



请扫描以查询验证条款

利安人寿保险股份有限公司

利安安鑫相伴长期护理保险条款

阅 读 指 引

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

- ❖ 签收本合同次日起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们全额退还保险费1.4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.5
- ❖ 您有退保的权利7.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除本公司责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容1.4、2.5、2.6、2.7、3.2、5.1、7.1、8.1、8.3、9
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费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



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录

1. 您与我们订立的合同	4.2 宽限期	9.5 意外伤害
1.1 合同构成	5. 如何恢复合同效力	9.6 专科医生
1.2 合同成立与生效	5.1 效力中止	9.7 确诊初次发生
1.3 投保年龄	5.2 效力恢复	9.8 有资质的鉴定机构
1.4 犹豫期	6. 现金价值权益	9.9 毒品
2. 我们提供的保障	6.1 现金价值	9.10 酒后驾驶
2.1 保险金额	6.2 保单贷款	9.11 无合法有效驾驶证驾驶
2.2 保险期间	7. 如何解除保险合同	9.12 无合法有效行驶证
2.3 长期护理保险金领取方式	7.1 您解除合同的手续及风险	9.13 机动车
2.4 长期护理保险金给付日	8. 其他需要关注的事项	9.14 遗传性疾病
2.5 保险责任	8.1 明确说明与如实告知	9.15 先天性畸形、变形或染色体异常
2.6 护理状态的鉴定频率	8.2 我们合同解除权的限制	9.16 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.7 责任免除	8.3 年龄和性别确定与错误处理	9.17 医疗事故
2.8 其他免责条款及重点提示	8.4 未还款项	9.18 潜水
3. 如何申请领取保险金	8.5 合同内容变更	9.19 攀岩
3.1 受益人	8.6 联系方式变更	9.20 探险
3.2 保险事故通知	8.7 争议处理	9.21 武术比赛
3.3 保险金及豁免保险费申请	9. 释义	9.22 特技表演
3.4 保险金给付及豁免保险费核定	9.1 保单年度	9.23 保险费约定支付日
3.5 诉讼时效	9.2 合同生效日对应日	附件 1：特定疾病的名称、定义及对应的护理状态要求
4. 如何支付保险费	9.3 周岁	
4.1 保险费的支付	9.4 有效身份证件	

利安人寿保险股份有限公司

利安安鑫相伴长期护理保险条款

“利安安鑫相伴长期护理保险”简称“利安安鑫相伴”。在本条款中，“您”指投保人，“我们”指利安人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“利安安鑫相伴长期护理保险合同”。

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、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同签订的书面协议。电子保险单、电子投保单及其他您与我们共同认可的电子文件具有与纸质文件同等效力。
- 1.2 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开始生效,具体生效日以保险单所载的日期为准。**保单年度(见 9.1)、合同生效日对应日(见 9.2)均以该日期计算。**
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄,本合同接受的被保险人的投保年龄范围为 18 周岁至 65 周岁(见 9.3)。
- 1.4 犹豫期 自您签收本合同次日起,有 15 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(见 9.4)**。自我们收到您解除合同的书面申请时起,本合同即被解除,对于合同解除前发生的保险事故,我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

- 2.1 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。若该金额在本合同履行过程中发生变更的,则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间有被保险人终身和至被保险人 80 周岁后首个合同生效日对应日前一日 24 时(简称“至 80 周岁”)两种,自本合同生效日起至合同约定终止时止。您可以与我们约定其中一种保险期间并在保险单上载明。
- 2.3 长期护理保险金领取方式 本合同的长期护理保险金有年领和月领两种方式,由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。如需变更长期护理保险金领取方式,您可以在首次长期护理保险金给付日(不含)前向我们提出书面申请。自首次长期护理保险金给付日(含)起,我们不再接受变更申请。
- 2.4 长期护理保险金给付日 首次长期护理保险金给付日为我们第一次给付长期护理保险金的日期。第二次及以后的长期护理保险金给付日为首次长期护理保险金给付日在每年或每月(根据您选择的长期护理保险金领取方式确定)的对应日,如果当月没有对应的同一日,则以该月最后一日为对应日。
- 2.5 保险责任 在本合同保险期间内,且本合同有效的前提下,我们按以下约定承担保险责任:

等待期 若被保险人在本合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 90 日（这 90 日的时间段称为“等待期”）内因**意外伤害**（见 9.5）以外的原因经**专科医生**（见 9.6）**确诊初次发生**（见 9.7）本合同约定的特定疾病的，我们无息退还您根据本合同的约定已支付的保险费，本合同终止。

2.5.1 长期护理保险金 本合同的长期护理保险金包含特定疾病长期护理保险金和意外伤残长期护理保险金。对于以下的特定疾病长期护理保险金和意外伤残长期护理保险金，我们仅给付其中一项，且以较先发生者进行给付。若两者同时发生的，我们按照意外伤残长期护理保险金进行给付。

特定疾病长期护理保险金 若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生确诊初次发生本合同约定的特定疾病（无论一种或多种，详见附件 1），且因该特定疾病首次满足该特定疾病所对应的护理状态要求（详见附件 1），在每个长期护理保险金给付日，我们按基本保险金额乘以特定疾病长期护理保险金给付比例（见下表）给付特定疾病长期护理保险金，最高给付期限为 5 年。

长期护理保险金领取方式	年领	月领
特定疾病长期护理保险金 给付比例	100%	8.50%

如果被保险人因同时或先后确诊初次发生本合同约定的两种或两种以上的特定疾病且满足该特定疾病所对应的护理状态要求的，我们仅给付一项特定疾病长期护理保险金。我们开始给付特定疾病长期护理保险金后，本合同现金价值降低为零。

我们开始给付或应给付特定疾病长期护理保险金的，到保险期间届满时，特定疾病长期护理保险金未达到最高给付期限的，我们继续承担给付特定疾病长期护理保险金的责任。

发生下列情形之一的，我们不再给付特定疾病长期护理保险金，本合同终止：
1、被保险人的身体状况不再满足本合同约定的特定疾病护理状态要求，无论被保险人是否再次满足本合同约定的特定疾病护理状态要求；
2、达到最高给付期限；
3、被保险人身故。若被保险人在我们给付特定疾病长期护理保险金过程中身故的，我们将一次性给付剩余的特定疾病长期护理保险金。

意外伤残长期护理保险金 若被保险人遭受意外伤害，并因本次意外伤害直接导致被保险人在该意外伤害发生之日起 180 日内发生《人身保险伤残评定标准及代码》（《中国保监会关于发布〈人身保险伤残评定标准及代码〉行业标准的通知》（保监发〔2014〕6 号）发布，标准编码为 JR/T 0083—2013，以下简称“评定标准”）所列的 1 级至 3 级伤残，即被保险人首次满足本合同意外伤残长期护理保险金的护理状态要求，在每个长期护理保险金给付日，我们按基本保险金额乘以意外伤残长期护理保险金给付比例（见下表）给付意外伤残长期护理保险金，最高给付期限为 5 年。

长期护理保险金领取方式	年领	月领
意外伤残长期护理保险金 给付比例	100%	8.50%

如果被保险人因意外伤害事故同时或先后造成多处符合“评定标准”的 1 级至 3 级伤残的，我们仅给付一项意外伤残长期护理保险金。我们开始给付意外伤残长期护理保险金后，本合同现金价值降低为零。

我们开始给付或应给付意外伤残长期护理保险金的，到保险期间届满时，意外伤残长期护理保险金未达到最高给付期限的，我们继续承担给付意外伤残长期护理保险金的责任。

发生下列情形之一的，我们不再给付意外伤残长期护理保险金，本合同终止：

1、达到最高给付期限；

2、被保险人身故。若被保险人在我们给付意外伤残长期护理保险金过程中身故的，我们将一次性给付剩余的意外伤残长期护理保险金。

2.5.2 护理关爱保险金

本合同的护理关爱保险金包含特定疾病护理关爱保险金和意外伤残护理关爱保险金。对于以下的特定疾病护理关爱保险金和意外伤残护理关爱保险金，我们仅给付其中一项，且以较先发生者进行给付。若两者同时发生的，我们按照意外伤残护理关爱保险金进行给付。

特定疾病护理关爱保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生确诊初次发生本合同约定的特定疾病（无论一种或多种），且因该特定疾病首次满足该特定疾病所对应的护理状态要求，我们按您已支付的保险费给付特定疾病护理关爱保险金，本项保险责任终止。

