

# 阅读指引

本阅读指引有助于您（投保人，以下含义相同）理解条款，对合同内容的解释以条款为准。在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指太平养老保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“太平共享盛世学生幼儿综合医疗保险(B款)合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。



## 您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 第四条
- ❖ 您有按约定退保的权利..... 第十七条



## 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意..... 第五条
- ❖ 您应当如何交纳保险费..... 第七条
- ❖ 退保会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第十七条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意释义..... 第十九条



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款。



## 条款目录

第一条	保险合同成立与生效	第十一条	保险金申请
第二条	保险合同的构成	第十二条	保险金给付
第三条	投保范围	第十三条	诉讼时效
第四条	保险责任	第十四条	合同内容的变更
第五条	责任免除	第十五条	通讯地址的变更
第六条	保险期间	第十六条	年龄错误
第七条	保险金额和保险费	第十七条	投保人解除合同的手续及风险
第八条	明确说明与如实告知	第十八条	争议处理
第九条	受益人	第十九条	释 义
第十条	保险事故的通知		



请扫描以查询验证条款

## 太平养老保险股份有限公司

TAIPING PENSION CO., LTD.

(以下简称本公司)

### 太平共享盛世学生幼儿综合医疗保险(B款)条款

#### 阅读提示:

- 一、 本公司根据本合同中所述第四条承担相应的保险责任;
- 二、 在部分情况下, 本合同不承担保险责任, 请留意第四条、第五条、第八条、第十条中突出显示的内容;
- 三、 解除保险合同会造成一定的损失, 请留意第十七条。

#### 第一条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保, 本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

#### 第二条 保险合同的构成

太平共享盛世学生幼儿综合医疗保险(B款)(以下简称本合同)由保险单及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、其它书面协议构成。

若构成本合同的文件正本需留本公司存档, 则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同及附加保险合同的构成部分, 其效力与正本相同; 若正本与复印件或电子影像件的内容不同, 则以正本为准。

#### 第三条 投保范围

凡符合本公司承保条件者, 经本公司同意, 均可参加本保险。

#### 第四条 保险责任

投保人须选择“基本部分”中的其中一项责任作为必选责任进行投保。投保人在投保“基本部分”保险责任的基础上, 可选择“可选部分”的一项或者多项保险责任进行投保。(“可选部分”的“意外门诊急诊社保内医疗费用保险金”和“意外门诊急诊社保内及乙类个人自负部分医疗费用保险金”两项责任只可以选择其中一项进行投保。)

在本合同保险责任有效期内(除等待期期间), 本公司根据投保人选择, 承担下列保险责任:

##### 一、基本部分

##### (一) 住院社保内医疗费用保险金

被保险人遭受**意外伤害(见释义)**或者自本合同生效之日起三十日后(续保不受三十日规定的限制)因疾病经医院确诊必须**住院(见释义)**治疗的, 在**指定医院(见释义)**住院治疗, 或者因意外伤害在就近医院抢救(**被保险人病情稳定后须转入本公司指定医院治疗**), 所支出的符合**社会医疗保险(见释义)**规定范围内的合理的住院医疗费用, 本公司在扣除约定的免赔额后, 按约定赔付比例给付住院社保内医疗费用保险金。**免赔额和赔付比例由投保人与本公司分别按照被保险人是否享有社会医疗保险在投保时约定并在合同或批注中载明。**

##### (二) 住院社保内及乙类个人自负部分医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害或者自本合同生效之日起三十日后(续保不受三十日规定的限制)因疾病经医院确诊必须住院治疗的, 在指定医院住院治疗, 或者因意外伤害在就近医院抢救(**被保险人病情稳定后须转入本公司指定医院治疗**), 所支出的符合社会医疗保险规定范围内及**乙类个人自负部**

