

富德生命永宁团体重大疾病保险（C款）

（2015年5月版）

富德生命[2015]
疾病保险018号



请扫描以查询验证条款

本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。
为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下基本概念的解释。

投保人：是指与保险公司订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。

被保险人：是指其人身受保险合同保障的人。

受益人：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

保险责任：是指当符合保险合同约定条件的保险事故发生时，保险公司应承担的保险金给付责任。

责任免除：是指当保险合同约定的某些事故发生时或在某些特定条件下，保险公司不承担给付保险金的责任。

以下为阅读指引和条款目录，将有助于您阅读条款。

【阅读指引】

您享有的重要权益

被保险人享有保险责任的保障..... 第五条
您有解除保险合同的权利..... 第十九条

您应当特别注意的事项

在责任免除的情况下，我们不承担保险责任..... 第六条
解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第十九条
请您特别注意“基本重大疾病的定义”、“一般重大疾病的定义”、“轻症疾病的定义”、“少儿重大疾病的定义”..... 第二十一、二十二、二十三、二十四条
请您特别注意一些重要术语的释义..... 第二十五条

上述“您”均指投保人，“我们”均指富德生命人寿保险股份有限公司。

【条款目录】

第一章 保险合同的构成

- 第一条 保险合同的构成
- 第二条 保险合同成立与生效
- 第三条 保险期间
- 第四条 续保

第二章 保险合同提供的保障

- 第五条 保险责任
- 第六条 责任免除

第三章 保险金额和保险费

- 第七条 保险金额和保险费

第四章 保险金的申请

- 第八条 明确说明与如实告知
- 第九条 本公司合同解除权的限制
- 第十条 受益人的指定和变更
- 第十一条 保险事故的通知
- 第十二条 司法鉴定

- 第十三条 保险金的申请

第五章 一般约定

- 第十四条 被保险人的变动
- 第十五条 年龄确定与错误处理
- 第十六条 合同内容的变更
- 第十七条 通信地址的变更
- 第十八条 资料提供
- 第十九条 投保人解除合同的手续
- 第二十条 争议处理
- 第二十一条 基本重大疾病的定义
- 第二十二条 一般重大疾病的定义
- 第二十三条 轻症疾病的定义
- 第二十四条 少儿重大疾病的定义

第六章 释义

- 第二十五条 释义

<本页内容结束>

【条款内容】

第一章 保险合同的构成

第一条 保险合同的构成

富德生命永宁团体重大疾病保险（C款）合同（以下简称本合同）由保险单或其他书面保险凭证及所附富德生命永宁团体重大疾病保险（C款）条款（以下简称本条款）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

若构成本合同的文件正本需留富德生命人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同，则以正本为准。

第二条 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。

本合同自本公司收取保险费并签发保险单的当日二十四时起生效，本合同的生效日载明于保险单上。

本公司自本合同生效时开始承担保险责任。

第三条 保险期间

本合同的保险期间自生效日起至期满日的二十四时止，本合同的期满日载明于保险单上。

第四条 续保

投保人在保险期间届满前可以提出继续投保的书面申请，经本公司同意后，由投保人于保险期间届满前交付保险费，新续保合同自本合同保险期间届满日的次日零时起生效。

第二章 保险合同提供的保障

第五条 保险责任

在本合同保险责任开始后的有效期内，本公司依照下列约定承担保险责任：

本合同的保险责任分为基本部分和可选部分，投保人可只投保基本部分，也可在投保基本部分的同时选择投保可选部分，但不能单独投保可选部分。**所选保险责任一经确定，在本合同有效期内不得变更。**

一、基本部分

（一）基本重大疾病保险金给付

1. 若首次投保或非**连续投保**（释义一）本保险时，被保险人于本合同生效日起三十日内（含第三十日），因疾病导致首次达到本合同定义的基本重大疾病之疾病状态，或者因疾病导致被确诊首次患本合同定义的基本重大疾病或进行本合同定义的基本重大疾病手术，本公司将按本合同该被保险人对应的已交保险费给付基本重大疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止；

2. 若被保险人于本合同生效日起三十日（续保或连续投保本保险时，不受此限制）后，因疾病导致首次达到本合同定义的基本重大疾病之疾病状态，或者因疾病导致被确诊首次患本合同定义的基本重大疾病或进行本合同定义的基本重大疾病手术，本公司将按本合同该被保险人的基本重大疾病保险金额给付基本重大疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止；

