



请扫描以查询验证条款

# 恒安标准人寿保险有限公司

Heng An Standard Life Insurance Company Limited

## 恒安标准附加轻症疾病保险（C款）条款

### 目 录

<b>1. 您与我们订立附加合同时需要了解的内容</b> .....	<b>2</b>
1.1. 合同的种类及构成 .....	2
1.2. 投保条件 .....	2
1.3. 保险期间 .....	2
1.4. 保险责任的开始和终止 .....	2
1.5. 犹豫期 .....	2
1.6. 明确说明与如实告知 .....	2
<b>2. 附加合同项下的保障和利益</b> .....	<b>2</b>
2.1. 基本保险金额 .....	2
2.2. 我们提供的保障 .....	3
2.3. 我们不承担的责任 .....	3
<b>3. 您在附加合同项下的权利和义务</b> .....	<b>3</b>
3.1. 保险费的交付 .....	3
3.2. 宽限期 .....	3
3.3. 合同效力的中止和恢复 .....	3
3.4. 犹豫期后解除合同的处理 .....	3
3.5. 合同内容的变更 .....	4
3.6. 现金价值 .....	4
<b>4. 如何申请领取保险金</b> .....	<b>4</b>
4.1. 保险金受益人 .....	4
4.2. 保险事故的通知 .....	4
4.3. 保险金的申请和给付 .....	4
4.4. 欠交保险费及未还款项的扣除 .....	4
<b>5. 您需要了解的其他内容</b> .....	<b>5</b>
5.1. 年龄计算及错误处理 .....	5
5.2. 住所或通讯地址的变更 .....	5
5.3. 身体检查及司法鉴定 .....	5
5.4. 争议处理 .....	5
<b>6. 条款的解释</b> .....	<b>5</b>

## 1. 您与我们订立附加合同时需要了解的内容

### 1.1. 合同的种类及构成

您作为投保人，与我们订立的附加合同为恒安标准附加轻症疾病保险（C款）合同（以下简称“本附加合同”），所使用的保险条款为恒安标准附加轻症疾病保险（C款）条款（以下简称“本附加条款”）。您只有在与我们订立我们所规定的主险保险合同（以下简称“主险合同”）时，才可以选择订立本附加合同。

本附加条款、与本附加合同有关的保险单或其他保险凭证、投保文件、声明、批单、现金价值表、协议，以及与本附加合同有关的主险合同所附保险条款、保险单、现金价值表等均为本附加合同的组成部分。如果本附加条款与主险合同所附保险条款或其他有关文件的规定不一致，以本附加条款为准。

我们在本附加条款第6条中对重要术语进行了解释，术语含义以该条中的解释为准，请您注意阅读。

### 1.2. 投保条件

本附加合同的投保条件与主险合同的相关规定一致。

### 1.3. 保险期间

本附加合同的保险期间由您与我们约定，并在保险单中载明。保险期间自本附加合同生效日次日零时起算。

### 1.4. 保险责任的开始和终止

#### 一、保险责任的开始

您完成投保申请，经我们审核同意，本附加合同成立。自您交付的**保险费**到达我们的账户之日起，本附加合同生效，具体的生效日期在保险单中载明。我们自本附加合同生效日次日零时起开始承担保险责任。

#### 二、保险责任的终止

发生下列情况之一时，本附加合同保险责任自动终止：

1. 主险合同效力终止；
2. 被保险人身故；
3. 被保险人被确诊患有本附加合同约定的**轻症疾病**；
4. 本附加合同的效力依据合同的有关规定中止，未在中止期间内恢复效力的；
5. 本附加合同其他条款约定的合同或保险责任终止的情形。

### 1.5. 犹豫期

本附加合同的犹豫期与主险合同的相关规定一致。

### 1.6. 明确说明与如实告知

在订立本附加合同时，我们应向您说明附加合同的内容。对本附加条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们可以口头或书面询问您和被保险人的有关情况，您有义务如实告知。您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。您故意不履行如实告知义务的，对本附加合同解除前发生的**保险事故**，我们不承担给付**保险金**的责任，并不退还保险费。您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，对本附加合同解除前发生的**保险事故**，我们不承担给付**保险金**的责任，但将退还保险费。

前项规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过2年的，我们不得解除本附加合同；发生**保险事故**的，我们承担给付**保险金**的责任。

我们在附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生**保险事故**的，我们承担给付**保险金**的责任。

