附件 1-2

渤海人寿渤海 e 家终身重大疾病保险条款

阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

➢ **您拥有的重要权益**

签收本合同的次日零时起 10 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们仅扣除工本费.....1.4
本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.4
您有按本合同约定申请保单贷款的权利.....5.2
您有退保的权利.....7.1

➢ **您应当特别注意的事项**

在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.5
保险事故发生后请您及时通知我们.....3.2
您应当按时交纳保险费.....4.1
退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7.1
您有如实告知的义务.....8.1
我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....9、10、11

➢ **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**

1. 您与我们订立的合同
   1.1 合同构成
   1.2 合同成立及生效
   1.3 投保年龄
   1.4 犹豫期
2. 我们提供的保障
   2.1 基本保险金额
   2.2 未成年人身故保险金额限制
   2.3 保险期间
   2.4 保险责任
   2.5 责任免除
3. 保险金及豁免保险费的申请
   3.1 受益人
   3.2 保险事故通知
   3.3 保险金及豁免保险费申请
   3.4 保险金给付
   3.5 宣告死亡处理
   3.6 诉讼时效
4. 保险费的交纳
   4.1 保险费的交纳
   4.2 宽限期
5. 现金价值权益
   5.1 现金价值
   5.2 保单贷款
6. 合同效力的中止及恢复
   6.1 效力中止
   6.2 效力恢复
7. 合同解除
   7.1 您解除合同的手续及风险
8. 其它需要关注的事项
   8.1 明确说明与如实告知
   8.2 我们合同解除权的限制
   8.3 年龄性别错误
   8.4 未还款项
   8.5 合同内容变更
   8.6 联系方式变更
   8.7 争议处理
   8.8 保险事故鉴定
9. 轻症疾病定义
   9.1 轻症疾病
10. 重大疾病定义
   10.1 重大疾病
11. 释义
   11.1 合法有效
   11.2 保单年度
   11.3 保险费约定交纳日
   11.4 周岁
   11.5 有效身份证件
   11.6 意外伤害
   11.7 医院
   11.8 专科医生
   11.9 初次确诊
   11.10 全残
   11.11 疾病终末期
   11.12 毒品
   11.13 酒后驾驶
   11.14 无合法有效驾驶证驾驶
   11.15 无合法有效行驶证
   11.16 机动车
   11.17 感染艾滋病病毒或者患艾滋病
   11.18 遗传性疾病
   11.19 先天性畸形、变形或者染色体异常
   11.20 现金价值
   11.21 永久不可逆

渤海人寿保险股份有限公司

渤海人寿渤海 e 家终身重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”指渤海人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“渤海人寿渤海 e 家终身重大疾病保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

1.1 合同构成

本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。

1.2 合同成立及生效

您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。

本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单记载的日期为准。**保单年度**、**保险费约定交纳日**均依据本合同的生效日为基础进行计算。

1.3 投保年龄

投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**计算。

1.4 犹豫期

自您签收本合同的次日零时起，有 10 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后向您无息退还保险费。

在犹豫期内解除本合同时，您须填写解除合同申请书，并提供本合同、您的**有效身份证件**及您所交保险费的发票。**自我们收到您的解除合同申请书时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。**

2. 我们提供的保障

2.1 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

2.2 未成年人身故保险金额限制

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

2.3 保险期间

本合同的保险期间为终身，自本合同生效日零时开始，并在保险单上载明。

2.4 保险责任

在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

轻症疾病保险金

若被保险人因**意外伤害**，或于本合同生效（若曾复效，则自合同最后复效）之日起 90 日后（不含第 90 日）因意外伤害以外的原

因，导致经**医院**的**专科医生初次确诊**发生本合同所定义的轻症疾病，我们将额外按本合同基本保险金额的 20%给付轻症疾病保险金。

每种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金，若被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所定义的两种或者两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金，给付后该种轻症疾病保险金保险责任终止，本合同的轻症疾病保险金累计给付以五次为限。