3. 若被保险人因**意外伤害事故**（释义二）导致首次达到本合同定义的基本重大疾病之疾病状态，或者因意外伤害事故导致被确诊首次患本合同定义的基本重大疾病或进行本合同定义的基本重大疾病手术，本公司将按本合同该被保险人的基本重大疾病保险金额给付基本重大疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

二、可选部分

（一）一般重大疾病保险金给付

1. 若首次投保或非连续投保本保险时，被保险人于本合同生效日起三十日内（含第三十日），因疾病导致首次达到本合同定义的一般重大疾病之疾病状态，或者因疾病导致被确诊首次患本合同定义的一般重大疾病或进行本合同定义的一般重大疾病手术，本公司将按本合同该被保险人对应的已交保险费给付一般重大疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止；

2. 若被保险人于本合同生效日起三十日（续保或连续投保本保险时，不受此限制）后，因疾病导致首次达到本合同定义的一般重大疾病之疾病状态，或者因疾病导致被确诊首次患本合同定义的一般重大疾病或进行本合同定义的一般重大疾病手术，本公司将按本合同该被保险人的一般重大疾病保险金额给付一般重大疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止；

3. 若被保险人因意外伤害事故导致首次达到本合同定义的一般重大疾病之疾病状态，或者因意外伤害事故导致被确诊首次患本合同定义的一般重大疾病或进行本合同定义的一般重大疾病手术，本公司将按本合同该被保险人的一般重大疾病保险金额给付一般重大疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

（二）轻症疾病保险金给付

在被保险人年满**60周岁**（释义三）之前，本公司依照下列约定承担轻症疾病保险金给付责任：

1. 若首次投保或非连续投保本保险时，被保险人于本合同生效日起三十日内（含第三十日），因首次发生并经确诊的疾病达到本合同定义的轻症疾病之疾病状态，或者进行本合同定义的轻症疾病手术，本公司将按本合同该被保险人对应的已交保险费给付轻症疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止；

2. 若被保险人于本合同生效日起三十日（续保或连续投保本保险时，不受此限制）后，因首次发生并经确诊的疾病达到本合同定义的轻症疾病之疾病状态，或者进行本合同定义的轻症疾病手术，本公司将按本合同该被保险人的基本重大疾病保险金额的20%给付轻症疾病保险金，本合同对该被保险人的轻症疾病保险责任终止；

3. 若被保险人因意外伤害事故导致首次达到本合同定义的轻症疾病之疾病状态，或者进行本合同定义的轻症疾病手术，本公司将按本合同该被保险人的基本重大疾病保险金额的20%给付轻症疾病保险金，本合同对该被保险人的轻症疾病保险责任终止。

针对本合同定义的每一轻症疾病，本公司仅给付每一被保险人一次轻症疾病保险金。若申请轻症疾病保险金时被保险人所患疾病已满足重大疾病保险金给付条件，本公司将给付重大疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金。

（三）少儿重大疾病保险金给付

在被保险人年满 18 周岁之前，本公司依照下列约定承担少儿重大疾病保险金给付责任：

1. 若首次投保或非连续投保本保险时，被保险人于本合同生效日起三十日内（含第三十日），因疾病导致首次达到本合同定义的少儿重大疾病之疾病状态，或者因疾病导致被确诊首次患本合同定义的少儿重大疾病或进行本合同定义的少儿重大疾病手术，本公司将按本合同该被保险人对应的已交保险费给付少儿重大疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止；

2. 若被保险人于本合同生效日起三十日（续保或连续投保本保险时，不受此限制）后，因疾病导致首次达到本合同定义的少儿重大疾病之疾病状态，或者因疾病导致被确诊首次患本合同定义的少儿重大疾病或进行本合同定义的少儿重大疾病手术，本公司将按本合同该被保险人的少儿重大疾病保险金额给付少儿重大疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止；

3. 若被保险人因意外伤害事故导致首次达到本合同定义的少儿重大疾病之疾病状态，或者因意外伤害事故导致被确诊首次患本合同定义的少儿重大疾病或进行本合同定义的少儿重大疾病手术，本公司将按本合同该被保险人的少儿重大疾病保险金额给付少儿重大疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

