

中国太平洋人寿保险股份有限公司
小康之家·幸福一生两全保险（分红型）条款

第一条 保险合同的构成

小康之家·幸福一生两全保险（分红型）合同（以下简称“本合同”）由保险单和其他保险凭证及所附条款、现金价值表、投保单等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、健康告知书、复效申请书、批注、附贴批单及其他有关书面协议构成。

第二条 投保范围

本合同接受的被保险人的投保年龄范围为出生满 90 天至 65 周岁。

第三条 保险责任

在本合同有效期内，本公司对被保险人负下列保险责任：

一、生存给付：

被保险人于本合同生效后每满三周年时仍生存，本公司按基本保险金额的 18% 给付祝贺金。

二、身故或全残保障：

被保险人因遭受意外伤害导致身故或全残，本公司按基本保险金额的 2 倍给付身故或全残保险金，本合同终止。

被保险人于本合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 1 年内因疾病身故或全残，本公司按基本保险金额的 20% 给付身故或全残保险金，并无息返还已缴保险费（不包括核保后的加费部分），本合同终止。

被保险人于本合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 1 年后因疾病身故或全残，本公司按基本保险金额的 2 倍给付身

故或全残保险金，本合同终止。

第四条 红利分配

在本合同有效期间，本公司每年根据分红保险的业务经营状况，确定红利分配方案。若本公司确定本合同有红利分配的，则该红利于每年合同生效日对应日分配给投保人。在投保时，投保人可选择下列任何一种红利领取方式：

一、累积生息

由本公司保留红利，每年合同生效日对应日按本公司每年公布的累积利率以复利方式累积生息，并于合同终止或投保人申请时给付。发生身故或全残给付、合同解除、减额缴清等情形时，给付累积到上一个合同生效日对应日的累积红利。

二、抵缴保险费

红利用于抵缴下一期的应缴保险费，若不足抵缴一期保险费或抵缴后仍有余额，将予以累积生息，并用于抵缴以后各期的应缴保险费。

在缴费期满后，红利领取方式由抵缴保险费方式自动变更为累积生息方式。

合同终止时，若存在不足抵缴保险费或抵缴后剩余的红利及其利息，则同时给付予投保人。

三、缴清增额（本方式不适用于本公司要求加费或特约承保的被保险人）

根据被保险人在红利分配当时的年龄，以当年度红利作为一次性缴清的保险费，购买缴清增额保险。缴清增额部分不参加分红。

若投保人在投保时未选定红利领取方式，本公司将按累积生息方式办理。投保人可申请变更红利领取方式，经本公司审核同意并在保险单上批注后生效。红利领取方式的变更不影响按原领取方式

已分配的红利，如原领取方式为累积生息，本公司在红利领取方式变更生效后，一次性给付累积到上一个合同生效日对应日的累积红利。

第五条 责任免除

因下列情形之一导致或在下列期间发生被保险人身故、全残、患本合同列明的重大疾病，或接受本合同列明的重大手术，本公司不负给付保险金责任：

- 一、投保人、受益人故意造成被保险人死亡、伤残或疾病；
 - 二、被保险人醉酒、斗殴、故意自伤、故意犯罪或拒捕；
 - 三、被保险人在羁押、服刑期间；
 - 四、被保险人在本合同生效日起 2 年内或本合同最后复效日起 2 年内自杀身故；
 - 五、被保险人服用、吸食、注射毒品或滥用政府管制药品；
 - 六、被保险人酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动、助动交通工具；
 - 七、被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间；
 - 八、被保险人患先天性、遗传性疾病；
 - 九、被保险人在本合同生效前或本合同效力中止期间所患或出现的疾病（或其并发症）、症状、体征、生理缺陷、残疾，但本公司在同意承保或复效时已知晓并书面认可的不在此限；
 - 十、因意外事故、自然灾害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；
 - 十一、战争、军事行动、暴乱、恐怖活动或武装叛乱；
 - 十二、核爆炸、核辐射或核污染，以及由前述情形引起的疾病。
- 发生上述情形之一，被保险人身故的，本合同终止。若投保人

未缴足2年保险费或合同生效未满2年的，本公司在扣除手续费后向投保人退还保险费；投保人缴足2年以上保险费且合同生效满2年的，本公司退还保险单现金价值。

第六条 保险期间

一、本合同自本公司收到首期保险费并同意承保后开始生效，本公司签发保险单作为保险凭证。本合同生效日同保险期间开始日期。除本合同另有约定外，本合同保险责任自本合同生效时开始。

