中国平安财产保险股份有限公司

平安产险综合健康补充团体医疗保险条款

注册号：C00001732512024072710903

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”） 由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议等构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

本合同自保险人同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第二条 团体可作为投保人，为其符合保险人承保条件的成员向保险人投保本保险。参保成员的父母、配偶与子女也可参加本保险，与参保成员统称为被保险人。**另有约定的按约定内容执行。**被保险人**必须符合法律及监管规定的要求。**

第三条 投保人或者被保险人可以指定一人或数人为保险金受益人。除另有约定外，本合同补充住院医疗保险责任、门诊急诊医疗保险责任、住院日额津贴保险责任、重大疾病保险责任、特定疾病保险责任和全残保险责任受益人为被保险人本人。

受益人为数人时，投保人或者被保险人可以确定受益顺序和受益份额的，按确定的受益顺序和受益份额享有受益权；未确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本合同的，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知保险人。保险人收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照继承的相关法律规定履行给付保险金的义务：

（一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

（二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

（三）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

保险责任

第四条 等待期由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明，**最长不得**

超过 180 天；如未载明的，则补充住院医疗保险责任等待期默认为 30 天，门诊急诊医疗保险责任等待期默认为 15 天，住院日额津贴保险责任等待期默认为 30 天，重大疾病保险金责任等待期默认为 30 天，特定疾病保险责任等待期默认为 30 天，全残保险责任等待期默认 0 天，疾病身故保险责任等待期默认 0 天。

如为连续不间断续保的(同一被保险人连续在本保险人处投保本条款为基础的保险合同，保险期间衔接不中断)，从第二期保险合同起的连续不间断续保保险合同不适用等待期。**若出现中断，则重新计算等待期。**

被保险人因遭受意外事故导致住院治疗的，或因遭受意外事故导致门诊急诊治疗的，或因意外伤害发生本合同所定义的重大疾病或特定疾病的，不适用等待期。

第五条 本保险的保险责任分为“必选责任”和“可选责任”。“必选责任”包括补充住院医疗保险责任和门诊急诊医疗保险责任两项责任，“可选责任”包括住院日额津贴保险责任、重大疾病保险责任、特定疾病保险责任、全残保险责任和疾病身故保险责任五项责任。

投保人必须选择“必选责任”的一项或多项责任进行投保，也可加投“可选责任”的任意一项或多项责任。

各项保险责任的累计给付金额分别以被保险人各项保险责任的保险金额为限。

（一）必选责任

1.补充住院医疗保险责任

被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效日是否间隔超过 30 日，保险人均不承担给付补充住院医疗保险金的责任。

在保险期间内，自保险期间开始且保险单载明的等待期期满之日起（连续不间断续保从续保生效日起）至保险期间终止之日止，保险人承担下列保险责任：

被保险人因遭受意外事故或疾病，经医院确诊必须住院治疗的，保险人就其在住院期间发生的、**符合当地基本医疗保险规定的合理医疗费用，在扣除本合同约定的免赔额后、按约定的支付范围和约定的给付比例给付补充住院医疗保险金。**

被保险人在保险期间内发生且延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，保险人承担给付补充住院医疗保险金的责任。

被保险人不论一次或多次住院治疗，保险人均按上述约定给付补充住院医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的补充住院医疗保险金额为限，累计给付金额达到其补充住院医疗保险金额时，**对该被保险人的补充住院医疗保险责任终止。**

2.门诊急诊医疗保险责任

被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的门诊急诊治疗，保险人不承担给付门诊急诊医疗保险金的责任。

在保险期间内，自保险期间开始且保险单载明的等待期期满之日起（连续不间断续保从续保生效日起）至保险期间终止之日止，保险人承担下列保险责任：

被保险人因遭受意外事故或疾病，保险人就其每次在医院治疗发生的、**符合当地基本医疗保险规定的门诊急诊合理医疗费用，在扣除约定的每次免赔额后，按约定的支付范围和约定的给付比例在每次门诊急诊医疗费用限额内给付门诊急诊医疗保险金。每日门诊急诊次数以一次为限。**

