

中国太平洋财产保险股份有限公司
附加学生幼儿轻度疾病保险条款

总则

第一条 本附加险合同（以下简称“本保险合同”）附加于个人类学生幼儿意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 主险合同的被保险人，可作为本保险合同的被保险人。

第三条 除另有约定外，本保险合同的轻度疾病保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本保险合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

除另有约定外，自本保险合同生效日起30日为等待期，在本保险合同保险期间内，被保险人自等待期（续保除外）后经保险人认可的医院诊断初次罹患本保险合同所列轻度疾病，保险人按轻度疾病保险金额给付轻度疾病保险金，**对该被保险人保险责任终止。**

若被保险人因保险期间内主险合同意外伤害导致发生本保险合同约定的轻度疾病，不受前款三十日或本保险合同双方约定期限的限制。

被保险人在等待期内（续保除外）经保险人认可的医院诊断初次罹患本保险合同所附轻度疾病，保险人对该被保险人不承担本款保险责任。

责任免除

第五条 因下列情形之一，保险人不承担给付轻度疾病保险金的责任：

- （一）投保人、被保险人的故意行为；
- （二）被保险人故意自伤、违法、犯罪、斗殴或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）在被保险人服用、吸食或注射毒品期间患病；
- （四）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明规定使用非处方药不在此限；
- （五）被保险人遭受意外伤害，并因本次意外伤害直接导致被保险人身故或全残；
- （六）战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、恐怖活动；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- （九）在被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间患病；
- （十）在被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间患病；
- （十一）确诊本合同所列轻症疾病之前曾经罹患相关疾病。

第六条 主险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任。

第七条 主险合同中列明的“责任免除”事项，未列入本保险合同保险责任的，也适用于本保险合同。

保险金额和保险费

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 本保险合同保险期间与主险合同一致，最长为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

不保证续保

第十条 本保险合同为不保证续保合同。投保人可于保险期间届满前向本公司提出续保申请，本公司有权对投保人的续保申请进行审核。经本公司审核同意后，投保人向本公司交纳续保保险费，获得新的保险合同。

保险金申请与给付

第十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料，申请人因特殊原因不能提供下列材料的，应提供其他合法有效的材料。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，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）保险人认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

（五）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，将及时一次性通知补充提供。

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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

条款适用

第十二条 本保险合同所记载事项，如与主险合同相抵触之处，以本保险合同为准，未尽事宜，适用主险合同的规定。

投保人解除保险合同

第十三条 若投保人解除主险合同，本保险合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本保险合同的未满期净保险费。如投保人申请解除本保险合同，须填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料：

- （一）保险合同；
- （二）投保人的有效身份证件。

自保险人收到解除合同申请书时起，本保险合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的未满期净保险费。

释义

第十四条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

（一）**保险人认可的医疗机构**：保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

（二）**续保**：投保人在合同终止之日起三十日内（含）提出继续投保申请且经保险人同意的，视为续保。投保人在合同终止之日后第三十日后提出继续投保申请的，为新投保。

（三）**轻度疾病**：指由专科医生明确诊断被保险人初次罹患的下列疾病以及经双方书面同意，扩展承保并在保单中列明的其他轻度疾病：

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“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 $\leq 2\%$ ）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：

- （1）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；
- （2）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、可逆性再生障碍性贫血：指因骨髓造血功能衰竭而导致全血细胞减少，但未达到本

附加合同投保人所选择的重大疾病“重型再生障碍性贫血”标准，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：

- (1) 免疫抑制剂治疗至少 1 个月；
- (2) 接受了骨髓移植。

被保险人已达到本附加合同投保人所选择的重大疾病“重大器官移植术或造血干细胞移植术”或“重型再生障碍性贫血”标准的，本公司不承担本项轻度疾病保险责任。

3、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 4 期，即肾小球滤过率(GFR)低于 30ml/min/1.73 平方米，但还未达到慢性肾脏病 5 期，且此状态须持续至少 180 天。慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科专科医师确诊。

被保险人已达到本附加合同投保人所选择的重大疾病“严重慢性肾衰竭”或“严重弥漫性系统性硬皮病”标准的，本公司不承担本项轻度疾病保险责任。

4、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。被保险人必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，临床诊断属于世界卫生组织(WHO)《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，并且已经接受了针对原位癌病灶的手术切除治疗。

任何组织涂片或穿刺活检等细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

5、病毒性肝炎导致的肝硬化：指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) 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) 必须由本公司认可医院的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。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

被保险人已达到本附加合同投保人所选择的重大疾病“急性重症肝炎或亚急性重症肝炎”或“严重慢性肝衰竭”或“严重自身免疫性肝炎”标准的，本公司不承担本项轻度疾病保险责任。

6、中度进行性核上性麻痹：指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。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，但未达到本附加合同投保人所选择的重大疾病“瘫痪”的标准。本病须经专科医生明确诊断。

被保险人已达到本附加合同投保人所选择的重大疾病“瘫痪”标准的，本公司不承担本项轻度疾病保险责任。

7、急性肾衰竭肾脏透析治疗：急性肾衰竭(ARF)是指各种病因引起的肾功能在短期内(数小时或数周)急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来

改 称为急性肾损伤(AKI)。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件：

- (1) 少尿或无尿 2 天以上；
- (2) 血肌酐(Scr)>5mg/dl 或>442umol/L；
- (3) 血钾>6.5mmol/L；
- (4) 接受了透析治疗。

被保险人已达到本附加合同投保人所选择的重大疾病“严重慢性肾衰竭”标准的，本公司不承担本项轻度疾病保险责任。

8、中度肠道疾病并发症：严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：

- (1) 至少切除了二分之一小肠；
- (2) 完全肠外营养支持二个月以上。

被保险人已达到本附加合同投保人所选择的重大疾病“重大器官移植术或造血干细胞移植术”所包含的“小肠的异体移植手术”标准的，本公司不承担本项轻度疾病保险责任。

9、轻度颅脑手术：指因疾病或意外已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。

被保险人已达到本附加合同投保人所选择的重大疾病“严重非恶性颅内肿瘤”标准的，本公司不承担本项轻度疾病保险责任。

10、特定年龄单眼失明：指被保险人年满 3 周岁后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：

- (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。

申请理赔时，须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

被保险人已达到本附加合同投保人所选择的重大疾病“特定年龄双目失明”标准的，本公司不承担本项轻度疾病保险责任。