



请扫描以查询验证条款

复星联合附加学生平安医疗保险条款

阅读指引


本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合附加学生平安医疗保险条款》（以下简称“本保险条款”）

拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....5.1

应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....6.2
- ◇ 本公司对可能影响本附加合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款

条款目录

<p>1. 合同订立</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>2. 提供的保障</p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p>2.5 未成年子女限制</p> <p>3. 保险金申领</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p> <p>4. 保险费交纳</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 续保</p>	<p>5. 合同解除</p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p>6. 其他事项</p> <p>6.1 年龄错误</p> <p>6.2 适用主合同条款</p>
---	--

复星联合附加学生平安医疗保险条款

(本公司在每页底部对一些专业名词做了释义, 这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的, 本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义, 该释义适用于全文。)

1 合同订立

- 1.1 合同构成** 《复星联合附加学生平安医疗保险合同》(以下简称“本附加合同”)由主合同的投保人申请, 经本公司同意, 附加于主合同。
- 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书, 均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定, 均应当采用书面形式。
- 主合同效力终止, 本附加合同效力亦同时终止。
- 1.2 合同成立与生效** 除另有约定外, 本附加合同需与主合同同时投保。本附加合同的成立及生效日期与主合同相同。
- 1.3 投保范围** 在学校或者幼儿园注册, 身体健康, 能正常学习和生活的大、中、小学学生和幼儿且符合本公司承保条件者均可作为本附加合同的被保险人。投保年龄以周岁¹计算。

2 提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 被保险人各项保险责任对应的基本保险金额, 均由投保人在投保时与本公司约定, 并在本附加合同中载明。
- 2.2 保险期间** 本附加合同的保险期间与主合同一致, 自本附加合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止。
- 2.3 保险责任** 在本附加合同保险期间内, 本公司承担一般医疗保险金责任、**特定重大疾病**²医疗保险金责任、特定重大疾病保险金责任、疾病身故保险金责任。其中, 特定重大疾病保险金责任、疾病身故保险金责任为可选责任。
- 2.3.1 一般医疗保险金** 被保险人在其保险期间内遭受**意外**³, 或在本附加合同**等待期**⁴后罹患本附加合同所定义的特定重大疾病以外的疾病, 在**本公司指定医疗机构**⁵接受由具有相应资

¹**周岁**: 指按法定有效身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄, 自出生之日起为零周岁, 每经过一年增加一岁, 不足一年的不计。

²**特定重大疾病**: 本附加合同所定义的特定重大疾病见附表二。

³**意外**: 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。不包括无明确外来意外伤害导致的后果。

⁴**等待期**: 本附加合同生效日起30日内(含第30日)为等待期, 续保时无等待期。

⁵**本公司指定医疗机构**: 由本公司指定且符合下列所有条件的医疗机构: (1) 位于境内(不包括港、澳、台地区), 拥有合法经营执照, 当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上(含二级)的公立医院的普通部; (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务; (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务; (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

本公司指定的医疗机构范围具体在本附加合同内载明。

质的**医护人员**⁶治疗的，本公司依照下列约定给付一般医疗保险金：

1. 住院医疗费用

被保险人在其保险期间内遭受意外，或在本附加合同等待期后罹患本附加合同所定义的特定重大疾病以外的疾病，在本公司指定医疗机构接受由具有相应资质的医护人员诊断必须**住院**⁷的，对住院期间发生的**医学必需**⁸的并需要由被保险人个人支付的下列医疗费用，本公司将按约定承担保险责任。

被保险人在本附加合同有效期内开始住院治疗，到本附加合同满期日时仍未结束本次住院治疗且未续保的，本公司将继续承担因本次住院发生的住院医疗费用保险金给付责任，但最长不超过本附加合同满期日后 30 日。

住院医疗费用包括：

- (1) 床位费；
- (2) **膳食费**⁹；
- (3) **护理费**¹⁰；
- (4) 重症监护室费；
- (5) **诊疗费**¹¹、**医生**¹²费；
- (6) **检查检验费**¹³；
- (7) 治疗费；
- (8) **陪床费**¹⁴；
- (9) **药品费**¹⁵；

