

中国大地财产保险股份有限公司

大地团体重大疾病保险条款

大地（备案）[2009]N27号

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、被保险人清单、保险单或者其他保险凭证、声明、批注、附贴批单以及其他有效文件构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 投保时年龄在十六周岁至六十五周岁间（含），身体健康，能正常工作或者正常生活的投保人所属人员，可作为本合同的被保险人；年龄在六十五周岁以下（含），身体健康，能正常工作或者正常生活的投保人所属人员的配偶，以及出生满三十日、身体健康、能正常生活的投保人所属人员的子女，亦可作为本合同的被保险人。

第三条 依法设立的机关、企业、事业单位和社会团体等组织，可作为本合同的投保人。

第四条 除本合同另有约定外，本合同重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本合同保障的重大疾病包括恶性肿瘤、急性心肌梗塞、脑中风后遗症、冠状动脉搭桥术、重大器官移植术或者造血干细胞移植术、终末期肾病、多个肢体缺失、急性或者亚急性重症肝炎、良性脑肿瘤、慢性肝功能衰竭失代偿期、脑炎后遗症或者脑膜炎后遗症、深度昏迷、双耳失聪、双目失明、瘫痪、心脏瓣膜手术、严重阿尔茨海默病、严重脑损伤、严重帕金森病、严重III度烧伤、严重原发性肺动脉高压、严重运动神经元病、语言能力丧失、重型再生障碍性贫血、主动脉手术、多发性硬化症、系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害、急性脊髓灰质炎、I型糖尿病、肌营养不良症、急性出血性坏死性胰腺炎、侵蚀性葡萄胎（恶性葡萄胎）、原发性心肌病、大脑去皮层综合征（持续植物人状态）、肾髓质囊性病。

第六条 被保险人在保险期间内遭受意外或者在保险人对其保险责任生效之日起经过六十日的等待期后（在身体健康情况下连续续保的或者本合同另有约定的不在此限）患疾病，经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生确诊而首次患本合同保障的重大疾病中列明的任意一种或者多种疾病的或者接受本合同保障的重大疾病中列明的任意一项或者多项手术的，保险人按本合同载明的该被保险人的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第七条 因下列任何情形，被保险人发生疾病、达到疾病状态或者进行手术的，保险人不承担保险责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 故意自伤、故意犯罪或者拒捕；
- (三) 服用、吸食或者注射毒品；
- (四) 酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶，或者驾驶无有效行驶证的机动车工具；
- (五) 感染艾滋病病毒或者患艾滋病；
- (六) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
- (七) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- (八) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常。

保险金额和保险费

第八条 每一被保险人的重大疾病保险金额由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。

第九条 保险费应当由投保人于订立本合同时一次交清。在投保人交清保险费前，保险人不承担保险责任。

保险期间

第十条 保险期间为一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。

保险人义务

第十一条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十二条 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十三条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在六十日内作出核定。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

投保人、被保险人义务

第十四条 投保人应当在订立本合同时交清保险费。

第十五条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人、被保险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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十六条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应当以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

被保险人人数增加的，经保险人书面审核同意并按日加收保险费后，保险人自收到保险费后次日零时或者通知书载明的起始日期（以较晚者为准）开始对其承担保险责任。

被保险人人数减少的，保险人在审核同意后，于收到书面通知次日零时或者通知书载明的终止日期次日零时（以较晚者为准）起，对减少的被保险人终止保险责任，并相应退还未满期保险费，但保险人已根据本合同约定给付保险金的不退还未满期保险费。

第十七条 投保人、被保险人或者保险金申请人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，**故意或者因重大过失未及时予以通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任**，但保险人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的不在此限。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十八条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第十九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。**保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

1. 保险金给付申请书；
2. 保险合同原件；
3. 保险金申请人的身份证明、户籍证明，若保险金申请人委托他人申请，还须提供受托人身份证明、授权委托书；
4. 保险人指定或者认可的医疗机构出具的附有病理检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
5. 投保人、被保险人、保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

