



和谐健康[2018]疾病保险 046 号
请扫描以查询验证条款

和谐附加轻症疾病保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款

您拥有的重要权益

签收本附加险合同次日起15日内(即犹豫期)您若要求解除合同,我们无息退还您所交风险保险费.....	1.4
您有解除合同的权利.....	1.5
本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.3

您应当特别注意事项

退保会给您造成一定的损失,请您慎重决策.....	1.5
本附加险合同有180日的等待期.....	2.3
在某些情况下,本公司不承担保险责任.....	2.4
您有如实告知的义务.....	6.1
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	6.5
本公司对一些重要术语进行了解释,并作了显著标识,请您注意.....	7

条款目录

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

1. 您与我们的合同	3.2 保险金申请	7. 释义
1.1 合同构成	3.3 诉讼时效	7.1 周岁
1.2 投保范围	4. 如何交纳风险保险费	7.2 风险保险费
1.3 合同成立与生效和保险 责任开始	4.1 风险保险费的交纳	7.3 有效身份证件
1.4 犹豫期	5. 合同效力的中止及恢复	7.4 未到期净保费
1.5 您解除合同的手续及风险	5.1 合同效力中止	7.5 医院
2. 我们提供的保障	5.2 合同效力恢复	7.6 专科医生
2.1 保险金额	6. 其他需要关注的事项	7.7 轻症疾病
2.2 保险期间	6.1 明确说明与如实告知	7.8 意外伤害
2.3 保险责任	6.2 未还款项	7.9 既往症
2.4 责任免除	6.3 事故鉴定	7.10 六项基本日常生活活动
3. 如何申请领取保险金	6.4 特别提示	7.11 永久不可逆
3.1 保险金受益人	6.5 适用主险合同条款	7.12 语言能力或咀嚼吞咽能 力完全丧失

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

1

您与我们的合同

- | | | |
|-----|-----------------------|---|
| 1.1 | 合同构成 | 和谐附加轻症疾病保险合同（以下简称“本附加险合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单，及您与本公司共同认可的、与本附加险合同有关的其它书面文件或电子协议。 |
| 1.2 | 投保范围 | 凡年满 18 周岁（见释义 7.1），具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本附加险合同的投保人。
被保险人就是受本附加险合同保障的人，凡投保时身体健康，且符合我们承保条件的人，均可作为本附加险合同的被保险人。 |
| 1.3 | 合同成立与生效和保险责任开始 | 您提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
自本附加险合同成立、本公司收取 风险保险费 （见释义 7.2）并签发保险单的次日零时起本附加险合同生效，合同生效日期在保险单上载明。除另有约定外，本附加险合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。 |
| 1.4 | 犹豫期 | 自您签收本附加险合同次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将无息退还您所交的风险保险费。
解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的 有效身份证件 （见释义 7.3）。自我们收到您解除合同的申请时起，本附加险合同即被解除，对合同解除前的保险事故本公司不承担保险责任。 |
| 1.5 | 您解除合同的手续及风险 | 如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
（1）保险合同原件；
（2）您的有效身份证件。
自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同效力终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的 未满期净保费 （见释义 7.4）。
您在犹豫期后解除合同会有一定损失。 |

2

我们提供的保障

- | | | |
|-----|-------------|--|
| 2.1 | 保险金额 | 本附加险合同的保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本附加险合同的保险期间同主险合同，自本附加险合同生效时起至本附加险合同约定终止时止。 |
| 2.3 | 保险责任 | 在本附加险合同有效期内，我们承担如下保险责任： |
| | 等待期 | 本附加险合同生效（或最后复效）之日起 180 天的时间为等待期。在等待期内被保险人首次发病，并由 医院 （见释义 7.5）的 专科医生 （见释义 7.6）确诊初次发生本附加险合同所定义的任何一种或多种 轻症疾病 |

(见释义 7.7), 本公司无息退还您累计交纳的风险保险费, 同时本附加险合同效力终止。

被保险人因**意外伤害**(见释义 7.8)导致发生保险责任, 则无等待期。

轻症疾病保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外原因, 由医院的专科医生确诊初次发生本附加险合同所指的轻症疾病, 本公司按本附加险合同约定的保险金额给付轻症疾病保险金, 本附加险合同效力终止。

被保险人无论发生一种或多种轻症疾病, 本附加险合同的轻症疾病保险金给付均以一次为限。

- 2.4 责任免除** 因下列任一情形导致被保险人发生本附加险合同约定的保险事故的, 我们不承担给付保险金的责任:
- (1) 主险合同保险条款中责任免除所列各项情形;
 - (2) 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神疾患(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)导致的伤害;
 - (3) **既往症**(见释义 7.9)及特别约定除外的疾病;
 - (4) 保险单中特别约定的其他事项。