轻症疾病种类：

1. 非危及生命的（极早期的）恶性病变
2. 冠状动脉介入手术
3. 轻微脑中风
4. 心脏瓣膜介入手术
5. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤
6. 视力严重受损－三周岁始理赔
7. 主动脉内介入手术
8. 较小面积III度烧伤（10%）
9. 植入大脑内分流器
10. 重症头部外伤
11. 单个肢体缺失
12. 单侧肺脏切除
13. 肝脏手术
14. 早期运动神经性疾病
15. 人工耳蜗植入术
16. 胆道重建手术
17. 双侧卵巢或睾丸切除术
18. 单侧肾脏切除
19. 肝叶切除
20. 单耳失聪
21. 微创冠状动脉搭桥手术
22. III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器
23. 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术
24. 微创心包剥脱、切除或粘连松解手术
25. 脑炎或脑膜炎
26. 硬脑膜下血肿手术
27. 严重阻塞性睡眠窒息症
28. 因意外毁容而施行的面部整形手术
29. 角膜移植
30. 单眼失明
31. 可逆性再生障碍性贫血
32. 骨质疏松症连骨折
33. 特定周围动脉疾病的血管介入治疗
34. 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺
35. 植入腔静脉过滤器

重大疾病保险金

一、若被保险人于本合同生效（若曾复效，则自合同最后复效）之日起 90 日内（含第 90 日）因意外伤害以外的原因，导致经医院的专科医生初次确诊发生本合同所定义的重大疾病

（无论一种或者多种），我们将按累计已交保险费（不计利息）给付重大疾病保险金，同时本合同终止。

二、若被保险人因意外伤害，或于本合同生效（若曾复效，则自合同最后复效）之日起 90 日后（不含第 90 日）因意外伤害以外的原因，导致经医院的专科医生初次确诊发生本合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种），我们将按本合同载明的基本保险金额给付重大疾病保险金，同时本合同终止。

身故保险金

一、若被保险人于本合同生效或者最后一次复效之日起 90 日内（含第 90 日）因意外伤害以外的原因导致身故，我们将按累计已交保险费（不计利息）给付身故保险金，同时本合同终止。

二、若被保险人身故时未满 18 周岁，且因意外伤害或于本合同生效（若曾复效，则自合同最后复效）之日起 90 日后（不含第 90 日）因意外伤害以外的原因导致身故，我们将按累计已交保险费的 1.5 倍给付身故保险金，同时本合同终止。

三、若被保险人身故时已满 18 周岁，且因意外伤害或于本合同生效（若曾复效，则自合同最后复效）之日起 90 日后（不含第 90 日）因意外伤害以外的原因导致身故，我们将按本合同载明的基本保险金额给付身故保险金，同时本合同终止。

全残保险金

一、若被保险人于本合同生效或者最后一次复效之日起 90 日内（含第 90 日）因意外伤害以外的原因导致**全残**，我们将按累计已交保险费（不计利息）给付全残保险金，同时本合同终止。

二、若被保险人全残时未满 18 周岁，且因意外伤害或于本合同生效（若曾复效，则自合同最后复效）之日起 90 日后（不含第 90 日）因意外伤害以外的原因导致全残，我们将按累计已交保险费的 1.5 倍给付全残保险金，同时本合同终止。

三、若被保险人全残时已满 18 周岁，且因意外伤害或于本合同生效（若曾复效，则自合同最后复效）之日起 90 日后（不含第 90 日）因意外伤害以外的原因导致全残，我们将按本合同载明的基本保险金额给付全残保险金，同时本合同终止。

疾病终末期保险金

一、若被保险人于本合同生效或者最后一次复效之日起 90 日内（含第 90 日）因意外伤害以外的原因导致经医院的专科医生初次确诊达到**疾病终末期**，我们将按累计已交保险费（不计利息）给付疾病终末期保险金，同时本合同终止。

二、若被保险人经医院的专科医生初次确诊达到疾病终末期阶段时未满 18 周岁，且因意外伤害或于本合同生效（若曾复效，则自合同最后复效）之日起 90 日后（不含第 90 日）因意外伤害以外的原因导致达到疾病终末期，我们将按累计已交保险费的 1.5 倍给付疾病终末期保险金，同时本合同终止。

三、若被保险人经医院的专科医生初次确诊达到疾病终末期阶段时已满 18 周岁，且因意外伤害或于本合同生效（若曾复效，则自合同最后复效）之日起 90 日后（不含第 90 日）因意外伤害以外的原因导致达到疾病终末期，我们将按本合同载明的基本保险金额给付疾病终末期保险金，同时本合同终止。

