(2)

2026年度西部计划志愿者
综合保障保险协议

甲　　方：中国共产主义青年团陕西省委员会

乙　　方：中国人寿保险股份有限公司西安分公司

一、 总 则

1、根据《民法典》和《中华人民共和国保险法》有关规定，甲乙双方在平等互利的基础上，经双方友好协商，就甲方向乙方投保志愿者综合保险计划事宜，达成如下协议（以下简称“本协议”）

2、为了更好的建立合作关系，双方就西部计划志愿者综合保障保险达成一致，后期有关志愿者相关保险，双方经充分沟通协商，如果遇到志愿者组织大型活动，需要购买人身保险时，甲方会优先考虑乙方为主要供应商，乙方就有关志愿者的一切人身保险给予保险保障最大支持，以志愿者的利益最大化，积极构建紧密的合作关系，双方本着恪守职业道德、保护双方合法权益、平等互利、诚信协作、共同发展的原则，开展保险业务的合作。

二、 合同双方的权利和义务

1、 甲方的权利和义务

1). 甲方有对保险合同的变更、修改和解除等做出有效申请的权利。

2). 甲方对保险赔款享有请求权。

3). 甲方享有享受保险业务项下属于保险责任范围内利益的权利。

4). 甲方有按照合同约定及时支付保险费的义务。

5). 甲方在保险人就保险标的的有关情况提出询问后，有如实告知的义务。

6). 在保单有效期内，如果发生重大保险标的风险性质改变或保险内容变更的情况，有及时通知的义务。

7). 当保险标的出险后，甲方有及时提供出险情况与保险索赔有关资料的义务。

8). 相关法律、法规赋予甲方的其他权利和义务。

2、 乙方的权利和义务

1). 乙方有按保险合同的相关约定收取保险费的权利。

2). 乙方应按照本合同约定完成各项承保工作。

3). 乙方有对甲方所提供的所有文件、资料或信息保密的义务。如因乙方泄露信息，导致甲方或被保险人损失的，乙方应承担相应的赔偿责任。

4). 乙方按保险合同约定，负责保险事故的处理、检验、理赔等有关事宜，并对发生的保险事故所造成的损失按照本合同约定内容执行。

5). 相关法律、法规赋予乙方的其他权利和义务。

三、保险协议构成

本保险协议（“本协议”）所附条款、投保单、及与本协议有关的被保险人名册等投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他经签署的书面协议、凡与本协议相关者，均为本协议的有效构成部分。

四 、投保人、保险人、被保险人

1、投保人为中国共产主义青年团陕西省委员会(下文中称“甲方或投保人”)。
2、保险人为中国人寿保险股份有限公司西安分公司(下文中称“乙方或保险人”)。
3、被保险人为2026年度西部计划志愿者(下文中统称“被保险人”)，预计1445人(最终投保人数可在总规模的1%上下浮动)。

主被保险人为甲方认为符合其内部规定的16-60周岁身体健康、能正常工作的志愿者(以甲方提供详细人员名单为准)。

*凡曾患有以下疾病者：恶性肿瘤、心脏病(心功能不全 II 级以上)、心肌梗塞、白血病、高血压(11级以上)、肝硬化、慢性阻塞性支气管疾病、脑血管疾病、慢性肾脏疾病、糖尿病、再生障碍性贫血、先天性疾病、精神病或者精神分裂、癫痫病、特定传染病、艾滋病、性病等严重疾病及被保险人初次投保起始日之前正患病住院及全休、半休者，不属于身体健康、能正常工作的志愿者。

五、保险期间

本协议的保险时间分为两个时间段：1.保险时间为一个月自2026 年 7 月 1 日起至2026 年 7 月31 日2.保险时间为一年，自2026 年 8 月 1 日起至2027 年7月31日。保险人自保险单上所记载的保险期间起始日开始承担相应保险责任。保险期满后，投保人可以重新投保(或续保)，并按规定交纳保险费，保险人签发新保险单。

六、保险费和保费结算方式

本协议签署之日起，待志愿者报名后投保人应及时向保险人提供被保险人名单，并30个工作日内支付相应保险费.**投保人应向保险人全额支付保单年度的保险费：** 350 元/人/年，预计 1445 人(最终投保人数可在总规模的1%上下浮动)，保险人到账确认后，乙方根据投保人提供的被保险人清单及时录入.

七、保险责任

1. 保险金额

一个月(2026年7月1日-2026年7月31日)

序号	险　种	保　额
1	意外身故保险	900,000.00
2	意外伤残保险	900,000.00

一年(2026年8月1日-2027年7月31日)

序号	险　种	保　额
1	疾病身故保险	850,000.00
2	意外身故保险	900,000.00
3	意外伤残保险	900,000.00
4	住院医疗保险(0免赔，100%报销)	疾病住院100,000.00 意外住院100,000.00
5	住院医疗公共保额	50,000.00
6	门诊医疗保险(有医保报销0免赔，100%报销，无医保报销100免赔，100%报销)	300,000.00
7	重大疾病保险B类30种	100,000.00
8	意外住院津贴	9,000.00
9	疾病住院津贴	9,000.00
10	飞机意外身故、伤残	300,000.00
11	轨道意外身故、伤残	100,000.00
12	水上意外身故、伤残	100,000.00
13	机动车意外身故、伤残	100,000.00