⁶**医护人员**：包括医生（见脚注 12）、护士。护士，指在卫生管理机构合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

⁷**住院**：指确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院、以及修养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

⁸**医学必需**：指医疗费用符合下列所有条件：（1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；（2）不超过安全、足量治疗原则的项目；（3）由医生开具的处方药；（4）非试验性的、非研究性的项目；（5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

⁹**膳食费**：根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。若一些医疗机构自身不设内部专属的食堂而将病人膳食外包给独立经营的商业餐饮单位、从而膳食费不包含在医疗账单内，受益人提供证明上述情况属实并经本公司证实后，按照膳食费发票金额的 50%作为与医疗相关的膳食费金额进行后续的理赔计算。

¹⁰**护理费**：指根据医生的医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

¹¹**诊疗费**：指被保险人门急诊间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

¹²**医生**：指在卫生管理机构合法注册的具有医生资格、拥有处方权且正在执业的医疗服务人员，并需要满足下列全部条件：（1）对其从事的医疗操作经过培训和训练从而具有相应的治疗资格；（2）其从事的医疗操作在其执业医师资格允许的范围；（3）不是被保险人本人或其直系亲属；（4）与被保险人没有商业联系。

¹³**检查检验费**：指实际发生的，以诊断疾病为目的的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括检查费、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、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

¹⁴**陪床费**：未满 18 周岁被保险人住院期间其父亲或母亲（限一名）或被保险人住院期间其出生未满 16 周的新生儿陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费。

¹⁵**药品费**：指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药品的费用。但不包括营养补充类药品、免疫功能调节类药品、美容及减肥类药品，预防类药品、非医院药房购买的药品以及下列中药类药品：（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补

- (10) 手术费¹⁶；
- (11) 体外膜肺氧合（ECMO）费；
- (12) 救护车使用费¹⁷。

2. 特殊门诊医疗费用

被保险人在其保险期间内遭受意外，或在本附加合同等待期后罹患本附加合同所定义的特定重大疾病以外的疾病，在本公司指定医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的特殊门诊治疗，对由此发生的医学必需的并需要由被保险人个人支付的下列医疗费用，本公司将按约定承担保险责任。

特殊门诊医疗费用包括：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊治疗费，包括化学疗法¹⁸、放射疗法¹⁹、肿瘤免疫疗法²⁰、肿瘤内分泌疗法²¹、肿瘤靶向疗法²²的治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

被保险人在其保险期间内遭受意外，或在本附加合同等待期后罹患本附加合同所定义的特定重大疾病以外的疾病，在本公司指定医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的门诊手术，对由此发生的医学必需的并需要由被保险人个人支付的医疗费用，本公司将按约定承担保险责任。

4. 住院前后门急诊医疗费用

被保险人在其保险期间内遭受意外，或在本附加合同等待期后罹患本附加合同所定义的特定重大疾病以外的疾病，在本公司指定医疗机构接受由具有相应资质的医护人员诊断必须住院的，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，对由此发生的医学必需的并需要由被保险人个人支付的医疗费用（不包括特殊门诊医疗费用及门诊手

膏等；(2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

¹⁶手术费：指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、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

¹⁷救护车使用费：住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费。

¹⁸化学疗法：指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本附加合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

¹⁹放射疗法：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本附加合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

²⁰肿瘤免疫疗法：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本附加合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

²¹肿瘤内分泌疗法：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本附加合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

²²肿瘤靶向疗法：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本附加合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

术医疗费用)，本公司将按约定承担保险责任。

若被保险人在本附加合同等待期内因非意外的原因发生的以上四类医疗费用，本公司不承担一般医疗保险金责任。

一般医疗保险金的基本保险金额、赔付比例、医疗机构、免赔额见附表一。具体由投保人与本公司约定，并在本附加合同内载明。

本公司对于以上四类医疗费用的累计赔付金额之和以本附加合同约定的一般医疗基本保险金额为限。累计赔付金额达到一般医疗基本保险金额时，本公司对于被保险人的—般医疗保险金责任终止。