重大疾病保险金、身故保险金、全残保险金与疾病终末期保险金，我们仅给付其中一项。

轻症疾病豁免保险费

若被保险人因意外伤害，或于本合同生效（若曾复效，则自合同最后复效）之日起 90 日后因意外伤害以外的原因，导致经医院的专科医生初次确诊发生本合同所定义的轻症疾病，我们将豁免本合同自轻症疾病确诊之日以后的各期保险费。

被豁免的保险费视为已交纳，同时本合同继续有效。

2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人确诊发生本合同所定义的轻症疾病、重大疾病，或导致被保险人身故、全残、进入疾病终末期阶段的，我们不承担本合同所定义的各项保险责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
(2) 被保险人自本合同成立（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 2 年内自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
(3) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
(4) 被保险人主动吸食或者注射**毒品**；
(5) 被保险人**酒后驾驶**、**无合法有效驾驶证驾驶**，或者驾驶**无合法有效行驶证**的**机动车**；
(6) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
(7) 核爆炸、核辐射或者核污染；
(8) 被保险人**感染艾滋病病毒或者患艾滋病**；
(9) **遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常**。

发生上述第（1）种情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同终止时的**现金价值**；发生上述第（1）种情形导致被保险人全残、进入疾病终末期阶段或确诊发生本合同所定义的轻症疾病、重大疾病的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同终止时的现金价值。

发生上述第（2）-（9）情形导致被保险人身故、全残、进入疾病终末期阶段或确诊发生本合同所定义的轻症疾病、重大疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

3. 保险金及豁免保险费的申请

3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或者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，各身故保险金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者限制民事行为能力人的，可以依法由其监护人指定身故保险金受益人。

您或者被保险人在被保险人身故前可以变更身故保险金受益人、受益顺序或者受益份额，并书面通知我们。我们收到变更的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，变更的生效时间以批注或者批单中载明的时间为准。

您在指定和变更身故保险金受益人、受益顺序或者受益份额时，

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，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付身故保险金的义务：

(1) 没有指定身故保险金受益人的，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
(2) 身故保险金受益人先于被保险人身故，没有其他身故保险金受益人的；
(3) 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金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，推定身故保险金受益人身故在先。

身故保险金受益人故意造成被保险人死亡、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。

除另有指定外，轻症疾病保险金、重大疾病保险金、全残保险金、疾病终末期保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。**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，我们对无法确定的部分不承担给付保险金的责任**，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金及豁免保险费申请

在申请保险金或申请豁免保险费时，请按照下列方式办理：

轻症疾病保险金、重大疾病保险金、疾病终末期保险金

申请轻症疾病保险金、重大疾病保险金、疾病终末期保险金的，申请人须填写保险金给付申请书，并向我们提供下列资料：

(1) 本合同；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 由医疗机构出具的可证明被保险人所患疾病的诊断证明和诊断所患疾病必需的检查报告；
(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资料。

身故保险金申请

申请身故保险金的，申请人须填写保险金给付申请书，并向我们提供下列资料：

(1) 本合同；
(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死亡证明；
(4) 被保险人因意外伤害导致身故的，需提供相关意外伤害的证明和资料；
(5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他资料。

全残保险金申请

申请全残保险金的，申请人须填写保险金给付申请书，并向我们提供下列资料：

(1) 本合同；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 国家有关机关认可或具有合法资质的伤残鉴定机构出具的全残鉴定证明；
(4) 被保险人因意外伤害导致全残的，需提供相关意外伤害的证明和资料；
(5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他资料。

轻症疾病豁免保险费申请

申请轻症疾病豁免保险费的，申请人须填写豁免保险费申请书，并向我们提供下列资料：

（1）本合同；
（2）申请人的有效身份证件；
（3）由医疗机构出具的可证明被保险人所患疾病的诊断证明和诊断所患疾病必需的检查报告；
（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资料。

特别注意事项

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

3.4 保险金给付

我们在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。前述“损失”是指按照中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率、以复利方式计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到领取保险金申请书及有关证明和资料之日起60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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 **宣告死亡处理** 在本合同有效期内，如果被保险人被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告的死亡日期作为被保险人的死亡时间，按本合同的约定给付身故保险金，本合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，身故保险金受益人应在知道后 30 日内向我们退还已领取的身故保险金，在前述情形下，本合同的效力依法确定。

