



请扫描以查询验证条款

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助您更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

→ 您拥有的重要权益

- ◆ 犹豫期内您可以要求全额退还保险费.....1.5
- ◆ 被保险人可以享有本合同提供的保障利益.....2.4
- ◆ 您有权解除合同.....7

→ 您应当特别注意的事项

- ◆ 等待期内我们不承担保险责任.....2.3
- ◆ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.5
- ◆ 您应按时支付保险费.....4.1
- ◆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策... ..7.1
- ◆ 在某些情况下，本合同效力终止.....7.2
- ◆ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意.....12

→ 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。

→ 条款目录

1 您与我们订立的合同	3.5 保险金的给付	8 如实告知
1.1 合同构成	3.6 宣告死亡处理	8.1 明确说明与如实告知
1.2 保险合同成立与生效	3.7 诉讼时效	8.2 本公司合同解除权的限制
1.3 投保年龄	4 保险费的支付	9 其他需要关注的事项
1.4 合同的签收	4.1 保险费的支付	9.1 年龄错误
1.5 犹豫期	4.2 保险费支付的宽限期	9.2 未还款项
2 我们提供的保障	4.3 保险金的自动垫交	9.3 基本保险金额的变更
2.1 基本保险金额	4.4 减额交清保险	9.4 合同内容变更
2.2 保险期间	5 现金价值权益	9.5 地址变更
2.3 等待期	5.1 现金价值	9.6 争议处理
2.4 保险责任	5.2 保单贷款	10 轻症疾病的定义及范围
2.5 责任免除	6 合同效力的中止及恢复	11 重大疾病的定义及范围
3 保险金的申请	6.1 合同效力的中止	12 释义
3.1 受益人	6.2 合同效力的恢复	13 特别说明
3.2 保险事故通知	7 合同解除及效力终止	附表一
3.3 保险金的申请	7.1 解除合同的手续及风险	
3.4 司法鉴定	7.2 合同效力的终止	



中意人寿保险有限公司
GENERALI CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD.

中意悦享安康重大疾病保险条款

报中国保险监督管理委员会备案文号：中意人寿〔2016〕第215号

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中意人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中意悦享安康重大疾病保险”保险合同。本产品可通过电话渠道、网络营销渠道及本公司的其他销售渠道销售。

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、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险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 保险合同成立与生效

您提出保险申请、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后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。保单年度（12.1）、保险费约定支付日（12.2）均以该日期计算。

我们自保险单上约定的生效日的次日零时起开始承担本合同约定的保险责任。

1.3 投保年龄

指您投保本合同时被保险人的年龄，年龄以周岁（12.3）计算。

本合同接受的投保年龄为出生满7天至65周岁。

1.4 合同的签收

在您收到本合同时，您应当签署本合同的签收回执。

1.5 犹豫期

自您签收本合同的次日起，有10日的犹豫期（通过商业银行投保的，有15日的犹豫期）。在此期间，请您仔细阅读本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在犹豫期结束前解除本合同，我们将在扣除不超过10元的工本费后无息退还您所支付的保险费。

解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（12.4）。自您书面申请解除合同之日起，本合同即被解除，我们自本合同生效日起不承担保险责任。

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。如果该基本保险金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。

2.2 保险期间

本合同的保险期间为自生效日的次日零时起至被保险人身故，并于保险单上载明。

2.3 等待期

本合同轻症疾病保险金和重大疾病保险金的等待期是指自本合同生效日（或最后复效日）90天内（含第90天）的期间。

如果被保险人在等待期内发病（12.5）或确诊患有本合同第10条或第11条约定的任意一种疾病，我们不承担保险责任，将无息向您退回本合同及其有效的附加合同实际已缴纳的保险费，同时本合同效力终止。但因意外伤害（12.6）事故引起的疾病无等待期。

2.4 保险责任

在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

2.4.1 轻症疾病保险金

如果被保险人在等待期后首次发病（12.7）并经专科医生（12.8）首次确诊（12.9）患有符合我们第10条约定的任意一种轻症疾病，且确诊时被保险人仍然生存，我们将按本合同基本保险金额的20%向被保险人给付轻症疾病保险金。