2.3.2

特定重大疾病医疗保险金

被保险人在其保险期间内遭受意外，或在本附加合同等待期后**确诊初次发生**²³本附加合同所定义的特定重大疾病（一种或者多种），在本公司指定医疗机构接受具有相应资质的医护人员治疗的，本公司依照下列约定给付特定重大疾病医疗保险金：

1. 特定重大疾病住院医疗费用

被保险人在其保险期间内遭受意外，或在本附加合同等待期后确诊初次发生本附加合同所定义的特定重大疾病（一种或者多种），在本公司指定医疗机构接受具有相应资质的医护人员诊断必须住院的，对住院期间发生的医学必需的并需要由被保险人个人支付的下列医疗费用，本公司将按约定承担保险责任。

被保险人在本附加合同有效期内开始住院治疗，到本附加合同满期日时仍未结束本次住院治疗且未续保的，本公司将继续承担因本次住院发生的住院医疗费用保险金给付责任，**但最长不超过本附加合同满期日后 30 日。**

特定重大疾病住院医疗费用包括：

- (1) 床位费；
- (2) 膳食费；
- (3) 护理费；
- (4) 重症监护室费；
- (5) 诊疗费、医生费；
- (6) 检查检验费；
- (7) 治疗费；
- (8) 陪床费；
- (9) 药品费；
- (10) 手术费；
- (11) 体外膜肺氧合（ECMO）费；

²³**确诊初次发生**：指被保险人自出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

(12) 救护车使用费。

2. 特定重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人在其保险期间内遭受意外，或在本附加合同等待期后确诊初次发生本附加合同所定义的特定重大疾病（一种或者多种），在本公司指定医疗机构接受由具有相应资质的医护人员的特定重大疾病特殊门诊治疗的，对由此发生的医学必需的并需要由被保险人个人支付的下列医疗费用，本公司将按约定承担保险责任。

特定重大疾病特殊门诊医疗费用包括：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊**严重恶性肿瘤²⁴**治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 特定重大疾病门诊手术医疗费用

被保险人在其保险期间内遭受意外，或在本附加合同等待期后确诊初次发生本附加合同所定义的特定重大疾病（一种或者多种），在本公司指定医疗机构接受由具有相应资质的医护人员的特定重大疾病门诊手术的，对由此发生的医学必需的并需要由被保险人个人支付的医疗费用，本公司将按约定承担保险责任。

4. 特定重大疾病住院前后门急诊医疗费用

被保险人在其保险期间内遭受意外，或在本附加合同等待期后确诊初次发生本附加合同所定义的特定重大疾病（一种或者多种），在本公司指定医疗机构接受由具有相应资质的医护人员诊断必须住院的，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，对由此发生的医学必需的并需要由被保险人个人支付的医疗费用（不包括特定重大疾病特殊门诊医疗费用及特定重大疾病门诊手术医疗费用），本公司将按约定承担保险责任。

5. 质子重离子医疗费用

被保险人在其保险期间内且等待期后确诊初次发生本附加合同所定义的严重恶性肿瘤（一种或者多种），在本公司指定的特殊医疗机构²⁵接受质子重离子放射治疗²⁶的，对由此发生的医学必需的并需要由被保险人个人支付的医疗费用，本公司将按约定承担保险责任。

6. 严重恶性肿瘤院外特定药品费用

被保险人在其保险期间内，等待期后确诊初次发生本附加合同所定义的严重恶性肿瘤（一种或者多种），对由此发生的医学必需的、治疗所罹患的严重恶性肿瘤

²⁴**严重恶性肿瘤**：本附加合同所定义的严重恶性肿瘤见附表二。

²⁵**本公司指定的特殊医疗机构**：上海市质子重离子医院。以本公司最新公布信息为准。本公司保留对上述指定的特殊医疗机构进行变更的权利。

²⁶**质子重离子放射治疗**：指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本附加合同所指的质子重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在指定的医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

