



请扫描以查询验证条款

友邦全佑一生（倍健康）重大疾病保险

第一条 保险合同的构成

本保险条款、保险单、现金价值表、所附的投保单（正本留本公司存档，其复印件或电子影印件与正本具有同等效力）、批注及其他约定书均为《友邦全佑一生（倍健康）重大疾病保险》合同（以下简称本合同）的构成部分。

第二条 保险责任

对于以下第一项第一类重大疾病保险金及第二项儿童特定疾病保险金，本公司仅给付一项，并以一次为限，且以较先发生者予以给付，较先发生时日以下列约定为准。若本公司给付第一类重大疾病保险金或儿童特定疾病保险金，本合同继续有效。

一、第一类重大疾病保险金

在本合同有效期内，若被保险人于年满七十五岁（释义一）后的首个保险单周年日以前（若保险单周年日与被保险人生日是同一日期，则于被保险人七十五岁生日以前），且于等待期（释义二）后就诊并被**专科医生**（释义三）首次确诊患有**第一类重大疾病**（释义四），则本公司将给付第一类重大疾病保险金予被保险人，其金额等于该重大疾病确诊时本合同基本保险金额的 20%（百分之二十）。

二、儿童特定疾病保险金

在本合同有效期内，若被保险人于年满二十二岁后的首个保险单周年日以前（若保险单周年日与被保险人生日是同一日期，则于被保险人二十二岁生日以前），且于等待期后就诊并被专科医生首次确诊患有**儿童特定疾病**（释义五），则本公司将给付儿童特定疾病保险金予被保险人，其金额等于该特定疾病确诊时本合同基本保险金额的 20%（百分之二十）。

对于以下第三项（一）中的首次第二类重大疾病基础保障、第四项全残保险金、第五项老年长期护理保险金、第六项疾病终末期阶段保险金及第七项身故保险金，本公司仅给付一项，并以一次为限，且以最先发生者予以给付，最先发生时日以下列约定为准。若本公司已给付首次第二类重大疾病基础保障、全残保险金、疾病终末期阶段保险金或身故保险金中的任何一项，或已开始给付老年长期护理保险金，则本公司将不再给付任何其他项，也不再给付第一项第一类重大疾病保险金及第二项儿童特定疾病保险金。

三、第二类重大疾病保险金

本合同所承保的三十四种**第二类重大疾病**（释义六）分属于四个**重大疾病组**（释义七），且第二类重大疾病保险金由以下二项保障构成。

（一）第二类重大疾病基础保障

第二类重大疾病基础保障最多给付三次。

1、首次第二类重大疾病基础保障

在本合同有效期内，若被保险人于等待期后就诊并被专科医生首次确诊患有第二类重大疾病，则本公司将给付首次第二类重大疾病基础保障予被保险人，本合同继续有效。该项首次第二类重大疾病基础保障金额等于该重大疾病确诊时本合同的基本保险金额。本合同的首次第二类重大疾病基础保障给付以一次为限。

2、第二次第二类重大疾病基础保障

本合同的第二次第二类重大疾病基础保障须满足下列所有条件。若被保险人被确诊患有第二次第二类重大疾病，则本公司将给付第二次第二类重大疾病基础保障予被保险人，本合同继续有效。该项第二次第二类重大疾病基础保障金额等于首次第二类重大疾病基础保障金额。本合同的第二次第二类重大疾病基础保障给付以一次为限。

（1）在本合同有效期内，专科医生确诊被保险人患第二次第二类重大疾病的首次确诊日，距首次第二类重大疾病的首次确诊日已达三百六十五日；

（2）被保险人的第二次第二类重大疾病，属于首次第二类重大疾病所属重大疾病组以外的其他重大疾病组。

3、第三次第二类重大疾病基础保障

本合同的第三次第二类重大疾病基础保障须满足下列所有条件。若被保险人被确诊患有第三次第二类重大疾病，则本公司将给付第三次第二类重大疾病基础保障予被保险人，本合同终止。该项第三次第二类重大疾病基础保障金额等于首次第二类重大疾病基础保障金额。本合同的第三次第二类重大疾病基础保障给付以一次为限。