每次免赔额、每次门诊急诊医疗费用限额和每次给付比例分别按照被保险人是否享有基本医疗保险或公费医疗保障由投保人和保险人在投保时约定。

被保险人不论一次或多次接受门诊急诊治疗，保险人均按上述约定给付门诊急诊医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的门诊急诊医疗保险金额为限，累计给付金额达到其门诊急诊医疗保险金额时，**对该被保险人的门诊急诊医疗保险责任终止。**

（二）可选责任

1.住院日额津贴保险责任

被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效日是否间隔超过 30 日，保险人均不承担给付住院日额津贴保险金的责任。

在保险期间内，自保险期间开始且保险单载明的等待期期满之日起（连续不间断续保从续保生效日起）至保险期间终止之日止，保险人承担下列保险责任：

被保险人因疾病，经医院确诊必须住院治疗的，**保险人按约定的住院日额津贴保险金额乘以每次实际住院日数扣除合同约定的免赔日数后的日数，向被保险人给付住院日额津贴保险金，计算公式为：约定的住院日额津贴保险金额×（实际住院日数-约定的住院日额津贴免赔日数）。**

被保险人因遭受意外事故，经医院确诊必须住院治疗的，保险人按其合理住院日数乘以住院日额津贴给付住院日额津贴保险金。

被保险人在保险期间内发生且延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，保险人承担给付住院日额津贴保险金的责任。

住院日额津贴由投保人在投保时与保险人约定并于保险单中载明。除另有约定外，**住院日额津贴保险金累计给付日数最多为 180 日。**累计给付住院日额津贴保险金的日数达到 180 日时，**对该被保险人的住院日额津贴保险责任终止。**

2.重大疾病保险责任

被保险人在等待期内经医院确诊发生本合同所定义的“重大疾病”的，保险人不承担保险责任。对投保人返还该被保险人对应的所交保险费，对该被保险人的保险责任终止。

在保险期间内，自保险期间开始且保险单载明的等待期期满之日起（连续不间断续保从续保生效日起）至保险期间终止之日止，保险人承担下列保险责任：

被保险人经医院确诊初次发生本合同所定义的“重大疾病”，保险人按本合同约定的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，**保险人对该被保险人的重大疾病保险金责任终止。重大疾病保险金给付以一次为限。被保险人在投保前发生本合同定义的“重大疾病”的，保险人不承担重大疾病保险金的责任。**

3.特定疾病保险责任

被保险人在等待期内经医院确诊发生本合同所定义的“特定疾病”的，保险人不承担保险责任。对投保人返还该被保险人对应的所交保险费，对该被保险人的保险责任终止。

在保险期间内，自保险期间开始且保险单载明的等待期期满之日起（连续不间断续保从续保生效日起）至保险期间终止之日止，保险人承担下列保险责任：

被保险人经医院确诊初次发生本合同所定义的“特定疾病”，保险人按本合同约定的特定疾病保险金额给付特定疾病保险金，**保险人对该被保险人的特定疾病保险金责任终止。特定疾病保险金给付以一次为限。被保险人在投保前发生本合同定义的“特定疾病”的，保险人不承担特定疾病保险金的责任。**

4.全残保险责任

在本合同有效期内，被保险人因遭受意外事故或疾病，并自事故发生之日起 180 日内（含

第 180 日）因该意外事故或疾病造成全残，保险人按本合同约定的全残保险金额给付全残保险金。**如被保险人治疗仍未结束的，按其事故发生之日起第 180 日的身体情况进行全残鉴定，经鉴定达到全残标准的，保险人给付全残保险金。**给付全残保险金后，**保险人对该被保险人的全残保险责任终止。**

5.疾病身故保险责任

在本合同有效期内，被保险人因疾病身故，保险人按本合同约定的疾病身故保险金额给付疾病身故保险金。给付疾病身故保险金后，**保险人对该被保险人的保险责任终止。**

第六条 补偿原则

补偿原则适用于本合同补充住院医疗保险责任和门诊急诊医疗保险责任。

若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、保险人在内的任何保险机构）获得医疗费用补偿，对于被保险人发生的所选保险责任范围内的合理医疗费用，保险人在扣除被保险人已从其他途径获得的补偿后，对于剩余部分医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例，在约定的该项保险责任的保险金额限额内给付该项医疗保险金。