二、本合同的保险期间以保险单所载为准。

三、发生下列情形之一，本公司对被保险人的保险责任即时终止：

（一）投保人于本合同有效期内按约定向本公司申请解除本合同，本公司收到解除合同的申请时；

（二）本合同因条款所列的其他情况而中止效力，且未按约定办理复效；

（三）被保险人身故或全残；

（四）本合同因条款所列的其他情况而终止。

第七条 保险金额和保险费

一、本合同的基本保险金额由投保人和本公司约定并于保险单上载明。

二、本合同的保险费采用限期年缴形式。投保人可选择5年、10年、15年、20年或30年缴清。

第八条 如实告知

本合同订立时，本公司应向投保人说明本合同的条款内容，且明确说明责任免除条款及其他责任免除的内容，并可以在合同订立时或投保人申请恢复本合同效力时就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务，本公司有权解除本合同，对于合同解除前发生的保险事故，不负给付保险金的责任，并且不退还保险费。

投保人、被保险人因过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同；对保险事故的发生有严重影响的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不负给付保险金的责任。本公司解除本合同的，若投保人未缴足 2 年保险费或合同生效未满 2 年的，本公司在扣除手续费后向投保人退还保险费；投保人缴足 2 年以上保险费且合同生效满 2 年的，本公司向投保人退还保险单现金价值。

第九条 受益人的指定和变更

一、被保险人或投保人在订立本合同时，可指定一人或数人为保险金的受益人。受益人为数人时，应确定受益顺序或受益份额。未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。受益方式为按均分或比例的，已身故受益人或放弃受益权的受益人名下的保险金由其他受益人按照约定份额比例享有。

二、被保险人或投保人可以变更受益人，但须书面通知本公司，由本公司在保险单上批注。投保人在指定和变更受益人时，须经被保险人或被保险人的监护人同意。因受益人变更所引起的纠纷，本公司不负任何责任。

三、除投保人或被保险人另有指定外，祝贺金、全残保险金、重大疾病提前给付金的受益人为被保险人本人。

四、被保险人与受益人在同一意外伤害事故中身故，无法确定两者身故先后顺序的，推定受益人先于被保险人身故。

第十条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人自其知道或应当知道保险事故发生

之日起 7 日内以书面或电话方式通知本公司，否则投保人、被保险人或受益人应承担由于迟延履行致使本公司增加的勘查、调查等项费用，但因不可抗力导致的迟延除外。因迟延履行导致证据丧失或者事故性质、原因无法认定的，本公司有权拒绝给付保险金。

第十一条 保险金和红利的申请与给付

一、申领各项保险金和红利须提供本合同保险单和最后一次缴费凭证，以及下列证明和资料（提供有关证明和资料的费用由申请人自行承担）：

（一）祝贺金的申领：

- 1、由祝贺金受益人作为申请人填写的保险金给付申请书；
- 2、受益人身份证明；
- 3、其他与保险事故认定有关的证明及文件。

（二）身故保险金的申领：

- 1、由身故保险金受益人作为申请人填写的保险金给付申请书；
- 2、受益人身份证明和户籍证明；
- 3、公安部门或卫生行政部门批准的二级以上医院出具的被保险人死亡证明；
- 4、如为意外伤害所致，须提供公安等有权部门出具的意外事故证明；
- 5、如被保险人被宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡判决书；
- 6、被保险人户籍注销证明；
- 7、其他与保险事故认定有关的证明及文件。

若申请人与本公司对被保险人的死因有争议，双方均有权提请司法鉴定机构对被保险人进行死因鉴定，另一方应当予以配合。

（三）全残保险金的申领：

- 1、由全残保险金受益人作为申请人填写的保险金给付申请书；
- 2、受益人身份证明；
- 3、本公司认可的残疾鉴定机构出具的残疾诊断鉴定书；
- 4、如为意外伤害所致，须提供公安等有权部门出具的意外事故证明；
- 5、其他与保险事故认定有关的证明及文件。

（四）重大疾病提前给付金的申领：

- 1、重大疾病提前给付金的受益人作为申请人填写的保险金给付申请书；
- 2、受益人身份证明；
- 3、本合同约定的医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其它科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；
- 4、其他与保险事故认定有关的证明及文件。

