

富德生命成长守护少儿重大疾病保险

(2018年6月版)

富德生命 [2018]
疾病保险 031 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。

保险人：是指与投保人订立保险合同，并按照合同约定承担赔偿责任或者给付保险金责任的保险公司，即“我们”。

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。

犹豫期：是指对于保险期间为1年期以上的人身保险产品，为了使投保人能够冷静考虑自己的保险需求，保险合同约定投保人签收保险合同当日二十四时起15个自然日的期间内可以解除保险合同，保险公司将无息退回投保人实际缴纳的保险费。该期间称为犹豫期。

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

犹豫期内您可以选择解除保险合同.....	第四条
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

本主险合同有90日的等待期.....	第五条
在责任免除的情况下，我们不承担保险责任.....	第六条
在某些情况下，保险合同会效力中止，但在一定的条件下，您可以申请复效.....	第八、九条
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“重大疾病的定义”、“少儿特定疾病的定义”.....	第二十二、二十三条
请您特别注意一些重要术语的释义.....	第二十四条

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 犹豫期内解除保险合同

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 投保人的权利和义务

- 第七条 保险金额和保险费
- 第八条 宽限期及保险合同效力的中止
- 第九条 保险合同效力的恢复

第四章 保险金的申请

- 第十条 明确说明与如实告知
- 第十一条 本公司合同解除权的限制

第十二条 受益人的指定和变更

第十三条 保险事故的通知

第十四条 司法鉴定

第十五条 保险金的申请

第五章 一般约定

第十六条 年龄或性别错误处理

第十七条 合同内容的变更

第十八条 联系方式的变更

第十九条 投保人解除合同的手续

第二十条 欠款扣除

第二十一条 争议处理

第二十二条 重大疾病的定义

第二十三条 少儿特定疾病的定义

第六章 释义

第二十四条 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

富德生命成长守护少儿重大疾病保险合同（以下简称本主险合同）由电子保险单或其他保险凭证及所附富德生命成长守护少儿重大疾病保险条款（以下简称本条款）、电子投保单、与本主险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单以及其他投保人与本公司共同认可的书面或者电子协议构成。

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，本主险合同成立。

本主险合同自本公司同意承保当日二十四时起生效，本主险合同的生效日载明于电子保险单上；但若投保人未能在本主险合同约定的交费期限内交纳首期保险费，则本主险合同自始无效。

本公司自本主险合同生效时开始承担保险责任。

第三条 保险期间

本主险合同的保险期间自生效日起至被保险人年满 18 周岁（释义一）后首个保险合同周年日（释义二）零时止，本主险合同的保险期间载明于电子保险单上。

第四条 犹豫期内解除保险合同

投保人可自签收本主险合同当日二十四时起的 15 个自然日内通知本公司解除本主险合同。

本公司收到解除本主险合同申请通知的当日二十四时起，本主险合同被解除且自始无效。本公司将无息退还投保人**本主险合同实际交纳的保险费**（释义三）。

第二章 保险合同提供的保障

第五条 保险责任

若投保本主险合同时，被保险人于本主险合同生效日起 90 日内（含第 90 日）被确诊首次患本主险合同定义的重大疾病、少儿特定疾病，本公司不承担保险责任，并无息退还本主险合同实际交纳的保险费，本主险合同终止。这 90 日的时间称为等待期。被保险人因意外伤害事故（释义四）发生上述情形的，无等待期。

在本主险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：

一、重大疾病保险金给付

若被保险人因意外伤害事故，或者于等待期后因意外伤害事故以外的原因被确诊首次患本主险合同约定的重大疾病，本公司将按本主险合同的重重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，本主险合同终止；

本主险合同定义的重大疾病指被保险人首次发生符合本主险合同“第二十二條 重大疾病的定义”之疾病，或首次达到本主险合同“第二十二條 重大疾病的定义”之疾病状态，或首次接受符合本主险合同“第二十二條 重大疾病的定义”之疾病手术，该疾病、疾病状态或疾病手术应当由本公司认可的医院（释义五）的专科医生（释义六）明确诊断。

二、少儿特定疾病保险金给付

若被保险人因意外伤害事故，或者于等待期后因意外伤害事故以外的原因被确诊首次患本主险合同约定的少儿特定疾病，本公司将按本主险合同的少儿特定疾病保险金额给付少儿特定疾病保险金，本主险合同终止；