## 2. 附加合同项下的保障和利益

### 2.1. 基本保险金额

基本保险金额由您与我们约定，并在保险单中载明。

## 2.2. 我们提供的保障

在保险期间内，我们承担下列保险责任，在本附加合同履行中发生合同效力中止情形的，则按照本附加条款第 3.3 款的约定执行：

一、若被保险人因**意外伤害事故**，或者自本附加合同生效日次日零时起（在本附加合同履行中有复效情形的，自每一次复效日次日零时起）满 180 日后（不含第 180 日）因意外伤害事故以外的原因，**初次罹患**并被**我们指定或认可的医院的专科医生**确诊为本附加条款第 6 条中“轻症疾病”术语项下的一项或多项轻症疾病，我们按本附加合同的基本保险金额给付轻症疾病保险金，本附加合同终止。

二、若被保险人在本附加合同生效日次日零时起（在本附加合同履行中有复效情形的，自每一次复效日次日零时起）180 日内（含第 180 日）因意外伤害事故以外的原因，经诊断患有足以导致本附加合同约定的轻症疾病的疾病，或经诊断患有本附加条款第 6 条中“轻症疾病”术语项下的一项或多项轻症疾病，我们向您返还本附加合同已交付的保险费和**现金价值**两者中的金额较大者，本附加合同终止。

## 2.3. 我们不承担的责任

因下列任一情形导致被保险人身患轻症疾病的，我们不承担保险责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害或故意造成疾病；
- 二、被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人主动吸食或注射毒品；
- 四、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；
- 五、被保险人**感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）或患艾滋病（AIDS）**；
- 六、战争、军事冲突、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。**

被保险人因上述任一情形身患轻症疾病，本附加合同终止。我们向您或其他权利人退还本附加合同终止时的现金价值。

## 3. 您在附加合同项下的权利和义务

### 3.1. 保险费的交付

本附加合同的保险费按约定的基本保险金额和保险费率确定。

本附加合同的交费方式和交费期间由您和我们约定，并在保险单中载明。选择一次性交清保险费的，应在投保时交清；选择分期交付保险费的，**首期保险费**在投保时交付，**续期保险费**应在交费期间内每年的**合同生效日对应日**交付。合同生效日对应日即为续期保险费的约定交付日。

本附加合同的保险费交付日期与主险合同保险费的交付日期相同，本附加合同和主险合同的续期保险费应同时交付。

### 3.2. 宽限期

您未按本附加合同约定日期交付续期保险费的，自该约定交付日次日零时起 60 日为宽限期。在宽限期内您可以继续交付续期保险费，如果发生保险事故，我们仍按本附加合同的约定承担保险责任，但在给付保险金时将扣除您欠交的续期保险费。

### 3.3. 合同效力的中止和恢复

如果您在宽限期届满时仍未交付续期保险费，则自宽限期届满日次日零时起，本附加合同效力中止，效力中止期间最长为两年。无论附加合同效力是否恢复，对效力中止期间发生的保险事故，我们不承担保险责任。在中止期间内您可申请恢复附加合同效力，经我们审核同意后，自我们收到您补交所欠续期保险费和利息之日起，附加合同效力恢复，我们对被保险人自本附加合同效力恢复之日的次日零时起发生的保险事故承担保险责任。

本附加合同自效力中止之日起满两年未恢复效力的，则自该两年中止期间届满日次日零时起自动终止，我们将向您支付本附加合同效力中止之日的现金价值，但将扣除您的各项欠款。

### 3.4. 犹豫期后解除合同的处理

犹豫期过后，您要求解除本附加合同的，应填写解除合同申请书，并向我们提供下列材料：

- (1) 保险合同原件；
- (2) 您的有效身份证件。

本附加合同自我们收到您的解除合同申请书以及上述完整的解除合同申请材料时终止，我们计算收到当日的本附加合同现金价值，并在 10 日内向您返还该现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定的损失。

### 3.5. 合同内容的变更

在本附加合同有效期内，您与我们经协商一致，可以变更本附加合同内容。我们同意您的变更申请并出具修改批单，或与您订立书面的变更协议后，变更方能生效。

### 3.6. 现金价值

现金价值是本附加合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。每一保单年度末的现金价值具体数额请见“现金价值表”，保单年度内的现金价值您可以向我们咨询。如您欠交某保单年度的保险费，则现金价值为您已交最后一期保险费所对应的保单年度末的现金价值。

## 4. 如何申请领取保险金

### 4.1. 保险金受益人

除本附加合同另有约定外，轻症疾病保险金的受益人为被保险人本人。因受益人变更引起的法律纠纷，我们不承担任何责任。

### 4.2. 保险事故的通知

您、被保险人或者受益人应当在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，否则，应承担由于通知延迟致使我们增加的查勘、检验等项费用，但因不可抗力导致的延迟除外。您、被保险人或者受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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的除外。