3.6 **诉讼时效** 权利人向我们申请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. 保险费的交纳

4.1 **保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，您应当在每个保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

4.2 **宽限期** 分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。

如果您在宽限期届满时仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满日的 24 时起效力中止，但本合同另有约定的除外。

5. 现金价值权益

5.1 **现金价值** 本合同保单年度末的现金价值在保险单上载明，保单年度内的现金价值您可以向我们咨询。

5.2 **保单贷款** 在本合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。本合同的最高贷款金额不得超过您申请时本合同现金价值扣除各项欠款及应付利息后余额的 80%，且具体的贷款金额以您与我们签订的贷款协议中的约定为准。每次贷款期限最长不超过 180 日，贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。贷款本息在贷款到期时一并归还。若您到期未足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金进行计息。

自贷款本金及利息加上其他各项欠款及应付利息达到本合同现金价值的当日 24 时起，本合同效力中止。
经我们审核不同意您的保单贷款申请的，我们不向您提供贷款。

6. 合同效力的中止及恢复

6.1 **效力中止** **在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。**

6.2 **效力恢复** 本合同效力中止之日起 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经您

与我们协商并达成协议，自您补交保险费及其他未还款项之日起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本合同，本合同自解除之日起终止。我们解除合同的，我们向您退还本合同效力中止时的现金价值。

7. 合同解除

7.1 您解除合同的手续及风险

如果被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件：

(1) 本合同；

(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8. 其它需要关注的事项

8.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们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。

我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您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，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当向您退还保险费。

我们在本合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

8.2 我们合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

8.3 年龄性别错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) **您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，我们有权解除本合同。对于解除本**

合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。

(2) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。

8.4 未还款项 我们在给付各项保险金、退还现金价值或者返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或者其他各项欠款，我们将先行扣除上述各项欠款及应付利息。

8.5 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

8.6 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

8.7 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法直接向法院提起诉讼。

8.8 保险事故鉴定 如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托双方认可的保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

9. 轻症疾病定义

9.1 轻症疾病 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 35 种），应当由专科医生明确诊断。

1. 非危及生命的（极早期的）恶性病变 指被保险人生前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 $T_1N_0M_0$ 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穿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. 冠状动脉介入手术

指被保险人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、冠状动脉粥肿斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

3.轻微脑中风

指被保险人因非意外原因实际发生了脑血管的突发病变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、脑栓塞或脑梗塞，虽未达到本合同所指重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，在确诊 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。

4. 心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受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。

5. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指被保险人经头颅断层扫描（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（尚未破裂）、脑血管瘤。

6. 视力严重受损一三周岁始理赔

指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力**永久不可逆**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。

被保险人在3周岁之前因疾病或意外导致的视力严重受损不在保障范围内。

7. 主动脉内介入手术

指被保险人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. 较小面积 III 度烧伤（10%）

指被保险人的烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积大于全身体表面积的 10%但小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

9. 植入大脑内分流器

植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。

10. 重症头部外伤

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，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件之一：

（1）被保险人接受了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。

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）以上完全性断离。

12. 单侧肺脏切除 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。
肺脏部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。

13. 肝脏手术 指为治疗肝脏肿瘤、肝内胆管结石、肝脓肿、肝包虫病等疾病而实际实施的肝脏部分切除术。
因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及／或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。

14. 早期运动神经性疾病 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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两项。

15. 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。诊断须经专科医师确认在医学上是必要的，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。

16. 胆道重建手术 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
胆道闭锁并不在保障范围内。

17. 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。
部分卵巢或睾丸切除不在保障范围。

18. 单侧肾脏切除 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。
肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。

19. 肝叶切除 因意外伤害导致的大块肝组织离断、破碎或大胆管破裂无法修补而实际实施的至少一整叶肝脏的切除手术。

20. 单耳失聪 指因疾病或者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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。
被保险人在3周岁之前因疾病或意外导致的单耳失聪不在保障范围内。