分（见释义）的合理的住院医疗费用，本公司在扣除约定的免赔额后，按约定赔付比例给付住院社保内及乙类个人自负部分医疗费用保险金。免赔额和赔付比例由投保人与本公司分别按照被保险人是否享有社会医疗保险在投保时约定并在合同或批注中载明。

## 二、可选部分

### （一）意外门诊急诊（见释义）社保内医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害在本公司指定医院门诊急诊治疗，或在就近医院抢救（被保险人病情稳定后须转入本公司指定医院治疗），本公司对被保险人自意外伤害事故发生之日起 180 日以内，所支出的符合社会医疗保险规定范围内的合理的门诊急诊医疗费用，在扣除一定的免赔额后，按约定赔付比例给付意外门诊急诊社保内医疗费用保险金。免赔额和赔付比例由投保人与本公司分别按照被保险人是否享有社会医疗保险在投保时约定并在合同或批注中载明。

### （二）意外门诊急诊社保内及乙类个人自负部分医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害在本公司指定医院门诊急诊治疗，或在就近医院抢救（被保险人病情稳定后须转入本公司指定医院治疗），本公司对被保险人自意外伤害事故发生之日起 180 日以内，所支出的符合社会医疗保险规定范围内及乙类个人自负部分的合理的门诊急诊医疗费用，在扣除一定的免赔额后，按约定赔付比例给付意外门诊急诊社保内及乙类个人自负部分医疗费用保险金。免赔额和赔付比例由投保人与本公司分别按照被保险人是否享有社会医疗保险在投保时约定并在合同或批注中载明。

### （三）狂犬疫苗接种医疗费用保险金

被保险人因遭受猫、犬、猴、蝙蝠等动物的咬伤或抓伤，经医生诊断并在社保定点医院接受狂犬病疫苗、抗狂犬病血清、抗狂犬病免疫球蛋白注射，对于被保险人为此实际支出的合理且必需的医疗费用，本公司在合同约定的该项责任基本保险金额内给付狂犬疫苗接种医疗费用保险金。

以下条款适用于上述基本部分（一）、（二）项责任及可选部分（一）至（三）项责任：

在本合同保险期间内，本公司所负给付保险金的责任以本合同约定的各项责任基本保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付的保险金达到该项责任基本保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

若被保险人的医疗费用经社会医疗保险结算，或从其他第三方取得部分或全部补偿，本公司仅负责在保险责任范围内按照合同约定的免赔额及赔付比例赔付剩余部分，并以该项责任限额为限。

对于保险事故发生日在保险责任有效期内的同一住院（见释义），本公司对被保险人因遭受意外伤害导致的住院社保内医疗费用保险金、住院社保内及乙类个人自负部分医疗费用保险金的支付最长不超过一百八十日，本公司对被保险人因疾病导致的住院社保内医疗费用保险金、住院社保内及乙类个人自负部分医疗费用保险金的支付最长不超过九十日。

对于发生在保险责任有效期内的保险事故，本公司对被保险人住院费用的支付累计最长不超过一百八十天。

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外事故，经医院确诊必须进行住院治疗的，保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，本公司继续按照上述约定承担保险责任至该次意外事故发生之日起第一百八十日止；在本合同保险期间，被保险人因疾病，经医院确诊必须进行住院治疗的，保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，本公司继续按照上述约定承担保险责任至本合同满期日起第九十日止。当被保险人治疗跨两个保险年度时，该次治疗相关医疗费用计入被保险人保险事故发生日所在保险年度，本公司以保险事故发生日所在保险年度本合同约定的该项责任限额为限给付保险金。

#### （四）疾病身故或全残保险金

被保险人自本合同生效之日起三十日后因疾病身故或全残，本公司按合同约定的该项责任基本保险金额给付疾病身故或全残保险金，同时本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