注：短期意外险参保时间和一年期意外参保时间可根据实际情况调整，整体参保时间和内容不变

1)、 **意外身故保险金：**

在保险责任有效期内，被保险人因意外伤害身故，保险人按其保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人保险责任终止。

2)、疾病身故保险金：

在本保险责任有效期内，被保险人因疾病身故，保险人按其保险金额给付疾病身故保险金，对该被保险人保险责任终止。

3)、意外残疾保险金：

在保险责任有效期内，被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身体伤残的，本公司根据《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893-2024）确定的伤残程度及其对应的保险金给付比例，按本合同约定的该被保险人的意外伤害保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。

当同一保险事故导致两处或两处以上伤残时，本公司仅按其中一处的伤残等级给付意外伤残保险金：如果各处的伤残等级不完全相同且最重的伤残等级所对应的伤残只有一处，本公司按最重的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金；如果各处的伤残等级完全相同或最重的伤残等级所对应的伤残有两处或两处以上，本公司将该伤残等级在原基础上晋升一级（但最高晋升至第一级），并按晋升后的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。同一部位和性质的伤残，不能采用《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893-2024）条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。本公司对每一被保险人给付的上述各项保险金之和以本合同约定的该被保险人的意外伤害保险金额为限，一次或累计给付的上述各项保险金之和达到本合同约定的该被保险人的意外伤害保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

4)、门急诊保险金：

在保险责任有效期内，被保险人因意外伤害或疾病，在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构实际支出的、并在当地基本医疗保险主管部门规定的基本医疗保险范围内的门诊（含急诊）医疗费用和住院医疗费用，保险人对每次就诊按照有医保报销0免赔，100%报销，无医保报销100免赔，100%报销，**累计总金额300000元，每人限额1000元**。若被保险人已经从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿，本公司仅按剩余部分进行给付。

5)、住院医疗保险金：

在保险责任有效期内，被保险人因意外伤害或疾病，在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构实际支出的、并在当地社会医疗保险部门规定的基本医疗保险范围内住院医疗费用，保险人在保险金额范围内，对每次就诊按照免赔0元，100%比例赔付。若被保险人已经从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿，本公司仅按剩余部分进行给付。

6)、住院医疗公共保额保险金：

在保险责任有效期间内，若因疾病或意外原因导致医疗费用给付保险金达到疾病、意外住院医疗保险金额10万时，可使用公共保险金额5万。

7)、重大疾病保险金

在保险责任有效期间内，被保险人经医院诊断初次患国寿新绿洲团体重大疾病保险A款（B类30种）中的重大疾病，保险人按100000元给付重大疾病保险金。

8)、意外、疾病住院津贴保险金：

在保险责任有效期内，被保险人遭受意外伤害或疾病在二级以上(含二级)医院或本公司认可的其他医疗机构住院诊疗，本公司按约定的住院日定额给付金额乘以实际住院日数给付保险金，但对该每次住院的给付日数以九十日为限。该被保险人多次住院的，累计给付日数以一百八十日为限。若该被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过三十日，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

9)、交通意外保险金(可与普通意外累加)

在保险责任有效期间内，志愿者搭乘本合同约定的交通工具时遭受意外伤害，乙方依下列约定给付保险金：

A、意外身故

被保险人自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司按本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额扣除已从该项保险金额中给付的意外伤残保险金和意外烧伤保险金后的余额给付意外身故保险金。

B、意外伤残

被保险人自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害导致身体伤残的，本公司根据《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893-2024)确定的伤残程度及其对应的保险金给付比例，按本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。 当同一保险事故导致两处或两处以上伤残时，本公司仅按其中一处的伤残等级给付意外伤残保险金：如果各处的伤残等级不完全相同且最重的伤残等级所对应的伤残只有一处，本公司按最重的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金；如果各处的伤残等级完全相同或最重的伤残等级所对应的伤残有两处或两处以上，本公司将该伤残等级在原基础上晋升一级(但最高晋升至第一级)，并按晋升后的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。同一部位和性质的伤残，不能采用《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893—2024)条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。 三、意外烧伤保险责任被保险人自该意外伤害发生之日起九十日内因该意外伤害导致Ⅲ度烧伤的，本公司根据《意外烧伤保险金给付比例表》的规定，按本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额及该项烧伤所对应的给付比例给付意外烧伤保险金，但累计给付的金额以本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额为限。 本公司对每一被保险人给付的上述各项保险金之和以本合同约定的该被保险人的相应交通国寿通泰无忧团体意外伤害保险（C款)条款约定的保险金额为限， 一次或累计给付的保险金达到本合同约定的该被保险人的相应交通工具保险金额时，本合同对该被保险人的保险责任终止。

八、除外责任

本协议约定被保险人身故、意外残疾保险责任、重大疾病、医疗险等除外责任为：

1、投保人、受益人对被保险人故意杀害、伤害；被保险人故意犯罪或拒捕、自杀或故意自伤；

2、被保险人殴斗、醉酒，服用、吸食或注射毒品；被保险人酒后驾驶、无照驾驶及驾驶无有效行驶证的机动交通工具；

3、被保险人因整容手术或其他内、外科手术导致医疗事故；被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

