



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款重点内容，具体内容详见“工银安盛人寿e+保医疗保险”条款表述。

该条款包含保险责任条款、一般条款两部分内容，并且在正文结尾加注名词释义

- 保险责任条款**——向您介绍该合同的基本构成、该合同所提供的保险责任以及责任免除事项。
- 一般条款**——向您介绍您对该合同所拥有的权益和义务，以及保单服务、理赔的具体要求。
- 名词释义**——向您解释该合同条款中所提到的一些专用名词，便于您更好地理解该合同。

为帮助您更好地了解该条款，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- 您**——指保险合同中所载明的投保人。
- 我们**——指工银安盛人寿保险有限公司。
- 被保险人**——指受保险合同保障的人。
- 受益人**——指发生保险事故后享有保险金请求权的人。

您拥有的重要权益

- 被保险人可以享受该合同提供的保障..... 1.5
- 您有解除合同的权利..... 2.4

您应承担的主要义务

- 您需要按期足额交纳保险费..... 2.1
- 发生保险事故时您应及早通知我们..... 2.7
- 对于我们的询问，您有如实告知的义务..... 2.11

您应当特别注意的事项

- 我们不承担保险金给付的限制..... 1.6

条款目录

1 保险责任条款	2.2 合同效力的中止	2.11 如实告知
1.1 合同的构成	2.3 合同效力的恢复	2.12 合同解除权的限制
1.2 投保范围	2.4 合同的解除	2.13 年龄及性别的确定与错误处理
1.3 保险期间和续保	2.5 合同效力的终止	2.14 合同内容的变更
1.4 基本保险金额	2.6 受益人的指定	2.15 职业或工种的变更
1.5 保险责任	2.7 保险事故的通知	2.16 联系方式的变更
1.6 责任免除	2.8 保险金的申请	2.17 争议处理
2 一般条款	2.9 保险金的给付	
2.1 保险费的交付及宽限期	2.10 诉讼时效	

工银安盛人寿保险有限公司

工银安盛人寿 e+保医疗保险条款

① 保险责任条款

1.1 合同的构成

《工银安盛人寿 e+保医疗保险合同》(以下简称“本合同”)由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

若上述构成本合同的文件正本需留我们存档,则其复印件或电子影像印刷件效力与正本相同;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。

本合同的英文代码为 MMF。

1.2 投保范围

凡出生满 30 天至 65 周岁¹且身体健康的人,可作为被保险人参加本保险。

对于未满 18 周岁的被保险人,应由其父母作为投保人向我们投保本保险。对于 18 周岁(含)以上的被保险人,可由其本人或对其有保险利益的人向我们投保。

1.3 保险期间和续保

您提出保险申请、经我们同意承保,本合同成立。本合同自我们同意承保、收取足额保险费并签发保险合同开始生效,本合同生效日期在保险单上载明,保险费约定支付日以该日期计算。

除非有另外的约定,本合同的保险期间为 1 年,自保险单所载生效日当日 24 时起计算。

本合同为非保证续保合同,在每个保险期间届满时,您可向我们申请重新投保本产品,并支付续保保险费以示续保,经我们审核同意后,您将获得新的保险合同。我们不会因被保险人在投保后的健康状况变化或理赔情况而拒绝您的重新投保申请。

若保险期间届满时发生下列情形之一时,本合同不再接受续保:

- 一、被保险人续保时已年满 100 周岁;
- 二、本产品停售。

1.4 基本保险金额

本合同各单项保险责任的基本保险金额/日限额由您在投保时与我们约定,并在本合同所附的保障利益表(以下简称“保障利益表”)上载明。

1.5 保险责任

在本合同保险期间,我们承担以下基本保险责任,并在保障利益表上载明;**若下列可选保险责任未经您选择、且未载于保障利益表上,则我们不承担相应的保险责任。**

一、基本保险责任:

- 1、**特定疾病**²提前给付保险金

本合同有效期内，若被保险人因遭受**意外伤害事故³**或**等待期⁴**后被**医院⁵**的**专科医生⁶**首次确诊患有本合同定义的特定疾病（无论一种或多种），我们将给付人民币 30000 元“特定疾病提前给付保险金”予被保险人，本项保险责任终止。