3

如何申请领取保险金

- 3.1 保险金受益人** 除另有约定外, 本附加险合同“轻症疾病保险金”的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险金申请** 在申请保险金时, 请按照下列方式办理:
- 轻症疾病保险金申请
- 由该项保险金受益人或其代理人填写保险金给付申请书, 并须提供下列证明和资料:
- (1) 本附加险合同原件;
 - (2) 受益人的有效身份证件;
 - (3) 由医院的专科医生出具的诊断证明书(包括: 完整病历、出院小结、病理组织检查、病理显微镜检查、血液检查、影像学报告、其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书);
 - (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。
- 3.3 诉讼时效** 本附加险合同“轻症疾病保险金”的受益人向我们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。

4

如何交纳风险保险费

- 4.1 风险保险费的交纳** 本附加险合同作为主险合同的一部分, 其风险保险费将计入主险合同的风险保险费, 从主险合同个人账户中一并扣除。

5

合同效力的中止及恢复

- 5.1 合同效力中止** 若主险合同效力中止, 本附加险合同效力同时中止。
本附加险合同效力中止期间, 本公司不承担保险责任。
- 5.2 合同效力恢复** 本附加险合同效力中止后 2 年内, 您可以申请恢复本附加险合同效力。

主险合同效力恢复后，经本公司与您协商并达成协议，交纳本附加险合同风险保险费之日起，本附加险合同效力恢复。若自本附加险合同效力中止之日起满 2 年您和本公司未达成协议的，本公司有权解除本附加险合同。

本公司解除合同的，向您退还本附加险合同效力中止时的未到期净保费。

⑥

其它需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本附加险合同时，本公司应向您说明本附加险合同的内容。
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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
本公司就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您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，本公司有权解除本附加险合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险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，并不退还风险保险费。
如果您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，对于本附加险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，但应当退还风险保险费。
本公司在合同订立时已经知道您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。
- 6.2 未还款项** 本公司在给付各项保险金、未到期净保费或返还风险保险费时，如果您有其他未还清款项，本公司会在扣除上述欠款及应付利息后给付。但本附加险合同另有约定的除外。
- 6.3 事故鉴定** 如果被保险人保险事故原因不明，除法律不允许的情形外，本公司可以要求解剖检验或要求有资质的鉴定机构对保险事故进行鉴定。
- 6.4 特别提示** 当本附加险合同条款与主险合同条款内容不一致时，以本附加险合同条款中的规定为准；本附加险合同条款中未约定的事项，以主险合同条款中的规定为准。
主险合同失效，本附加险合同亦失效；主险合同终止，本附加险合同亦终止。
- 6.5 适用主险合同条款** 下列各项条款，适用主险合同条款：
(1) 保险事故通知
(2) 保险金给付
(3) 合同内容变更
(4) 联系方式变更
(5) 年龄性别错误
(6) 合同解除权的限制
(7) 争议处理
(8) 释义

⑦

释义

7.1	周岁	指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
7.2	风险保险费	风险保险费是保单保险责任的保障成本，通过扣除主险合同个人账户的方式按月收取。年风险保险费根据“本附加险合同保险金额×风险保险费率”进行计算，月风险保险费为年风险保险费除以 12。
7.3	有效身份证件	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、护照、军人证等。
7.4	未到期净保费	未到期净保费=当月风险保险费×0.9×（1-保单当月经过天数/当月实际天数）。
7.5	医院	指本公司与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指依法设立的国家卫生部医院等级分类中的二级或以上医疗机构，但不包括民办医院、疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
7.6	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。
7.7	轻症疾病	指符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断： 1 极早期恶性肿瘤或者恶性病变

		(5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或者更轻分期的前列腺癌。 感染艾滋病毒或者患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或者恶性病变不在保障范围之内。
7.7.2	不典型的急性心肌梗塞	指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件： (1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高； (2) 心电图有损伤性的ST段改变但未出现病理Q波。
7.7.3	特定脑中风后遗症	指实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊180天后遗留神经系统功能障碍。后遗的神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但遗留的神经系统功能障碍须满足下列一种或者一种以上障碍： (1) 一股或者一股以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为Ⅲ级，或者小于Ⅲ级但尚未达到脑中风后遗症的给付标准； (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（见释义7.10）中的两项或者两项以上。 短暂性脑缺血发作（TIA）和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。
7.7.4	冠状动脉介入手术（非开胸手术）	为了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者激光冠状动脉成形术。
7.7.5	心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。
7.7.6	视力严重受损	指因疾病或者意外伤害导致双目视力永久不可逆（见释义7.11）性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一： (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，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
7.7.7	主动脉内手术（非开胸手术）	为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。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。
7.7.8	脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗。 (1) 脑垂体瘤； (2) 脑囊肿； (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
7.7.9	较小面积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%或者 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
7.7.10	重度头部外伤	指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，并且符合以下条件

之一:

- (1) 已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术(颅骨钻孔术除外);
- (2) 在外伤 180 天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍;
- (3) 在外伤 180 天后语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失(见释义 7.12)。