轻症疾病保险金最多给付两次，且两次确诊符合本合同第10条约定轻症疾病的日期间隔不小于一年，轻症疾病保险金给付满两次后，此项责任终止，本合同继续有效。符合本合同第10条约定的同一种轻症疾病的保险金仅给付一次。

2.4.2 重大疾病保险金

如果被保险人在等待期后首次发病并经专科医生首次确诊患有符合我们第11条约定的任意一种重大疾病，且确诊时被保险人仍然生存，我们将按本合同基本保险金额向被保险人给付重大疾病保险金。

重大疾病保险金最多给付两次，且两次确诊符合本合同第11条约定重大疾病的日期间隔不小于一年，重大疾病保险金给付满两次后，本合同效力终止。符合本合同第11条约定的同一种重大疾病的保险金仅给付一次。

自给付第一次重大疾病保险金起，本合同的现金价值（12.10）为零。

若重大疾病的首次确诊日期在轻症疾病的首次确诊日期之前，则对于存在附表一对应关系的轻症疾病和重大疾病，我们给付的轻症疾病保险金和重大疾病保险金之和以本合同基本保险金额为限。

轻症疾病保险金仅针对符合本合同约定的轻症疾病进行给付，对于申请保险金时已经符合重大疾病保险金给付条件的，仅给付重大疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金。

2.4.3 身故保险金

若被保险人身故，且被保险人身故时未满18周岁，我们将向本合同的身故保险金受益人给付下列两项金额中的较大者，本合同随即终止：

- （1）累计已支付的本合同保险费（不包括其附加合同的保险费）；
- （2）本合同在被保险人身故时的现金价值（不包括其附加合同的现金价值）。

若被保险人身故，且被保险人身故时已满18周岁，我们将按照本合同的基本保险金额向身故保险金受益人给付身故保险金。

如身故前已给付重大疾病保险金，则此项责任自动终止。

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制。

2.4.4 豁免保险费

在本合同有效期内，如果被保险人在等待期后发生如下任一保险事故，我们将自发生该保险事故后的首个保险费约定支付日开始，豁免本合同有效期内的剩余应付保险费（不包括其附加合同的保险费），本合同继续有效：

- （1）首次发病并经专科医生首次确诊患有符合本合同第10条约定的轻症疾病；
- （2）首次发病并经专科医生首次确诊患有符合本合同第11条约定的重大疾病；

2.5 责任免除

因下列情形之一而导致被保险人身故或患有我们约定的疾病或达到疾病状态的，我们不承担给付保险金和豁免保险费的责任：

- (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2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) 被保险人未经医师（12.11）处方注射、吸食、服用毒品（12.12）或处方药品；
- (5) 被保险人酒后驾驶（12.13），无合法有效驾驶证驾驶（12.14）或驾驶无有效行驶证（12.15）的机动车（12.16）；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（12.17）；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 遗传性疾病（12.18）、先天性畸形、变形或染色体异常（12.19）。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故，本合同效力终止，我们向被保险人继承人退还本合同的现金价值。

发生上述第（1）项情形导致被保险人患有本合同第 11 条约定的重大疾病，本合同效力终止，我们向被保险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或患有本合同第 11 条约定的重大疾病，本合同效力终止，我们向您退还本合同的现金价值。

发生上述情形导致被保险人患有本合同第 10 条约定的轻症疾病，我们不承担给付轻症疾病保险金的责任，也不承担豁免保险费的责任，本合同继续有效。

3 保险金的申请

3.1 受益人

您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或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们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。您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，由我们依照《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。

除另有约定外，轻症疾病保险金和重大疾病保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在10日内通知我们。

如果您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，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 保险金的申请

3.3.1 轻症疾病保险金及重大疾病保险金的申请

申请轻症疾病保险金和重大疾病保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并须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) 医院（12.20）出具的诊断证明、病历及检查报告；
- (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。