21. 微创冠状动脉搭桥手术	指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。 必须满足下列全部条件： （1）血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过50%或一支冠状动脉狭窄超过70%； （2）手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术的必要性。
22. III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器	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心脏传导性疾病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。
23. 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少50%以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状： （1）确实进行动脉内膜切除术；或 （2）确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
24. 微创心包剥脱、切除或粘连松解手术	因心包疾病导致已接受了经胸腔镜、胸壁打孔进行的心包剥脱、切除或粘连松解手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
25. 脑炎或脑膜炎	因感染脑炎或脑膜炎住院至少 3 个月。诊断必须由专科医生证实，但尚未达到本合同所指重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”的给付标准。
26. 硬脑膜下血肿手术	为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
27. 严重阻塞性睡眠窒息症	须由相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA），并必须符合以下两项条件： （1）受保人必须现正接受持续气道正压呼吸器（CPAP）之夜间治疗；及 （2）必须提供睡眠测试的文件证明，显示 AHI>30 及夜间血氧饱和平均值<85。
28. 因意外毁容而施行的面部整形手	指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。

术	面部整形手术必须在意外伤害后的180天内实施。 **因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。** 意外伤害必须满足下列全部条件： （1）由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤； （2）是造成面部毁损的直接和独立的原因。
29. 角膜移植	指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。 **此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。**
30. 单眼失明	指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，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。
31. 可逆性再生障碍性贫血	指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗： （1）骨髓刺激疗法至少1个月； （2）免疫抑制剂治疗至少1个月； （3）接受了骨髓移植。
32. 骨质疏松症连骨折	确诊骨质疏松症连骨折并符合下列所有条件： (1) 因骨质疏松症导致或于骨质疏松症出现时，出现最少一处股骨颈骨折或两处脊椎骨折； (2) 以双能量 X 光吸收仪或定量计算机断层扫描量度出最少两处位置的骨骼矿物质密度与严重骨质疏松症的定义一致（即低于-2.5 的 T 数值）。 需要确实就骨折进行内部固定或置换。 骨质疏松症连骨折的保障将于被保险人年满 70 周岁当天零时自动终止。
33. 特定周围动脉疾病的血管介入治疗	指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗： （1）为下肢或者上肢供血的动脉； （2）肾动脉； （3）肠系膜动脉。 须满足下列全部条件： （1）经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到50%或者以上； （2）对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样样瘤清除手术。 上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。

34. 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺　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**认为是医疗必须的情况下进行。

35. 植入腔静脉过滤器　指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此项手术需由**专科医生**认定为医学上必需的情况下进行。

10　重大疾病定义

10.1　重大疾病　指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 80 种），应当由专科医生明确诊断。

第 1 至第 25 项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病定义，第 26 至第 80 项为我们增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。

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 $T_1N_0M_0$ 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 90 天后，经检查证实左心室功能降低的，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；

（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。

4. 重大器官移植术或造血干细胞移　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

植术	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	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	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。
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 180 天后，仍残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。**

13. 双耳失聪一三周岁始理赔

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 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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外导致的双耳失聪不在保障范围内。

14. 双目失明一三周岁始理赔

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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外导致的双目失明不在保障范围内。

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 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。

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 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。

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.语言能力丧失一三岁始理赔

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在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

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）外周血象必须具备以下三项条件：

①中性粒细胞绝对值≤0.5×10^9/L；

②网织红细胞＜1%；

③血小板绝对值≤20×10^9/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。

26.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（PaO2）<50mmHg；

（3）动脉血氧饱和度（SaO2）<80%；

（4）因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

27.严重多发性硬化

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动：

（1）移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或者

（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

28.脊髓灰质

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床

炎

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。本保单仅对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机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，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，或不能随意识活动。

29. 全身性重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：

（1）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；

（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。

30. 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（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）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）。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

30. 严重心肌病

指被保险人因心肌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。

32. 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。多见于育龄妇女。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 V 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）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及/或肾病综合征
V 型（膜型）	肾病综合征或重度蛋白尿

33. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。

必须满足下列全部条件：

（1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；

（2）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；

（3）必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；

（4）必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业限制如下所示:

医生和牙科医生	护士
医院化验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员
警察	狱警

34. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件件：

（1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 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并且不准上诉；

（3）受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保单保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