本主险合同定义的少儿特定疾病指被保险人首次发生符合本主险合同“第二十三條 少儿特定疾病的定义”之疾病，或首次达到本主险合同“第二十三條 少儿特定疾病的定义”之疾病状态，或首次接受符合本主险合同“第二十三條 少儿特定疾病的定义”之疾病手术，该疾病、疾病状态或疾病手术应当由本公司认可的医院的专科医生明确诊断。

三、身故保险金给付

若被保险人身故，本公司将按本主险合同实际缴纳的保险费与被保险人身故当时的现金价值（释义七）的较大者给付身故保险金，本主险合同终止。

若被保险人被确诊因上述重大疾病或少儿特定疾病身故，本公司只给付重大疾病保险金或少儿特定疾病保险金，不再给付身故保险金。

第六条 责任免除

一、因下列情形之一直接或间接导致被保险人身故，或者被确诊首次发生符合本主险合同定义的重大疾病、少儿特定疾病，或者首次达到本主险合同定义的重大疾病、少儿特定疾病之疾病状态，或者首次接受符合本主险合同定义的重大疾病、少儿特定疾病手术的，本公司不承担给付保险金的责任：

1. 投保人故意造成被保险人死亡、伤残或疾病的；
2. 被保险人在本主险合同生效前已存在因疾病或意外导致伤残的；
3. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
4. 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
5. 被保险人故意自伤；
6. 被保险人精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）为准）；
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（释义八）或患艾滋病（释义九），符合本条款“第十九條 重大疾病的定义”中第三十五项“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”除外；
10. 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）。

发生上述第 1 至 3 项情形的，本合同终止，本公司退还本合同的现金价值。发生上述第 4 至第 10 项情形的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值。

二、下列情形下，不论任何原因造成被保险人身故，或者被确诊首次发生符合本主险合同定义的重大疾病、少儿特定疾病，或者首次达到本主险合同定义的重大疾病、少儿特定疾病之疾病

状态，或者首次接受符合本主险合同定义的重大疾病、少儿特定疾病手术的，本公司不承担给付保险金的责任：

1. 被保险人斗殴（释义十二），醉酒（释义十三），主动吸食或注射毒品（释义十四）或未遵医嘱使用管制药品（释义十五）；

2. 被保险人酒后驾驶（释义十六），无合法有效驾驶证驾驶（释义十七），或驾驶无有效行驶证（释义十八）的机动车（释义十九）。

发生上述情形的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值。

第三章 投保人的权利和义务

第七条 保险金额和保险费

本主险合同的保险金额由投保人和本公司约定并载明于电子保险单上。

本主险合同保险费的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将载明于电子保险单上。若投保人选择分期支付保险费，投保人在支付了首期保险费后，应按本主险合同的约定支付余下各期保险费。

第八条 宽限期及保险合同效力的中止

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果投保人到期未支付当期保险费，自保险合同约定的保险费支付日的次日起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。

如果投保人在宽限期届满前仍未支付当期保险费，则本主险合同自宽限期届满的当日二十四时起效力中止。本主险合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担保险责任。

第九条 保险合同效力的恢复（简称“复效”）

本主险合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费当日二十四时起，本主险合同效力恢复。

自本主险合同效力中止之日起满 2 年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时本主险合同的现金价值。

第四章 保险金的申请

第十条 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，本公司应向投保人说明本主险合同的内容。

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电子投保单、电子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。

本主险合同订立或复效时，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、复效或者提高保险费率的，本公司有权解除本主险合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本主险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，对于本主险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。

本公司在本主险合同订立或复效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。

第十一条 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 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，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。

第十二条 受益人的指定和变更

投保人或者被保险人可以指定 1 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人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

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，在电子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。

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，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 三、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死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

本合同其他保险金的受益人约定为被保险人本人。

第十三条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 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。

第十四条 司法鉴定

若被保险人发生保险事故，双方均有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十五条 保险金的申请

一、重大疾病保险金、少儿特定疾病保险金给付的申请

在申请重大疾病保险金、少儿特定疾病保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 由本公司认可的医院出具的证明被保险人患本主险合同约定的重大疾病、少儿特定疾病的诊断证明书和诊断所患疾病所必需的检查报告；
4. 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。

二、身故保险金给付的申请

在申请身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人死亡证明文件；若被保险人为宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
4. 被保险人的户籍注销证明；
5. 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。