如被保险人因疾病全残领取过该项保险金，则该被保险人因疾病身故时不再重复给付。

首次投保本保险或非续保本保险时，该责任等待期为三十日，续保无等待期。等待期内本公司不承担该项保险责任。

#### （五）突发急性病（见释义）身故保险金

被保险人自本合同生效之日起三十日后因突发急性病，并自发病之日起 24 小时内因该疾病或该疾病并发症导致身故，本公司按合同约定的该项责任基本保险金额给付突发急性病身故保险金，同时本合同终止。

首次投保本保险或非续保本保险时，该责任等待期为三十日，续保无等待期。等待期内本公司不承担该项保险责任。

### 第五条 责任免除

一、因下列 1-25 条情形之一，造成被保险人医疗费用支出的，本公司不负给付保险金责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人主动吸食或注射毒品（见释义）、醉酒（见释义）；
5. 被保险人酒后驾驶（见释义），无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车；
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. 投保人或被保险人的故意隐瞒、欺诈行为；
9. 被保险人斗殴、故意自伤；
10. 被保险人因精神疾患导致的意外；
11. 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕及由此导致的并发症；
12. 被保险人因医疗事故导致的医疗费用；
13. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
14. 被保险人进行潜水（见释义）、跳伞、攀岩运动（见释义）、探险活动（见释义）、武术比赛（见释义）、摔跤比赛、特技（见释义）表演、赛马、赛车等高风险运动；
15. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
16. 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
17. 被保险人一般性体格检查、健康检查、疗养或康复治疗；
18. 美容手术、外科整形或预防性手术等非必须紧急治疗的手术；
19. 被保险人家庭病床、挂床治疗等；
20. 被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器等；
21. 被保险人因精神疾患导致的医疗费用支出；
22. 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
23. 被保险人首次投保或非续保本保险前所患既往症（见释义）；
24. 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；
25. 被保险人因遭受猫、犬、猴、蝙蝠等动物的咬伤或抓伤，经医生诊断接受狂犬病疫苗、抗

狂犬病血清、抗狂犬病免疫球蛋白注射的费用。若被保险人已投保本条款第四条保险责任中的“狂犬疫苗接种医疗费用保险金”责任，则不受此条限制。

二、因上述 1-7 条情形，造成被保险人身故、全残的，本公司不负给付保险金责任。

三、发生前款第 1 项情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向其他权利人退还相应的现金价值（见释义）。

四、发生前款其他情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还相应的现金价值。

## 第六条 保险期间

除另有约定外，本合同的保险期间为一年。

本公司对本合同应负的保险责任自投保人交付保险费，本公司同意承保并签发保险单的次日零时起至期满日二十四时止。

本合同期满后，保险公司有权利对提出续保申请的合同重新审核，并做出合理调整。

## 第七条 保险金额和保险费

本合同的保险金额由投保人和本公司约定并载明于本合同的保险单或批注上。

本合同的保险费由投保人在订立本合同时一次性交清。

## 第八条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

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，本公司有权解除本合同。

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

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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人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。

本条规定的合同解除权，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。

## 第九条 受益人

一、住院社保内医疗费用保险金、住院社保内及乙类个人自负部分医疗费用保险金、意外门诊急诊社保内医疗费用保险金、意外门诊急诊社保内及乙类个人自负部分医疗费用保险金、疫苗接种医疗保险金、疾病全残保险金：

除另有约定外，保险金的受益人为被保险人本人。

二、疾病身故保险金、突发急性病身故保险金：

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

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。

#### **第十条 保险事故的通知**

投保人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果投保人或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、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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

#### **第十一条 保险金申请**

**一、住院社保内医疗费用保险金、住院社保内及乙类个人自负部分医疗费用保险金、意外门诊急诊社保内医疗费用保险金、意外门诊急诊社保内及乙类个人自负部分医疗费用保险金、狂犬疫苗接种医疗费用保险金的申请：**

由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 1、 保险单或其它保险凭证；
  - 2、 受益人的有效身份证件；
  - 3、 医院出具的出院小结、疾病诊断证明书、处方、病历及医疗费原始收据；
  - 4、 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。
- 以上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。