4、被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

5、被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）期间、精神病症；

6、战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染。

7、被保险人健康护理等非治疗性行为；

8、被保险人在康复医院、联合诊所、私人诊所、家庭病房、挂床等治疗；

9、 被保险人投保前所患疾病未治愈及已有残疾的治疗和康复（续保人员除外）；

10、被保险人在非保险人指定或者认可的医院治疗；

11、被保险人未经保险人同意的转院治疗；

12、不属于当地现行的社会基本医疗保险规定报销范围内的医疗费用；

13、被保险人在保险协议有效期外发生的医疗费用， 以及在中国境外、台湾、香港、澳门地区发生的医疗费用；

14、被保险人支出的医疗费用中依法应由第三者赔偿的部分（但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外）；

15、重大疾病责任免除详见《国寿新绿洲团体重大疾病保险》A 款；

16、如出现未涉及到的免除责任以具体保险单所附的保险条款的责任免除为准。

九、投保程序

投保人向保险人投保的一般程序如下：

1、投保人填写并向保险人提交投保单；

2、投保人向保险人提供被保险人名册及其电子文档、被保险人名单（姓名、性别、身份证号码/护照号码、理赔时提供银行帐号）

3、投保人在投保前向保险人一次性支付全部保险费。

4、保险人根据保险承保协议的约定开始承担相应保险责任。

十、指定医院

1、被保险人须在二级及二级以上医院就诊治疗。若因指定医院条件限制，被保险人需转院治疗时，必须经原就诊医院会诊，出具转院证明并经保险人同意后(如情况紧急，可就近在非指定医疗机构进行急救，待病情稳定后，转入二级及二级以上医院；确因首诊医院就治不了的，先转入二级及二级以上医院，后告知保险人)，保险人负责给付保险金责任。

2、外地被保险人必须在当地二级及二级以上医院就诊治疗。

3、在外出差的被保险人可在当地二级及二级以上医院就诊治疗，保险人承担保险责任。

4、指定医院的外宾病区、特诊病区和特诊病房除外。

5、若指定医院有不合理收费行为或者违反当地社会医疗主管部门的有关规定，保险人将取消该医院的指定医院资格并书面通知投保人。如因取消指定医院资格导致被保险人无法及时就医的，乙方应协助甲方协调其他医院进行治疗，并承担相应责任。

十一、变更手续

1、人员变更

1)志愿者加保

若投保人有新志愿者加入，由投保人收集全部入职志愿者名单，整理完毕后，投保人将到岗员名单：名字、身份证号码、上岗时间，以邮件形式提交保险人，保险责任自投保人发送邮件之日的次日零时起生效，保险人应在收到名单五个工作日内签发批单，作为保险单附件。

(受保期保险费=年交保险费×本合同需承保天数÷365)

2) 志愿者退保

若投保人有志愿者离岗，由投保人收集全部离岗员工名单，整理完毕后，投保人将离岗人员名单：名字、身份证号码、离岗时间，以邮件形式提交保险人，保险人对离岗被保险人所负的保险责任自该被保险人离职之日起即行终止。

已出险人员相应险种保费不再退还。

3) 志愿者信息变更

若投保人有新志愿者加入，同时有志愿者退保的，由投保人收集全部入职志愿者名单与退保志愿者名单，整理完毕后，投保人将到变更名单：名字、身份证号码、上岗时间，离岗时间以邮件形式提交保险人，保险责任变更自投保人发送邮件之日的次日零时起生效，保险人应在收到投保人提供的名单后五个工作日内完成被保险人变更并签发批单，作为保险单附件。

2、保险有效期内保全生效时间按志愿者入职、 离职时间生效。 生效日追溯/指定可以跨越6月30 日 及 12 月 31日。生效日追溯/指定最长时间不得超过30天。

3、保全业务可在乙方指定网站线上操作。

十二、索赔资料

1、本协议约定被保险人身故和意外残疾保险责任索赔事项：

1)由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书(保险人提供空白申请书甲方盖章复印件或志愿者服务所在项目办盖章)；

2)公安机关确认的受益人的户籍证明或身份证明；

3)受益人申请被保险人身故保险金时，须提供公安机关确认的与被保险人关系证明；公安机关或医疗机构出具的被保险人死亡证明，以及户籍注销证明或尸体火化证明；

4)被保险人申请意外残疾保险金时，须提供保险人认可鉴定机构出具的意外伤残证明；

5) 事故处理有关部门出具的意外事故证明；

6)被保险人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。

2、本协议约定被保险人医疗保险责任索赔事项：

1)由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书(保险人提供空白申请书甲方盖章复印件)；

2)被保险人身份证、银行卡正反面复印件，申请门诊医疗、急诊医疗、住院医疗、重大疾病保险金给付时，须提供保险人认可的医院出具的医疗费用原始凭证(如使用医保卡在门诊结算而医院只能出具医保结算凭证作为结算收据，而不另开医疗费用原始凭证的，则只需提供盖医院现金收讫章的医保结算凭证原件),门诊病历原件或复印件，病理检查报告原件或复印件，费用清单或处方，诊断书(疾病可不提供),住院社保结算单原件；若含化验等检查项目的，则还需提供检查报告单原件或复印件；