责任免除

第七条 因下列第（一）至第（十三）项情形之一导致被保险人住院治疗或发生医疗费用的，保险人不承担给付补充住院医疗保险金、门诊急诊医疗保险金、住院日额津贴保险金的责任；因下列第（一）至第（八）项情形之一导致被保险人发生本合同定义的“重大疾病”或“特定疾病”的，保险人不承担给付重大疾病保险金、特定疾病保险金的责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）被保险人殴斗、醉酒，吸食或注射毒品；

（四）被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

（五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；

（六）战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；

（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）既往症及其并发症；

（十）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

（十一）精神和行为障碍（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）、性病；

（十二）疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健、康复治疗、非意外事故所致

整容手术；

（十三）参加潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。

发生上述第(一)项情形导致被保险人发生本合同定义的“重大疾病”或“特定疾病”的，保险人对该被保险人保险责任终止，并向该被保险人退还其对应的现金价值。

发生上述第（二）至第（八）项情形导致被保险人发生本合同定义的“重大疾病”或“特定疾病”的，保险人对该被保险人保险责任终止，并向投保人退还该被保险人的现金价值。

因下列第（一）至第（十四）项情形之一导致被保险人全残的，保险人不承担给付全残保险金的责任；因下列第（一）至第（八）项情形之一导致被保险人身故的，保险人不承担给付疾病身故保险金的责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）被保险人殴斗、醉酒，吸食或注射毒品；

（四）被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

（五）战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；

（六）核爆炸、核辐射或核污染；

（七）遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；

（八）既往症及其并发症；

（九）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；

（十）被保险人因医疗事故、药物过敏或精神和行为障碍（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）导致的伤害；

（十一）疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健、康复治疗、非意外事故所致整容手术；

（十二）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

（十三）细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；

（十四）被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。

发生上述第(一)项情形导致被保险人全残的，保险人对该被保险人保险责任终止，并向该被保险人退还其对应的现金价值；

发生上述第（二）至第（十四）项情形导致被保险人全残的，保险人对该被保险人保险责任终止，并向投保人退还该被保险人的现金价值。

发生上述第(一)项情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并向投保人之外的该被保险人继承人退还该被保险人的现金价值；

发生上述第（二）至第（六）项情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并向投保人退还该被保险人的现金价值。

保险金额、免赔额、免赔日数与给付比例

第八条　投保人为其成员投保本保险时，保险人将区分被保险人有无基本医疗保险或公费医疗的不同情况，与投保人约定本合同的免赔额、免赔日数、给付比例、保险金额和保险费，并于保险单或其他书面协议中载明。

保险期间

第九条 本保险产品遵循不保证续保条款：本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十条　订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人做出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条　本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条　保险人按照本合同的约定，认为被保险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投保人、被保险人补充提供。

第十三条　保险人在收到被保险人给付保险金的请求后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内（但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，保险人在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

保险人未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，保险人会赔偿受益人因此受到的损失。若保险人在收到被保险人给付保险金的请求后第三十日仍未作出核定，除支付保险金外，保险人将从第三十一日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如保险人要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述三十日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自保险人作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算单利。

对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

第十四条　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，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 若投保人选择一次性支付保险费，投保人应当在投保时一次性交清保险费；若投保人选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，投保人应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。若未按时支付的，投保人应于保险人催告投保人支付保险费之日起三十日的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，保险人仍会承担保险责任，**但在给付保险金时有权扣减投保人对应的欠交保险费。**

投保人在上述期限内未支付保险费的，则本合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。如果被保险人在保险合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的，经投保人与保险人协商并达成协议，在投保人补交保险费后，保险合同效力恢复，保险人继续承担保险责任至保险期间届满；**合同效力至保险期间届满时仍未恢复的，本合同于保险期间届满时终止。**

第十六条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知，并如实填写投保单。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同或终止对该被保险人的保险责任。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于解除本合同或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十七条 投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，**保险人按本合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。**

第十八条 投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知保险人。

如果投保人、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，或者拒绝或者妨碍保险人进行事故调查，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在投保人与保险人约定的医院治疗，若因急诊未在约定医院治疗的，应在治疗后 3 日内通知保险人，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。**如未在约定时限内通知保险人，保险人对在非约定医院治疗的医疗费用，不承担给付保险金的责任。**

