

众安在线财产保险股份有限公司
附加个人轻度疾病保险条款
(众安在线)(备-疾病保险)【2016】(附)044号

第一部分 总则

第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经保险人同意，附加在主保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。主合同无效，本附加合同亦无效。

除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第二条 保险责任

在本附加合同保险期间内，被保险人于**等待期**（见释义一）后，经中华人民共和国（不包括香港、澳门、台湾地区）**医院**（见释义二）的**专科医生**（见释义三）初次确诊罹患本附加合同中定义的一种或多种**轻度疾病**（见释义四），保险人按本附加合同载明的保险金额给付轻度疾病保险金，同时本附加合同终止。

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合同定义的轻度疾病相关的症状（见释义五）或体征（见释义六），即使在等待期后才初次确诊，保险人不承担给付轻度疾病保险金的责任，但向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本附加合同终止。但若被保险人为连续投保的，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合同定义的轻度疾病，保险人不承担给付轻度疾病保险金的责任，但向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本附加合同终止。

若被保险人为连续投保的或在本附加合同有效期内因遭受**意外伤害**（见释义七）事故而导致罹患本附加合同定义的轻度疾病的，则不设等待期。

第三条 责任免除

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度疾病，保险人不承担给付保险金的责任：

- （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）承保前已存在的疾病及其并发症，但连续投保的则不受此限；
- （四）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （五）被保险人酒后驾驶（见释义八）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义九），或驾驶无有效行驶证（见释义十）的机动车；
- （六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义十一）；
- （七）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （八）核爆炸、核辐射或核污染。
- （九）遗传性疾病（见释义十二），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义十三）。

第四条 保险金额

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，并在保险合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第五条 保险期间

本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第六条 连续投保

本合同保险期间届满时，投保人可向保险人申请连续投保本附加合同，如投保人的连续投保申请经保险人审核同意，连续投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，连续投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连续投保手续。

第三部分 保险金申请与给付

第七条 保险金的申请

保险金申请人（见释义十四）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，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）保险合同凭据；

（三）保险金申请人及被保险人的有效身份证件；

（四）符合本附加合同定义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报告书；

（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；

（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。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。在拒赔的情形下，保险人将承担因保险金申请人提供索赔要求所必需的证明、收据、信息和证据而产生的费用。

第八条 保险金的给付

保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，支付相应的差额。

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，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第四部分 释义

一、等待期：

指自本附加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：

是指经中华人民共和国卫生部门审核的二级或以上的综合性或专科医院或保险人认可

的医疗机构，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务。

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、轻度疾病：

(一) 以下疾病适用于成人

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）；
- ⑤TNM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突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颅内血肿，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 $> 2\text{mg}\%$ ；
- ②白蛋白 $< 3\text{g}\%$ ；
- 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. 急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎,并实际接受了腹腔镜手术治疗,以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保单保障范围内。

25. 视力严重损害 - 三岁始理赔

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

指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

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、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、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。

九、无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一:

- (一) 没有驾驶证驾驶;
- (二) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
- (三) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶;
- (四) 未经公安交通管理部门同意,持未审验的驾驶证驾驶;
- (五) 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;
- (六) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

十、无有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌,或行驶证不在有效期内,或该机动车未按规定检验或检验不合格。

十一、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;如果同时出现了明显临床症状或体征的,为患艾滋病。

十二、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。

十三、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。

十四、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。