3) 被保险人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。

3.人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向保险公司请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算；人寿保险的被保险人或者受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4.门诊医疗可在我单位APP线上操作。

十三、理赔服务

保险人按照本合同承担相应的责任和服务，保险人牵头设立本项目专项服务小组，并按时定期上门收取理赔资料，同时监督所属的各分支机构向投保人提供同等服务，被保险人积极配合。具体内容包括：

1)保险人成立保险项目服务小组，负责协调包括承保、理赔、服务等相关事宜，小组下设组长、副组长、组员若干及第一联系人，小组组长由相关领导担任。

2)上述服务小组明示本项目专项理赔人员，该人员如调动离岗，须及时告知投保人

及所属单位接替人员联系方式。

3）上门收取理赔资料服务

4）电子化服务平台、提供便捷的“快e 赔”互联网理赔服务

我公司为采购人提供高效便捷的“快 e 赔”互联网理赔服务。2000元以内的医疗费用报销即可申请“快e 赔”，被保险人可通过手机微信或e 保障 APP 上传理赔申请资料，符合“快e 赔”免资料的赔案可免递交纸质索赔资料、

5）理赔时效

一般医疗事件无需报案，身故、伤残事件需在24小时内报案。

对索赔资料齐全、保险责任明确的意外伤害医疗案件，理赔金额小于2000元的赔案我公司将在1-2个工作日内进行保险金赔付。

对索赔资料齐全、保险责任明确的重大案件，我公司及时上报处理，在不超过20个工作日内按照保险合同约定进行保险金赔付。

6）简易赔案现场赔付处理办法

对索赔资料齐全、保险责任明确的意外伤害医疗案件，理赔金额小于1000元的小额理赔案件我公司承诺当天完成理赔处理，并现场支付理赔金。

7）、与医院合作开展“一站式”结算实现理赔服务直付化（医院直赔）

全省率先开通定点医院商保直付服务，最快出院当天即可“秒赔”。

中国人寿积极依托互联网和大数据技术，与社保、医疗机构、第三方公司等机构实现数据对接，开展理赔直付服务。

出院直付，“一站式”新体验。为客户提供“一站式”直付理赔服务，实现出院秒赔，大大提升客户服务体验。

优化资料，“五免”服务好方便。免报案、免申请、免资料、免临柜、免等待的“五免”理赔服务，让客户理赔更方便。

目前，已开通“一站式”直付理赔服务的医院有：陕西省人民医院、陕西省肿瘤医院、西北妇女儿童医院、西安市儿童医院、西安大兴医院、陕西省第二人民医院、西安市中心医院、陕西省第四人民医院、西乡县医院、榆林市星元元医院（榆林市第四医院）。

8）理赔检查和稽核制度

甲方对承保人处理的赔案有任何疑问时，可以对赔案的处理情况和过程进行检查和稽核。

9）被保险人未及时报案

对于被保险人因特殊情况无法在规定的时间内报案，乙方认可事后出具的书面说明，并视同为及时报案。

10）投诉回复机制

为提高服务质量，保证投保人权益，乙方设置以下投诉回复机制，以保证该项目服务质量：

①提供24小时投诉举报电话95519全国服务热线，客服人员会记录和受理相关信息。对于电话投诉，乙方会及时了解情况，及时作出详尽解释，并于24小时内做出答复。

②对上门投诉，及时帮助甲方解决问题，尽快给甲方作出答复；

③对书面投诉，认真落实，尽快处理，24小时内予以电话确认，并于3个工作日内给予书面回复。

④乙方针对该项目，特制定专项服务保障措施，对服务态度、服务质量较差，受到投诉的服务人员依据乙方相关管理办法进行批评、警告、罚款、停职、开除等相应的相关处理。

11）赔款短信通知服务

乙方提供赔款短信通知服务，让甲方及时了解赔付结果。

12）为西部计划志愿者提供电子保险服务手册

乙方承诺在保险承保后30个工作日内为甲方所有参保志愿者提供保险服务手册（内容由投保人确认）具体内容以实际设计为准。

13）为甲方开辟理赔绿色通道（VIP客户服务），专人负责甲方员工理赔服务。

如重大事故或因特殊原因不能按期结案的，经甲方提出，对保险责任相对明确的赔偿，且有明确基本事实资料（交通责任认定书，报警材料等能证实相关材料的基本资料），乙方应提供初步能确定的损失金额的预付赔款，待手续齐全后，再进行案件完整性处理。

如有需要我司会依托我司强大的机构网络及完善的第三方合作机构，为贵司提供更多的服务，例如紧急救援、重症绿色通道等。

14） 重大事故慰问服务

对因重大事故出险的被保险人，我公司将派该项目服务专员携带礼品上门慰问，为发生意外的志愿者送去安慰，并协助其办理理赔手续。如发生重大、有影响的意外事故，我公司相关领导将亲自前往探视慰问。