意外伤残护理关爱保险金

若被保险人遭受意外伤害，并因本次意外伤害直接导致被保险人在该意外伤害发生之日起 180 日内发生“评定标准”所列的 1 级至 3 级伤残，即被保险人首次满足本合同意外伤残护理关爱保险金的护理状态要求，我们按您已支付的保险费给付意外伤残护理关爱保险金，本项保险责任终止。

2.5.3 长期护理豁免保险费

本合同的长期护理豁免保险费包含特定疾病长期护理豁免保险费和意外伤残长期护理豁免保险费。

特定疾病长期护理豁免保险费

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生确诊初次发生本合同约定的特定疾病（无论一种或多种），且因该特定疾病首次满足该特定疾病所对应的护理状态要求，我们在按合同约定给付首次长期护理保险金后，将豁免本合同自首次长期护理保险金给付日后的余下各期保险费。已获豁免的保险费视为已支付，本合同继续有效。

意外伤残长期护理豁免保险费

若被保险人遭受意外伤害，并因本次意外伤害直接导致被保险人在该意外伤害发生之日起 180 日内发生“评定标准”所列的 1 级至 3 级伤残，即被保险人首次满足本合同意外伤残长期护理豁免保险费的护理状态要求，我们在按合同约定给付首次长期护理保险金后，将豁免本合同自首次长期护理保险金给付日后的余下各期保险费。已获豁免的保险费视为已支付，本合同继续有效。

“已支付的保险费”的含义：本条所述“已支付的保险费”指您根据本合同约定已支付的保险费。

2.6 护理状态的鉴定频率

我们保留对被保险人是否处于长期护理状态要求进行鉴定的权利。

我们有权于首次长期护理保险金给付日起，每 12 个月定期对被保险人的身

体状态是否满足本合同约定的护理状态要求进行重新鉴定,直至被保险人身故或长期护理保险金达到最高给付期限(以较早者为准),您和被保险人应予以配合。如果因您或被保险人的原因,导致我们无法对被保险人进行护理状态鉴定的,我们不承担给付相应保险金的责任。

若相关权利人对鉴定结果有异议,则由双方认可的有资质的鉴定机构(见9.8)或者医疗机构进行鉴定。对于因鉴定导致的费用,如果鉴定结果符合本合同约定的长期护理状态,我们承担给付相应保险金和豁免保险费的责任并且承担相应的鉴定费用;如果鉴定结果不符合本合同约定的长期护理状态,我们不承担给付相应保险金和豁免保险费的责任,且相应的鉴定费用由相关权利人承担。

2.7 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的,我们不承担给付保险金或者豁免保险费的责任:

- (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抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (3) 被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本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) 被保险人服用、吸食或注射毒品(见9.9);
- (5) 被保险人酒后驾驶(见9.10),无合法有效驾驶证驾驶(见9.11),或驾驶无合法有效行驶证(见9.12)的机动车(见9.13);
- (6) 遗传性疾病(见9.14),先天性畸形、变形或染色体异常(见9.15),但本合同另有约定的疾病除外;
- (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) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(见9.16),但本合同另有约定的疾病除外。
- (10) 被保险人因医疗事故(见9.17)、药物过敏导致的伤害;
- (11) 被保险人患精神疾病和行为障碍(依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)分类为精神和行为障碍的疾病)导致的伤害;
- (12) 被保险人从事潜水(见9.18)、跳伞、攀岩(见9.19)、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险(见9.20)、摔跤、武术比赛(见9.21)、特技表演(见9.22)、赛马、赛车等高风险运动。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的,本合同终止,您已交足二年以上保险费的,我们向被保险人的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被确诊发生本合同约定的特定疾病或伤残程度且满足护理状态要求的,本合同终止,您已交足二年以上保险费的,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,或被确诊发生本合同约定的特定疾病或伤残程度且满足护理状态要求的,本合同终止,我们向您退还本合同的现金价值。