的且同时满足以下条件的药品费用，本公司将按约定承担保险金责任：

用于治疗严重恶性肿瘤的药品处方是由本公司指定医疗机构**专科医生**²⁷

- (1) 开具的、被保险人当前治疗医学必需的药品；
- (2) 每次的处方剂量不超过 1 个月；
- (3) 处方中所列明的药品属于**本公司指定的药品清单**²⁸中的药品；
- (4) 处方中所列明的药品是在**本公司认可的药店**²⁹购买的药品；
- (5) 在本公司指定或认可的药店购买的药品须经本公司处方审核通过。

若被保险人在本附加合同等待期内因非意外的原因发生的以上六类医疗费用，本公司不承担特定重大疾病医疗保险金责任。

特定重大疾病医疗保险金的基本保险金额、赔付比例、医疗机构、免赔额见附表一。具体由投保人与本公司约定，并在本附加合同内载明。

本公司对于以上六类医疗费用的累计赔偿金额之和以本附加合同约定的特定重大疾病医疗基本保险金额为限。累计赔付金额达到特定重大疾病医疗基本保险金额时，本公司对于被保险人的特定重大疾病医疗保险金责任终止。

2.3.3 特定重大疾病保险金（可选）

被保险人在其保险期间内遭受意外，或在本附加合同等待期后在本公司指定医疗机构确诊初次发生本附加合同所定义的特定重大疾病（一种或者多种），本公司按照特定重大疾病基本保险金额给付特定重大疾病保险金，本公司对被保险人的特定重大疾病保险金责任终止。

特定重大疾病保险金给付仅限一次，续保或重新投保的保险期间内，本公司不再承担本项责任。

2.3.4 疾病身故保险金（可选）

在本附加合同保险期间内，被保险人在等待期后因患疾病而身故的，本公司按本附加合同载明的疾病身故基本保险金额给付疾病身故保险金，同时本附加合同终止。

被保险人在等待期内因患疾病而身故的，本公司不承担保险责任，并无息返还投保人所支付本附加合同的全部保险费，同时本附加合同终止。

2.3.5 免赔额

免赔额由投保人与本公司在签订本附加合同时协商确定，并在本附加合同中载明。

本附加合同免赔额指年免赔额，指在本附加合同保险期间内，应由被保险人自行

²⁷**专科医生：**专科医生应当同时满足以下五项条件：（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）在经中华人民共和国卫生部门评审确定的属于二级以上（含）的医院的相应科室从事临床工作三年以上；（5）非被保险人本人及其直系亲属。

²⁸**本公司指定的药品清单：**以本公司最新公布信息为准。本公司保留对药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。药品必须为本附加合同保险期间届满前，经中国国家食品药品监督管理总局批准并已在中国上市的靶向药物和免疫治疗药物。药品的适应症以国家食品药品监督管理总局批准的药品说明书为准。

²⁹**本公司认可的药店：**本公司认可的药店必须同时满足以下条件：（1）取得国家药品经营许可证、GSP 认证；（2）具有完善的冷链药品送达能力；（3）该药店内具有医师、执业药师等专业人士提供服务；（4）当地医保定点零售药房或大病保险特药定点零售药店。

承担，本公司不予赔付的部分。被保险人从其他途径（包括工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）已获得的本附加合同责任范围内医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过**基本医疗保险**³⁰和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

被保险人在其保险期间内遭受意外，或在本附加合同等待期后确诊初次发生本附加合同所定义的特定重大疾病（一种或者多种），在本公司指定医疗机构接受由具有相应资质的医护人员治疗的，对于自确诊之日起所发生的符合本附加合同约定的特定重大疾病医疗费用，本公司在给付保险金时，不再扣除免赔额。

2.3.6 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加合同的约定进行赔付。基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，则本公司按照以参加基本医疗保险身份就诊并结算的应赔付保险金额的60%进行赔付。

