

# 华泰人寿保险股份有限公司

## 华泰人寿附加团体住院津贴医疗保险

2009 年 9 月呈报  
中国保险监督管理委员会备案

### 第一条：附加合同的订立

华泰人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）之华泰人寿附加团体住院津贴医疗保险合同（以下简称本附加合同）由主保险合同（以下简称主合同）投保人申请，经本公司同意而订立。

主合同的条款适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

### 第二条：投保范围

#### 1. 被保险人

年满 **16 周岁**（见名词释义 1）至 **65 周岁**、身体健康、能正常工作或劳动的本附加合同投保人的团体成员，经本公司审核同意，可作为被保险人参加本保险。

#### 2. 投保人

对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体均可作为投保人，但以购买本保险为目的而临时组织起来的团体除外。投保人参加本保险的被保险人人数不得低于 **5 人**且必须占其符合参保条件成员总数的 **75%以上（含 75%）**。

### 第三条：保险责任

本保险提供计划一、计划二供投保人选择。

保险计划一：保险责任范围为一般住院收入保障保险金；

保险计划二：保险责任范围为一般住院收入保障保险金、特定**重大疾病**（见名词释义 2）住院收入保障保险金、**手术**（见名词释义 3）**麻醉意外**（见名词释义 4）保险金。

在本附加合同有效期内，本公司根据投保人选择的保险计划，承担以下保险责任：

## 1. 一般住院收入保障保险金:

若被保险人遭受**意外伤害事故**（见名词释义5），并自意外伤害事故发生之日起**180**天内，以此事故为单独且直接的原因所致伤害而经**医生**（见名词释义6）诊断必须住院治疗，本公司按照以下方法计算并给付一般住院收入保障保险金：

每次一般住院收入保障保险金= 本附加合同约定的一般住院收入保障日额×每次住院实际天数

若被保险人自本附加合同生效之日起 **30** 天后患疾病，经医生诊断必须住院治疗，本公司按照以下方法计算并给付一般住院收入保障保险金：

每次一般住院收入保障保险金= 本附加合同约定的一般住院收入保障日额×（每次住院实际天数 - 3）

每次住院指自入院日起至出院日止之期间，若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 **30** 天，视为同一次住院。

在本附加合同有效期内对每一被保险人每次住院的一般住院收入保障保险金最高给付 **90** 天，且全年累计给付不超过 **180** 天。

被保险人在本附加合同有效期内发生且延续至本附加合同效力终止后 **30** 天内的住院诊疗，本公司负给付保险金责任，但本附加合同对该保险人累计给付不超过 **180** 天。

## 2. 特定重大疾病住院收入保障保险金

若被保险人于合同生效之日起 **30** 天后，首次发生并在本公司认可的**医院**（见名词释义7）由**专科医生**（见名词释义8）确诊患本附加合同约定的任何一种或多种重大疾病且必须住院治疗，本公司按照以下方法计算并给付特定重大疾病住院收入保障保险金：

每次重大疾病住院收入保障保险金= 本附加合同约定的特定重大疾病住院收入保障日额×（每次住院实际天数 - 3）

每次住院指自入院日起至出院日止之期间，若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 **30** 天，视为同一次住院。

在本附加合同有效期内每一被保险人每次住院的特定重大疾病住院收入保障保险金最高给付 90 天，且全年累计给付不超过 180 天。

被保险人在本附加合同有效期内发生且延续至本附加合同效力终止后 30 天内的住院诊疗，本公司负给付保险金责任，但本附加合同对该保险人累计给付不超过 180 天。

### 3. 手术麻醉意外保险金

手术麻醉意外保险金包括手术麻醉意外身故保险金和手术麻醉意外全残保险金。

若被保险人在本公司认可的医院住院施行手术，因手术麻醉意外并以此为单独且直接的原因而致身故，本公司按本附加合同约定的手术麻醉意外保险金额给付手术麻醉意外身故保险金，同时本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人在本公司认可的医院住院施行手术，因手术麻醉意外并以此为单独且直接的原因而致全残（见名词释义 9），本公司按本附加合同约定的手术麻醉意外保险金额给付手术麻醉意外全残保险金，同时本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