被保险人已达到重大疾病“严重脑损伤”标准的,本公司不承担本项轻症疾病的保险责任。

- | | | |
|--------|--------------------|---|
| 7.7.11 | 单个肢体缺失 | 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全断离。但未达到重大疾病“多个肢体缺失”及“失去一肢及一眼”的标准。
因“糖尿病导致肢体切除”或者因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。 |
| 7.7.12 | 单耳失聪 | 指因疾病或意外伤害导致单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。但未达到重大疾病“双耳失聪”的标准。
3 周岁以下儿童除外(被保险人确诊时间需在 3 周岁以上方符合理赔条件,且理赔时必须提供专科医生的诊断证明和检查报告)。 |
| 7.7.13 | 单肾切除手术 | 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害,已经实施了至少单侧全肾的切除手术。
下列情况不在保障范围内:
(1) 部分肾切除手术;
(2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术;
(3) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。 |
| 7.7.14 | 单肺切除手术 | 指因疾病或意外伤害实际实施的一侧肺脏切除术。
下列情况不在保障范围内:
(1) 肺叶切除、肺段切除手术等部分肺切除手术;
(2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术;
(3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。 |
| 7.7.15 | 肝叶切除术 | 肝叶切除指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害,已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术(备注:本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶)。
下列情况不在保障范围内:
(1) 肝区切除、肝段切除手术;
(2) 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱;
(3) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术;
(4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。 |
| 7.7.16 | 双侧卵巢或睾丸切除术 | 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。
部分卵巢或部分睾丸切除不在保障范围内。 |
| 7.7.17 | III 度房室传导阻滞 | 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞,不能正常地传到心室的传导性疾病,但未达到重大疾病“严重的 III 度房室传导阻滞”的标准。理赔须满足下列所有条件:
(1) 心电图显示房室搏动彼此独立,心室率<50 次/分钟; |

		(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现; (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能, 且已经放置心脏起搏器
7.7.18	心包膜切除术	指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术。手术必须在心脏科专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
7.7.19	人工耳蜗植入术	指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医生确认手术在医学上是必要的, 且在植入手术之前已经符合下列全部条件: (1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋; (2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。 因先天性耳聋实施的人工耳蜗植入手术不在保障范围内。
7.7.20	颈动脉狭窄介入治疗	指对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗, 本疾病的诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。理赔时必须同时符合下列所有条件: (1) 经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在 50%或以上狭窄; (2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状, 介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。
7.7.21	胆总管小肠吻合术	指因疾病或胆道损伤导致实际接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。 因胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术不在本保障范围内。
7.7.22	早期原发性心肌病	被诊断为原发性心肌病, 但未达到重大疾病“严重原发性心肌病”的标准。理赔需符合下列所有条件: (1) 导致心室功能受损, 其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第 III 级, 或其同等级别, 即: 体力活动明显受限, 休息时无症状, 轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状; (2) 左室射血分数 LVEF <35%; (3) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认, 并提供心脏超声检查结果报告。 本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。 继发于全身性疾病或其它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。
7.7.23	特定周围动脉狭窄的血管介入治疗	指对一条或以上的下列血管存在狭窄的治疗, 本疾病的诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行: (1) 为下肢或上肢供血的动脉 (如髂、股、腘、肱、桡动脉等); (2) 肾动脉; (3) 肠系膜动脉。 理赔时必须同时符合下列所有条件: (1) 经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄; (2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状, 介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。
7.7.24	早期运动神经元疾病	指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。

		必须为严重及永久性神经损伤的运动功能障碍。但未达到重大疾病“严重运动神经元病”的标准。被保险人满足至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件。疾病诊断及严重程度必须由本公司认可医院的神经专科医生确认。
7.7.25	轻度原发性肺动脉高压	指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，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III级及以上，但尚未达到IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但尚未超过30mmHg。 上述特定疾病中所指的永久不可逆，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。
7.7.26	中度肌营养不良症	指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。但未达到重大疾病“严重肌营养不良症”标准。须满足下列全部条件： (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变； (2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。 本公司承担本项疾病责任不受责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
7.7.27	因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺	指因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
7.7.28	中度重症肌无力	指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在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二项，但未达到重大疾病“全身性重症肌无力”的标准。
7.7.29	中度严重类风湿性关节炎	根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件： (1) 关节广泛受损，并经临床证实出现最少 2 个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部； (2) 被保险人满足至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件。
7.7.30	中度严重帕金森病	指经由本公司认可医院的神经专科医生做出明确的诊断为原发性帕金森病。但未达到重大疾病“严重帕金森病”的标准该诊断必须同时符合下列所有理赔条件： (1) 无法通过药物控制； (2) 出现逐步退化客观征状； (3) 被保险人满足至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件。 继发性帕金森综合征不在本保障范围内。
7.8	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，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。猝死不属于意外伤害。

7.9	既往症	指在本附加险合同生效（或复效）之前发生的，被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况： （1）本附加险合同生效（或复效）前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断； （2）本附加险合同生效（或复效）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）本附加险合同生效（或复效）前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
7.10	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。
7.11	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。
7.12	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。