**二、疾病身故保险金、突发急性病身故保险金的申请：**

由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 1、 保险单或其他保险凭证；
- 2、 受益人的有效身份证件；
- 3、 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- 4、 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。
- 5、 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上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、疾病全残保险金的申请：**

由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 1、 保险单或其他保险凭证；
- 2、 受益人的有效身份证件；
- 3、 医院或法定残疾鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书；
- 4、 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。

以上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。

#### **第十二条 保险金给付**

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三个工作日内向受益人发出拒绝给付保险金通

知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料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，将支付相应的差额。

### **第十三条 诉讼时效**

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向本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本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### **第十四条 合同内容的变更**

除本合同另有约定外，经投保人和本公司协商同意后，可变更本合同的有关内容。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，并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和本公司订立合同变更的书面协议后生效。

### **第十五条 通讯地址的变更**

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其它形式通知本公司。投保人未通知的，本公司将按本合同注明的最后通讯地址发送有关通知。

### **第十六条 年龄错误**

投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

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合同约定投保年龄限制的，本公司可以解除合同，并按照合同约定退还保险单的现金价值。本公司行使合同解除权，适用本合同第八条第七款以及第八款的规定。

2、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

3、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

### **第十七条 投保人解除合同的手续及风险**

一、投保人于本合同生效后，可以以书面形式通知本公司要求解除本合同。但已经发生保险金给付的，投保人不得要求解除本合同。要求解除本合同时投保人应提供下列文件和资料：

- 1、 解除合同申请书；
- 2、 保险单及保险凭证；
- 3、 投保人合法有效身份证明；
- 4、 本公司需要的其它有关文件和资料。

二、本合同自本公司接到解除合同申请书之日起终止。本公司于接到上述证明和资料之日起三十日内退还保险单的现金价值。

三、**投保人解除合同会遭受一定损失。**

### **第十八条 争议处理**

合同争议解决方式由本公司和投保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，提交本合同约定的仲裁委员

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，依法向人民法院起诉。

## 第十九条 释义

- 意外伤害：是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 住院：是指被保险人由于疾病或意外伤害诊治需要，入住医院的正式病房，但不包括入住门急诊观察室、家庭病床、其它非正式病房、挂床住院及不合理的住院。认定住院应满足以下主要特征：  
(1) 办理正式入院、出院手续，有专门的住院号；  
(2) 有住院病历、医嘱等诊疗及检查记录；  
(3) 二十四小时在正式病房内居住、诊治。
- 指定医院：是指在**中国大陆境内（见释义）**按国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院或投保人与本公司协商共同指定的医院，不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医院。
- 中国大陆境内：指除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。
- 社会医疗保险：指符合《中华人民共和国社会保险法》及**各省市城镇职工基本医疗保险办法（见释义）**和各省市城镇职工地方附加医疗保险办法的医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。
- 各省市城镇职工基本医疗保险办法：各省市人民政府发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。
- 乙类个人自负部分：指对于被保险人使用社会医疗保险支付部分费用的诊疗项目或药品，由被保险人自行支付的不在社会医疗保险范围内的医疗费用。
- 门诊急诊：指被保险人因遭受意外事故至医院的门诊部或急诊部进行治疗。
- 同一次住院：指被保险人因意外伤害事故或疾病住院治疗，自入院日起至出院日止的期间；但若因同一原因多次住院，且前次出院与后次入院日期间隔未超过九十天，则视为同一次住院。
- 突发急性病：指被保险人在保险合同生效之前未曾接受诊断和治疗的，在保险期间内突然发生的，不及时救治将危及生命的急性疾病，但以下疾病或由以下原因导致的疾病，不在本定义的范围之内：  
(1) 被保险人患精神病或精神分裂，先天性疾病（包括先天性畸形），遗传性疾病，性传播疾病；  
(2) 牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术，投保人与我们另有约定的除外；  
(3) 被保险人住院后使用任何不被当地国家医疗机构认可有治疗价值的医疗手段，护理手段或产品；  
(4) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为；  
(5) 化学污染。
- 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。
- 醉酒：指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。