若被保险人在宣告死亡后又重新出现或确知其下落，身故保险金受益人应在知道或应当知道被保险人重新出现或确知其下落之日起 30 日内，向本公司无息退还已领取的身故保险金。

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。

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。

三、本公司在收到保险金给付申请书及本主险合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司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。

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 3 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 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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

四、受益人向本公司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。

第五章 一般约定

第十六条 年龄或性别错误处理

一、被保险人的投保年龄以有效身份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和性别在电子投保单上写明，如果发生错误按照下列方式办理：

1.投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄不符合本公司投保规定的，本公司有权解除合同，并向投保人退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

2.投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，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。

3.投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，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。

第十七条 合同内容的变更

除本主险合同另有约定外，经投保人和本公司协商同意后，可变更本主险合同的有关内容，并由本公司签发批单后生效。但本主险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。

第十八条 联系方式的变更

投保人或被保险人的通讯地址、电子邮箱或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。投保人或被保险人不作上述通知的，本公司将按电子投保单或批单上所载的投保人或被保险人的最后联系方式发送通知，并均视为已送达投保人或被保险人。

第十九条 投保人解除合同的手续

本主险合同生效后，投保人可以以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司解除本主险合同。要求解除本主险合同时，投保人应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同或其他保险凭证；
- 三、投保人的有效身份证件。

若投保人委托他人办理的，则应另提供授权委托书、受托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，本主险合同终止。本公司自收到上述证明文件和资料之日起 30 日内向投保人退还本主险合同的现金价值。

若本主险合同另有约定投保人不得解除本主险合同的，本公司将不接受保险合同的解除申请。

投保人解除本主险合同会遭受一定的损失。

第二十条 欠款扣除

本公司在给付保险金、退还本主险合同现金价值或保险费时，如投保人有欠交保险费，本公司会在扣除上述欠款及应付利息后给付。

第二十一条 争议处理

因履行本主险合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向人民法院起诉。

第二十二条 重大疾病的定义

本条第一至二十五项重大疾病定义是中国保险行业协会制定的重大疾病保险的疾病定义，第二十六至六十项为非中国保险行业协会制定的重大疾病定义。

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（释义二十）；
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**（释义二十一）；
2. **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（释义二十二）；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成**6项基本日常生活活动**（释义二十三）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6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(释义二十四)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6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6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6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**（释义二十五），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6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。

二十六、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（PaO₂）<50mmHg；
3. 动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%；
4. 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

二十七、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；
2. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

二十八、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，或不能随意活动。

二十九、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1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6项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

三十、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。

三十一、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6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。

三十二、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

三十三、严重的原发性心肌病

严重的原发性心肌病是指被保险人因原发性心肌病而出现的心室功能障碍而使其出现明显的心功能衰竭（纽约心脏病协会分类标准心功能至少达IV级），须经国家机关认可的有合法资质的心脏专科医生确诊。本保障范围内的心肌病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。

继发于酒精滥用性的心肌病不在此保障范围之内。

三十四、坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎指符合以下所有条件的坏死性筋膜炎：

1. 符合一般坏死性筋膜炎的临床标准；
2. 所识别的细菌是引致坏死性筋膜炎的原因；
3. 广泛性肌肉及软组织损坏并导致受感染部位完全及永久性功能丧失。

诊断必须由专科医生证实。

三十五、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染指因医疗输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

1. 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒；
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. 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
4. 受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式导致的人类免疫缺陷病毒感染不在保障范围内。

三十六、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。

三十七、严重溃疡性结肠炎

严重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。

三十八、埃博拉病毒感染

受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后三十(30)天后持续出现并发症。

三十九、夹层主动脉瘤

夹层主动脉瘤指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

四十、严重感染性心内膜炎

严重感染性心内膜炎指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

1. 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：

- (1) 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓疡培养或组织检查证实有微生物；或
- (2) 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或
- (3) 分别两侧血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；或
- (4) 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

2. 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；

3. 心内膜炎及心瓣膜损毁程序需经由心脏专科医师确诊。

四十一、严重心肌炎

严重心肌炎指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且持续至少90天。

四十二、系统性硬皮病

系统性硬皮病指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

1. 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
2. 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级；
3. 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

四十三、严重克雅氏症

严重克雅氏症是指以快速进行性痴呆为特征的一种疾病及永久不能完成最少3项基本日常生活活动。诊断需由相关专科医生经适当检查，例如脑电图检查显示克雅氏症的特殊异常现象及磁共振扫描显示特定的脑退化现象。其他原因所致的痴呆需经由脊椎穿刺检查排除。