2.8 其他免责条款及重点提示

除以上“2.7 责任免除”外,本合同中还有其他免除我们责任的条款及重点提示,详见本合同背景突出显示的内容。

3. 如何申请领取保险金		
3.1	受益人	除另有指定外，特定疾病长期护理保险金、意外伤残长期护理保险金、特定疾病护理关爱保险金、意外伤残护理关爱保险金的受益人为被保险人本人。
3.2	保险事故通知	<p>您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。</p> <p>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。</p>
3.3	保险金及豁免保险费申请	<p>在申请保险金及豁免保险费时，请按照下列方式办理：</p> <p>特定疾病长期护理保险金、特定疾病护理关爱保险金、特定疾病长期护理豁免保险费申请</p> <p>受益人须填写保险金给付申请书或豁免保险费申请书，并提供下列证明和资料：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 保险合同； (2) 受益人的有效身份证件； (3) 卫生行政部门认定的二级或二级以上医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书； (4) 卫生行政部门认定的二级或二级以上医院出具的护理状态的诊断证明，或由有资质的鉴定机构出具的护理状态的鉴定结果； (5) 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。 <p>意外伤残长期护理保险金、意外伤残护理关爱保险金、意外伤残长期护理豁免保险费申请</p> <p>受益人须填写保险金给付申请书或豁免保险费申请书，并提供下列证明和资料：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 保险合同； (2) 受益人的有效身份证件； (3) 卫生行政部门认定的二级或二级以上医院或者由双方认可的医疗机构（或有资质的鉴定机构）根据“评定标准”出具的被保险人伤残评定证明文件； (4) 公安等有权部门出具的意外事故证明； (5) 所能够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。 <p>以上各项保险金或豁免保险费申请的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证明和资料。</p>
3.4	保险金给付及豁免保险费核定	<p>我们在收到保险金给付或豁免保险费申请书及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。对属于保险责任且需给付保险金的，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。</p> <p>我们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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。</p> <p>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或不予豁免保险费通知书并说明理由。</p>

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，对给付保险金的金额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的金额先予支付；我们最终确定给付保险金的金额后，将支付相应的差额。

- 3.5 诉讼时效 受益人向我们请求给付保险金或豁免保险费的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付 本合同的保险费采用趸交（即一次性支付）、限期年交（即在约定的交费期间内每年支付一次保险费）或限期月交（即在约定的交费期间内每月支付一次保险费）的方式支付。您在投保时与我们约定交费方式和交费期间，并在保险单上载明。
- 选择限期年交或限期月交的，在支付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日（见 9.23）支付其余各期保险费。
- 4.2 宽限期 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交的保险费。
- 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。

5. 如何恢复合同效力

- 5.1 效力中止 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 5.2 效力恢复 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，自您补交保险费及相应利息的次日零时起，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保险单的现金价值。

6. 现金价值权益

- 6.1 现金价值 指本合同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。保险单的现金价值见本合同相应栏目。
- 6.2 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。贷款金额不得超过保险单的现金价值扣除各项欠款后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。若贷款本金及利息加上其他各项欠款达到保险单的现金价值，自次日零时起本合同效力终止。

7. 如何解除保险合同

- 7.1 您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的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8. 其他需要关注的事项

- 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 我们合同解除权的限制
- 本保险条款“明确说明与如实告知”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 年龄和性别确定与错误处理
- 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，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“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性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权作相应的更正并要求您补交保险费差额。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或性别不真实，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。
- 8.4 未还款项
- 我们在给付各项保险金、退还保险单的现金价值或退还保险费时，如果您有欠交保险费、其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后给付。
- 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、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或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、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，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,可以依法直接向法院提起诉讼。
-----	------	---------------------------------------

9. 释义

9.1	保单年度	从本合同生效日或合同生效日对应日的零时起至下一个合同生效日对应日前一日的24时止为一个保单年度。
9.2	合同生效日对应日	指本合同生效日在合同生效后每年的对应日,不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日,则以该月最后一日为对应日。
9.3	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。
9.4	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件,如:居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
9.5	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。意外伤害不包括猝死。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。
9.6	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)在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
9.7	确诊初次发生	指自被保险人出生之日起第一次经专科医生确诊患有某种疾病,而不是指自本合同生效、复效之后第一次经专科医生确诊患有某种疾病。
9.8	有资质的鉴定机构	指经中华人民共和国司法行政机关审核登记,依法取得《司法鉴定许可证》,且鉴定业务范围包含法医临床鉴定的司法鉴定机构。
9.9	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。
9.10	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。
9.11	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。
9.12	无合法有效行驶证	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)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
9.13	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。
9.14	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。
9.15	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》第十次修订版（ICD-10）确定。
9.16	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。
9.17	医疗事故	指在医疗活动中，医院及其医务人员违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规或过失造成被保险人人身伤害的事故。
9.18	潜水	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
9.19	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
9.20	探险	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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
9.21	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。
9.22	特技表演	指马术、杂技、驯兽等表演。
9.23	保险费约定支付日	指在保险费交费期间内，合同生效日在每年或者每月的对应日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