3.3.2 身故保险金的申请

申请身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并须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。

以上申请资料和证明不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关资料和证明。

3.4 司法鉴定

保险事故发生后，我们有权要求进行尸检或要求司法鉴定机构或医疗机构对保险事故及被保险人身体机能状况进行鉴定，费用由我们承担。

3.5 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，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；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第30日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第31日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率单利计算。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

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。

我们在收到保险金给付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。

3.6 宣告死亡处理

如果被保险人在本合同有效期内失踪，而且被法院宣告死亡，我们将根据法院宣告被保险人死亡之日的年龄按本合同2.4款处理，同时本合同效力终止。

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，受益人或者其他领取保险金的人应于知道后30日内向我们退还已给付的保险金，本合同的效力由我们与您依法协商处理。

3.7 诉讼时效

受益人及其他有权领取保险金的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 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同保险费的支付方式和支付期限由您和我们约定并在保险单上载明。

分期支付的保险费，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日或之前支付当期保

险费。

4.2 保险费支付的宽限期

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠付的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

4.3 保险费自动垫交

您可以选择保险费自动垫交功能，即如果您在宽限期结束时仍未支付保险费，我们将以本合同的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额自动垫交到期应付的保险费，本合同继续有效。所垫交的保险费视同贷款（贷款利率参照5.2款）。

当现金价值扣除各项欠款后的余额不足以垫交一期保险费的，我们将根据现金价值的余额计算本合同可以继续有效的天数，本合同在此期间继续有效。当现金价值余额为零时，本合同效力中止。

4.4 减额交清保险

分期支付保险费的，在本合同有效期内，若本合同有现金价值，您可以以书面形式向我们申请将本合同变更为减额交清保险，您无需再支付任何保险费，本合同继续有效，其给付条件不变，给付金额以变更为减额交清保险后的基本保险金额为准。变更为减额交清保险后的基本保险金额以宽限期开始前一日本合同的现金价值余额计算得出。

变更为减额交清保险后的基本保险金额不得低于我们当时规定的最低保险金额。

若您选择变更为减额交清保险，您附加的其他所有附加险即刻终止，同时我们退还申请减额交清时所有附加险的现金价值。

5 现金价值权益

5.1 现金价值

本合同的每个保单年度末的现金价值会在保险单上载明。

5.2 保单贷款

在本合同有效期内，您可以向我们申请贷款。贷款金额不得超过本合同现金价值的80%扣除各项欠款后余额，每次贷款期限最长不超过6个月。贷款利率最高不超过以下两者中的数值较大者，具体以我们宣布的为准：

（1）同期中国人民银行6个月期贷款利率与2%之和；

（2）4%。

我们将每年宣布贷款利率两次，时间分别为1月1日和7月1日。贷款本金及利息应在贷款当期期限届满日前偿还。未能偿还的利息将被并入原贷款金额中，视同重新贷款。

自贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本合同现金价值的次日零时起，本合同效力中止。

6 合同效力的中止及恢复

6.1 合同效力的中止

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

6.2 合同效力的恢复

本合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补付保险费及其他所有未还款项的次日零时起，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，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本合同的现金价值。

7 合同解除及效力终止

7.1 解除合同的手续及风险

如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

（1）保险合同；

(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。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现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

7.2 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同效力终止：

- (1) 我们收到解除合同申请书；
- (2) 本合同因其他条款所列情况而效力中止且未按6.2款恢复效力；
- (3) 被保险人身故；
- (4) 因本合同其他条款约定情形而终止。

8 如实告知

8.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款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，但应当退还保险费。

我们在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 本公司合同解除权的限制

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。

9 其他需要关注的事项

9.1 年龄错误

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，我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定；

(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补付保险费。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) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

9.2 未还款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠付的保险费、保单贷款、利息或其他未还款项，我们会在扣除上述欠款后给付。