注：特定疾病提前给付保险金一经给付，该项保险责任终止，我们不再于续保期间承担该项保险责任。

2、特定疾病住院津贴保险金

本合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后被医院的专科医生首次确诊患有本合同定义的特定疾病（无论一种或多种），并在医院接受必须的**住院⁷**治疗的，我们按本项保险金日限额乘以其**实际住院日数⁸**给付特定疾病住院津贴保险金予被保险人。

同一保险期间内，我们承担特定疾病住院津贴保险金的累计给付日数以 200 日为限。

3、特定手术⁹津贴保险金

本合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后被医院的专科医生首次确诊、且接受本合同定义的特定手术的，我们将给付人民币 10000 元“特定手术津贴保险金”予被保险人。

同一保险期间内，我们仅以给付一次特定手术津贴保险金为限。

4、一般医疗费用补偿金

本合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后患**疾病¹⁰**，在医院接受治疗的，我们就以下约定，根据“^①补偿原则”并在扣除**免赔额¹¹**后，按“^②给付比例”给付“一般医疗费用补偿金”予被保险人：

(1) 住院医疗费用补偿金：

被保险人在医院接受必须的住院治疗的，我们就其发生的实际住院医疗费用，按约定给付“住院医疗费用补偿金”。

实际住院医疗费用是指在住院期间发生的合理且必要的治疗费、检查检验费、手术费、材料费、救护车使用费、床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费和药品费之和。

(2) 特殊门诊医疗费用补偿金：

被保险人在医院接受门诊治疗，发生以下三种特殊医疗费用的，我们按约定给付“特殊门诊医疗费用补偿金”。

I、门诊肾透析

II、门诊恶性肿瘤治疗，包括**化学疗法¹²**、**放射疗法¹³**、**肿瘤免疫疗法¹⁴**、**肿瘤内分泌疗法¹⁵**和**肿瘤靶向疗法¹⁶**治疗

III、器官移植后的门诊抗排异治疗

(3) 门诊手术医疗费用补偿金：

被保险人在医院门诊手术室进行手术的，我们就其实际发生的合理且必要的手术操作费、手术材料费及麻醉费，按约定给付“门诊手术医疗费用补偿金”。

(4) 住院前后门急诊医疗费用补偿金：

被保险人在医院接受必须的住院治疗，我们就该次住院前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日）实际发生的、且与该次住院原因相同的合理且必要的门急诊医疗费用（不含特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用），按约定给付“住院前后门急诊医疗费用补偿金”。

若您选择了可选保险责任中的“质子/重离子医疗费用补偿金”，则对于被保险人在专门医院¹⁷**接受质子/重离子放射治疗的，我们根据该项责任承担保险责任，不再给付“一般医疗费用补偿金”。**

5、特定疾病医疗费用补偿金

本合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后被医院的专科医生首次确诊患有本合同定义的特定疾病（无论一种或多种），并在医院接受治疗、且我们已给付了特定疾病提前给付保

险金的，我们首先按上述第4项的约定给付一般医疗费用补偿金，同一保险期间内，当我们累计给付的补偿金达到一般医疗费用补偿金的限额后，剩余部分再根据以下约定按“^②给付比例”给付“特定疾病医疗补偿金”予被保险人：

(1) 特定疾病住院医疗费用补偿金：

被保险人在医院接受必须的住院治疗的，我们就其发生的、与治疗特定疾病相关的实际住院医疗费用，按约定给付“特定疾病住院医疗费用补偿金”。

实际住院医疗费用是指在住院期间发生的、与治疗特定疾病相关的、合理且必要的治疗费、检查检验费、手术费、材料费、救护车使用费、床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费和药品费之和。

(2) 特定疾病特殊门诊医疗费用补偿金：

被保险人在医院接受与治疗特定疾病相关的门诊治疗，发生以下三种特殊医疗费用的，我们按约定给付“特定疾病特殊门诊医疗费用补偿金”。

I、门诊肾透析

II、门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法治疗

III、器官移植后的门诊抗排异治疗

(3) 特定疾病门诊手术医疗费用补偿金：

被保险人在医院门诊手术室进行与治疗特定疾病相关的手术，我们就其实际发生的合理且必要的手术操作费、手术材料费及麻醉费，按约定给付“特定疾病门诊手术医疗补偿金”。

(4) 特定疾病住院前后门急诊医疗费用补偿金：

被保险人在医院接受必须的住院治疗，我们就该次住院前7日内（含住院当日）以及出院后30日内（含出院当日）实际发生的、且与该次住院原因相同的、与治疗特定疾病相关的、合理且必要的门急诊医疗费用（不含特定疾病特殊门诊医疗费用和特定疾病门诊手术医疗费用），按约定给付“特定疾病住院前后门急诊医疗费用补偿金”。