### 4.3. 保险金的申请和给付

#### 一、轻症疾病保险金的申请

由轻症疾病保险金受益人作为申请人，向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付：

1. 保险合同原件；
2. 被保险人的户籍证明或身份证件原件；
3. 由我们指定或认可的医院出具的被保险人身患轻症疾病的诊断证明书原件，并应附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法的检验报告；
4. 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等有关的其他证明材料。

二、我们收到申请人提交的保险金给付申请书及上述证明材料后，认为有关的证明材料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。我们收到申请书及完整的证明材料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定，但有下列任一情形的除外：

1. 您或被保险人不及时配合我们的理赔调查；
2. 被保险人身处偏远地区，导致我们不能及时了解情况；
3. 不可抗力导致我们不能及时进行理赔。

对核定属于保险责任的，我们在与申请人达成有关给付保险金协议后 10 日内给付保险金；未及时给付的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对核定不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明材料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，将先予支付根据已有证明材料可以确定的数额。最终确定应给付保险金的数额后，我们将扣除已先予支付的保险金数额，支付相应的差额。

三、申请人请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### 4.4. 欠交保险费及未还款项的扣除

我们在办理给付保险金、返还现金价值或返还您交付的保险费等事项时，如果您有欠交的保险费或其它尚未还清的款项，我们将在所应给付的金额中扣除您的所有欠款。

## 5. 您需要了解的其他内容

### 5.1. 年龄计算及错误处理

被保险人的年龄按周岁计算。您在投保时应将被保险人的真实年龄准确填写在投保申请书上。如果发生错误，我们按照下列规定办理：

一、您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的年龄限制的，我们有权解除本附加合同，并向您退还附加合同解除之日的现金价值；该合同解除权，自我们知道年龄申报不真实之日起，超过 30 日不行使而消灭，但自本附加合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除本附加合同，并依据本款第二、第三项办理。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费少于应交的保险费的，我们有权更正并要求您补交不足的部分。若已经发生保险事故，在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费多于应交的保险费的，我们将无息退还多交的部分。

### 5.2. 住所或通讯地址的变更

您、被保险人以及受益人的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等变更时，应及时以书面或双方认可的其他方式通知我们。若您未及时通知，我们按您最后提供的住所、通讯地址、电话或电子邮箱向您发送相关通知或文件的，均视为已经送达给您。

### 5.3. 身体检查及司法鉴定

在申请保险金给付的期间，我们有权要求由我们指定或认可的医院或司法鉴定机构对被保险人进行相关检查或鉴定，您和有关人员应给予配合和协助。

### 5.4. 争议处理

本附加合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方均认可的仲裁委员会仲裁；

二、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

## 6. 条款的解释

**【您】**：指的是投保人，即购买附加合同项下保险的人。

**【我们】**：指的是恒安标准人寿保险有限公司。

**【保险费】**：指您为购买附加合同项下保险而支付的金额。

**【保险事故】**：是指附加合同约定的我们承担的保险责任范围内的事。故。

**【保险金】**：是指被保险人发生保险事故时，我们给付的金额。

**【意外伤害事故】**：是指外来的、不可预知的、突发的、非被保险人本意的、非疾病的并以此为直接原因使被保险人身体受到伤害的客观事件。猝死不属于意外伤害事故。

**【初次罹患】**：是指被保险人一生中首次罹患某种疾病。

**【我们指定或认可的医院】**：我们指定的医院见保险单中的附表。若被保险人居住地及事故发生地没有我们指定的医院，则为国家卫生部规定的医院等级分类中的二级甲等以上（含二级甲等）或虽未达到该等级但我们认为其医疗水平满足我们要求的医院。当被保险人因紧急抢救不受此限制，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入我们指定或认可的医院治疗。

**【专科医生】**：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；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；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》；在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

**【现金价值】**：指附加合同所具有的价值，通常体现为解除合合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

**【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，被国家有关机关认定为酒后驾驶。

**【无合法有效驾驶证驾驶】**：指下列情形之一：

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

**【驾驶无有效行驶证的机动车】**：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。

**【感染艾滋病病毒】**：艾滋病病毒是人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称。如在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒。

**【患艾滋病】**：艾滋病是人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫力缺乏综合征（AIDS）的简称。如在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，且同时出现临床症状或体征的，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、变形和染色体异常。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。