35. 严重克隆病

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

36. 严重溃疡性结肠炎

本保障所指的严重溃疡性结肠炎是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/或回肠造瘘术。

37. 1 型糖尿病

1型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的1型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：

（1）已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上；

（2）因需要已经接受了下列治疗：

①因严重心律失常植入了心脏起搏器；或

②因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

38. 肺源性心脏病

指被保人因慢性肺部疾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。

39. 植物人状态

植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。植物人状态必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。**植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。**

40. 严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为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或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 III 级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件：

（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。

41. 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的严重痴呆，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。**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**

42. 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

（1） 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；

（2） 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

43. 严重哮喘（25 周岁前理赔）

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

（1）过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；

（2）因慢性过度换气导致胸廓畸形；

（3）在家中需要医生处方的氧气治疗法；

（4）持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

44. 严重川崎病

是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列全部条件：

（1）超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；

（2）已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。

45. 严重的系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

（1）肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
（2）心脏：心功能受损达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级；
（3）肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

46. 丝虫病所致象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 III 期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较键肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

47. 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。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围之内。

48. 急性坏死胰腺炎开腹手术

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。

因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。

49. 慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：
（1）CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
（2）接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

50. 疯牛病

是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且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。

疑似病例不在本保障范围内。

51. 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
（1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
（2）肾功能衰竭；
（3）诊断须由肾组织活检确定。

52. 严重的原发性硬化性胆管炎

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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁於积性肝硬化。须满足下列全部条件：
（1）持续性黄疸病史；
（2）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
（3）经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
（4）出现胆汁於积性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

53. 特发性慢

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致

性肾上腺皮质功能减退

肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

（1）必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：

①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定，>100pg/ml；

②血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

（2）已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。

54.溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/或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，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

55.颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

56.严重肌营养不良症

指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：

（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）已导致被保险人持续超过三个月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。

57.严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：

（1）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，或左室射血分数低于30%；

（2）持续不间断180天以上；

（3）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。

58.肝豆状核变性(或称Wilson病)

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

（1）典型症状；

（2）角膜色素环（K-F 环）；

（3）血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；

（4）经肝脏活检确诊。

59.侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎)

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

60.破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。

61.需手术切除的嗜铬细胞瘤

是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

62.进行性核上性麻痹（Steele-Rchardson—Olszewski综合征）

进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Rchardson—Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且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。

63.严重幼年型类风湿性关节炎

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。

64.严重肠道疾病并发症（本项保险责任仅在被保险人18周岁以前提供保障）

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：

（1）至少切除了三分之二小肠；

（2）完全肠外营养支持 3 个月以上。

本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障。

65.严重瑞氏综合症（Reye综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。

瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

（1）有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；

（2）血氨超过正常值的 3 倍；

（3）临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

66.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，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

（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）临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

67.严重慢性缩窄型心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

（1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续180天以上；

（2）实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；

胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

68.坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须满足下列全部条件：

（1） 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；

（2） 细菌培养检出致病菌；

（3） 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位功能永久不可逆性丧失。

69.严重感染性心内膜炎

因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：

（1）血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体：

①微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；或

②病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或

③分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；或

④持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。

（2）心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；及

（3）心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

70.严重的骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征（myelodysplastic syndromes，MDS）是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重的骨髓异常增生综合征需满足下列所有条件：

（1）由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科的主治级别以上的医师确诊；

（2）骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；

（3）已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围之内。

71.严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑

电图及 MRI、PET、CT 等影相学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

72. 自体造血干细胞移植

指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。

该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。

73. 肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：

（1）经组织病理学诊断；

（2）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

（3）血气提示低氧血症。

74. 肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

75. 小肠移植

指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。

此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

76. 疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。

理赔时必须满足下列全部条件：

（1）造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；

（2）儿科主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；

（3）专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；

（4）被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

77. 骨生长不全症

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

78. 原发性

原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓

骨髓纤维化 外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

（1）血红蛋白<100g/L；

（2）白细胞计数>25*109/L；

（3）外周血原始细胞≥ 1%；

（4）血小板计数<100*109/L。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

79.重症手足口病 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。经我们认可的医疗机构的儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