保险金申请与给付

第十九条 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。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）补充住院医疗保险责任、门诊急诊医疗保险责任

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1.保险合同或保险单号；

2.被保险人及保险金申请人的**有效身份证件；**

3.医院出具的医疗费用原始凭证、费用明细单据；

4.医疗费用结算清单；

5.医疗病历资料、医学诊断书、处方、出院记录；

6.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；

7.如果被保险人已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，保险人将留存凭证。

8.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**有效身份证件**等相关证明文件。

（二）住院日额津贴保险责任

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1.保险合同或保险单号；

2.被保险人及保险金申请人的**有效身份证件**；

3.医院出具的医疗费用原始凭证、费用明细单据；

4.医院出具的入出院证明；

5.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；

6.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**有效身份证件**等相关证明文件。

（三）重大疾病保险责任、特定疾病保险责任

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1.保险合同或保险单号；

2.被保险人及保险金申请人的**有效身份证件**；

3.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；

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；

5.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**有效身份证件**等相关证明文件。

（四）全残保险责任

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1.保险合同或保险单号；

2.被保险人及保险金申请人的**有效身份证件**；

3.**具有对应的合法鉴定资质的司法鉴定机构**根据《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083-2013）出具的伤残程度鉴定书；

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；

5.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**有效身份证件**等相关证明文件。

（五）疾病身故保险责任

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1.保险合同或保险单号；

2.被保险人及保险金申请人的**有效身份证件**；

3.公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；如本合同要求的死亡证明可证明死亡原因的，可用死亡证明，**否则，保险金申请人应提供司法鉴定机构或保险人认可的机构出具的死因鉴定报告**；

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；

5、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**有效身份证件**等相关证明文件。

争议处理和法律适用

第二十条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国**（不包括港澳台地区）**人民法院起诉。

第二十一条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律**（不包括港澳台地区法律）**。

其他事项

第二十二条 有关被保险人的年龄确定与错误处理，按下列约定：

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

1.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合同约定年龄限制的，保险人可以解除本合同，并向投保人退还保险单的现金价值；保险人也可仅对该被保险人（而不是全体被保险人）解除合同，并向投保人退还该被保险人的保险单的现金价值。同时，保险人对于保险合同解除前该被保险人发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，

保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付；

3．投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费（**无息**）退还投保人。

第二十三条　投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更本合同的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立书面的变更协议。

第二十四条　在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。**

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

（一）保险合同解除申请书；

（二）保险合同；

（三）投保人**有效身份证件**。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的现金价值。

第二十五条　被保险人变动

（一）投保人因参保的团体成员变动需增加的，应书面通知保险人，保险人审核同意并收取相应保险费后，按照保险合同的约定承担保险责任。

（二）本合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员离职或丧失保险资格需减少被保险人的，应书面通知保险人，保险人对相应被保险人（含该被保险人及其父母、配偶和子女）的保险责任自该被保险人离职或丧失保险资格之日起终止，保险人应退还相应被保险人的现金价值。

释义

【团体】

指中华人民共和国境内具有 3 名以上(含 3 名)成员且非因购买保险而组织的合法团体。包括法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。

【成员】

团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员；团体为其他不以购买保险为目的而组成的团体的，成员指团体中的各自然人。

其中，在职员工指每周正常工作时间不少于 30 小时、且与投保单位存在劳动关系的全职员工，不包括临时工。

另有约定的按约定内容执行。参保的人员必须符合法律及监管规定的要求。

【配偶】

指投保时与参加本保险的被保险人存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

【子女】

指投保时被保险人的出生30日以上(并且已健康出院的),未满23周岁且未婚的子女(包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女)。

【等待期】

又称保险责任等待期、观察期，指从保险合同生效日开始后一定时间内，对被保险人因疾病所致的保险事故，保险人不承担责任，等待期结束后保险人才按照保险合同约定承担保险责任。

【住院】

指被保险人入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。**

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

【意外事故】

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到伤害的客观事件。

【医院】

指投保人与保险人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部，**不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。**