（五）红利的申领：

- 1、由投保人作为申请人填写的红利给付申请书；
- 2、投保人身份证明。

二、如委托他人申领保险金、红利的，还须提供授权委托书及受托人的身份证明等资料。

三、本公司收到保险金给付申请书及上述证明、资料后，如无特别约定，在经本公司审核通过后的 10 日内履行给付保险金责任。对不属于保险责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

四、如被保险人在宣告死亡后生还的，保险金领取人应在知道或应当知道被保险人生还后 30 日内全额退还本公司已支付的身故保险金。

第十二条 重大疾病提前给付

- 一、本合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 2 年

后，若被保险人在本合同约定的医院被确诊初次患本合同列明的重大疾病（无论一种或多种），或在本合同约定的医院初次接受了本合同列明的重大手术（无论一种或多种），并经前述医院的医师根据医学及临床经验认定被保险人平均存活期间在6个月以内，被保险人可申请重大疾病提前给付，金额为6个月后身故保险金的50%。

二、重大疾病提前给付的申请以一次为限。被保险人全部有效保险合同中，此项给付以人民币100,000元为限。重大疾病提前给付后投保人不得申请解除合同，不得申请减额缴清保险。

三、重大疾病提前给付后，缴费标准不变，但在给付以后的保险金时须扣除已给付的重大疾病提前给付金。

第十三条 保单质押贷款

在本合同有效期内保险单累积有现金价值的情况下，经投保人书面申请，本公司审核同意后，可办理保单质押贷款。贷款金额不超过贷款时保险单现金价值扣除已给付的重大疾病提前给付金、各项欠款及利息后余额的80%，每次贷款期限最长为6个月，贷款利息在贷款到期时一并归还。逾期未能偿还的，当贷款及其利息、重大疾病提前给付金、其他各项欠款及其利息之和达到保险单现金价值时，本合同终止。

保单质押贷款须填写保单质押贷款申请书及其他相关文件，并凭本合同保险单、最后一次缴费凭证及投保人的户籍证明或身份证明办理。

第十四条 减额缴清

在本合同有效期内保险单累积有现金价值的情况下，投保人可提出书面申请，经本公司审核同意后，将本合同变更为减额缴清保险，变更减额缴清保险后的基本保险金额不得低于本公司当时规定的最低金额。

减额缴清时，将保险单现金价值扣除各项欠款及利息后的余额作为一次性缴清的保险费，以变更当时的合同条件，减少本合同基本保险金额。

本合同变更为减额缴清保险时，若存在红利及其利息，本公司将一次性支付给投保人。变更为减额缴清保险后，本合同不参加红利分配，投保人不得解除合同、不得申请保单质押贷款。

对本公司要求加费或特约承保的被保险人，投保人不得申请减额缴清保险。

第十五条 保险费的缴付、宽限期及合同效力的中止

首期以后分期保险费缴费日为合同生效日对应日的前一日。投保人应按保险单所列明的方法缴付保险费。如逾期缴付，应补缴利息。首期后的分期保险费到期未缴付的，自缴费日次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍负保险责任，但应从所给付的保险金中扣除欠缴的保险费及其利息。投保人逾宽限期仍未缴付保险费的，本合同自宽限期满时起效力中止。

本合同效力中止期间，不参加红利分配，红利分配方式为累积生息的，不予计息。

第十六条 合同效力的恢复

本合同效力中止之日起 2 年内，投保人申请恢复合同效力的，应填写复效申请书，并按本公司要求提供被保险人健康声明书或体检报告书，经本公司审核同意，双方达成复效协议，自投保人补缴保险费及其利息的次日零时起，合同效力恢复。

自合同效力中止之日起 2 年内双方未达成协议，本合同自动终止。投保人未缴足 2 年保险费或合同生效未满 2 年的，本公司在扣除手续费后向投保人退还保险费，投保人缴足 2 年以上保险费且合同生效满 2 年的，本公司向投保人退还保险单现金价值。

第十七条 年龄确定与错误处理

被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应在投保单上填明被保险人的真实年龄，如投保人申报的被保险人年龄不真实，按下列规定处理：