15）违约责任

若乙方未按本协议约定的时限支付理赔金的，每逾期一日，应按应付理赔金的万分之五向甲方或被保险人支付违约金。

十四、争议解决

1. 凡因执行本协议及保险协议产生的一切争议，双方均应友好协商解决。

如协商不能解决，甲、乙双方均向甲方所在地法院提起诉讼，通过诉讼方式解决争议的内容。

十五、受益人

被保险人或投保人可以指定一人或数人为身故保险金受益人。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险的，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

除本合同另有指定外，伤残保险金的受益人为被保险人本人。

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身故保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在

保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更身故保险金受益人时，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《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务。

十六、如实告知

1. 订立本协议时，保险人应向投保人明确说明本协议的条款内容，特别是责任免除条款。在订立本协议或投保人增加被保险人时可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人、被保险人应当如实书面告知。

2. 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取消该被保险人的保险资格。

3. 如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

4. 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，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

5. 投保人、保险人信息变更。投保人或保险人任何一方住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知对方，未以书面形式通知的，另一方将按本协议注明最后住所或通讯地址发送有关通知，由此造成的后果由发生变更的一方承担。

6. 若因出单衔接期间，志愿者需要理赔的，乙方赔付以一个保险年度的保险金额赔付。

十七、协议效力

本协议一式陆份，甲方肆份；乙方保险人贰份.

十八、政策变更

在本协议的履行过程中若国家政策有重大变化或者其他不可抗力因素导致乙方不能履行或不能完全履行协议，乙方可以随时向甲方提出书面变更，甲、乙双方应根据新的政策或新的情况重新修订本协议的相关内容，以保证协议的继续有效履行。

十九、释 义

本保险中具有特定含义的名词，其定义如下：

1、被保险人：指本合同所附被保险人名册中所载人员。

2、周岁： 以法定身份证明文件中记载的出生日期为准。

3、住 院：指被保险人因疾病或意外伤害事故而入住医院之正式病房进行治疗，并办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。

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

5、医疗费用：指就医当地社会基本医疗规定支付范围内的医疗费用。

6、潜 水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

7、攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

8、**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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

9、探险活动： 指明知在某种特定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。

10、**特技：** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

11、**药品费：按照当地社保医疗药品管理规定执行**

12、 **治疗费：**①常规治疗费：肌肉注射、静脉注射、静脉输液、皮下注射、抽血、皮试、大小换药、各种牵引、胃肠减压、雾化吸入、心电监护、理疗、输血费、抢救监护、氧气费。

②麻醉、手术费：手术费、麻醉操作费、麻醉用具、麻醉材料、麻醉药品。

③特殊治疗费：放疗、化疗、介入治疗(溶栓、扩冠、射频消溶)体外反搏、血液透析、腹膜透析。

④特殊处置费：手术间处置、器械处置、传染病消毒。

13、检查费：包括常规检查(化验、X 线、心电图)、特殊检查(CT、B超 、HOTTER、纤维胃镜、支气管镜、肠镜、直肠镜、食道镜)费用，乙方负责的检查费按照当地社保医疗的规定执行。

14、材料费：①普通材料费：包括各种敷料、碘伏、酒精、各种引流管、腹带、胸带、胃管、导尿管、一次性用品、电极片、静脉穿刺针。

②特殊材料费：国产各类医疗材料(人工关节、人工瓣膜)、各种固定架及矫形支具、各种假体、各种窥镜导管及介入治疗导管、造影剂、阻塞剂、溶栓剂。以上各种材料乙方只负责同类国产产品的费用并按照当地政府医疗主管部门的规定执行。进口材料的使用须事先经乙方同意后才承担给付部分或全部保险金的责任。

15、**先天性疾病：** 指被保险人一出生时就具有的疾病(病症或者体征)。这些疾病是指因人的遗传物质(包括染色体以及位于其中的基因)发生了对人体有害的改变而引起的，或者因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或者功能上呈现异常。

16、特定传染病： 特指下列法定传染病发生暴发流行疫情情况。

①甲 类：鼠疫、霍乱及副霍乱、天花。

②乙类：白喉、流行性脑脊膜炎、痢疾(菌痢和阿米巴痢疾)、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、班疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、出血热、钩端螺旋体、布鲁氏菌病。

17、急诊：是指为拯救患者生命、缩短病程、保留或維持器官功能而对其紧急实施的医疗处理，如发生下述情形的首次就医，高热(成人38．5度，小儿39度以上)；急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；急性过敏性疾病；各种原因的休克、昏迷；癫痫发作；严重喘息、呼吸困难；急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；各种原因所致急性出血；急性泌尿道出血、尿闭、肾绞痛；各种急性中毒(如食物或者药物中毒)；脑外伤、骨折、脱位、撕裂、烧伤、烫伤、或者其他严重外伤；各种有毒动物、昆虫咬伤；五官及呼吸道、食物异物；急性眼痛、红、肿、突然视力障碍者以及眼外伤；两个月内婴儿疾患；其他危、急、重病。

18、 意外伤害： 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

二十、说明

我公司为西部计划志愿者办理综合医疗保险，由中国人寿保险股份有限公司陕西省分公司出具发票。承保协议由中国人寿保险股份有限公司陕西省分公司下属单位中国人寿保险股份有限公司西安分公司与贵公司签署。