## 第四条：责任免除

发生以下情形，本公司不承担给付保险金的责任：

1. 投保人的故意行为；
2. 被保险人自杀或故意自伤；
3. 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物（见名词释义 10）的影响而导致的住院；
4. 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗或被袭击；
5. 被保险人因精神错乱或失常而导致的住院；
6. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
7. 被保险人患有性传染疾病、鼠疫或霍乱期间；
8. 被保险人非医疗必需的检验、检查、诊断或治疗以及被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为；
9. 健康检查、疗养或静养；
10. 遗传性疾病（见名词释义 11）、先天性畸形、变形或染色体异常（见名词释义 12）；
11. 被保险人不孕不育治疗、产前产后检查、妊娠、流产或分娩以及避孕、节育（含绝育）；
12. 牙科治疗（因意外伤害事故引起除外）以及任何原因导致的矫形、整容、美容手术、

牙科修复或整形以及验光配镜、购买或安装假眼、假牙、假肢或者助听器等残疾用具、心理咨询等；

- 13. 被保险人从事潜水（见名词释义 13）、跳伞、攀岩运动（见名词释义 14）、探险活动（见名词释义 15）、武术比赛（见名词释义 16）、摔跤比赛、特技（见名词释义 17）表演、赛马、赛车等高风险运动或从事飞行活动（以乘客身份持有效机票乘坐民用或商业航班者除外）；
- 14. 被保险人所患未如实告知的既往症，包括受伤和疾病；
- 15. 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；
- 16. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见名词释义 18）；
- 17. 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- 18. 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本附加合同对该被保险人的保险责任自其身故时终止，本公司向其他权利人退还该被保险人对应的现金价值（见名词释义 19）。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本附加合同对该被保险人的保险责任自其身故时终止，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

**第五条：保险责任的开始**

若本附加合同与主合同同时投保，则以主合同的生效日为本附加合同的生效日；若投保人于主合同有效期内投保本附加合同，本附加合同的生效日期以保险单或批注上记载的日期为准。保险单年度、保险费约定交纳日、保险单满期日均以该日期计算。

**第六条：保险期间**

本附加合同的保险期间最长为 1 年，自本附加合同的生效日零时起至届满日 24 时止，并于保险合同中载明，本附加合同另有约定的除外。

**第七条：基本保险金额**

本附加合同按份计算，每份基本保险金额为：

保险责任项目	基本保险金额
--------	--------

一般住院收入保障日额	10 元/天
特定重大疾病住院收入保障日额	10 元/天
手术麻醉意外保险金额	1800 元

投保份数由投保人和本公司约定，并于本附加合同中载明。

## 第八条：保险费

本附加合同的保险费以被保险人的年龄为基础，按本公司核定的保险费率计算，根据投保人与本公司约定的保险计划及份数确定并于保险单或者其他保险凭证上载明。本附加合同保险费的交付方式为一次性交清。

## 第九条：续保

1. 保险期间届满前 30 天内，投保人提出申请，经本公司同意后可续保本保险，本公司将按照续保当时被保险人的年龄收取保险费。
2. 本公司有权调整本保险的保险费率，调整后的保险费率将通知投保人，自续保起适用。

## 第十条：合同的解除

在本附加合同有效期内，投保人可以书面要求解除本附加合同，本公司按照合同约定退还保险单的现金价值予投保人。如本附加合同已发生保险金给付，投保人不得要求解除本附加合同。

投保人要求解除本附加合同时，应填写合同解除申请书并提交下列文件和资料：

1. 保险单或其他保险凭证；
2. 保险费收据；
3. 投保单位证明。

自本公司接到合同解除申请书及上述全部文件和资料之日起，本附加合同效力终止。

## 第十一条：合同效力的终止

本附加合同于下列情况之一者将会自动终止效力：

1. 投保人在本附加合同有效期内已按照本附加合同第十条解除本附加合同的；
2. 主合同终止；
3. 本附加合同保险期间届满；
4. 因主合同或本附加合同内的其他条款所列情况而终止效力。

## 第十二条：受益人的指定与变更

### 1. 手术麻醉意外身故保险金受益人

投保人或被保险人于订立本附加合同时指定一人或数人为手术麻醉意外身故保险金受益人。投保人指定身故保险金受益人时须经被保险人同意。手术麻醉意外身故保险金受益人为数人时，投保人或被保险人可以确定受益顺序和受益份额，若未确定受益顺序或受益份额，各手术麻醉意外身故保险金受益人将享有相等的受益权。

在本附加合同有效期内，除本附加合同其他条款另有约定外，投保人或被保险人可以变更手术麻醉意外身故保险金受益人，但应书面通知本公司并由本公司在本附加合同上批注。投保人变更手术麻醉意外身故保险金受益人时须经被保险人同意。