若您选择了可选保险责任中的“质子/重离子医疗费用补偿金”，则对于被保险人在专门医院接受质子/重离子放射治疗的，我们根据该项责任承担保险责任，不再给付“特定疾病医疗费用补偿金”。

二、可选保险责任：

1、质子/重离子医疗费用补偿金

本合同有效期内，若被保险人在等待期后被医院的专科医生首次确诊患有本合同定义的恶性肿瘤，且于专门医院接受质子/重离子放射治疗的，我们就其发生的相关实际医疗费用，根据“^①补偿原则”，按“^②给付比例”给付“质子/重离子医疗费用补偿金”予被保险人。

相关实际医疗费用是指在专门医院接受质子/重离子放射治疗期间发生的合理且必要的治疗费、检查检验费、手术费、材料费、救护车使用费、床位费、膳食费、药品费等之和。

2、恶性肿瘤及特定手术特需医疗保障

若您在投保时选择医院范围包括特别医疗机构的，则对于被保险人在医院的特需部、国际部和VIP部发生的与恶性肿瘤、特定手术治疗相关的实际医疗费用，我们承担上述相应基本保险责任。

^①补偿原则：

- 1、本合同的保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从社会医疗保险（下简称“社保”）、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、其他途径获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从前述途径所获医疗费用补偿后，再按照本合同的约定进行给付。被保险人的社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。社会医疗保险是指基本医疗保险（包含城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗制度）及其他政府机构举办的基本医疗保障项目和大病医保等补充医疗保障项目。其他途径是指其他社会福利机构或其他任何第三方。

- 2、同一保险期间内，本合同所指免赔额以年度累计人民币 10000 元为限。被保险人从其他费用补偿型医疗保险、其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过社保或公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

② 给付比例：

我们遵循上述补偿原则在扣除所获医疗费用补偿以及免赔额后，对于余额，根据下表方式按比例给付相应补偿金：

保险责任	给付条件		给付比例
一般医疗费用补偿金、 特定疾病医疗费用补偿金	社保或公费医疗身份投保或续保	已经社保或公费医疗结算	100%
		未经社保和公费医疗结算	60%
	无社保或公费医疗身份投保或续保		100%
质子/重离子医疗费用补偿金			100%

费用限额及特别说明：

- 对于本合同保险期间届满前入住医院或专门医院的，且住院延续至保险期间届满后 30 日内（含）发生的实际住院医疗费用，我们仍承担相应的一般住院医疗费用补偿金、特定疾病住院医疗费用补偿金、质子/重离子医疗费用补偿金、以及特定疾病住院津贴保险金，该医疗费用补偿金、津贴保险金计入入院日期所属的保险期间。
- 同一保险期间内，住院医疗费用补偿金、特殊门诊医疗费用补偿金、门诊手术医疗费用补偿金及住院前后门急诊医疗费用补偿金的累计给付金额以本合同保障利益表中所载的一般医疗费用补偿金基本保险金额为限。
- 同一保险期间内，特定疾病相关的住院医疗费用补偿金、特殊门诊医疗费用补偿金、门诊手术医疗费用补偿金及住院前后门急诊医疗费用补偿金的累计给付金额以本合同保障利益表中所载的特定疾病医疗费用补偿金基本保险金额为限。
- 同一保险期间内，我们承担的与特定疾病医疗相关的费用以一般医疗费用补偿金及特定疾病医疗费用补偿金的基本保险金额之和为限。
- 若同一保险期间，我们已给付了特定疾病提前给付保险金，则我们在给付同一保险期间内发生的与特定疾病医疗相关的费用补偿金、或质子/重离子医疗费用补偿金时，需先扣除前述已给付的提前给付保险金金额。同一保险期间相应的医疗费用补偿金或质子/重离子医疗费用补偿金的基本保险金额也相应等额减少。
- 免赔额：
我们已给付了特定疾病提前给付保险金，在后续给付医疗费用补偿金、或质子/重离子医疗费用补偿金时，与特定疾病医疗相关的费用不再扣除年度累计免赔额。