保险费转入以下账户：

账户名称： 中国人寿保险股份有限公司西安分公司

账号：61001862500050001445

开户名称：建行南大街支行

二十一、反洗钱条款

1、甲方应保证保险(委托)资金的来源及用途符合法律法规的有关规定、符合国家反洗钱及反恐怖融资等相关规定；

2、甲方应按乙方要求提供相关涉及反洗钱要求的数据及资料，乙方应按照反洗钱法律、法规要求，履行客户尽职调查、客户身份资料和交易记录保存等义务。

3、甲方应配合乙方反洗钱和反恐怖融资按人民银行有关规定进行风险等级划分提供所需资料。

4、甲方所有资金应采用银行转账支付，乙方应按照监管规定依法履行大额、可疑交易的报告义务。

5、甲乙双方应对合同涉及的客户信息保密，及时向对方提供符合监管机构对反洗钱要求的数据和资料，共同做好反洗钱工作。

甲方：中国共产主义青年团陕西省委员会

公章：

日期： 2026 年 1 月 6 日

乙方：中国人寿保险股份有限公司西安分公司

公章：

日期： 2026 年 1 月 6 日

附件一：

国寿新绿洲团体重大疾病保险（A款）条款

第一条 保险合同构成

国寿新绿洲团体重大疾病保险（A款）合同（以下简称本合同）由保险单及所附条款、批注、附贴批单、投保单，以及与本合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

第二条投保范围

凡符合本合同约定投保条件的特定团体成员均可作为被保险人，由投保人向中国人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）投保本保险。投保应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。生效对应日以该日期计算。

除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第四条 保险期间

本合同的保险期间为一年；除另有约定外，自本合同生效之日起至约定终止日二十四时止，由投保人在投保时与本公司协商确定。

第五条重大疾病

本合同所指重大疾病分为以下类型，由投保人在投保时选择其中一类并在保险单上载明。

重大疾病A类：被保险人发生符合本合同第二十一条重大疾病定义所述条件的疾病、疾病状态或手术中的第一到第十种。

重大疾病B类：被保险人发生符合本合同第二十一条重大疾病定义所述条件的疾病、疾病状态或手术中的第一到第三十种。

重大疾病C类：被保险人发生符合本合同第二十一条重大疾病定义所述条件的疾病、疾病状态或手术中的第一到第五十种。

上述本合同第二十一条重大疾病定义的第一种至第二十八种为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的重大疾病，其余为本公司增加的疾病。

第六条轻度疾病

本合同所指轻度疾病分为以下类型，投保人在投保时选择轻度疾病责任的，可选择其中一类并在保险单上载明。

轻度疾病A类：被保险人发生符合本合同第二十二条轻度疾病定义所述条件的疾病、疾病状态或手术中的第一到第三种。

轻度疾病B类：被保险人发生符合本合同第二十二条轻度疾病定义所述条件的疾病、疾病状态或手术中的第一到第五种。

轻度疾病C类：被保险人发生符合本合同第二十二条轻度疾病定义所述条件的疾病、疾病状态或手术中的第一到第十种。

上述本合同第二十二条轻度疾病定义的第一种至第三种为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的轻度疾病，其余为本公司增加的疾病。

第七条保险责任

一、重大疾病保险责任（基本责任）

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后初次发生并经专科医生明确诊断患本合同投保人所选择的重大疾病（无论一种或多种），本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司按该被保险人的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金。

二 、轻度疾病保险责任（可选责任）

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后初次发生并经专科医生明确诊断患本合同投保人所选择的轻度疾病（无论一种或多种），本合同对该被保险人的该项保险责任终止，本公司按该被保险人

的轻度疾病保险金额给付轻度疾病保险金。

上述各项责任的等待期由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。被保险人因意外伤害导致上述情形或续保的，不受等待期的限制。续保非保证续保。

第八条责任免除

因下列情形之一，导致被保险人患本合同所指重大疾病或轻度疾病的，本公司不承担给付保险金的责任：

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、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

三、被保险人服用、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；

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。

第九条保险金额

本合同被保险人的重大疾病保险金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

投保人在投保时选择轻度疾病保险责任的，轻度疾病保险金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明，轻度疾病保险金额不得高于重大疾病保险金额的百分之三十。

第十条保险费

本合同的保险费由投保人在投保时一次交清，也可以按本合同约定的分期交付方式交付。

分期交付分为半年交、季交和月交三种方式，保险费到期日分别为本合同半年、季和月的生效对应日。分期交付保险费的，第一期以后的保险费应在保险费到期日前或在交费宽限期内交付。发生保险金给付时，本公司有权扣除发生保险事故的被保险人应交而未交付的保险费。

第十一条 交费宽限期

分期交付保险费的，除另有约定外，每个保险费到期日的次日起六十日为交费宽限期。在交费宽限期内发生保险事故，本公司仍承担保险责任，但有权从给付的保险金中扣除发生保险事故的被保险人应交而未交付的保险费。超过交费宽限期仍未交付保险费的，本合同自交费宽限期届满的次日起终止。