被保险人指定或者同意投保人为手术麻醉意外身故保险金受益人的，投保人应当向本公司提供有相关被保险人签字的书面证明文件。

被保险人身故后，遇有下列情形之一的，手术麻醉意外身故保险金作为被保险人遗产，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，或者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者放弃受益权，没有其他受益人的。

被保险人和受益人在同一意外事故中身故，无法确定两者身故先后顺序的，推定受益人

先于被保险人身故。

## 2. 其他保险金的受益人均为被保险人本人。

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

## 第十三条：保险金的申请

### 1. 手术麻醉意外身故保险金

申请手术麻醉意外身故保险金时，身故保险金受益人或者按照本附加合同第十一条规定的继承人作为身故保险金申请人，应提供下列文件：

- (1) 理赔申请书；
- (2) 投保单位证明及保险单或其他保险凭证；
- (3) 受益人的户籍证明及身份证件；
- (4) 医院、公安部门或本公司认可的其他机构出具的被保险人事故证明书、死亡证明书；若被保险人因意外事故宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- (5) 身故保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

### 2. 手术麻醉意外全残保险金

申请手术麻醉意外全残保险金时，被保险人应提供下列文件：

- (1) 理赔申请书；
- (2) 投保单位证明及保险单或其他保险凭证；
- (3) 被保险人的户籍证明及身份证件；
- (4) 医院诊断证明（包括完整的门诊及住院病历、出院小结、相关的检查检验报告等）；
- (5) 本公司认可的医院、机构出具的被保险人残疾程度鉴定书；
- (6) 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

### 3. 一般住院收入保障保险金、特定重大疾病住院收入保障保险金的申请

申请一般住院收入保障保险金、特定重大疾病住院收入保障保险金时，被保险人应提供下列文件：

- (1) 理赔申请书；
- (2) 投保单位证明及保险单或其他保险凭证；
- (3) 被保险人的户籍证明及身份证件；
- (4) 医院诊断证明（包括完整的门诊及住院病历、出院小结、相关的检查检验报告、住院医疗正式收据、结算单及入、出重症监护室日期）；
- (5) 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

若委托他人办理申请保险金，还须提供授权委托书及受托人身份证件等材料。

#### **第十四条：诉讼时效**

被保险人或受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

#### **第十五条：被保险人的变动**

投保人投保时应向本公司提供被保险人名单，并提供确认被保险人同意投保本保险的相关书面证明文件。

在本附加合同有效期内，投保人因在职人员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司，经本公司审核同意并收取相应保险费后开始承担保险责任。本公司对新增加被保险人开始承担保险责任的具体时间在保险合同中载明。

在本附加合同有效期内，投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的（若被保险人已发生保险金给付，不能要求减少该被保险人），应以书面形式通知本公司并列明该被保险人的离职日期，本附加合同对该被保险人承担的保险责任自投保人书面通知中列明的离职日期或批单中约定的日期终止，本公司退还该被保险人对应的现金价值。

在本附加合同有效期内，若本附加合同被保险人人数不足 5 人或低于投保人当时符合参保条件成员总数的 75%时，本公司在提前 30 天书面通知投保人后有权解除本附加合同，并退还保险单的现金价值。



在本附加合同有效期内，投保人因在职人员变动需要增加或者减少被保险人的，应向本公司提供书面申请文件，本公司根据书面申请文件向投保人签发批单，作为保险单的附件。

## **第十六条：年龄的计算与错误的处理**

被保险人的年龄以周岁年龄计算。

投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在被保险人名单上列明。

如果发生错误，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附加合同约定的年龄限制的，本公司不承担该被保险人的保险责任。本公司有权解除该被保险人的被保险人资格，并退还该被保险人对应的现金价值。
2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，导致本公司实收的保险费少于应收的保险费，本公司有权作相应的更正并要求投保人补交保险费。若已发生保险事故，本公司将按照实收的保险费和应收的保险费比例折算给付保险金。
3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，导致本公司实收的保险费多于应收的保险费，本公司无息退还多收的保险费。

本公司在收到保险金给付申请书时，有权要求申请人出具被保险人的年龄证明文件。

## **第十七条：名词释义**

1. 周岁：以户籍证明或其他法定的身份证件中记载的出生日期为标准计算年龄（不足1年不计）。
2. 重大疾病：本附加合同所称重大疾病指被保险人在本公司认可的医院由专科医生明确诊断患本附加合同约定的任何一种或多种疾病。“疾病”指约定的疾病、疾病状态或手术。