第二十条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第二十一条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

年龄的计算及年龄或者性别错误的处理

第二十二条 被保险人的投保年龄以周岁计算。

第二十三条 投保人在投保时，应当如实告知被保险人的年龄和性别。若被保险人年龄或者性别发生错误，按照下列约定办理：

1. 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保险条款第二条的约定的，保险人将解除本合同，并无息退还全额保险费，**对于本合同解除前发生的事故，保险人不承担保险责任。**
2. 投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，若发生保险事故，保险人按实交保险费与应交保险费的比例给付保险金。
3. 投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人应当将多收的保险费无息退还给投保人。

保险合同的变更与解除

第二十四条 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十五条 发生以下任何情形的，保险人有权解除本合同或者终止对相应被保险人的保险责任，并不退还保险费：

1. 未发生保险事故，保险金申请人谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金请求；

2. 投保人、被保险人故意制造保险事故。

前款约定的任何情形致使保险人给付保险金或者支出费用的，投保人、被保险人或者保险金申请人应当退回或者赔偿。

第二十六条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同，但保险人根据本合同约定已给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应当提供下列证明和资料：

1. 解除合同通知书；
2. 保险合同原件；
3. 投保人身份证明；
4. 保险费发票或者收据；
5. 保险人要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应未到期净保险费。

争议处理与法律适用

第二十七条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十八条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

释义

周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

保险人指定或者认可的医疗机构：包括保险人指定医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：境内二级以上（含），具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构，但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的的医疗机构。

保险责任生效之日：指本合同保险期间起始之日或者保险人开始对被保险人承担保险责任之日（以较晚者为准）。

等待期：指自被保险人保险责任生效之日起投保人与保险人约定长度的一段时间。

连续续保：指在本合同保险期间届满前后十五日内，投保人与保险人就本保险继续订立下一年度保险合同，前后保险期间之间连续不断，以使被保险人继续参加本保险的行为。

子女：包括婚生子女、非婚生子女、养子女和有扶养关系的继子女。

意外：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

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 期或者更轻分期的前列腺癌；
- （6）感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

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）心肌酶或者肌钙蛋白有诊断意义的升高，或者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%。

脑中风后遗症：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞，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，仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

- (1) 一肢或者一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或者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者三项以上。

重大器官移植术或者造血干细胞移植术：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、心脏或者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者造血系统恶性肿瘤，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。

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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

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者实施了肾脏移植手术。

多个肢体缺失：指因疾病或者意外伤害导致两个或者两个以上肢体自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

急性或者亚急性重症肝炎：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，且经血清学或者病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 重度黄疸或者黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B 超或者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。

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)或者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者部分切除的手术；
- (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。

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者食管胃底静脉曲张。

因酗酒或者药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

脑炎后遗症或者脑膜炎后遗症：指因患脑炎或者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，仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

(1) 一肢或者一肢以上肢体机能完全丧失；

(2) 语言能力或者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者三项以上。

深度昏迷：指因疾病或者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 分或者 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。

因酗酒或者药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

双耳失聪：指因疾病或者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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

双目失明：指因疾病或者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) 眼球缺失或者摘除；

(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。

瘫痪：指因疾病或者意外伤害导致两肢或者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 天后或者意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或者不能随意活动。

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者修复的手术。

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者丧失，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）或者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者三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

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）或者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，仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

（1） 一肢或者一肢以上肢体机能完全丧失；

（2） 语言能力或者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者三项以上。

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者三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

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% 或者 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

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。

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者三项以上的条件。

语言能力丧失：指因疾病或者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。

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） 骨髓穿刺检查或者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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

主动脉手术：指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或者开腹进行的切除、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。