2.4 责任免除

2.4.1.1 疾病身故保险金 责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人疾病身故的，本公司不承担给付疾病身故保险金的责任，本附加合同另有约定的不受此限：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- （2）被保险人自杀或故意自伤，但自杀或自伤时为无民事行为能力人的不受此限；
- （3）被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，被保险人遭受司法当局拘禁或被判入狱；
- （4）被保险人斗殴³¹、醉酒³²，服用、吸食或注射**毒品**³³；
- （5）**战争**³⁴、**军事冲突**³⁵、**恐怖主义活动**³⁶、**暴乱**³⁷或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染；

³⁰**基本医疗保险**：基本医疗保险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。

³¹**斗殴**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

³²**醉酒**：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

³³**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。

³⁴**战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

³⁵**军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

³⁶**恐怖主义活动**：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、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，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

³⁷**暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本公司对被保险人的保险责任终止，并向身故保险金受益人退还被保险人对应的**未满期净保费**³⁸发生上述其他情形导致被保险人身故的，本公司对被保险人的保险责任终止，并退还被保险人对应的未满期净保费。

2.4.1.2 除疾病身故保险金外的其他保险金的责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生本附加合同所定义的特定重大疾病（一种或者多种）或支出医疗费用的，本公司不承担给付一般医疗保险金责任、特定重大疾病医疗保险金责任、特定重大疾病保险金责任，本附加合同另有约定的不受此限：

（1）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；

（2）被保险人自杀或故意自伤，但自杀或自伤时为无民事行为能力人的不受此限；

（3）被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，被保险人遭受司法当局拘禁或被判入狱；

（4）被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；

（5）战争、军事冲突、恐怖主义活动、暴乱或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染；

（6）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**³⁹；

（7）被保险人精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）或癫痫发作；

（8）被保险人**酒后驾驶**⁴⁰、**无合法有效驾驶证驾驶**⁴¹，或**驾驶无有效行驶证**⁴²的**机动车**⁴³；

（9）被保险人**遗传性疾病**⁴⁴，**先天性畸形、变形或染色体异常**⁴⁵；

³⁸**未满期净保费**：与被保险人对应的保险费系一次性交费的，被保险人对应的未满期净保费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 35\%)$ ，其中：P指为被保险人一次性交纳的保险费，M指被保险人的保险期间所包含的日数（计算日数时不足一日部分按一日计，下同），N指从被保险人的保险期间起始之日至本公司对被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

³⁹**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人类免疫缺陷综合征，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。

⁴⁰**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。

⁴¹**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列任何驾驶情形：（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）在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实实施审验的；（5）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；（6）驾驶证已过有效期的。

⁴²**无有效行驶证**：指下列任何情形：（1）未取得行驶证；（2）机动车被依法注销登记的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

⁴³**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。

⁴⁴**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。

⁴⁵**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。

(10) 被保险人从事**潜水⁴⁶**、跳伞、**攀岩⁴⁷**、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、**探险⁴⁸**、摔跤、**武术比赛⁴⁹**、**特技表演⁵⁰**、赛马、赛车等高风险运动；被保险人参与任何水、陆、空交通工具的竞赛，或作为职业运动员参与任何体育竞赛；

(11) 不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、**妊娠⁵¹**（含异位妊娠）、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；

(12) **传染病⁵²**、**药物不良反应⁵³**、**试验性治疗⁵⁴**；

(13) 疗养、**康复治疗⁵⁵**、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、安装假肢、非意外事故所致的整容手术；

(14) 被保险人在初次投保或非连续投保前所患**既往症⁵⁶**；等待期内出现的疾病、症状或**体征⁵⁷**；等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；

(15) 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的医疗费用不受此限。

2.4.2 其他免责条款

除“2.4.1.1 疾病身故保险金责任免除”和“2.4.1.2 除疾病身故保险金外的其他保险金的责任免除”外，本附加合同还有一些免除本公司责任的条款，详见、“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 年龄错误”、“6.2 适用主合同条款”、“附表二：特定重大疾病定义”中背景突出显示的内容；“2.3 保险责任”中脚注背景突出显示的内容。