若本症是因为人类生长激素治疗所致，并不在保障范围内。

四十四、肝豆状核变性

肝豆状核变性指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

1. 典型症状；
2. 角膜色素环（K-F环）；
3. 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
4. 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

四十五、严重原发性硬化性胆管炎

严重原发性硬化性胆管炎指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

1. 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；
2. 持续性黄疸病史；
3. 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

四十六、胰腺移植

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保障范围内。

四十七、丝虫病所致象皮肿

丝虫病所致象皮肿指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

四十八、植物人状态

植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑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。

四十九、嗜铬细胞瘤

嗜铬细胞瘤是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

五十、溶血性链球菌引起的坏疽

躯干或肢体的浅筋膜或涉及肌肉的深筋膜感染，呈暴发性进展，必须即刻手术清创。须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽并由专科医生确诊。

五十一、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。

五十二、特发性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。须满足下列全部条件：

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）水平测定大于100pg/ml；
- (2) 血浆和尿游离皮质醇及尿17羟皮质类固醇、17酮皮质类固醇测定、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保障范围内。

五十三、进行性核上神经麻痹

进行性核上神经麻痹症在不涉及任何其他因素下直接导致永久不能完成基本日常生活活动的其中最少3项。必须由专科医生诊断为进行性并导致神经系统受损持续最少90日，并提供适当的神经肌肉测试如肌电图（EMG）作证据。

五十四、自体造血干细胞移植

自体造血干细胞移植指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。

五十五、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。

五十六、肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：

1. 经组织病理学诊断；
2. CT显示双肺弥漫性囊性改变；
3. 血气提示低氧血症。

五十七、肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部X线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，

病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

五十八、颅脑手术

指经神经外科医生明确诊断，且确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

五十九、重症骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓性白血病的风险。被保险人根据外周血和骨髓活检被明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足以下所有条件：

1. FAB分型为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；
2. 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统（IPSS-R）”积分 ≥ 3 ，属于中危及以上组。

六十、严重慢性缩窄型心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

1. 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续180天以上；
2. 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：
 - （1）胸骨正中切口；
 - （2）双侧前胸切口；
 - （3）左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

第二十三条 少儿特定疾病的定义

一、严重幼年型类风湿关节炎

指一种少儿的结缔组织病，以慢性关节炎为其主要特点，并伴有全身多个系统的受累，包括关节、肌肉、肝、脾、淋巴结等。本病须经专科医生明确诊断，同时须已经实施膝关节或髋关节置换手术。

二、严重川崎病

指一种原因未明的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

1. 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少一百八十天；
2. 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

三、严重1型糖尿病

严重1型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，结果异常，并有内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内满足下述至少一项条件：

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。

四、疾病或外伤所致智力障碍（或残疾）

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。**轻度智力低常及IQ>70者不在本保障范围内。**智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。

理赔时必须满足下列全部条件：

1. 被保险人大于或等于六周岁；
2. 由医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下；
3. 专职合格心理测验工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常达到中度、重度或极重度；
4. 被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

五、严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：

1. 至少切除了三分之二小肠；
2. 完全肠外营养支持3个月以上。

六、骨生长不全症 III 型

骨生长不全症指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：I型、II型、III型、IV型。只保障III型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。

第六章 释义

第二十四条 释义

一、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1年增加一岁，不足1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24时期间为0周岁，2011年10月1日零时至2012年9月30日24时期间为1周岁，依此类推。

二、保险合同周年日

指本合同生效日以后每年对应于保险合同生效日的日期。生效日为闰年2月29日的，以后非闰年对应于生效日的日期为2月28日。

三、本主险合同实际缴纳的保险费

指投保人依据本合同已经向本公司缴纳的保险费。

四、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。

五、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。

六、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》；
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3年以上。

七、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，由本公司退还的那部分金额。

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、斗殴

指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

十三、醉酒

指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于80毫克。

十四、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。

十五、管制药品

指根据《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、医疗用毒性药品及放射性药品。

十六、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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒驾驶。

十七、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。

十八、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. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

十九、机动车

指《中华人民共和国道路交通安全法》中规定的，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。

二十、原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未突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。

二十一、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。

二十二、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。

二十三、6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。

二十四、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。

二十五、纽约心脏病学会分类标准心功能IV级

是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。

〈本页内容结束〉