第十二条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者□头形式向投保人作出明确说明。

本公司可以就投保入、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

本公司在本合同订立时已经知道投保入未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十三条 受益人

除本合同另有指定外，重大疾病保险金和轻度疾病保险金的受益人为被保险人本人。

第十四条 保险事故的通知

投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。若因故意或者因重大过

失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、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者应当及时知道保险事故发生的除外。

第十五条 保险金的申请与给付

一、在本合同保险期间内，被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指重大疾病或轻度疾病的，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1. 保险单或投保人证明；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 专科医生出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历、住院及出院证明文件；
4. 若由代理人代为申请，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的证明和资料。

二、上述证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

三、本公司收到申请人的保险金给付申请书及本条第一款所列的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

四、本公司自收到申请人的保险金给付申请书及本条第一款所列的证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予支付。本公司最终确定给付保险金的数额后，支付相应的差额。

五、申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十六条 被保险人的变动

一、投保人因所属人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意，于收取保险费的次日起开始承担保险责任。新增加被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。

二、投保人因所属人员变动需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达时终止。对于未发生保险金给付的，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值；对于已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本公司不退还现金价值。

三、如果由于被保险人变动，导致本合同不再满足国务院保险监督管理机构的相关投保规定时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

第十七条 住所或通讯地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明的最后住所或通讯地址发送有关通知。

第十八条合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意后，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第十九条投保人解除合同的处理

投保人于本合同成立后，可以要求解除本合同。但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书时终止，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同现金价值。

第二十条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

一、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×××仲裁委员会仲裁；
二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第二十一条重大疾病定义

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-0-3)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-0-3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：

(1)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；

(2)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<10/50 HPF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/DQQI）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-0-3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、特定年龄双耳失聪：指被保险人年满3周岁后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。

十四、特定年龄双目失明：指被保险人年满3周岁后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。

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：指为治疗心脏膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏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。

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<0．5×10⁹/ L；

(2) 网织红细胞计数<20×10⁹/L；

(3) 血小板绝对值<20×10⁹/ 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（FEV_1）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。

三十八、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。

二十九、严重原发性心肌病：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(指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），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态已持续至少180日。本病须经专科医生明确诊断。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

三十、严重多发性硬化症：指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续180天以上。须由断层扫描（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，且须满足下列全部条件：

1. 明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状；
2. 散在的、多样性的神经损伤；
3. 上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史纪录。

三十一、严重脊髓灰质炎：脊髓灰质炎指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同所称“严重脊髓灰质炎”仅指脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情形。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊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。

若无因此感染而导致麻痹性瘫痪的事实结果，以及其他病因所致的麻痹，例如格林巴利综合征则不属于本合同所指的脊髓灰质炎。

三十二、严重类风湿性关节炎：指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节(腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节)或关节组(如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等)。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能分类IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

1. 晨僵；
2. 对称性关节炎；
3. 类风湿性皮下结节；
4. 类风湿因子滴度升高；
5. X 线显示严重的关节(软骨和骨)破坏和关节畸形。

三十三、严重系统性红斑狼疮性肾病：系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊，并符合下列WHO诊断标准定义的III型至V 型狼疮性肾炎。

世界卫生组织（WHO)狼疮性肾炎分型：

I 型(微小病变型)：镜下阴性，尿液正常；

II 型(系膜病变型)：中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；

III 型(局灶及节段增生型)：蛋白尿，尿沉渣改变；

IV型(弥漫增生型)：急性肾炎伴有尿沉渣改变或肾病综合征；

V型(膜型)：肾病综合征或重度蛋白尿。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

三十四、植物人状态：指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（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。上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

三十五、严重胰岛素依赖型糖尿病：指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，经血胰岛素测定、血c肽测定或尿c肽测定结果证实，且已经持续性的依赖外源性胰岛素维持180天以上；须至少满足下列一个条件：

1. 已出现增殖性视网膜病变；
2. 糖尿病肾病，且尿蛋白>0. 5 g/ 24h;
3. 因坏疽需切除至少一个脚趾。

三十六、严重冠心病：指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径减少75%以上和其他两支血管管腔直径减少60%以上)。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支及右冠状动脉，不包括前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血

管。

三十七、急性坏死性胰腺炎开腹手术：指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。

为治疗因酒精中毒引起的急性坏死性胰腺炎的开腹手术不在保障范围内。

三十八、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染：被保险人感染人类免疫缺陷病毒 (HIV)，且须满足下列全部条件：

1. 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒 (HIV);

2. 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；

3. 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；

4. 受感染的被保险人不是血友病患者。

血友病：为一组遗传性凝血功能障碍的出血性疾病，其共同的特征是活性凝血活酶生成障碍，凝血时间延长，终身具有轻微创伤后出血倾向，重症患者没有明显外伤也可发生“自发性”出血。

任何因其他传播方式(包括：性传播或静脉注射毒品)导致人类免疫缺陷病毒(HIV) 感染不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

三十九、非阿尔茨海默病所致严重痴呆：指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性严重痴呆，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。被保险人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，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

四十、严重弥漫性系统性硬皮病：一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。本病症须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