一、被保险人真实年龄不符合本合同约定的年龄限制，本公司可以解除合同，并在扣除手续费后向投保人退还保险费，但自本合同成立之日起逾 2 年的除外；

二、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人的实缴保险费少于应缴保险费，本公司有权更正，并要求投保人补缴保险费及其利息。若已发生保险事故，本公司在给付保险金时将按实缴保险费与应缴保险费的比例给付；

三、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实缴保险费多于应缴保险费，本公司应将多收的保险费无息退还投保人，基本保险金额保持不变；

四、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使每年分配的保单红利及累积利息与实际不符的，本公司有权根据被保险人的实际年龄调整。如果因申报的被保险人年龄不真实导致红利分配不足，本公司将不予任何补偿；如果实际分配的红利超过根据其真实年龄所应分配的红利，本公司有权追回超额部分的红利。

第十八条 欠缴保险费及未还款项的扣除

本公司在给付各项保险金（包括重大疾病提前给付金）、红利、退还保险单现金价值或扣除手续费后退还保险费时，若投保人有欠缴保险费或其他款项（包括到期和未到期贷款）未还清的，本公司有权先扣除上述款项及利息后，再办理给付或退保、退费手续。

第十九条 地址变更

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。

投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明最后住所或通讯地址发送有关通知，并且不承担因此而造成的任何损失的赔偿责任。

第二十条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更时应由本公司在保险单上批注或者附贴批单，或订立书面协议。合同的变更部分自本公司在保险单上批注、附贴批单或者订立书面协议后生效。

第二十一条 投保人解除合同的处理

投保人于本合同成立后，可以书面形式要求解除本合同。

一、投保人于签收保险单之日起 10 日内要求解除合同的，自本公司收到解除合同申请书之时起，本合同终止。本公司扣除保险单工本费人民币 10 元后退还已收保险费。已由本公司安排体检的，另须扣除由本公司先行支付的体检费。

二、投保人于签收保险单之日起 10 日后要求解除合同的，自本公司收到解除合同申请书之时起，本合同终止。本公司于收齐所需资料后 30 日内在扣除手续费后退还保险费或按照合同约定退还保险单现金价值：投保人未缴足 2 年保险费或合同生效未满 2 年的，本公司在扣除手续费后向投保人退还保险费；投保人缴足 2 年以上保险费且合同生效满 2 年的，本公司向投保人退还保险单现金价值。

三、投保人要求解除合同时，应填写解除合同申请书，凭本合同保险单、最后一次缴费凭证及投保人身份证明办理。

第二十二条 争议处理

合同争议解决方式由本公司和投保人在合同中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，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；

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。

本合同引起的或与本合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。

第二十三条 释义

一、周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为标准计算的年龄(不足一年不计)。

二、意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

三、利息：红利累积生息涉及的利息按本公司每年公布的累积利率以复利方式计算。在红利的同一计息期间（一个合同生效日对应日至下一个合同生效日对应日前一日之间的期间）内，若本公司改变红利累积利率的，本合同在该计息期间内仍适用改变前的红利累积利率。除红利累积利率及投保人和本公司另有约定外，本合同所列明的利息按本公司每年参照 1 年期流动资金贷款法定利率作相应浮动后宣布的利率计算，本公司每年向监管机构报备该利率。

四、合同生效日对应日：是指本公司签发本合同时所列明的生效日期每年的对应日。如果合同生效日为闰年的 2 月 29 日，次年及以后的合同生效日对应日为平年的 2 月 28 日和闰年的 2 月 29 日。

五、手续费：指本合同已承担的保险责任所收取的费用及每张保险合同平均承担的营业费用、佣金的总和。其金额为实缴保险费总额减去保险单现金价值后的余额。

六、保险单现金价值：见本合同相应栏目。

七、醉酒：是指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司

法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

八、斗殴：是指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

九、身故：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 2 年后的自杀在保险金的给付上视同疾病身故。

被保险人意外伤害身故或全残是指由于意外伤害事故导致被保险人在意外伤害事故发生之日起 180 天内身故或全残，被保险人在意外伤害事故发生之日起 180 天后身故或全残，在保险金给付上视同疾病身故或全残。

十、毒品：是指鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及索赔当时国务院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。