附件 1：特定疾病的名称、定义及对应的护理状态要求

本合同的特定疾病是指被保险人初次发生符合下列定义的疾病。该疾病由专科医生明确诊断。以下是本合同所附的二十种特定疾病，其中第一种至第十二种特定疾病是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（2020 年修订版）》中列明的疾病，第十三种至第二十种特定疾病是本公司在上述《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》定义的疾病范围之外增加的疾病。本合同的特定疾病名称、定义及对应的护理状态要求见下表。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义和护理状态要求为准。

序号	特定疾病名称	定义	护理状态要求
一	严重脑中风后遗症	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，仍遗留下列至少一种障碍： （1）一肢（含）以上 肢体肌力 2 级（含）以下 ； （2） 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍 ； （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。	被保险人永久不可逆的自主生活能力完全丧失，在无他人扶助情况下，即使使用特殊辅助工具（如轮椅、拐杖、助行器等等）也无法独立完成以下所列六项基本日常生活活动的三项或三项以上，日常生活持续依赖他人监护和照顾。
二	严重慢性肾衰竭	指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。	被保险人在肾脏病经诊断后进行了规律性透析治疗。 规律性透析是指至少连续 90 天内每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
三	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。	符合特定疾病定义要求，无额外护理状态要求。
四	严重脑炎或严重脑膜炎后遗症	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，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍： （1）一肢（含）以上 肢体肌力 2 级（含）以下 ； （2） 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍 ； （3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分； （4）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。	满足下列条件之一即满足护理状态要求： 1、被保险人永久不可逆的自主生活能力完全丧失，在无他人扶助情况下，即使使用特殊辅助工具（如轮椅、拐杖、助行器等等）也无法独立完成以下所列六项基本日常生活活动的三项或三项以上，日常生活持续依赖他人监护和照顾。 2、被保险人永久不可逆的智能严重衰退或丧失，由具有评估资格的专科

			医生根据临床痴呆评定量表（CDR Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；日常生活必须持续受到他人监护。
五	双目失明	<p>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：</p> <p>（1）眼球缺失或摘除；</p> <p>（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）；</p> <p>（3）视野半径小于5度。</p> <p>被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。</p>	符合特定疾病定义要求，无额外护理状态要求。
六	瘫痪	<p>指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，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，或肢体肌力在2级（含）以下。</p>	符合特定疾病定义要求，无额外护理状态要求。
七	严重阿尔茨海默病	<p>因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：</p> <p>（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；</p> <p>（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。</p> <p>阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。</p>	<p>满足下列条件之一即满足护理状态要求：</p> <p>1、被保险人永久不可逆的自主生活能力完全丧失，在无他人扶助情况下，即使使用特殊辅助工具（如轮椅、拐杖、助行器等等）也无法独立完成以下所列六项基本日常生活活动的三项或三项以上，日常生活持续依赖他人监护和照顾。</p> <p>2、被保险人永久不可逆的智能严重衰退或丧失，由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；日常生活必须持续受到他人监护。</p>
八	严重脑损伤	<p>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</p>	被保险人永久不可逆的自主生活能力完全丧失，在无他人扶助情况下，即使使用特殊辅助工具（如轮椅、拐杖、助行器等等）