1.6 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院、发生门急诊及手术医疗、或特定疾病的，我们不承担任何保险责任：

- 一、您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- 四、被保险人主动吸食或注射毒品¹⁸；
- 五、被保险人酒后驾驶¹⁹，无合法有效驾驶证驾驶²⁰，或驾驶无有效行驶证²¹的机动车；
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、遗传性疾病²²、先天性畸形、变形或染色体异常²³；

- 九、被~~保~~险人感~~染~~艾~~滋~~病~~病~~毒~~或~~患~~艾~~滋~~病~~²⁴；
- 十、被~~保~~险人醉~~酒~~²⁵；
- 十一、被~~保~~险人遭~~遇~~医~~疗~~事~~故~~；
- 十二、被~~保~~险人在~~投~~保前已~~存~~在~~的~~疾~~病~~（但~~您~~或~~被~~保~~险~~人在~~投~~保时如~~实~~告~~知~~且~~我~~们~~同~~意~~承~~保~~的~~除~~外~~）；
- 十三、不~~孕~~不~~育~~治~~疗~~、输~~卵~~管~~阻~~塞、人~~工~~受~~精~~、妊~~娠~~（包~~括~~异~~位~~妊~~娠~~）、分~~娩~~（含~~难~~产）、流~~产~~、堕~~胎~~、节~~育~~（含~~避~~孕~~及~~绝~~育~~）、产~~前~~产~~后~~检~~查~~以~~及~~由~~以~~上~~原~~因~~引~~起~~的~~并~~发~~症；
- 十四、被~~保~~险人从~~事~~潜~~水~~²⁶、跳~~伞~~、攀~~岩~~运~~动~~²⁷、探~~险~~活~~动~~²⁸、蹦~~极~~、武~~术~~比~~赛~~²⁹、摔~~跤~~比~~赛~~、特~~技~~表~~演~~³⁰、赛~~马~~、赛~~车~~等~~高~~风~~险~~运~~动~~；
- 十五、被~~保~~险人未~~遵~~医~~嘱~~、私~~自~~服~~用~~、涂~~用~~、注~~射~~药~~物~~（按~~药~~品~~说~~明~~书~~使~~用~~非~~处~~方~~药~~除~~外~~）；
- 十六、被~~保~~险人进~~行~~外~~科~~整~~形~~（但~~因~~遭~~受~~意~~外~~伤~~害~~事~~故~~所~~致~~之~~必~~要~~外~~科~~整~~形~~不~~在~~此~~限）、美~~容~~、牙~~齿~~修~~复~~、牙~~齿~~整~~形~~、视~~力~~矫~~正~~；
- 十七、体~~格~~检~~查~~、疗~~养~~、特~~别~~护~~理~~、静~~养~~、物~~理~~治~~疗~~或~~心~~理~~治~~疗（物~~理~~治~~疗~~和~~心~~理~~治~~疗~~的~~具~~体~~范~~围~~根~~据~~各~~地~~医~~疗~~行~~政~~管~~理~~部~~门~~的~~规~~定~~或~~公~~布~~的~~范~~围~~确~~定）；
- 十八、因~~器~~官~~移~~植~~所~~产~~生~~的~~器~~官~~获~~取~~费~~用，包~~括~~对~~器~~官~~捐~~赠~~人~~进~~行~~的~~器~~官~~摘~~除~~及~~与~~此~~相~~关~~的~~并~~发~~症~~的~~治~~疗~~费~~用；
- 十九、中~~药~~类~~主~~要~~起~~调~~理~~身~~体~~、营~~养~~滋~~补~~作~~用~~的~~药~~品，如：
 1) 单~~方~~、复~~方~~中~~药~~或~~中~~成~~药~~品，如~~花~~旗~~参~~、白~~糖~~参、朝~~鲜~~红~~参~~、玳~~瑁~~、蛤~~蚧~~、珊~~瑚~~、狗~~宝~~、冬~~虫~~草、海~~马~~、红~~参~~、琥~~珀~~、灵~~芝~~、羚~~羊~~角~~尖~~粉、马~~宝~~、玛~~瑙~~、牛~~黄~~、麝~~香~~、西~~红~~花、血~~竭~~、燕~~窝~~、野~~山~~参、移~~山~~参、珍~~珠~~（粉）、紫~~河~~车、阿~~胶~~、阿~~胶~~珠、血~~宝~~胶~~囊~~、红~~桃~~K~~口~~服~~液~~、十~~全~~大~~补~~丸、十~~全~~大~~补~~膏等；
 2) 部~~分~~可~~以~~入~~药~~的~~动~~物~~及~~动~~物~~脏~~器~~，如~~鹿~~茸、胎~~盘~~、鞭、尾、筋、骨等；
 3) 用~~中~~药~~材~~和~~中~~药~~饮~~片~~炮~~制~~的~~各~~类~~酒~~制~~剂~~等~~；
- 二十、非~~手~~术~~中~~使~~用~~的~~假~~体、矫~~正~~器~~具~~、支~~具~~、拐~~杖~~、轮~~椅~~及~~各~~种~~康~~复~~理~~疗~~器~~械~~或~~保~~健~~按~~摩~~用~~品~~的~~租~~赁~~或~~购~~买~~。