多发性硬化症：多发性硬化症为中枢神经系统脱髓鞘病变。其诊断必须由神经内科主任医生确诊，并应由 CT 或者 MRI 确证的中枢神经系统病灶证实。由于其它病因（如：血管病、细菌或者病毒疾病）引起的中枢神经系统疾病除外。神经内科专家提供的病历文件必须载明不可逆性的神经系统功能障碍与缺失的详情。不可逆性的神经系统功能缺失必须在首次诊断的六个月以后做出方有效。自保单生效日起，最初三个月内诊断的多发性硬化症不予赔付。对增加保额者，增额部分按同样的等待期处理。

系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害：该类疾病是指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：（1）临床表现至少具备下列条件中的 4 个：① 蝶形红斑或者盘形红斑；② 光敏感；③ 口腔溃疡；④ 非畸形性关节炎或者多关节痛；⑤ 胸膜炎或者心包炎；⑥ 神经系统损伤（癫痫或者精神症状）；⑦ 血象异常（白细胞小于 $4000/\mu l$ 或者血小板小于 $100000/\mu l$ 或者溶血性贫血）。（2）检测结果至少具备下列条件中的 2 个：① 抗 dsDNA 抗体阳性；② 抗 Sm 抗体阳性；③ 抗核抗体阳性；④ 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或者肾活检阳性；⑤ C3 低于正常值。（3）狼疮肾炎致使肾功能减弱，内生肌酐清除率低于每分钟 30ml。

急性脊髓灰质炎：经由神经主任医生确认是由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或者呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。被保险人若无因此感染而导致的瘫痪，则不符合理赔条件。其它病因所致的瘫痪，例如格林—巴利综合症（急性感染性多神经炎）则不在此保障范围以内。

I 型糖尿病：由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性依赖外源性胰岛素维持 180 天以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或者尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科医师明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少 2 个条件：

- （1）已出现增殖性视网膜病变；
- （2）须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- （3）因坏疽需切除至少一个脚趾。

肌营养不良症：指骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，其诊断需同时符合以下条件：

- （1）肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变家族史中有其他成员患相同疾病；

(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。

急性出血性坏死性胰腺炎：由医师明确诊断为急性出血性坏死性胰腺炎，并已经进行胰腺组织清除、病灶切除或者胰腺部分切除的手术治疗。因酗酒所致的急性出血性坏死性胰腺炎除外。

侵蚀性葡萄胎（恶性葡萄胎）：该类疾病指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸入子宫肌层或者转移至其他器官或者组织的葡萄胎，并已经进行化疗或者手术切除治疗的。

原发性心肌病：指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达IV级），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少180天。

本病须经专科医师明确诊断。继发于全身性疾病或者其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。

美国纽约心脏协会分类标准心功能IV级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

大脑去皮层综合征（持续植物人状态）：是指大脑半球皮层广泛性损害而脑干功能相对保留，这种状态需持续30天以上。此病必须提供脑部CT、MRI或者PET检查确认大脑皮层广泛受损的证据。

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）贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；（3）诊断须由肾组织活检确定。

六项基本日常生活活动：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：自己上下床或者上下轮椅；（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者碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或者盆浴。

肢体机能完全丧失：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或者不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或者包括髋关节的整个下肢。

语言能力或者咀嚼吞咽能力完全丧失：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、或者声带全部切除，或者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者机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或者吞咽的状态。

永久不可逆：指自疾病确诊或者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。

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》；（4）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。

肢：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

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。

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。

先天性畸形、变形或者染色体异常：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。

酒后驾驶：指经检测或者鉴定，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者超过道路交通安全法规规定的标准。

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。

无有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形：

- （1）无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
- （2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；
- （4）持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；
- （5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- （6）在依照法律法规或者公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾驶机动车。

无有效行驶证：包括下列任何情形：

- （1）机动车被依法注销登记；

(2) 机动车无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；

(3) 机动车未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

保险金申请人：指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

未到期保险费：每一被保险人未到期保险费=该被保险人保险费×[1-(对该被保险人保险责任已经过日数/该被保险人保险期间日数)]。已经过日数不足一日的，按一日计算。

未到期净保险费：未到期净保险费=未到期保险费×(1-25%)。