本附加合同重大疾病定义采用中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的疾病定义。

1) 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的疾病。经病理学检查结果明确诊断,临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内:

- a) 原位癌;
- b) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病;
- c) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病;
- d) 皮肤癌(不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌);
- e) 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;
- f) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2) 急性心肌梗塞:

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件:

- a) 典型临床表现,例如急性胸痛等;
- b) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞;
- c) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高,或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化;
- d) 发病90天后,经检查证实左心室功能降低,如左心室射血分数低于50%。

3) 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,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,仍遗留下列一种或一种以上障碍:

- a) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;
- b) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;
- c) 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(见名词释义20)中的三项或三项以上。

4) 重大器官移植手术或造血干细胞移植手术:

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、心脏或肺脏

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）的异体移植手术。

5) 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，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

6) 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）：

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

7) 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。

8) 急性或亚急性重症肝炎：

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：

- a) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- b) 肝性脑病；
- c) B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- d) 肝功能指标进行性恶化。

9) 良性脑肿瘤：

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。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，并须满足下列至少一项条件：

- a) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- b) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围。

10) 慢性肝功能衰竭失代偿期：

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- a) 持续性黄疸;
- b) 腹水;
- c) 肝性脑病;
- d) 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功能衰竭不在保障范围内。

11) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症:

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, 指疾病确诊180天后, 仍遗留下列一种或一种以上障碍:

- a) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**(见名词释义21);
- b) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**(见名词释义22);
- c) 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。

12) 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(**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。

13) 双耳失聪:

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**(见名词释义23)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、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

14) 双眼失明:

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:

- a) 眼球缺失或摘除;
- b) 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);
- c) 视野半径小于5度。

15) 瘫痪:

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上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, 或不能随意识活动。

**16) 心脏瓣膜手术:**

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

**17) 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，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，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，且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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

**18) 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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- a) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- b) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- c) 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。

**19) 严重帕金森病:**

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：

- a) 药物治疗无法控制病情；
- b) 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不在保障范围内。

**20) 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。

**21) 严重原发性肺动脉高压:**

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IV

级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

**22) 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。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的条件。

**23) 语言能力丧失:**

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，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。

**24) 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:

a) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断;

b) 外周血象须具备以下三项条件:

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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

**25) 主动脉手术:**

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。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。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

3. 手术：指被保险人因疾病或意外伤害住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。

4. 麻醉意外：指在手术期间，在麻醉过程中，医务人员按规章制度和有关技术操作规程工作，由于麻醉操作、麻醉药物的作用导致病人死亡或残疾的意外事件。

5. 意外伤害事故：指遭受外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。

6. 医生：指具有合格资格的，在卫生部批准的二级以上的医院工作的医生，不包括保单持有人、被保险人、保险金受益人或被保险人的合伙人、配偶或亲属。
7. 医院：本附加合同所称医院指本公司指定医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上之公立医院，但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 **24** 小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须转入本附加合同所指医院治疗。
8. 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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
9. 全残：指至少满足下列情形之一者：
- 1) 双目永久完全失明的（注 a）；
  - 2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
  - 3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
  - 4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
  - 5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
  - 6) 四肢关节机能永久完全丧失的（注 b）；
  - 7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 c）；
  - 8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍导致终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注 d）。

注：

- a) 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 **0.02**，或视野半径小于 **5** 度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
- b) 关节机能的丧失是指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
- c) 咀嚼、吞咽机能的丧失是指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以至不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- d) 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助：是指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，都不能自理，需要他人帮助。

如果自被保险人遭受意外伤害之日起 180 天后治疗仍未结束，按第 180 天的身体情况进行鉴定。

10. 管制药物：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。
11. 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。
12. 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。
13. 潜水：指经辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。
14. 攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
15. 探险活动：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，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
16. 武术比赛：指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
17. 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的活动。
18. 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。
19. 现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本附加合同的现金价值为扣除手续费后的未到期保险费（见名词释义24）。其中手续费=25%×未到期保险费。
20. 六项基本日常生活活动：（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。

21. 肢体机能完全丧失:指肢体的三大关节中的两大关节僵硬,或不能随意识活动。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。
22. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失: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。咀嚼吞咽能力完全丧失,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。
23. 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。
24. 未到期保险费: 保险费×(未过天数/保险期间的天数)。

( 保险条款内容结束 )