2.5 未成年子女限制

对未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

3 保险金申领

3.1 受益人

被保险人或投保人可以指定一人或数人为保险金受益人。被保险人为无民事行为能力

⁴⁶**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。

⁴⁷**攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁴⁸**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。

⁴⁹**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。

⁵⁰**特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

⁵¹**妊娠**：指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。

⁵²**传染病**：指《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类和乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或者国家有关法律、法规、规范性文件规定的法定传染病。

⁵³**药物不良反应**：指药品使用过程中可能会出现的治疗效果以外的、对身体有伤害的副作用。

⁵⁴**试验性治疗**：指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

⁵⁵**康复治疗**：指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

⁵⁶**既往症**：指在本公司对其保险责任生效之前被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：（1）在本公司对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；（2）在本公司对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断治疗情况；（3）在本公司对其保险责任生效之前，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

⁵⁷**体征**：指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

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。

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

被保险人或投保人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司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。

投保人指定或变更受益人时，须经被保险人同意。

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，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或放弃受益权，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、伤残或疾病的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有约定外，一般医疗保险金、特定重大疾病医疗保险金、特定重大疾病保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。

若投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

3.3.1 疾病身故保险金申请

须提供的证明和资料：

- (1) 受益人有效身份证件⁵⁸；
- (2) 由本公司指定医疗机构的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- (3) 医院、公安部门或其他相关机构出具的被保险人死亡证明；

⁵⁸有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。

(4) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

3.3.2 一般医疗保险金、特定重大疾病医疗保险金申请

须提供证明和资料：

(1) 受益人有效身份证件；

(2) 本公司指定医疗机构出具的支持索赔的账单明细、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。受益人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料，包括但不限于被保险人的诊断证明、门急诊病历、出院小结或出院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用发票及明细；

(3) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

3.3.3 特定重大疾病医疗保险金申请

须提供证明和资料：

(1) 受益人有效身份证件；

(2) 由本公司指定医疗机构的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

(3) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知补充提供有关的证明和资料。

3.4 代理申请及其他

受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，须提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。

3.5 配合调查

被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

3.6 保险金的给付

收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，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；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。对属于保险责任情形，本公司未履行前两款约定的义务的，除履行给付保险金的义务外，还应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率，就超过日数以单利方式计算。

自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予

支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。

- 3.7 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 保险费交纳

- 4.1 保险费的交纳 除另有约定外，本附加合同的保险费应当在投保时一次交清。
- 4.2 续保 本附加合同为非保证续保合同，保险期间届满时，投保人可向本公司申请续保本附加合同：
- （1）如本产品仍然在售，在本附加合同保险期间届满后30日内，本公司不会因被保险人的健康状况或历史理赔情况拒绝续保申请；
- （2）如本产品已停止销售，本公司不再接受续保申请，但会向投保人提供投保其他保险产品的合理建议。

5 合同解除

- 5.1 解除合同的手续及风险 本附加合同成立后，投保人可申请解除合同。但本公司根据本附加合同已给付保险金或承担给付保险金的责任的，将不接受投保人解除合同申请。
- 投保人申请解除本附加合同时，应当向本公司送达：
- （1）解除合同申请书；
- （2）本附加合同；
- （3）投保人有效身份证件；
- （4）本公司要求的其他有关证明和资料。
- 本附加合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起30日内向投保人退还本附加合同的未满期净保费。
- 投保人解除合同会遭受一定损失。

6 其他事项

- 6.1 年龄错误 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄在投保单或其他投保文件上填明，若发生错误按照下列方式办理：
- （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附加合同约

定投保年龄限制的，本公司有权取消被保险人的被保资格，并向投保人退还相应未到期净保费。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“6.2 适用主合同条款”中“本公司合同解除权的限制”的规定。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第2部分“提供的保障”约定的保险金。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