		<p>列至少一种障碍：</p> <p>(1) 一股(含)以上肢体肌力2级(含)以下；</p> <p>(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；</p> <p>(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。</p>	<p>也无法独立完成以下所列六项基本日常生活活动的三项或三项以上，日常生活持续依赖他人监护和照顾。</p>
九	严重原发性帕金森病	<p>是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且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。</p> <p>继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。</p>	<p>被保险人永久不可逆的自主生活能力完全丧失，在无他人扶助情况下，即使使用特殊辅助工具(如轮椅、拐杖、助行器等等)也无法独立完成以下所列六项基本日常生活活动的三项或三项以上，日常生活持续依赖他人监护和照顾。</p>
十	严重特发性肺动脉高压	<p>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。须经相关专科医生确诊。</p>	<p>被保险人永久不可逆的体力活动能力受限，心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)的心功能状态分级IV级。</p>
十一	严重运动神经元病	<p>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，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：</p> <p>(1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；</p> <p>(2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天(含)以上；</p> <p>(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。</p>	<p>被保险人永久不可逆的自主生活能力完全丧失，在无他人扶助情况下，即使使用特殊辅助工具(如轮椅、拐杖、助行器等等)也无法独立完成以下所列六项基本日常生活活动的三项或三项以上，日常生活持续依赖他人监护和照顾。</p>
十二	严重慢性呼吸衰竭	<p>指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件：</p> <p>(1) 静息时出现呼吸困难；</p> <p>(2) 肺功能第一秒用力呼气容积(FEV₁)占预计值的百分比<30%；</p> <p>(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压(PaO₂)<50mmHg。</p>	<p>被保险人达到永久不可逆性的呼吸功能衰竭，且满足下列全部条件：</p> <p>(1) 静息时出现呼吸困难；</p> <p>(2) 肺功能第一秒用力呼气容积(FEV₁)占预计值的百分比<30%；</p> <p>(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分</p>

			压 (PaO ₂) <50mmHg。
十三	严重原发性心肌病	指因原发性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。须经相关专科医生确诊。 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。	被保险人永久不可逆的体力活动能力受限，心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）的心功能状态分级 IV 级。
十四	严重多发性硬化症	被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（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，须经专科医生明确诊断。	被保险人永久不可逆的自主生活能力完全丧失，在无他人扶助情况下，即使使用特殊辅助工具（如轮椅、拐杖、助行器等等）也无法独立完成以下所列六项基本日常生活活动的三项或三项以上，日常生活持续依赖他人监护和照顾。
十五	植物人状态	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。须经相关专科医生确诊。	符合特定疾病定义要求，无额外护理状态要求。
十六	全身性重症肌无力	是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，并导致神经系统永久性的功能障碍。须经本公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况： 1. 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象； 2. 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。	被保险人永久不可逆的自主生活能力完全丧失，在无他人扶助情况下，即使使用特殊辅助工具（如轮椅、拐杖、助行器等等）也无法独立完成以下所列六项基本日常生活活动的三项或三项以上，日常生活持续依赖他人监护和照顾。
十七	非阿尔茨海默所致严重痴呆	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。	被保险人永久不可逆的自主生活能力完全丧失，在无他人扶助情况下，即使使用特殊辅助工具（如轮椅、拐杖、助行器等等）也无法独立完成以下所列六项基本日常生活活动的三项或三项以上，日常生活持续依赖他人监护和照顾。

十八	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。	被保险人永久不可逆的自主生活能力完全丧失，在无他人扶助情况下，即使使用特殊辅助工具（如轮椅、拐杖、助行器等等）也无法独立完成以下所列六项基本日常生活活动的三项或三项以上，日常生活持续依赖他人监护和照顾。
十九	脊髓小脑变性症	脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。经相关专科医生确诊，并有以下全部证据支持： （1）影像学检查证实存在小脑萎缩； （2）临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。	被保险人永久不可逆的自主生活能力完全丧失，在无他人扶助情况下，即使使用特殊辅助工具（如轮椅、拐杖、助行器等等）也无法独立完成以下所列六项基本日常生活活动的三项或三项以上，日常生活持续依赖他人监护和照顾。
二十	肺源性心脏病	指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准： 1. 左心房压力增高（不低于 20 个单位）； 2. 肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）； 3. 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱； 4. 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱； 5. 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱。	被保险人永久不可逆的体力活动能力受限，心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）的心功能状态分级 IV 级。

上述各项特定疾病定义中部分术语释义如下：

（一）肢体

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。

（二）肌力

指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，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。

（三）语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍

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。

严重咀嚼吞咽功能障碍，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。

（四）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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

（五）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。

（六）美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级

美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

- I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。
- II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。
- III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。
- IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。