- 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）机动车驾驶人记分达到12分，驾驶证被公安机关交通管理部门公告停止使用后，驾驶人仍继续驾驶机动车的；（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。
- 无有效行驶证：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。
- 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或作业。
- 攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 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。
- 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。
- 特技：指进行马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 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。
- 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》（ICD-10）确定。
- 既往症：指被保险人首次投保或非续保本保险且在本合同生效前被保险人罹患的已知或者应当知道的疾病或者症状。通常有以下情况：  
（1）本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断的；  
（2）本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药的情况；  
（3）本合同生效前，医生已有明确诊断，但是未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但是症状明显持续且存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 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，即指扣除手续费后的保险费×未经过期间÷保险期间，未经过期间和保险期间以天数计算。

〈本页内容结束〉

## 全残项目表

颅脑损伤导致极度智力缺损（智商小于等于 20），日常生活完全不能自理，处于完全护理依赖状态
颅脑损伤导致植物状态
双侧眼球缺失
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 5 级
胸部损伤导致心肺联合移植
咀嚼、吞咽功能完全丧失
腹部损伤导致小肠切除大于等于 90%
腹部损伤导致胰完全切除
腹部损伤导致双侧肾切除
腹部损伤导致孤肾切除
三肢以上缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上）
三肢以上完全丧失功能
二肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且第三肢完全丧失功能
一肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且另二肢完全丧失功能
四肢瘫（三肢以上肌力小于等于 3 级）
截瘫（肌力小于等于 2 级）且大便和小便失禁
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 90%
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 60%

注：1、护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。

2、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。

3、完全护理依赖：生活完全不能自理，上述六项基本日常生活活动均需护理者。

4、植物状态：由于严重颅脑损伤造成认知功能丧失，无意识活动，不能执行命令，保持自主呼吸和血压，有睡眠-醒觉周期，不能理解和表达语言，能自动睁眼或刺激下睁眼，可有无目的性眼球跟踪运动，丘脑下部及脑干功能基本保存。

5、咀嚼、吞咽功能丧失：由于牙齿以外的原因引起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、肢体丧失功能：意外损伤导致肢体三大关节（上肢腕关节、肘关节、肩关节或下肢踝关节、膝关节、髋关节）功能的丧失。

7、关节功能的丧失：关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

8、截瘫：脊髓损伤后，受伤平面以下双侧肢体感觉、运动、反射等消失和膀胱、肛门括约肌功能丧失的病症。

9、肌力：为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级划分为 0-5 级。

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或触及肌肉轻微收缩，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，但不能对抗外加的阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

10、全身皮肤瘢痕面积的计算：按皮肤瘢痕面积占全身体表面积的百分数来计算，即中国新九

分法：在 100%的体表总面积中：头颈部占 9%（9×1）（头部、面部、颈部各占3%）；双上肢占 18%（9×2）（双上臂 7%，双前臂 6%，双手 5%）；躯干前后包括会阴占27%（9×3）（前躯 13%，后躯 13%，会阴 1%）；双下肢（含臀部）占 46%（双臀 5%，双大腿 21%，双小腿 13%，双足 7%）（9×5+1）（女性双足和臀各占 6%）。

11、烧伤面积和烧伤深度：烧伤面积的计算按中国新九分法，烧伤深度按三度四分法。III 度烧伤指烧伤深达皮肤全层甚至达到皮下、肌肉和骨骼。烧伤事故不包括冻伤、吸入性损伤（又称呼吸道烧伤）和电击伤。烧伤后按烧伤面积、深度评定伤残等级，待医疗终结后，可以依据造成的功能障碍程度、皮肤瘢痕面积大小评定伤残等级，最终的伤残等级以严重者为准则。