

天安财产保险股份有限公司
学生个人重大疾病保险（B款）条款

总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与保险人（**释义1**）共同认可的书面或者电子协议等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式或者电子形式。

第二条 被保险人

凡身体健康、能正常参加学习的各大专院校、中小学校、幼儿园及托儿所的在校学生及幼儿，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人均可作为本保险合同的投保人。

被保险人为限制民事行为能力人的，应由其监护人作为投保人。被保险人不满 10 周岁的，应由其父母作为投保人。

第四条 受益人

除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人自本保险合同生效日起经过保险合同约定的等待期后（续保者无等待期的限制），在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级或二级以上医院（**释义2**）或保险人认可的其他机构的专科医生（**释义3**）明确诊断为初次罹患本保险合同列明的 15 种重大疾病中的一种或数种，保险人按保险合同所载明的该被保险人的保险金额给付重大疾病保险金，同时保险人对该被保险人的保险责任即行终止。

(一) 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：

- (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 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌（注：如果为女性重大疾病保险，则不包括此项）；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(二) 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。

(三) 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。

(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，且经血清学或病理学检查证实，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) 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：

1. 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；
2. 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内。

(六) 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：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（释义 4）；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（释义 5）；
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（释义 6）中的三项或三项以上。

(七) 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。

(八) 双耳失聪

指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 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。

(九) 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，如果使用其它视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于 5 度。

被保险人在年满 3 周岁之前发生的双目失明不在保障范围内。

(十) 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。

(十一) 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：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
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。

(十二) 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。

(十三) 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；
2. 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

(十四) 重症心肌炎伴充血性心力衰竭

指心肌的局限性或弥漫性病变，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 $>2.1\text{KPa}$ 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。

(十五) 脊髓灰质炎

指因脊髓灰质炎病毒感染导致的呼吸功能减弱麻痹性瘫痪或运动功能障碍。

非脊髓灰质炎病毒感染导致的麻痹性瘫痪，以及其他病因导致的麻痹（例如格林巴利综合征）不在保障范围内。

责任免除

第六条 情形除外

因下列情形之一，导致被保险人患本附加合同所指重大疾病，本公司不承担给付保险金的责任：

(一) 投保人的故意行为；

(二) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(三) 被保险人打架、斗殴及因被保险人挑衅或故意行为而导致的被袭击或被谋杀；

(四) 被保险人从事违法、犯罪活动期间；

(五) 被保险人醉酒或受酒精、毒品（释义 7）、管制药品的影响期间；

(六) 被保险人酒后驾车（释义 8）、无有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车期间；

(七) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱期间；

(八) 遗传性疾病（释义 9），先天性畸形、变形或染色体异常（释义 10）；

(九) 投保前或在保险合同约定等待期内，被保险人罹患或曾经罹患本合同所列明的一种或几种重大疾病；

(十) 投保前或在保险合同约定等待期内，被保险人已有临床症状、或经医院初诊疑似本合同约定的重大疾病，在保险责任期内确诊罹患该重大疾病的；

(十一) 由于医疗事故引起的重大疾病；

(十二) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物。

保险金额和保险费

第七条 保险金额

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

第八条 保险费

一、保险费根据保险金额及保险费率计算，保险费计算公式：

保险费 = 保险金额 × 保险费率 × 各风险调整系数之积 × 投保天数 / 365

二、投保人应在投保时一次性缴清保险费，若投保人未在合同规定时间内缴纳保险费的，保险人有权解除保险合同，合同另有约定的从约定。

保险期间

第九条 保险期间

保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

第十条 保险责任起讫

本保险合同的责任起讫自本保险合同生效之日起经过保险合同约定的等待期后，且投保人已缴清保险费开始，合同另有约定的从约定。续保者无疾病等待期的限制。

保险人义务

第十一条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 签发保单义务

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第十八条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十四条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为保险金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投保人、被保险人补充提供。

第十五条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。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三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，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。

投保人、被保险人义务

第十七条 缴纳保险费义务

投保人应当在保险合同成立时缴清保险费，若投保人未在合同规定时间内缴纳保险费的，保险人有权解除保险合同，合同另有约定的从约定。

第十八条 如实告知义务

1、订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

2、投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务的，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

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

4、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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第十九条 住所或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道或者应当知道保险事故发生之日起 10 日内通知保险人。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、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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。

上述约定，不包括因不可抗力（释义 11）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十一条 保险金申请

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，应提供其他合法有效的材料。**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，保险人对无法核实的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；
- 3、保险申请人户籍证明或者身份证明；
- 4、二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗检查报告的医疗诊断证明、门诊及住院病历以及出院小结等；
- 5、保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
- 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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十二条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人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。

争议处理和法律适用

第二十三条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十四条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十五条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。投保人解除本保险合同时，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、保险费交付凭证；

4、投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期净保费（释义 12）。

第二十六条 合同的终止

1、保险人自接到投保人解除本保险合同申请之日起，本保险合同的保险责任即终止。

2、被保险人在保险期限内因非保险事故而身故的，本保险合同对该保险人的保险责任即行终止，保险人可退还未到期净保费。

释义

1、**保险人：**指与投保人签订本保险合同的天安财产保险股份有限公司及其分支机构。

2、**医院：**指经卫生行政部门批准的有合法经营执照的二级(含二级)以上的医院，同时该医院必须具有符合医院管理规定设置标准的医疗设备，拥有合法职称的专业医生和护士，并提供二十四小时的医疗和护理服务。不包括主要作为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构及民营医院、私人诊所、家庭病床等。

3、**专科医生：**应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。

4、**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。

5、**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。

6、**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。

7、**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。

8、**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。

9、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。

10、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。

11、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

12、未到期净保费：未到期保费=保险费×（未到期天数/保险期间天数） ×（1-30%）

注：未到期天数不足一天的按一天计算。