本公司在承担上述保险责任的同时，将从给付的保险金中扣除欠交的保险费。

第六条 责任免除

在本合同保险责任开始后的有效期内，因下列情形之一，导致被保险人达到本合同各项责任定义的重大疾病、轻症疾病之疾病状态，或者被确诊首次患本合同各项责任定义的重大疾病、轻症疾病，或进行本合同各项责任定义的重大疾病手术、轻症疾病手术的，本公司不承担保险金给付责任：

- 一、投保人故意造成被保险人死亡、伤残或疾病的；
- 二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人故意自伤；
- 四、被保险人主动吸食或注射毒品（释义四）；
- 五、被保险人酒后驾驶（释义五），无合法有效驾驶证驾驶（释义六），或驾驶无有效行驶证（释义七）的机动车；
- 六、被保险人感染艾滋病病毒（释义八）或患艾滋病（释义九），符合本条款第二十二项第七项“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”和第八项“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”除外；
- 七、遗传性疾病（释义十），先天性畸形、变形或染色体异常（释义十一）；
- 八、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 九、核爆炸、核辐射或核污染。

第三章 保险金额和保险费

第七条 保险金额和保险费

本合同的每一被保险人各项保险责任的保险金额由投保人和本公司约定并载明于保险单上。

本合同的保险费由投保人在投保时一次性支付。

第四章 保险金的申请

第八条 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，但应当无息退还保险费。

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。

第九条 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。

第十条 受益人的指定和变更

本合同各项保险金的受益人约定为被保险人本人。

投保人或者被保险人可以变更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受益人时，必须经过被保险人书面同意。

第十一条 保险事故的通知

投保人、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。

如果投保人、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。

第十二条 司法鉴定

若被保险人发生保险事故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十三条 保险金的申请

一、基本重大疾病保险金、一般重大疾病保险金、轻症疾病保险金及少儿重大疾病保险金给付的申请

在申请基本重大疾病保险金、一般重大疾病保险金、轻症疾病保险金、及少儿重大疾病保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- （一）投保人证明及被保险人的个人保险凭证；
- （二）被保险人的有效身份证件；
- （三）由**本公司认可的医院**（释义十二）出具的~~可证明被保险人患本合同各项责任定义的重大疾病、轻症疾病的诊断证明书和诊断所患重大疾病、轻症疾病必需的检查报告~~；
- （四）受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

若以上保险金申请的经办人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人有效身份证件等证明文件。

申请人提交的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

二、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，将在五个工作日内作出核定；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。

三、受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第五章 一般约定

第十四条 被保险人的变动

投保人需要增加被保险人的，应以书面形式或本公司认可的其他形式通知本公司，本公司在审核同意并收取保险费的当日二十四时起开始对新增被保险人承担保险责任。

投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司，同时应提交下列证明和资料：

- 一、保险合同原件或其他保险凭证；
- 二、减少被保险人申请书；
- 三、该被保险人的有效身份证件；
- 四、被保险人知悉的书面证明。

本合同对该被保险人所承担的保险责任自收到申请之日二十四时起终止。如投保人要求的退保日期在通知到达日之后，则本合同对该被保险人所承担的保险责任自该退保日二十四时起终止。若该被保险人在本合同保险期间内曾发生理赔，本公司将不退还本合同该被保险人对应的保险费；若该被保险人在本合同保险期间内未发生理赔，本公司将向投保人退还本合同该被保险人对应的**未到期净保费**（释义十三）。

如果由于被保险人变动，导致本合同不再满足国务院保险监督管理机构的相关投保规定时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的未到期净保费。若本公司解除合同，将向投保人发出解除合同的书面通知，本合同于通知发出后第三十日的当日二十四时起终止（本公司在合同终止前撤回通知的情形除外）。

第十五条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以法定证件登记的周岁计算，且须符合本公司当时的投保规定。

二、投保人在申请投保时，应将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：

（一）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公司投保规定的，本公司有权终止对该被保险人承担保险责任，并向投保人退还本合同该被保险人对应的未到期净保费。本公司终止对该被保险人承担保险责任适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

（二）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。

（三）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无息退还给投保人。

本公司在收到保险金给付申请书时，有权要求申请人出具被保险人的年龄证明文件。

第十六条 合同内容的变更

除本合同另有约定外，经投保人和本公司协商同意后，可变更本合同的有关内容，并由本公司签发批单后生效。但本合同内容的变更不得违反法律法规及保险监督管理机构相关规定。

第十七条 通讯地址的变更

投保人或被保险人的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人或被保险人不作上述通知的，本公司将按投保单或批单上所载的投保人或被保险人的最后通讯地址发送通知，并均视为已送达投保人或被保险人。

