV₁) 占预计值的百分比小于50%, 且大于等于30%;
(3) 在静息状态、呼吸空气条件下, 动脉血氧分压 (PaO₂) <60mmHg
- 4.1.35 植入心脏起搏器 因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录, 诊断及治疗均须在专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 4.1.36 中度原发性心肌病 被诊断为原发性心肌病, 并符合下列所有条件:
(1) 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。
(2) 原发性心肌病的诊断必须由心脏科专科医生确认, 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。
- 4.1.37 中度面部烧伤 指烧伤程度为 III度, 且 III度烧伤的面积达到面部表面积的30%或者30%以上, 但未达到面部表面积的80%。
若被保险人因同一原因导致其同时满足“4.1.24全身较小面积 III度烧伤”、“4.1.37中度面部烧伤”的, 仅按其中一项给付。
- 4.1.38 面部重建手术 因疾病或意外伤害导致面部毁容, 确实进行整形或者重建手术 (颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建), 同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗, 及其后接受该手术, 而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。

若被保险人因同一原因导致其同时满足“4.1.37中度面部烧伤”、“4.1.38面部重建手术”的，仅按其中一项给付。

4.1.39 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（备注：本定义是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) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

4.1.40 单侧肺脏切除 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。

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。

4.1.41 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。

4.1.42 腔静脉过滤器植入术 指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

4.1.43 因肾上腺皮质激素腺瘤切除肾上腺 因肾上腺皮质激素腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

4.1.44 中度脊髓灰质炎 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本附加险合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。

肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后，每肢三大关节中的至少两个大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。

4.1.45 中度肌营养不良症 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
 - (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。
- 本附加险公司承担本项疾病责任不受本附加险合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

4.1.46 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症 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。

- 4.1.47 植入大脑内分流器 为缓解脑积水而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 4.1.48 微创颅脑手术 因疾病被保险人确已实施颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。
- 4.1.49 特定周围动脉疾病的血管介入治疗 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：
(1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
(2) 肾动脉；
(3) 肠系膜动脉。
须满足下列全部条件：
(1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到50%或者以上；
(2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。
此诊断及治疗均须在医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 4.1.50 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70%以上）。本病须由专科医生明确诊断，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；
(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。
- 4.2 定义来源及确诊医院范围 以上4.1.1至4.1.3所列轻度疾病定义根据中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》作出，第4.1.4至4.1.50所列轻度疾病由本公司自行增加，其定义由本公司根据通行的医学标准制定。
以上轻度疾病，除中度原发性心肌病须在卫生行政部门认定的三级以上（含三级）医院确诊外，其他疾病均须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

5. 释义

- 5.1 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、户口簿等证件。
- 5.2 未到期净保费 指本附加险合同保险单所具有的价值，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。未到期净保费=当期保险费×75%×(1-n/m)，其中n为当期保险费所属期间已经过的天数，m为当期保险费所属期间的天数。
趸交（即一次性支付全部保险费）方式下当期保险费所属期间为1年，双方对保险期间另有约定的，当期保险费所属期间以约定的保险期间为准。
- 5.3 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 5.4 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。
- 5.5 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。
- 5.6 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；
(5) 因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到12分。
- 5.7 无合法有效行驶证 指下列情形之一：
(1) 机动车被依法注销登记的；
(2) 机动车未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；
(3) 未依法取得机动车行驶证，违法上道路行驶的。
- 5.8 机动车 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。
- 5.9 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。
- 5.10 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。
- 5.11 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》第十次修订版（ICD-10）确定。
- 5.12 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 5.13 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。

- 5.14 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。
- 5.15 ICD-10 与 ICD-0-3 《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-0-3），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-0-3不一致的情况，以ICD-0-3为准。
- 5.16 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。
- 5.17 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
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: 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。

- 5.18 肢体 肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髌关节的整个下肢。
- 5.19 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。
- 5.20 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。
- 5.21 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。
- 5.22 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。