十一、管制药品：指在索赔当时，根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

十二、助动交通工具：指依照行驶当地公安部门的有关规定须办理驾驶许可证、照，行驶许可证、照或其他相应准驾证、照的助动交通工具。

十三、艾滋病：是获得性免疫缺陷综合征（AIDS）的简称。

十四、艾滋病病毒：是人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称，获得性免疫缺陷综合征的定义以世界卫生组织制定的定义为准，如在血清学检验中 HIV 抗体呈阳性，则可认定为患艾滋病或感染艾滋病病毒。

十五、先天性疾病：指被保险人一出生时就具有的疾病（症状

或体征)。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。

十六、遗传性疾病：简称遗传病，是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。

十七、恐怖活动：是指恐怖分子制造的任何危害社会稳定、危及人的生命与财产安全的一切形式的活动，通常表现为爆炸、袭击、劫持（绑架）、投放危险物质、放火等形式，与恐怖活动相关的事件通常称为“恐怖事件”、“恐怖袭击”等。

十八、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

十九、扣除手续费后退还保险费：按本合同约定扣除手续费后退还保险费时，均不退还核保后加费部分。

二十、本合同约定的医院：指卫生行政部门批准的三级以上医院及本公司指定的其他医院。若本公司指定其他医院，将于保险合同中附医院名单或明确约定其他医院的范围，若本公司未附医院名单或未明确约定其他医院的范围，则视为本公司未指定其他医院。

二十一、重大疾病及重大手术：指在本合同有效期内，被保险人被确诊初次患下列疾病或初次接受的下列手术：

（一）急性心肌梗死：是指由于相应区域冠状动脉供血不足造成的部分心肌死亡。诊断必须由下列五项中的至少三项支持：

- （1）典型临床表现；
- （2）明确的最近心电图变化；

- (3) 有诊断意义的心肌酶 CK-MB 升高;
- (4) 有诊断意义的肌钙蛋白升高;
- (5) 发病 3 个月以后左室射血分数仍然<50%。

(二) 癌症（恶性肿瘤）：本合同所保障的癌症是指被保险人患有特征为恶性细胞不受控制的生长和扩散并且浸润和破坏正常组织的恶性肿瘤。恶性肿瘤必须基于阳性的病理检验结果确诊。

下列肿瘤不在本合同重大疾病提前给付范围内：

(1) 原位癌（包括：子宫颈上皮非典型增生 CIN-1、CIN-2 和 CIN-3）或病理学描述为癌前病变的肿瘤。

(2) 所有皮肤癌，包括表皮角化症、基底细胞癌、鳞状细胞癌和用 Breslow 组织学法检查证实的厚度小于 1.5mm 的黑色素细胞瘤（已发生转移的黑色素细胞瘤除外）。

(3) 非危及生命的癌症，如组织学描述为 TNM 分级 T1 (a) 或 T1 (b) 的前列腺癌或其他相同或更轻的分级的前列腺癌，甲状腺或膀胱的微乳头状癌（肿瘤直径小于 1cm），RAI3 期以下的慢性淋巴细胞性白血病。

(三) 瘫痪：因意外伤害或疾病造成脊髓损害，从而导致两个以上肢体功能的完全永久性丧失且肌力不高于 1 级。肢体的定义为整个上肢或是整个下肢。

完全永久性丧失是指经 180 天治疗后其机能仍然完全丧失者。

(四) 慢性肾功能衰竭（尿毒症）：是指两侧的肾脏功能呈现慢性且不可逆性的末期衰竭，致使患者必须接受长期的定期肾脏透析治疗或接受肾脏移植。

(五) 中风（脑血管意外）：是指任何脑血管的突发性病变导致持续超过 24 小时的神经系统机能障碍，包括脑梗死、脑出血和源于颅外因素而造成的脑栓塞。诊断必须经神经内科主任级医师确认，

且在发病六个月后仍遗留永久性神经系统机能障碍。发病六个月以内的索赔均不予受理。由于偏头痛所引起的脑症状，脑外伤和缺氧所引起的脑损害，眼睛或视神经和血管疾病及前庭系统缺血性疾病除外。永久性神经系统机能障碍意指以下六项条件中的一项以上：