本合同约定的医院不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

【当地】

若被保险人有基本医疗保险，当地指被保险人基本医疗保险的参保地；若被保险人无基本医疗保险，当地指被保险人就诊医院的所在地。

【基本医疗保险】

指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

【合理医疗费用】

除另有约定外，指符合当地基本医疗保险支付范围内规定的医疗费用。包含以下费用项目：

（一）床位费

指住院期间使用的医院床位（**不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用**。

（二）手术费

指被保险人为治疗疾病创伤、挽救生命而施行的手术产生的，符合当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

（三）药品费

指治疗期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品的费用。

（四）治疗费

指以治疗疾病、创伤为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

（五）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

（六）检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

（七）特殊检查治疗费

包括 CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

【约定的支付范围】

指根据投保人与保险人约定的医疗费用起付线、医疗费用限额、费用项目共同确定的保险人承担保险责任的范围。

医疗费用起付线指投保人与保险人约定的由保险人开始承担保险责任的医疗费用的起点。

医疗费用限额指由投保人与保险人约定的被保险人支出的合理且必要的累计医疗费用的最高限额，超过此限额部分保险人不承担给付保险金的责任。

【门诊急诊】

指被保险人因遭受意外事故或疾病至医院的门诊部或急诊部进行治疗。

【重大疾病】

本合同所约定的重大疾病，指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。

若被保险人发生了本合同定义的重大疾病，以达到该重大疾病判定标准的日期为重大疾病确诊日期。

若被保险人发生了本合同约定的恶性肿瘤——重度重大疾病，经手术治疗或病理检查确诊的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

以下重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

（一）恶性肿瘤——重度

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）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）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；

（2）TNM分期为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM分期为$T_1N_0M_0$期或更轻分期的前列腺癌；

（4）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；

（5）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

（7）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%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

（二）较重急性心肌梗死

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。

较重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，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数(LVEF)低于50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

（三）严重脑中风后遗症

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。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3）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三项或三项以上。

（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

（六）严重慢性肾衰竭

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 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

（七）多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（八）急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

（1）重度黄疸或黄疸迅速加重；

（2）肝性脑病；

（3）B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

（4）肝功能指标进行性恶化。

（九）严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，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）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：

（1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；

（2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

（1）脑垂体瘤；

（2）脑囊肿；

（3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

（十）严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

（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。

（十一）严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

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 2 级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

（4）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三项或三项以上。

（十二）深度昏迷

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（GCS，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他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

（十三）双耳失聪

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，平均听阈大于等于 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。

在 0 至 3 周岁期间，被保险人双耳失聪不在保障范围内。

（十四）双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好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，如果使用其他视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于 5 度。

在 0 至 3 周岁期间，被保险人双目失明不在保障范围内。

（十五）瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两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。

（十六）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

（十七）严重阿尔茨海默病

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功能障碍、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，且须满足下列至少一项条件：

（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

（2）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三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

（十八）严重脑损伤

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 2 级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3）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三项或三项以上。

（十九）严重原发性帕金森病

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，经相关专科医生确诊，且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三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

（二十）严重Ⅲ度烧伤

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

（二十一）严重特发性肺动脉高压

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 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

（二十二）严重运动神经元病

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，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）严重咀嚼吞咽功能障碍；

（2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；

（3）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三项或三项以上。

（二十三）语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

在 0 至 3 周岁期间，被保险人语言能力丧失不在保障范围内。

（二十四）重型再生障碍性贫血

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，且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：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如≥正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；

（2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：

①中性粒细胞绝对值＜0.5×10^9/L；

②网织红细胞计数＜20×10^9/L；

③血小板绝对值＜20×10^9/L。

（二十五）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜

下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。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。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

（二十六）严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

（1）静息时出现呼吸困难；

（2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比＜30%；

（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）＜50mmHg。

（二十七）严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

（二十八）严重溃疡性结肠炎

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，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