1. 由活检和血清学证据支持；

2. 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：

(1) 肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；

(2)心脏：心脏功能衰竭程度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 ；

(3)肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。

局限性硬皮病(带状硬皮病或斑状损害)、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST综合征不在保障范围内。

四十一、重症急性坏死性筋膜炎：是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。须满足下列全部条件：

1. 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；

2. 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；

3. 受感染肢体被截肢(自腕关节或踝关节靠近躯干端)。

四十二、埃博拉出血热：指埃博拉病毒感染导致的出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊，并须满足下列全部条件：

1. 埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实；

2. 存在皮肤粘膜出血，呕血，咯血，便血或血尿等临床表现；

3. 感染埃博拉病毒并出现出血性发热持续三十(30)天以上，且持续出现并发症。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的不在保障范围内。

四十三、严重感染性心内膜炎：指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心脏瓣膜的炎症或心室壁内膜的炎症，引起心脏瓣膜关闭不全。须满足下列全部条件：

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. 心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级IV 级并持续180天，或接受了心脏瓣膜置换手术。

四十四、胰腺移植：指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术(供体必须是人体器官)。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

四十五、严重自身免疫性肝炎：自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，由于人体免疫功能紊乱产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝脏细胞造成肝脏

炎症坏死，进而发展为肝硬化。须满足下列全部条件：

1. 高γ球蛋白血症；

2. 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体），SMA（抗平滑肌抗体），抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体；

3. 肝脏活检证实免疫性肝炎；

4. 临床已经同时出现腹水、食道静脉曲张及脾脏肿大等肝硬化表现。

四十六、原发性硬化性胆管炎：指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。须经逆行胰胆管造影(ERCP)或经皮胆管造影(PTC)等影像学检查证实，且须满足下列全部条件：

1. 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L;

2. 持续性黄疸病史；

3. 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等导致的继发性硬化性胆管炎不在保障范围内。

四十七、头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术：多发性大动脉炎(高安氏动脉炎)是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（Ⅰ型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉(头臂干)、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

四十八、溶血性链球菌性坏疽：指包围肢体或者躯干的浅筋膜或者深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，且已经立刻进行了手术。最后的诊断须由微生物或者病理学专家进行相关检查后证实。

四十九、克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）:一种由动物传染而来的中枢神经系统变性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等。须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

五十、丝虫病所致象皮肿：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，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬皮症及疣状增生。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。须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

第二十二条轻度疾病定义

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, 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-0-3）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Ann Arbor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<10/50 HPF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-0-3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：

(1)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；

(2)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。被保险人必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，临床诊断属于世界卫生组织（WHO)《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴，并且已经接受了针对原位癌病灶的手术切除治疗。

任何组织涂片或穿刺活检等细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

五、冠状动脉介入手术：指为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。

被保险人已达到本合同投保人所选择的重大疾病“较重急性心肌梗死”或“严重冠心病”标准的，本公司不承担本项轻度疾病保险责任。

六、特定面积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10%以上，但尚未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

七、主动脉介入手术：指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤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。

八、严重脑垂体瘤、脑囊肿、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)：指经头颅断层扫描（CT)、核磁共振检查（MRI)或正电子发射断层扫描（PET)等影像学检查被确诊为下列病变，并实际实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术或者针对颅内肿瘤的放射治疗(如γ刀、质子重离子治疗等)。病变包括：

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)。

九、**特定年龄**视力受损：指被保险人年满3周岁后因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，且须满足下列全部条件：

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。

申请理赔时，须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

被保险人已达到本合同投保人所选择的重大疾病“特定年龄双目失明”标准的，本公司不承担本项轻度疾病保险责任。

十、中度原发性帕金森病：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部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。继发于酒精，毒品或药物滥用不在保障范围内。

被保险人已达到本合同投保人所选择的重大疾病“严重原发性帕金森病”标准的，本公司不承担本项轻度疾病保险责任。

注：本公司仅对“较轻急性心肌梗死”和“冠状动脉介入手术”中的一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另外一项轻度疾病保险责任同时终止。

第二十三条 释义

生效对应日：指本合同生效日每半年、 季 、月的对应日。

专科医生：指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。

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

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，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。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

(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)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。

无合法有效行驶证：指下列情形之一：

(1)机动车被依法注销登记的；

(2)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，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。

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。

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。

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。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

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。

应交而未交付的保险费：指投保人在投保时与本公司约定的本合同整个保险期间内应交付的全部保险费与已经交付的保险费的差额。

法定身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

现金价值：指最后一期已交付保险费×(1-手续费比例)×(1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数)。经过日数不足一日的按一日计算。手续费比例由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明，但最高不超过25%。

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。

ICD-10与 ICD-0-3:《 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-0-3), 是WH0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-0-3 不一致的情况，以ICD-0-3 为准。

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。

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

pTx: 原发肿瘤不能评估

pT。: 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_{16}肿瘤最大径>1cm,≤2 cm

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_3: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_3: 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: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTx: 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_{16}肿瘤最大径>1cm, ≤2 cm

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_3: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_3: 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: 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、喉反神经及皮下软组织

pT: 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: 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_1 : 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。: 无远处转移

M: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。

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。

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。

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、□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。

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。

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。

美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)心功能状态分级：美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, 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。