(1) 在本合同有效期内，专科医生确诊被保险人患第三次第二类重大疾病的首次确诊日，距第二次第二类重大疾病的首次确诊日已达三百六十五日；

(2) 被保险人的第三次第二类重大疾病，属于首次第二类重大疾病和第二次第二类重大疾病所属二个重大疾病组以外的其他重大疾病组。

(二) 白血病额外保障

在本合同有效期内，若被保险人于年满二十二岁后的首个保险单周年日以前（若保险单周年日与被保险人生日是同一日期，则于被保险人二十二岁生日以前），且于等待期后就诊并被专科医生首次确诊患有**白血病**（释义八），并因此可获首次第二类重大疾病基础保障的给付，则本公司除给付上述首次第二类重大疾病基础保障外，还将给付白血病额外保障予被保险人，其金额等于白血病确诊时本合同基本保险金额的 50%（百分之五十）。本合同的白血病额外保障给付以一次为限。

四、全残保险金

在本合同有效期内，若被保险人**全残**（释义九），则本公司将给付全残保险金予被保险人，本合同终止。该项全残保险金金额等于被保险人全残发生时本合同的基本保险金额。

五、老年长期护理保险金

在本合同有效期内，若被保险人于年满六十岁后的首个保险单周年日或以后（若保险单周年日与被保险人生日是同一日期，则于被保险人六十岁生日或以后），被认定为自主生活能力完全丧失，即无法独立完成**六项基本日常生活活动**（释义十）中的三项或三项以上，且该状态持续一百八十天以上的，则本公司将给付老年长期护理保险金予被保险人，长期护理保险金于**老年长期护理保险金给付日**（释义十一）每月给付一次，连续给付十年，共计一百二十次。每次给付的金额等于该状态认定时本合同的基本保险金额的一百二十分之一。

若被保险人在老年长期护理保险金给付期间全残，或被确诊患有第二类重大疾病或被认定达到**疾病终末期阶段**（释义十二），则尚未给付的老年长期护理保险金将一次性给付予被保险人；若被保险人在老年长期护理保险金给付期间身故，则尚未给付的老年长期护理保险金将一次性给付予被保险人的继承人。

若开始给付老年长期护理保险金，则本合同终止，但本项保险金给付责任将延续至老年长期护理保险金完全给付时止。

六、疾病终末期阶段保险金

在本合同有效期内，若被保险人于等待期后被认定达到疾病终末期阶段的，则本公司将给付疾病终末期阶段保险金予被保险人，本合同终止。该项疾病终末期阶段保险金金额等于被保险人被认定达到该疾病终末期阶段时本合同的基本保险金额。

七、身故保险金

在本合同有效期内，若被保险人身故，则本公司将给付身故保险金予健在的身故保险金受益人，本合同终止。该项身故保险金金额按下列情况计算。

(1) 若被保险人身故时未年满十八岁，则该身故保险金等于被保险人身故时本合同按年付方式换算的应付已付各期年标准保险费之和；

(2) 若被保险人身故时已年满十八岁，则该身故保险金等于被保险人身故时本合同的基本保险金额。

上述(1)中提及的“标准保险费”是根据保险合同签发时本合同的标准体保险费率和身故时本合同的基本保险金额计算的保险费，其中不包括根据**次标准体费率**（释义十三）计算的保险费。

第三条 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第四条 责任免除

一、因下列情形之一导致被保险人身故的，本公司不承担给付身故保险金的责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人自本合同成立或者合同效力恢复之日起二年内自杀，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（释义十四）；

(5) 被保险人酒后驾驶（释义十五），无合法有效驾驶证驾驶（释义十六），或驾驶无有效行驶证（释义十七）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。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，投保人已交足二年以上保险费的，本公司向受益人退还本合同的现金价值（释义十八）；若无受益人或受益人丧失受益权的，本公司向被保险人的继承人退还本合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值。

二、因下列情形之一导致被保险人被认定达到疾病终末期阶段或发生第一类重大疾病、儿童特定疾病、第二类重大疾病的，本公司不承担给付疾病终末期阶段保险金、第一类重大疾病保险金、儿童特定疾病保险金及第二类重大疾病保险金的责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人故意自伤；

(4) 被保险人主动吸食或注射毒品；

(5) 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；

(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（释义十九），先天性畸形、变形或染色体异常（释义二十）；

(9) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义二十一）。

三、因下列情形之一导致被保险人全残或自主生活能力完全丧失的，本公司不承担给付全残保险金或老年长期护理保险金的责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人故意自伤；