以下重大疾病是保险人在中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病范围之外增加的疾病。

（二十九）严重的Ⅰ型糖尿病

严重的Ⅰ型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少 1 个条件：

（1）已出现增殖性视网膜病变；

（2）须植入心脏起搏器治疗心脏病；

（3）在保险人认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。

（三十）系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害

该类疾病是指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

1．临床表现至少具备下列条件中的 4 个：

（1）蝶形红斑或盘形红斑；

（2）光敏感；

（3）口鼻腔黏膜溃疡；

（4）非畸形性关节炎或多关节痛；

（5）胸膜炎或心包炎；

（6）神经系统损伤（癫痫或精神症状）；

（7）血象异常（白细胞小于 4000/μl 或血小板小于 100000/μl 或溶血性贫血）。

2．检测结果至少具备下列条件中的 2 个：

（1）抗 dsDNA 抗体阳性；

（2）抗 Sm 抗体阳性；

（3）抗核抗体阳性；

（4）皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；

（5）C3 低于正常值。

3．狼疮肾炎致使肾功能减弱，内生肌酐清除率低于每分钟 30ml。

（三十一）严重的多发性硬化

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（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，且已经造成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三项或三项以上，持续至少 180 天。

（三十二）严重的原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（**美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能状态分级达四级**），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。

（三十三）侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

该类疾病保障仅限于女性。

指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

【特定疾病】

本合同所约定的特定疾病，指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。

若被保险人发生了本合同约定的恶性肿瘤——轻度，经手术治疗或病理检查确诊的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

（一）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，WorldHealthOrganization）《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 $T_1N_0M_0$ 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 AnnArbor 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。

（二）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“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。

（三）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“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。

（四）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。

（五）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、冠状动脉粥肿斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。

（六）心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

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者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

（七）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，**虽然未达到本合同重大疾病“双目失明”的给付标准，**但满足下列条件之一：

（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。

在0至3周岁期间，被保险人视力严重受损不在保障范围内。

（八）主动脉介入手术（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。**

（九）脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病

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，并实际接受了手术或者放射治疗。

（1）脑垂体瘤；

（2）脑囊肿；

（3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

（十）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15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（十一）脑损伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，导致神经系统的功能障碍，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。神经系统的功能障碍，指脑损伤180天后，仍然遗留下列一种或一种以上障碍：

1．一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

2．语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

3．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一项或一项以上。

（十二）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，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。但未达到本合同重大疾病“双耳失聪”的给付标准。

在0至3周岁期间，被保险人听力严重受损不在保障范围内。

（十三）慢性肝功能衰竭失代偿期

因慢性肝脏疾病导致肝硬化。须满足下列全部条件：1．中度或重度贫血（血红蛋白浓度≤90g／L）；2．血清白蛋白含量低于30g/L；3．凝血酶原时间延长超过6秒。**因酗酒或药物滥用导致的肝硬化不在保障范围内。若被保险人已符合本合同所定义的重大疾病“严重慢性肝衰竭”给付标准的，则不在本疾病保障范围内。**

（十四）自体造血干细胞移植手术

指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。

（十五）慢性肾功能障碍

指因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，**但未达到本合同重大疾病“严重慢性肾衰竭”的给付标准**。诊断必须满足所有以下标准：

（1）肌酐清除率（Ccr）低于30ml/min，持续超过90日；

（2）血肌酐（Scr）高于5mg/dl或高于442μmol/L，持续超过90日。

（十六）轻度帕金森病

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。须满足下列全部条件：1．药物治疗无法控制病情；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。**继发性帕金森综合征不在保障范围内。在70周岁以上（含70周岁），被保险人患上轻度帕金森病不在保障范围内。若被保险人已符合本合同所定义的重大疾病“严重原发性帕金森病”给付标准的，则不在本疾病保障范围内。**

（十七）肺功能衰竭

是指被保险人必须经保险人认可的医院的呼吸科专科医师确诊患有慢性肺部疾病而出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准包括以下各项：1．肺功能测试其FEV1持续低于预测值的50%；2．病人血氧不足必须间断地进行输氧治疗；3．动脉血气分析氧分压低于60mmHg。

（十八）单眼视力丧失

指因疾病或者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．眼球缺失或者摘除；

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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

（十九）轻度面部烧伤

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%。面部包括前额发际下，两耳根前与下颌下缘之间的区域，包括额部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部，**不包括耳廓**。

（二十）原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压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 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。

（二十一）轻度瘫痪

指因疾病或者意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或者意外伤害发生 180 天后，一肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或者不能随意识活动。

（二十二）胆道重建手术

因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。手术必须由专科医生认为是医疗所需的情况下进行。**胆道闭锁不在保障范围内。**

（二十三）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。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或者两项以上的条件。