6.2 适用主合同条款 主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：

- 1) 明确说明与如实告知
- 2) 本公司合同解除权的限制
- 3) 未还款项
- 4) 合同内容变更
- 5) 联系方式变更
- 6) 争议处理

附表一：

保险计划		计划一		计划二	
基本 保险 金额	一般医疗保险金	200 万		100 万	
	特定重大疾病医疗保险金	400 万		200 万	
免赔额		10000 元		10000 元	
赔付 比例	一般医疗保险金、特定重 大疾病医疗保险金	被保险人以参加 基本医疗保险身 份就诊并结算	被保险人未以参 加基本医疗保险 身份就诊并结算	被保险人以参加 基本医疗保险身 份就诊并结算	被保险人未以参 加基本医疗保险 身份就诊并结算
		100%	60%	100%	60%
医疗机构		二级以上（含二级）公立医院普通 部		二级以上（含二级）公立医院普通 部	

附表二：特定重大疾病定义

1) 白血病：

指一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中大量克隆、异常增生，大量聚集的白细胞抑制正常造血并浸润全身器官和组织。周围白细胞有质和量的变化，出现相应临床表现。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科（儿科、血液科或肿瘤科）医生确诊。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2) 严重恶性肿瘤：

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它部位，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。

下列疾病不属于严重恶性肿瘤，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 T1N0M0 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 $<10/50$ HPF 和 ki-67 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

3) 严重 1 型糖尿病：

严重 1 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 日以上。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。并须在本附加合同有效期内，满足下述至少一个条件：

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. 在本公司认可医院内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。

4) 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。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 \geq 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 $<0.5 \times 10^9/L$;
- ②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$;
- ③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

5) 严重哮喘:

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病, 经本公司认可的专科医生确诊, 且必须同时符合下列标准:

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗, 并提供完整住院记录;
- (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形;
- (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法;
- (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

6) 严重心肌炎:

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足下列全部条件:

- (1) 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IV级, 或左室射血分数低于 30%;
- (2) 持续不间断 180 天以上;
- (3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限, 不能从事任何体力活动。

7) 严重心肌病:

指被保险人因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IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限, 不能从事任何体力活动。

8) 严重川崎病:

指因细菌、真菌和其他微生物(如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等)直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症, 须经心脏专科医生确诊, 并符合以下至少 3 项条件:

- (1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现;
- (2) 血培养病原体阳性;
- (3) 心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术;
- (4) 并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。

9) 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。

10) 重症肌无力:

指一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病, 表现为局部或全身骨骼肌(特别是眼外肌)极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉, 必须满足下列全部条件:

- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情;
- (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。

11) 重症手足口病:

指由肠道病毒引起的急性传染病, 主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经本公司指定医疗机构的专科医生确诊患有手足口病, 并伴有下列三项中的任意一项并发症:

- (1) 有脑膜炎或脑炎并发症, 且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据;
- (2) 有肺炎或肺水肿并发症, 且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据;
- (3) 有心肌炎并发症, 且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

12) 严重瑞氏综合症:

瑞氏综合症是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合症需由本公司指定医疗机构的专科医生确诊，并符合下列全部条件：

- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- (2) 血氨超过正常值的 3 倍；
- (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

13) 严重肌营养不良症：

指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (3) 已导致被保险人持续超过三个月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。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

14) III 型成骨不全症：

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。主要临床特点包括：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。该病种的检查必须依据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。成骨不全症第三型须同时符合下列所有条件：

- (1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
- (2) X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
- (3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤；
- (4) 由本公司认可医院的儿科专科医生明确诊断。

本公司仅对被保险人年满 18 周岁前确诊本项疾病承担保险责任。

15) 严重癫痫：

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影相学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

16) 严重幼年性类风湿性关节炎：

指一种的结缔组织病，以慢性关节炎为其主要特点，并伴有全身多个系统的受累，包括关节、肌肉、肝、脾、淋巴结等。本病须经专科医生明确诊断，同时须已经实施膝关节或髋关节置换手术。

[本页内容结束]