第十八条 资料提供

投保人在投保时应按本公司要求提供每一被保险人的个人资料，包括但不限于姓名、性别、年龄、出生日期等信息以及其他签订本合同所需的一切资料。

第十九条 投保人解除合同的手续

本合同生效后，投保人可以以书面形式通知本公司解除本合同。要求解除本合同时，投保人应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同原件或其他保险凭证；
- 三、被保险人知悉解除合同事宜书面证明。

若经办人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人有效身份证件等证明文件。

自本公司收到解除合同申请书的当日二十四时起，本合同终止。本公司自收到上述证明文件和资料之日起三十日内向投保人退还本合同的未到期净保费。

若本合同保险期间内已发生过保险金给付，本公司将不接受保险合同的解除申请。

第二十条 争议处理

因履行本合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向人民法院起诉。

第二十一条 基本重大疾病的定义

本条二十五项重大疾病定义均是中国保险行业协会制定的重大疾病保险的疾病定义。

一、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（释义十四）；
- （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。

二、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%。

三、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（释义十五）；
- （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（释义十六）；
- （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（释义十七）中的三项或三项以上。

四、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。

五、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。

六、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。

七、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。

八、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。

九、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。

十、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。

十一、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。

十二、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。

十三、双耳失聪 —— 三周岁后始理赔

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**（释义十八）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。

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听力丧失诊断及检查证据。

十四、双目失明 -- 三周岁后始理赔

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。

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。

十五、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。

十六、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。

十七、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。

十八、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。

十九、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。

二十、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。

二十一、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**（释义十九），且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

二十二、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。

二十三、语言能力丧失 -- 三周岁后始理赔

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。

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语言能力丧失诊断及检查证据。

二十四、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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二十五、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。

第二十二条 一般重大疾病的定义

本条二十一项重大疾病定义为非中国保险行业协会制定的重大疾病保险的疾病定义。

一、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 ） $< 50mmHg$ ；
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。

二、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由核磁共振（MRI）等影像学检验证实，而且已经造成永久的神经系统功能损害，导致被保险人持续 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。

三、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。

四、II级重症急性胰腺炎

II级重症急性胰腺炎是指急性胰腺炎伴有脏器功能障碍。被保险人所患的II级重症急性胰腺炎必须明确诊断，按APACHE II评分达到8分或8分以上和Balthazar分级系统达到II级或II级以上，并且接受了外科剖腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

五、肌营养不良症

肌营养不良症是一组原发于肌肉的疾病。主要临床特征为肌肉无力和肌肉萎缩。本保障仅对肌营养不良症已造成永久不可逆性的运动功能损害导致被保险人丧失独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的活动能力的情况予以理赔。

六、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。

本保障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

七、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本公司认可的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感染不在本保障范围内。本公司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。

八、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：

医生和牙科医生	护士
本公司认可的医院化验室工作人员	本公司认可的医院护工
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

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。

九、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（释义二十）；
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。

十、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。

十一、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。诊断必须明确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。

十二、严重溃疡性结肠炎

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。

十三、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。

十四、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、回旋支及右冠状动脉。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。

十五、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，必须由心脏专科医生确诊，并有包括超声心动图在内的相关检查证实。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。**酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保险责任范围内。**

十六、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）。

十七、肺源性心脏病

指被保险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。

十八、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。

十九、特发性慢性肾上腺皮质功能减退

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：
 - ①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定 $>100\text{pg/ml}$ ；
 - 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。

二十、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。

二十一、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显著升高（血清 ALP>200）；
3. 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

第二十三条 轻症疾病的定义

一、极早期恶性肿瘤或恶性病变

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T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌。

二、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。

如果被保险人在不典型的急性心肌梗塞后90天内实施了冠状动脉介入手术（非开胸手术），本合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予冠状动脉介入手术理赔。理赔后不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术保障同时终止。

三、轻微脑中风

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、脑栓塞或脑梗塞，在确诊180天后未遗留神经系统功能障碍或后遗症的神经系统功能障碍程度未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准。

