

太平洋安信农业保险股份有限公司
太平洋安信农险学生幼儿平安保险（2021版）

附加十项特定疾病保险条款

总 则

第一条 在投保太平洋安信农险学生幼儿平安保险（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保本附加险。

本附加合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本附加险条款未尽事宜，以主险条款为准；如主险条款与本附加险条款相互抵触时，则以本附加险条款规定为准。

第三条 主合同的被保险人为本附加合同的被保险人。

第四条 主合同的受益人为本附加合同的受益人。

保险责任

第五条 在本附加合同保险期间内，被保险人在30日等待期后初次发生并经保险人指定或认可的医疗机构明确诊断患本附加合同所指特定疾病，保险人按该被保险人的保险金额给付特定疾病保险金，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。若被保险人因意外伤害导致上述情形的，不受等待期的限制。

责任免除

第六条 因下列情形导致被保险人患本附加合同所指疾病，保险人不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- (3) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (4) 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；
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常。

保险期间

第七条 本附加合同的保险期间与主合同保险期间一致，且最长不超过1年。

保险金额

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金申请与给付

第九条 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，应提供其它合法有效的材料。**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。**

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 保险金申请人的有效身份证件；
- (4) 二级以上（含二级）或保险人指定或认可的医院出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历等证明文件；
- (5) 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；
- (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。

保险人收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料后，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 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知申请人；对属于保险责任的，在与申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。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 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人认为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申请人补充提供。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 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。

其他事项

第十条 保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，保险人退还本附加险保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本附加合同的，保险人收到解除本附加合同通知之日起 30 日内退还本附加险的未满期净保费。

投保人解除本附加合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (1) 保险合同解除申请书;
- (2) 保险单原件;
- (3) 保险费缴付凭证;
- (4) 投保人有效身份证件。

投保人要求解除本附加合同,自保险人接到本附加合同解除申请书之时起,本附加合同的效力终止。

第十一条 本保险产品不保证续保。保险期间届满,投保人需续保的,应重新向保险人申请投保,并交纳保险费。

释 义

本附加合同所指疾病,是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术,共计十种。疾病的名称及定义如下:

(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。

(二) 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。

(三) 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。

(四) 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:

1. 重度黄疸或黄疸迅速加重;
2. 肝性脑病;
3. B超或其它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。

(五) 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)。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

(六) 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。

(七) 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。

但在0岁至3周岁期间,被保险人双目失明不在保障范围内。(八) 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，或不能随意活动。

(九) 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 \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 $<20 \times 10^9/L$ 。

(十) 重症心肌炎伴充血性心力衰竭

指心肌的局限性或弥漫性炎性病变，心肌纤维发生变性和坏死，导致心脏功能衰竭，但先天性疾病造成的除外。其诊断标准必须同时符合下列条件：

1. 明确的心肌炎诊断，须同时具备下列临床表现及检查结果：

(1) 胸痛、心悸、全身乏力的症状；

(2) 新近的心电图改变提示心肌炎；

(3) 体检有心脏扩大、心音减弱、心动过速或过缓等体征；

2. 心力衰竭诊断，下列临床表现及检查结果呈阳性达4项者：

(1) 突发呼吸困难；

(2) 心动过速、室性奔马律；

(3) 心脏肿大、肺部罗音；

(4) 颈静脉压 $>2.1KPa$ 并有肝肿大或身体水肿；

(5) 新近的心电图改变提示心力衰竭；

(6) X线胸片：肺淤血或心影扩大；

(7) 超声心动图检查：心脏及大血管的解剖结构改变、血液动力学改变、心功能情况改变提示心力衰竭。

注：

1. 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。

2. 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。

3. 六项基本日常生活活动：是指(1) (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。

4. 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。

未满期净保费： 未满期净保费=该附加险保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] × (1-20%)。经过天数不足一天的按一天计算。