(4) 被保险人主动吸食或注射毒品；

(5) 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；

(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。

第五条 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。

第六条 投保年龄和保险期间

本合同所承保的被保险人的投保年龄为出生满七日至十七岁。

本合同的保险期间为终身。

第七条 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：

(1) 投保人向本公司申请解除本合同；

(2) 被保险人身故；

(3) 本公司已给付第三次第二类重大疾病基础保障；

(4) 本公司已给付疾病终末期阶段保险金或全残保险金中任何一项保险金，或已开始给付老年长期护理保险金；

(5) 本合同因其他条款所列情况而终止效力。

第八条 年龄错误

投保人在申请投保时，应将与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，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向投保人退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”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。

第九条 受益人

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，身故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。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十条 住所或通讯地址的变更

投保人的住所或通讯地址有变更时，应及时书面通知本公司。

投保人不作上述通知时，本公司按投保单所载投保人的最后住所或通讯地址所发送的通知，均视为已送达投保人。

第十一条 合同内容的变更

投保人和本公司可以协商变更合同内容。投保人可根据本公司的规定申请变更本合同内容，经本公司同意并记录及在本合同上批注后生效。

若被保险人身故，则本公司不接受本合同内容的任何变更申请。

第十二条 基本保险金额

本合同的基本保险金额载于本合同的保险单上，若该金额经本合同其他条款或批注的修正而发生变更，则以变更后的金额为本合同的基本保险金额。首次第二类重大疾病基础保障给付后，本合同的基本保险金额减少为零，本合同的现金价值也相应减少为零。

第十三条 基本保险金额的变更

投保人在本合同有效期内，可根据本公司的规定，提出变更本合同基本保险金额的书面申请，经本公司同意并在本合同上批注后生效。若申请增加本合同的基本保险金额，则投保人应支付增加基本保险金额所需的费用；若申请减少本合同的基本保险金额，则本公司向投保人退还与基本保险金额的减少部分相应的现金价值。

第十四条 保险费的支付

分期支付的保险费以保险单年度为单位计算，但投保人可选择以本公司同意的方式支付保险费。第一期以后的保险费应在保险费约定支付日或以前由投保人自行支付，并根据本合同投保单上所载的付费方式计算。

除采取年付方式支付保险费外，若其他分期支付保险费方式情况下发生保险金给付，且本合同效力将根据约定终止的，则本公司将扣除该保险单年度应付而未付的保险费。

若本合同给付首次第二类重大疾病基础保障，投保人不需支付本合同后续的保险费。

第十五条 宽限期

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果投保人到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。如果投保人于宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

第十六条 效力恢复

本合同效力中止后二年内，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费及利息（释义二十二）、借款及借款利息之日起，合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满二年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时本合同的现金价值。

第十七条 保险费的自动垫付

投保人超逾宽限期仍未支付保险费，且已选择了保险费自动垫付，则本合同可按自动借款处理。若当时本合同的现金价值足以垫付到期保险费，则该项保险费将由本公司先行垫付，作为自动借款处理（参见本合同“借款”条款）；当本合同的现金价值不足以垫付到期保险费的，按本合同的现金价值折算成可承保日数，同样作为自动借款处理。若本合同有其他附加合同，则本合同的自动垫付也包括其他附加合同的保险费。

第十八条 减额付清保险的选择

本合同不可变更为减额付清保险。

第十九条 借款

在本合同有效期内且累积有现金价值的前提下，投保人经本公司同意可以向本公司申请借款。累积借款总金额最高不得超过本合同当时现金价值的百分之九十，且每次借款期限最长为六个月。

本公司每年宣布两次借款利率（年利率），时间分别为一月一日和七月一日，借款利率按中国人民银行公布的当时适用的人民币六个月期贷款利率（年利率）与 4.5% 之较大者计算，在利率环境发生变化的情况下，本公司保留修改借款利率计算方法的权力。

合同借款的利息按当时本公司已宣布的利率计算，并沿用至该次借款期满，在同一借款期内，日利率按单利方式计算。借款利息应在借款期满之日支付，如果逾期未付，则所有利息将被并入原借款金额中，在下一借款期内按其最近一次宣布的利率计息。当本合同的现金价值不足以偿还借款及借款利息时，本合同即终止。