（1）有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；

（2）有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；

（3）有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

80. 婴儿进行性脊肌萎缩症 该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。

该病必须经由神经科医师通过肌肉活检而确诊。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。**其它类型的脊肌萎缩症如Ⅱ型中间型进行性脊肌萎缩症，Ⅲ型少年型脊肌萎缩症(Kugelberg-Welander 氏病)不在本保障范围之内。**

注： 1、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。

2、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。

3、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。

11. 释义

11.1 合法有效 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

11.2 保单年度 从保险合同生效日或者年生效对应日零时起至下一年度保险合同年生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日，前述本合同年生效对应日为保单周年日。

11.3 保险费约定交纳日 保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

11.4 周岁 指按有效身份证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。例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000 年 9 月 1 日至 2001 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 1 日至 2002 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。

11.5 有效身份证件 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

11.6 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。

11.7 医院 指拥有卫生行政部门核发的《医疗机构执业许可证》（国家不核拨经费、实行企业化经营的医院，还需依法申领营业执照），有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的，符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院。医院不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房、民营医院等，以及其它不符合本条款约定范围的医院。若本合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

11.8 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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；

在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

11.9 初次确诊 指自被保险人出生之日起第一次经医院的专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院的专科医生确诊患有某种疾病。例如，2010 年 1 月 1 日本合同经首次投保后生效，若：

（1）2009 年 1 月 1 日被保险人自出生后第一次经医院的专科医

生确诊罹患“恶性肿瘤”，2010 年 1 月 10 日被保险人再次经医院的专科医生确诊罹患“恶性肿瘤”，则 2009 年 1 月 1 日为被保险人经医院的专科医生初次确诊罹患“恶性肿瘤”的时间，由于“初次确诊”发生在本合同生效之前，因此不属于保险责任范围，本公司不承担给付疾病保险金的责任；

（2）2010 年 3 月 29 日被保险人自出生后第一次经医院的专科医生确诊罹患“恶性肿瘤”，2010 年 5 月 5 日被保险人再次经医院的专科医生确诊罹患“恶性肿瘤”，则 2010 年 3 月 29 日为被保险人经医院的专科医生初次确诊罹患“恶性肿瘤”的时间，由于“初次确诊”发生在本合同生效之日起 90 日内，因此不属于保险责任范围，本公司不承担给付疾病保险金的责任；

（3）2010 年 5 月 5 日被保险人自出生后第一次经医院的专科医生确诊罹患“恶性肿瘤”，则 2010 年 5 月 5 日为被保险人经医院的专科医生初次确诊罹患“恶性肿瘤”的时间，由于“初次确诊”发生在本合同生效之日起 90 日后，本公司向被保险人给付疾病保险金，本项责任终止。

11.10 全残

本合同所定义的全残是指至少满足下列情形之一者：

（1）双目永久完全（注①）失明（注②）；
（2）两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；
（3）一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；
（4）一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；
（5）一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失；
（6）四肢关节机能永久完全丧失（注③）；
（7）咀嚼、吞咽机能永久完全丧失（注④）；
（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（注⑤）。

全残的鉴定应在治疗结束之后由医疗机构（或鉴定机构）进行。若自被保险人遭受意外伤害之日起 180 日后治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定。

注：

①永久完全系指自上述“全残”情形发生之日起经过 180 日的治疗机能仍完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原的情况，不在此限。

②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，并由我们确定的有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

③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。

④咀嚼、吞咽机能丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以至不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

⑤为维持生命必要的日常生活活动，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

己为之，需要他人帮助。

11.11 疾病终末期 疾病终末期阶段需由专科医生出具诊断证明和提交临床检查证据，证明被保险人所患疾病同时满足以下两个条件：
1、依现有医疗技术无法缓解；
2、根据临床医学经验判断被保险人存活期低于六个月。

11.12 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。

11.13 酒后驾驶 指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，我们根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

11.14 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：
(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
(2) 驾驶与合法有效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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
(5) 驾驶证已过有效期的。

11.15 无合法有效行驶证 指下列情形之一：
(1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
(2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
(3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

11.16 机动车 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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。

11.17 感染艾滋病病毒或者患艾滋病 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。

在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。

11.18 遗传性疾病 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

11.19 先天性畸 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性

	形、变形或者染色体异常	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。
11.20	**现金价值**	指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
11.21	**永久不可逆**	指自疾病确诊或意外发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。