**【首期保险费】**：指保险期间内第1年的应交保险费。

**【续期保险费】**：指保险期间内第2年及以后各年的应交保险费。

**【合同生效日对应日】**：指保险单中载明的保险单生效日在每年的对应日。保险单生效日为2月29日的，附加合同有效期内的某年如果没有2月29日，则2月28日为该年的合同生效日对应日。

**【利息】**：附加合同效力中止后补交续期保险费会产生利息。该利息按我们公布的贷款利率进行计算并通过年复利的方式进行计息。

**【保单年度】**：从附加合同生效日次日零时起，每十二个连续日历月为一个保单年度。

**【不可抗力】**：是指不能预见、不可避免且无法克服的客观情况。

**【周岁】**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为准（不足1年不计）。

**【轻症疾病】**：附加合同仅对以下所列并符合其程度和条件的轻症疾病承担保险责任：

#### 一、极早期恶性肿瘤或恶性病变

指被保险人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）；
- (5) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌。

#### 二、不典型的急性心肌梗塞

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，但须同时满足下列二项条件：

- (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。

#### 三、轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变并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天后未遗留神经系统功能障碍或后遗的神经系统功能障碍程度未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准。短暂性脑缺血发作(TIA)和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。

#### 四、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激光冠状动脉成形术。

#### 五、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(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。

#### 六、视力严重受损(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,虽然未达到重大疾病“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且高于0.02(含)(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度且高于5度(含)。

向我公司提交理赔申请书时,被保险人年龄须在三周岁以上,并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

#### 七、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经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

#### 八、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,仍完全丧失自主生活能力,无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

注:六项基本日常生活活动包括:穿衣:自己能够穿衣及脱衣;移动:自己从一个房间到另一个房间;行动:自己上下床或上下轮椅;如厕:自己控制进行大小便;进食:自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中;洗澡:自己进行淋浴或盆浴。

#### 九、较小面积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大于15%(含)且小于20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

#### 十、轻度原发性肺动脉高压

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,且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg。

#### 十一、主动脉内手术(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。

#### 十二、单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致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。

#### 十三、单侧肺脏切除

因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术,部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。

#### 十四、因意外毁容而施行的面部整形手术

指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。

意外伤害必须满足下列全部条件：

(1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外伤害；

(2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

#### 十五、慢性肾功能损害

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) GFR <25%；

(2) Scr > 5mg/dl 或 >442umol/L；

(3) 持续 180 天。

#### 十六、胆道重建手术

指因疾病或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。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

#### 十七、双侧卵巢切除术

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完全切除手术。

部分卵巢切除不在保障范围。

#### 十八、双侧睾丸切除术

指为治疗疾病实际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。

#### 十九、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 50% 以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，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。

#### 二十、心包膜切除术

因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。此手术必须在我们指定或认可的医院内由心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

#### 二十一、硬脑膜下血肿手术

为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。

开颅或钻孔手术必须在我们指定或认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

#### 二十二、植入腔静脉过滤器

指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。

此手术须在我们指定或认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

#### 二十三、糖尿病视网膜膜晚期增生性病变

因糖尿病而并发视网膜膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有理赔条件：

1. 确诊糖尿病视网膜膜病变时被保险人已患有糖尿病；

2. 双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

3. 被保险人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；

4. 糖尿病视网膜膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由我们指定或认可的医院的眼科专科医生确定。

#### 二十四、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，如血管成形术及/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我们指定或认可的医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

## 二十五、出血性登革热

出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第 级及第 级）。

出血性登革热的诊断必须由我们指定或认可的医院的专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

## 二十六、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。

此手术必须在我们指定或认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

## 二十七、风湿热导致的心脏瓣膜疾病

本疾病须满足下列所有条件：

- （1）经由我们指定或认可的医院的专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热；
- （2）因风湿热所导致至少一个心脏瓣膜存在狭窄或者关闭不全损伤，且已经被心脏超声检查证实。

有关诊断及心脏超声检查必须由我们指定或认可的医院的专科医生证实。

## 二十八、一度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，须满足下列所有条件：

- 1.心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；
- 2.出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- 3.必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

## 二十九、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，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 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。

被保险人在三周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。

## 三十、早期原发性心肌病

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脏功能分级的第 III 级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。
- 2.左室射血分数 LVEF <35%。
- 3.原发性心肌病的诊断必须由我们指定或认可的医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。

## 三十一、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。此病症须经我们指定或认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。

## 三十二、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。在我们指定或认可的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。

### **三十三、植入大脑内分流器**

为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。

诊断及治疗均须在我们指定或认可的医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

### **三十四、严重阻塞性睡眠窒息症**

须由相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA），并必须符合以下两项条件：

- 1.被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器（CPAP）之夜间治疗；
- 2.必须提供睡眠测试的文件证明，显示 AHI>30 及夜间血氧饱和平均值<85。

### **三十五、因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺**

因肾上腺皮质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。

此诊断及治疗均须在我们指定或认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。