在偿还借款时，应先偿付所有借款利息，然后偿还借款本金。若有任何赔偿或给付，应先从该赔偿金或给付金中扣除未偿还的借款及借款利息。

第二十条 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。

第二十一条 本公司合同解除权的限制

前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。自本合同成立之日起超过二年的，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。

第二十二條 犹豫期內合同的解除

投保人在犹豫期（释义二十三）内，有权以任何理由将本合同交回本公司并申请解除本合同，本公司退还所有的已付保险费。

第二十三條 投保人解除合同的程序及风险

如投保人在犹豫期后申请解除本合同，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；
- （2）投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值；若有借款，则先扣除未偿还的借款及借款利息。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第二十四條 保险事故通知

被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果被保险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。

第二十五條 保险金申请

一、在申请第一类重大疾病保险金、儿童特定疾病保险金或第二类重大疾病保险金时，被保险人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；
- （2）被保险人的有效身份证件；
- （3）由医院（释义二十四）出具的病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告以及由专科医生出具的诊断书、手术证明；
- （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。

二、在申请全残保险金时，被保险人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；
- （2）被保险人的有效身份证件；
- （3）三级或三级以上医院或司法鉴定机构所出具的与本合同的全残释义相符合的被保险人伤残程度的鉴定书；
- （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。

三、在申请老年长期护理保险金时，被保险人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；
- （2）被保险人的有效身份证件；
- （3）三级或三级以上医院或司法鉴定机构所出具的符合本项保险金给付条件的被保险人自主生活能力完全丧失的鉴定书；

- （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。

四、在申请疾病终末期阶段保险金时，被保险人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；
- （2）被保险人的有效身份证件；
- （3）由三级或三级以上医院出具的病历、其他科学诊断报告以及诊断书；
- （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。

五、在申请身故保险金时，申请人（释义二十五）须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；
- （2）申请人的有效身份证件；
- （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。
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或被保险人补充提供有关证明和资料。

第二十六条 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，本公司在与受益人或被保险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，应当赔偿受益人或被保险人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向受益人或被保险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。

第二十七条 诉讼时效

受益人或被保险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。

第二十八条 失踪的处理

在本合同有效期内，若被保险人失踪且经法院宣告死亡，本公司将按本合同“保险责任”条款身故保险金项处理。若日后发现被保险人重新出现或确知其下落，则自发现日起一个月内，身故保险金的受领人（释义二十六）必须将已领取的身故保险金返还本公司。

第二十九条 身体检查及司法鉴定

在申请索赔期内，本公司有权要求被保险人作身体检查或提供有关的检验报告。若被保险人身故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第三十条 争议的处理

合同争议解决方式由当事人在合同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，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
- （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。

第三十一条 释义

一、岁：指以法定证件登记的出生日期为基准日，满一年为一岁。

二、等待期：本合同有以下两种等待期。被保险人因**意外事故**（释义二十七）发生下列两项情形的，无等待期。

（一）本合同生效日起或最后一次效力恢复之日起一百八十日内（含第一百八十日）为本合同疾病终末期阶段保险金的等待期。**若被保险人在等待期期间达到疾病终末期阶段，则本公司不承担该项保险责任。**

（二）本合同生效日起或最后一次效力恢复之日起九十日内（含第九十日）为本合同第一类重大疾病保险金、儿童特定疾病保险金、第二类重大疾病保险金的等待期。**若被保险人在等待期期间发生下列情形之一，则本公司均不承担该项保险责任：**

- （1）被确诊患有**第一类重大疾病、儿童特定疾病、第二类重大疾病**；
- （2）因导致**第一类重大疾病、儿童特定疾病、第二类重大疾病**的相关疾病就诊。

三、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。

若被保险人在**境外**（释义二十八）就诊并被**医生**（释义二十九）确诊，则医生的资格需符合以下条件：

指在境外医院内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人在境外接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生；但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。

四、第一类重大疾病：指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术。

1) 极早期恶性肿瘤或恶性病变

指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

- (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。

*原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

2) 较小面积 III 度烧伤

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤面积达到全身体表面积的 10%（百分之十）但少于 20%（百分之二十）。体表面积根据《中国新九分法》计算。

3) 轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变，出现了神经系统功能障碍表现，并接受住院治疗，经头颅断层扫描（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、脑栓塞或脑梗塞，在确诊一百八十天后神经系统功能障碍程度未达到第二类重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准。