9.3 基本保险金额的变更

在本合同有效期内，您可以以书面形式申请减少本合同的基本保险金额，经我们同意并在本合同上批注后生效。

减额后的基本保险金额不得低于申请减额时我们规定的最低基本保险金额。对于基本保险金额

的减少部分，我们将退还对应的现金价值。

9.4 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。

9.5 地址变更

为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。否则我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

9.6 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交保险单签发地的市仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向被告住所地人民法院起诉。

10 轻症疾病的定义及范围

本合同所指轻症疾病，是指被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，应当由专科医生明确诊断。

10.1 极早期的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 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌。

但因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤不在保障范围内。

*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。

10.2 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。

10.3 微创冠状动脉手术（非开胸手术）

指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的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、激光冠状动脉成形术或微创冠状动脉旁路移植手术。其中微创冠状动脉旁路移植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。

10.4 轻微脑中风后遗症

指被保险人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。后遗症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，但仍遗留下下列一种或者一种以上障碍：

- (1) 一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为III级，或者小于III级；
- (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中的两项或者两项以上。

10.5 微创心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施的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。

10.6 视力严重受损-----三岁始理赔

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列全部条件：

- (1) 矫正视力为0.02-0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）
- (2) 视野半径为5-20度

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视力丧失诊断及检查证据。

10.7 主动脉内手术

为了治疗主动脉疾病实际实施的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。

10.8 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。

10.9 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。

10.10 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，并且符合以下条件之一：

- (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。
- (3) 在外伤 180 天后语言能力或咀嚼吞咽能力部分丧失。

11 重大疾病的定义及范围

本合同所指重大疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，应当由专科医生明确诊断。

11.1 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。

11.2 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，如左心室射血分数低于50%。

11.3 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(12.21)；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失(12.22)；
- (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(12.23)中的三项或三项以上。

11.4 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。

11.5 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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

11.6 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90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

11.7 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。

11.8 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。

11.9 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。

11.10 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。

11.11 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。

11.12 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。

11.13 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（12.24）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。

特别声明：我们将在被保险人年龄在三周岁或以上时受理理赔，并且保险金申请人必须提供理赔受理当时的听力丧失诊断及检查证据。若被保险人发病时不足三周岁，我们将延期到被保险人年满三周岁后予以受理和评估。

11.14 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。

特别声明：我们将在被保险人年龄在三周岁或以上时受理理赔，并且保险金申请人必须提供理赔受理当时的视力丧失诊断及检查证据。若被保险人发病时不足三周岁，我们将延期到被保险人年满三周岁后予以受理和评估。

11.15 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，或不能随意活动。

11.16 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。

11.17 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。

11.18 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。

11.19 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。

11.20 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。

11.21 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（12.25），且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

11.22 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。

11.23 语言能力丧失

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。

特别声明：我们将在被保险人年龄在三周岁或以上时受理理赔，并且保险金申请人必须提供理赔受理当时的语言能力丧失诊断及检查证据。若被保险人发病时不足三周岁，我们将延期到被保险人年满三周岁后予以受理和评估。

11.24 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

11.25 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。

11.26 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。

心肌病必须经医院的超声心动图检查来确认。

因酗酒或药物滥用导致的心肌病不在保障范围内。

11.27 慢性肺功能衰竭

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，必须符合下列所有条件：

- (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。

11.28 严重多发性硬化症

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变。多发性硬化须由核磁共振 (MRI) 等影像学检查证实，并且被保险人已永久不可逆地无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

- (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

11.29 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：

医师和牙科医师	护士
实验室工作人员	医院护工
医师助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	警察

11.30 严重溃疡性结肠炎

本合同所保障的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回肠造瘘术。

11.31 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。

11.32 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类IV级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）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。

11.33 脊髓灰质炎

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。本合同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，或不能随意活动。

11.34 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：

(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事故责任的报告，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，本合同将不再予以赔付。

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感染不在本合同保障范围内。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。

11.35 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瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

11.36 肌营养不良症

肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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。