（二十四）轻度脑颅手术

因疾病被保险人确已实施全麻下的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。**

（二十五）次级严重头部外伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到本合同所定义的重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但须满足下列条件之一： 1. 已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术或者颅骨钻孔术； 2. 在遭受外伤 180 天后一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为III级，或者小于III级。

（二十六）双侧睾丸切除手术

因疾病或者意外伤害导致接受了双侧睾丸完全切除手术。**部分睾丸切除不在保障范围。**

（二十七）肾脏切除

因疾病或者意外伤害导致至少单侧肾切除。**因捐赠肾脏而所需的肾脏切除不在保障范围内。**

（二十八）单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致仅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，**但未达到本合同重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。**

（二十九）肝叶切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏左叶或肝脏右叶的整叶切除。

下列情况不在本项保障范围内：

（1）肝区切除、肝段切除手术；

（2）因酗酒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）肝移植接受者肝切除；

（5）作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

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。

上述重大疾病和特定疾病定义中部分术语释义如下：

（一）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。

（二）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。

（三）ICD-10 与 ICD-O-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-O-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。其中形态学动态编码：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-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

（四）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。

（五）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

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：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

pT_4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉返神经及皮下软组织

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

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：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

pT_4：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、喉返神经及皮下软组织

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

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：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

M_0：无远处转移

M_1：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。

（六）肢体

肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

（七）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。

（八）语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

（九）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。

（十）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。

（十一）美国纽约心脏病学会（NewYorkHeartAssociation,NYHA）心功能状态分级

美国纽约心脏病学会（NewYorkHeartAssociation,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。

【全残】

指《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083—2013）（国务院保险监督管理机构发布，保监发〔2014〕6 号）规定的人身伤残程度第一级。

【殴斗】

指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀。

【醉酒】

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

【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。**

【酒后驾驶】

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】

被保险人存在下列情形之一者：

（一）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；

（二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（三）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；

（四）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、许可证书或其他必备证书。

【无合法有效行驶证】

指下列情形之一：

（一）未取得合法有效行驶证；

（二）机动车行驶证、号牌被依法注销登记的；

（三）未按规定检验或检验不合格。

【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，包括超标电动车（超出《电动自行车安全技术规范》（GB 17761-2018）中对电动自行车认定标准的电驱动或电助动的车辆）、汽车及汽车列车、摩托车、拖拉机运输机组、轮式专用机械车、挂车，具体认定标准根据《机动车运行安全技术条件（GB 7258—2017）》。

【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。

【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。

【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。

【既往症】

指被保险人在本合同生效日之前患有的已知或应该知道的有关疾病或症状。包括不限于以下情况：本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

【并发症】

指疾病在发展过程中偶然引起的另一种疾病或症状，且新引起的疾病或症状非医务人员的过失所致。

【恐怖袭击】

指以制造社会恐慌、胁迫国家机关或者国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓或者其他手段，造成或者意图造成人员伤亡、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。

【医疗事故】

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

【潜水】

指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

【攀岩】

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【探险】

指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

【武术比赛】

指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

【特技表演】

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【高风险运动】

指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水、滑水、滑雪、滑冰、驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、特技表演、驾驶卡丁车、赛马、赛车、各种车辆表演、蹦极。

【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、临时身份证、户口簿、按规定可使用的有效护照、军人身份证件、武装警察身份证件等证件。

【周岁】

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。自出生之日起为零周岁，每经一年增加一岁，不足一年的不计。

【现金价值】

当交费方式为一次性支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×[1－（保险期间已经过天数/保险期间天数）]，**经过天数不足一天的按一天计算。**

当交费方式为分期支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-当期已经过天数/当期天数）。其中，当期指本合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若投保人已交纳最后一期保险费，当期指本合同的本期保险费约定支付日至本合同满期之日的期间。**经过日数不足一日按一日计算。**

净保险费指投保人所交纳的保险费（若交费方式为分期支付时指当期保险费）扣除保险人在每张保险单平均承担的保险人各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的比例由投保人在投保时与保险人协商确定。

【离职】

指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为，包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、解除或终止事实劳动关系、或未经对方同意一方擅自解除或终止劳动关系等，**但不包括依法退休、病退、内部退养行为。**