若本次发病已符合第二类重大疾病“脑中风后遗症”给付标准的，则不在本疾病保障范围内。被保险人需在确诊一百八十天后申请理赔。

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激光冠状动脉成形术。

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经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

6) 视力严重受损一须三岁后申请理赔

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆（释义三十）性丧失，虽然未达到第二类重大疾病“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) 双眼中较好视野半径小于 20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须要在三岁以上，并且提供理赔当时的视力严重受损诊断及检查证明和资料。

若本次发病已符合第二类重大疾病“双目失明”给付标准的，则不在本疾病保障范围内。

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。

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）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

五、儿童特定疾病：指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术。

1) 严重川崎病

川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。本保单仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

2) 严重幼年型类风湿关节炎

幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。本保单仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。

3) 重症手足口病

是由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。重症手足口病必须符合下列全部条件：

- (1) 经专科医生诊断为手足口病；
- (2) 伴有所列危重并发症之一：脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心肌炎；
- (3) 接受了住院治疗。

六、第二类重大疾病：指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术。

1) 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他部位的疾病。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；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2) 急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- (4) 发病九十天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

3) 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，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，指疾病确诊一百八十天后，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**（释义三十一）；
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（释义三十二）；
- (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。

4) 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。

5) 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，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

6) 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九十天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

7) 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。

8) 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。

9) 良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、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。

10）慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。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功能衰竭不在保障范围内。

11）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，指疾病确诊一百八十天后，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。

12）深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致的意识丧失，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。

13）双耳失聪—须三岁时申请理赔

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，平均听阈大于九十分贝，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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证明和资料。

14）双目失明—须三岁时申请理赔

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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证明和资料。

15）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，指疾病确诊一百八十天后或意外伤害发生一百八十天后，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。

16）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

17）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，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，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，且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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

18）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，指脑损伤一百八十天后，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。

19）严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

(1) 药物治疗无法控制病情；

(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。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

20) 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。

21) 严重原发性肺动脉高压

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心功能状态分级IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

22) 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。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的条件。

23) 语言能力丧失—须三岁后申请理赔

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，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。

被保险人申请理赔时年龄必须满三岁，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证明和资料。

24) 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

25) 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。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。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

上述重大疾病（包括手术）的定义依照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》。

26) 植物人

指大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干仍保持完好，且此情况持续一个月或一个月以上。

27) I型糖尿病或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，并持续性地依赖外源性胰岛素维持一百八十天以上。须经血糖测定、血C肽测定或尿C肽测定，结果异常。并须在本合同有效期内，满足下述条件之一者：

(1) 植入心脏起搏器治疗心脏病；

(2) 因坏疽需切除一只或以上脚趾。

28) 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，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

29) 严重心脏病

指因原发性心脏病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

30) 多样性硬化

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，并有CT或核磁共振检查结果诊断报告。所谓不可逆的身体部位功能障碍指初次诊断为功能障碍后需持续一百八十天以上。其诊断必须包含以下全部内容：

(1) 由于视神经、脑干、脊髓损伤而导致的临床表现；

(2) 散在的身体损害的多样性；

(3) 上述症状反复发作、恶化、及神经损伤的病史记录。

31) 严重急性坏死性胰腺炎

指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。**因酒精作用所引致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。**

32) 肌营养不良症

指骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，须满足下列全部条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (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。

33) 慢性呼吸功能衰竭

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：

- (1) 休息时出现呼吸困难；
- (2) 动脉血氧分压 (PaO_2) $< 50\text{mmHg}$ ；
- (3) 动脉血氧饱和度 (SaO_2) $< 80\%$ ；
- (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

34) 系统性红斑狼疮 — III 型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。

本保单所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型至 VI 型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保单保障范围内。**

世界卫生组织 (WHO) 对狼疮性肾炎的分类标准：

- I 型 - 轻微病变型狼疮性肾小球肾炎
- II 型 - 系膜病变型狼疮性肾小球肾炎
- III 型 - 节段增生型狼疮性肾小球肾炎
- IV 型 - 弥漫增殖型狼疮性肾小球肾炎
- V 型 - 广泛的肾小球基底膜增厚狼疮性肾小球肾炎
- VI 型 - 肾小球硬化型狼疮性肾小球肾炎