11.37 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。

11.38 严重弥漫性系统性硬皮病

一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一。

(1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；

(2) 心脏损害，心脏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；

(3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病除外：

(1) 局限硬皮病

(2) 嗜酸细胞筋膜炎

(3) CREST综合征

11.39 严重冠心病

指根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（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）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。**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。**

11.40 严重慢性复发性胰腺炎

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。

11.41 植物人状态

植物人状态系指由于严重颅脑外伤或脑损害造成大脑和/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。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤或脑损害的证据。植物人状态必须持续30天以上方可申请理赔。

11.42 重症急性坏死性筋膜炎

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

11.43 嗜铬细胞瘤

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：

- (1) 临床有高血压症候群表现；
- (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

11.44 象皮病

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，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。

11.45 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。

11.46 慢性肾上腺皮质功能衰竭

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) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：
血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定，>100pg/ml；
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；
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。

11.47 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) 心功能Ⅳ级状态持续不间断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。

11.48 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。

11.49 严重原发性硬化性胆管炎

为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足以下所有条件：

- (1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
- (2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；
- (3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

11.50 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。

12 释义

12.1 保单年度

从保险合同生效日或生效对应日的次日零时起至下一年度保险合同生效对应日 24 时止为一个保单年度。

12.2 保险费约定支付日

保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）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。

12.3 周岁

指按有效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1年增加1岁，不足1年的不计。

12.4 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等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

12.5 发病

发病是指出现疾病的前兆和异常的身体状况，该疾病的前兆或异常的身体状况足以引起注意或应当引起注意并寻求检查、诊断、治疗或护理。

12.6 意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病使身体受到伤害的客观事件。

12.7 首次发病

指自被保险人出生之日起第一次发病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次发病。

12.8 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。

12.9 首次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有本合同所约定的某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有本合同所约定的某种疾病。

12.10 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，由我们退还的那部分金额。

12.11 医师

指在医院内行医并拥有处方权的医师，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师。不包括投保人、被保险人本人及其近亲属。

12.12 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，但不包括由医师开具并遵医嘱用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

12.13 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。

12.14 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。

12.15 无有效行驶证

指下列情形之一：

- (1) 未取得行驶证；
- (2) 机动车被依法注销登记的；
- (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。

12.16 机动车

指以动力装置驱动或者牵引，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。

12.17 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。

12.18 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。

12.19 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。

12.20 医院

指具备由政府卫生行政管理部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证并符合下列条件之一的公立或基本医疗保险定点医疗机构，及我们指定属于本合同就诊范围的其他医院：

（1）二级或二级以上的医院、二级或二级以上的妇幼保健院、住院床位在 100 张及以上的医院，但不包括上述医院的康复病房以及精神病医院、皮肤病医院、整形外科医院、美容医院、康复医院和疗养院。

（2）我们认可的、为受伤者和患病者提供全日 24 小时诊断和治疗服务的医疗机构。

12.21 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。

12.22 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）中的任何一种、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。

12.23 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。

12.24 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。

12.25 美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级

心功能状态分级Ⅳ级是指被保险人不能无症状地进行任何体力活动，休息时也会出现心力衰竭或心绞痛的症状，任何体力活动都会加重病情。

13 特别说明

（1）本同第11条11.1至11.25款（除特别声明）使用了中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（中保协寿【2007】9号）的疾病名称和疾病定义。

（2）本合同第12条12.8、12.17至12.19款和12.21至12.24款使用了中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（中保协寿【2007】9号）的术语释义。

附表一：轻症疾病及重大疾病对应表

轻症疾病	重大疾病
极早期的恶性肿瘤或恶性病变	恶性肿瘤
不典型的急性心肌梗塞	急性心肌梗塞
微创冠状动脉手术（非开胸手术）	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）
轻微脑中风后遗症	脑中风后遗症
微创心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	心脏瓣膜手术
视力严重受损	双目失明
主动脉内手术	主动脉手术
脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	良性脑肿瘤
较小面积 III 度烧伤	严重 III 度烧伤
重症头部外伤	严重脑损伤

（完）

（此页空白）