(1) 一上肢或双上肢手腕以上部份的完全及永久瘫痪；

(2) 一下肢或双下肢足踝以上部份的完全及永久瘫痪；

(3) 四肢机能完全及永久丧失；

(4) 完全及永久丧失语言能力；

(5) 完全及永久丧失吞咽能力（吞咽困难），必须永久使用喂食管；

(6) 严重中枢神经系统或胸、腹部器官的功能障碍，引致完全及永久性的能力丧失无法独立进行六项日常生活活动中的其中三项以上（注1）。

(六) 严重烧伤：是指由于热、电或化学物质引起的超过 20% 的体表面积的三度烧伤。体表面积根据《新九分法》(Lund and Browder Body Surface Chart) 计算。

(七) 暴发性肝炎：因肝炎病毒感染造成部份或大部份的肝坏死导致急骤肝脏衰竭，诊断必须符合所有下列条件：

(1) 急速肝脏萎缩；

(2) 肝叶坏死，只存留萎陷的肝脏网状支架；

(3) 肝功能急速恶化；

(4) 重度黄疸。

并需有下列事实证明：

(1) 肝脏病理证实有大面积肝细胞坏死；

(2) 临床上有肝性脑病的客观体征。

直接或间接因自杀、中毒、吸毒、药物过量、酒精过量等所导

致的肝脏疾病除外。

(八) 帕金森氏病：是中枢神经系统的黑质和黑质纹状体通路进行变性性疾病。帕金森氏病必须由神经内科主任级医师（注 2）诊断，并且必须符合下列所有条件：

(1) 药物治疗无法控制病情；

(2) 有进行性机能障碍的临床表现；

(3) 日常生活活动评估证实被保险人无能力独立完成下列六项日常生活活动中的三项以上：洗澡、更衣、移动、步行、如厕、进食。

此理赔只适用于原发性的帕金森氏病，因药物、炎症、肿瘤、血管病变或是中毒所引起的继发性帕金森氏综合征不在本合同保障范围内。

(九) 重大器官移植手术：重要器官移植是指人的肾脏、肝脏、心脏、肺、胰脏、小肠或骨髓在人与人之间的移植。自体移植、任何其他器官移植、组织或细胞移植均不在本合同重大疾病提前给付范围内。

(十) 冠状动脉搭桥手术：是指实际接受了冠状动脉搭桥手术以矫正或治疗冠状动脉病，但不包括冠状动脉扩张成形术及其他血管内介入治疗手术。索赔时必须提交进行本手术的必要性的检查报告证据。

(十一) 主动脉移植手术：是指实际接受了胸廓切开手术或剖腹手术以修补或矫正主动脉瘤、主动脉阻塞或主动脉缩窄。这里的主动脉是指胸主动脉和腹主动脉，不包括主动脉的分支血管。仅采用动脉内导管治疗的手术不在本合同保障范围内。

(十二) 心脏瓣膜手术：是指实际接受了心脏切开手术以置换或修补缺损或异常的心脏瓣膜。通过瓣膜切开术、动脉内手术、经“胸

壁打孔”手术或其他非心脏切开手术进行的瓣膜修补治疗不在本合同保障范围内。

二十二、本合同所定义的全残是指至少满足下列情事之一者：

- (一) 双目永久完全失明的(注 3)；
- (二) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
- (三) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
- (四) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
- (五) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
- (六) 四肢关节机能永久完全丧失的(注 4)；
- (七) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的(注 5)；

(八) 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 6)。

全残的鉴定应在治疗结束之后，由本公司认可的残疾鉴定机构进行。如果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) 重大疾病及重大手术释义中的六项日常生活活动中的洗澡是指沐浴或淋浴（包括自行出入浴缸或冲淋房）或以任何其他方式清洗身体的能力；更衣是指穿衣、脱衣、扣紧或解开所穿衣物的能力，包括脱穿吊带、脱戴义肢及其他医疗辅助器具的能力；移动是指自床上移动至座椅或轮椅或替代器械上的能力；步行是指室内从房间到房间之间的平地行走能力；如厕是指自行使用厕所和控制大小便的能力，必要时可以通过使用保护性衣物或医疗辅助器具协助如厕动作；进食是指在食物已经准备好的情况下，自己进食的能力。

(2) 重大疾病及重大手术释义中的主任级医师是指本合同约定

的医院的主任级医师，索赔时，本公司保留对被保险人病史作进一步会诊的权利。

(3) 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，并由本公司指定有资格的眼科医生出具医疗诊断证明。

(4) 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。

(5) 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、吞咽活动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

(6) 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，皆不能自己为之，需要他人帮助。