四、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。

如果被保险人在冠状动脉介入治疗时发生不典型的急性心肌梗塞，本合同只给予在本疾病项下

的理赔，不再给予不典型的急性心肌梗塞理赔。理赔后冠状动脉介入手术和不典型的急性心肌梗塞保障同时终止。

五、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。

六、视力严重受损——三周岁后始理赔

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，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。

七、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。**

八、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。

九、较小面积Ⅲ度烧伤

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5%但小于20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

十、重度头部外伤

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，仍完全丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。

第二十四条 少儿重大疾病的定义

本条五项重大疾病定义为非中国保险行业协会制定的重大疾病保险的疾病定义。

一、胰岛素依赖型糖尿病（I型糖尿病）

因完全和不可逆的胰岛素缺乏导致的慢性碳水化合物、脂肪和蛋白质的代谢障碍。应由儿科医师确诊，理赔时被保险人须已持续性地依赖外源性胰岛素治疗至少6个月。**可以用其他方法（非胰岛素注射）治疗的糖尿病不在本保障范围之内。**

二、全身型幼年类风湿性关节炎（斯蒂尔病）

一种免疫性、全身性、感染性的病变，主要累及大关节，也表现为发热、血管炎性皮疹、淋巴

肿大、消瘦，且ANA(+)、RF(+)等。患者必须已经进行髋关节或膝关节置换手术。

三、川崎病

是一种表现为发热、结膜炎、颈部淋巴结肿大、皮疹及手/脚肿胀的血管炎。本保障仅包含因急性发作性冠状动脉炎持续6个月导致冠状动脉瘤（Nakano II级）的出现。理赔时必须提供超声心动图和血管造影的诊断证明。

Nakano II级：可为单发、多发或广泛性，最大内径为4-8mm。

四、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。本保障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。

五、严重哮喘

严重哮喘须满足下列标准中的至少三项：

1. 在儿科专科医师的建议下为控制哮喘，持续每日应用口服皮质类固醇至少6个月；
2. 经儿科专科医师确认出现哈里逊(氏)沟胸部畸形；
3. 经儿科专科医师确认，患儿身体发育由于患哮喘而受到严重影响（身体发育受到严重影响指对于患儿的年龄和性别，其身高小于3%，但其1周岁及以上的常规生长发育体检中有记录显示，其身高大于或等于5%）；
4. 在过去2年中为控制哮喘的急性发作，平均1年中至少3次住院治疗。住院治疗是指在儿科专科医师的建议下，由于哮喘而持续住院治疗至少2个夜晚；
5. 呼气峰流量持续严重受限。（呼气峰流量严重受限指所记录的最高呼气流量小于80%同年龄、性别、体格并正在接受专科儿科医师治疗的哮喘儿童的预期呼气流量）。测试记录应由儿科专科医师在至少12个月中、间隔不少于1个月的4个不同时间取得。儿科专科医师应确认在获取该记录的时间段内，患儿接受了最佳的哮喘药物治疗。

第六章 释义

第二十五条 释义

一、连续投保

指投保人为同一被保险人投保同一保险，且同时满足下列全部条件：

- （1）本次保险单上载明的生效日为前一次保险单期满日起七日内（不含期满日当日）；
- （2）本次保险单上载明的保险责任和责任相应的保险金额与前一次保险单一致。

二、意外伤害事故

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。

三、周岁

指以法定身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄，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2010年10月1日，2010年10月1日至2011年9月30日期间为0周岁，2011年10月1日至2012年9月30日期间为1周岁，依此类推。

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。

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。

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。

七、无有效行驶证

- (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。

八、艾滋病病毒

指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。若在被保险人的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。

九、艾滋病

指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为AIDS。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，并同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

十、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。

十一、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、变形或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。

十二、本公司认可的医院

是指卫生行政部门认定的二级或二级以上非盈利性医院，但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（联合医院或联合病房本身是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的不受此限）、民营医院等。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。

十三、未到期净保费

其计算公式为“保险费×（1-40%）×（1-已交保险费经过的月数/交费周期内包含的月数）”，不足一个月的按一个月计算。

十四、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。

十五、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。

十六、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。

十七、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。

十八、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。

十九、纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级

指不能从事任何体力活动。休息时亦有症状，体力活动后加重。

二十、晨僵

指晨间关节僵硬。

〈本页内容结束〉