七、重大疾病组：本合同的第二类重大疾病分成以下四组：

A 组 (9 种)	B 组 (9 种)	C 组 (11 种)	D 组 (5 种)
1、恶性肿瘤	1、良性脑肿瘤	1、急性心肌梗塞	1、严重III度烧伤
2、重大器官移植术或造血干细胞移植术	2、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	2、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	2、双耳失聪一须三岁时申请理赔
3、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）	3、严重帕金森病	3、心脏瓣膜手术	3、双目失明一须三岁时申请理赔
4、慢性肝功能衰竭失代偿期	4、严重运动神经元病	4、主动脉手术	4、多个肢体缺失
5、系统性红斑狼疮—III 型或以上狼疮性肾炎	5、多样性硬化	5、严重原发性肺动脉高压	5、严重溃疡性结肠炎
6、I 型糖尿病或胰岛素依赖型糖尿病	6、严重脑损伤	6、严重心脏病	
7、急性或亚急性重症肝炎	7、肌营养不良症	7、慢性呼吸功能衰竭	
8、重型再生障碍性贫血	8、深度昏迷	8、脑中风后遗症	
9、严重急性坏死性胰腺炎	9、植物人	9、严重阿尔茨海默病	
		10、语言能力丧失一须三岁时申请理赔	
		11、瘫痪	

八、白血病：是血液及造血组织的恶性肿瘤，其特征为白细胞不受控制的进行性增长和扩散，可经血管转移到身体其它部位。经病理学检查结果明确诊断，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）的白血病范畴。

相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

九、全残：指被保险人在本合同有效期内，发生下列情况之一者，

- (1) 双目永久完全失明的（注 1）；
- (2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
- (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；

(4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；

(5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；

(6) 四肢关节机能永久完全丧失的（注 2）；

(7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3）；

(8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注 4）。

注：（1）失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者。最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

（2）关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

（3）咀嚼、吞咽机能的丧失系指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。

（4）为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自理，需要他人帮助。

所谓永久完全系指自以上情况发生之日起经过一百八十天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

十、六项基本日常生活活动

（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。

十一、老年长期护理保险金给付日：首个老年长期护理保险金给付日为自主生活能力完全丧失状态认定后的下一个**保单月度对应日**（释义三十三）（若该认定日与保单月度对应日为同一日，则首个老年长期护理保险金给付日为该认定日）；以后的老年长期护理保险金给付日为当月保单月度对应日。

十二、疾病终末期阶段：指被保险人达到疾病的终末期状态。疾病已经无法以现有的医疗技术治疗或缓解并且将导致被保险人在未来六个月内死亡。在患者及其家属的要求和医生的同意下一切积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。

十三、次标准费率：当本公司在核保某被保险人的风险并认定其为一般人群的风险时，本公司为承保该被保险人将使用标准费率；当本公司在核保某被保险人的风险并认定其风险明显高于本公司所承保的一般人群的风险时，本公司为承保该被保险人时除使用标准费率外，还将适用次标准费率——额外的费率并收取额外保险费。本合同的有关标准费率和次标准费率均按法律程序报备。

十四、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。

十五、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。

十六、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。

十七、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。

十八、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。

十九、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。

二十、先天性畸形、变形或染色体异常

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。

二十一、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。

二十二、利息：本合同所指的利息均按借款利率计算。

二十三、犹豫期：指从投保人收到本合同并书面签收起的十日（保险监督管理机构对犹豫期日数另有规定的，从其规定）。

二十四、医院：指符合下列所有条件的机构，

- （1）拥有合法经营执照；
- （2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- （3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务。

作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构均不属于本合同的医院范围。

二十五、申请人：指本合同的身故保险金受益人、被保险人的继承人或法律规定享有保险金请求权的自然人。

二十六、身故保险金的受领人：指本合同的身故保险金受益人、被保险人的继承人或法律规定享有身故保险金权利的自然人。

二十七、意外事故：指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的原因而直接且单独地导致被保险人发生事故。

二十八、境外：是指除中国大陆以外的国家和地区，该地区包括台湾、香港、澳门地区。

二十九、医生：指在医院内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生；但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。

三十、永久不可逆

指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗一百八十天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

三十一、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。

三十二、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。

三十三、保单月度对应日：指保险单所载的生效日在每月对应的同一日。若生效日在每月中对应的日大于当月总日数，则保单月度对应日为当月最后一日。

（此页内容结束）