除上述责任免除款项外，本合同其他免除责任的条款，详见本合同“1.5 保险责任”、“2.2 合同效力的中止”、“2.3 合同效力的恢复”、“2.7 保险事故³¹的通知”、“2.11 如实告知”、“2.13 年龄及性别的确定与错误处理”、“2.15 职业或工种的变更”以及尾注释义中相关字体加粗内容。

② 一般条款

2.1 保险费的交付及宽限期

您应当按照本合同约定向我们一次性或分期支付保险费。若您选择分期支付保险费，则在您支付首期保险费后，应当在约定的保险费到期日支付续期保险费。

续期保险费应按本合同约定的方法及日期交付。如到期未交付、且保险期间未届满的，自保险费到期日当日 24 时起 60 日为宽限期。

宽限期内被保险人发生保险事故的，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减本合同欠交的保险费。

2.2 合同效力的中止

除本合同另有约定外，对于分期支付保险费、且保险期间未届满的，您逾宽限期仍未交付续期保险费，则本合同自宽限期期满当日的 24 时起中止效力。在合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

2.3 合同效力的恢复

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，在您补交欠交的保险费及利息之日，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。

我们对合同中止日至复效日期间所发生的保险事故不承担保险责任。

2.4 合同的解除

如您在本合同有效期内申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- 一、保险合同原件；
- 二、您的有效身份证件。

自我们收到完整的解除合同申请材料之日 24 时起，本合同效力终止。我们自收到完整的解除合同申请材料之日起 10 日内，向您退还本合同的**未到期净保险费**³²。

您解除合同会受到一定损失。

若本合同已发生任何保险金给付或已发生保险事故但尚未给付保险金的，则退费为零。

2.5 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同效力终止：

- 一、保险期间届满；
- 二、您于合同有效期内向我们申请解除本合同的；
- 三、被保险人身故时；
- 四、本合同效力中止且未能按本合同第 2.3 条办理复效的；
- 五、本合同约定的其他效力终止的情况。

2.6 受益人的指定

除有特殊约定，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

2.7 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。如果您、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，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。

2.8 保险金的申请

一、申请特定疾病提前给付保险金的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明文件、资料原件：

- 1、被保险人的有效身份证件；
- 2、医院出具的病历、必要病理检验、血液检验及其他科学诊断报告、诊断书；
- 3、被保险人所能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。

二、申请与住院相关的医疗费用补偿金或津贴的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明文件、资料原件：

- 1、被保险人的有效身份证件；
- 2、医院出具的医疗材料（包括完整的门急诊病历卡，出院小结等，特定疾病的需出具必要的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告、诊断书，手术的需出具手术记录）；
- 3、被保险人的住院医疗费用单证（包括医疗费用正式发票、住院费用清单等）；
- 4、被保险人所能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。

三、申请与门急诊治疗相关的医疗费用补偿金的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明文件、资料原件：

- 1、被保险人的有效身份证件；
- 2、医院出具的医疗材料（包括完整的门急诊病历卡、检查报告、影像资料等，特定疾病的需出具必要的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告、诊断书，手术的需出具手术记录）；
- 3、被保险人的门急诊费用单证（包括医疗费用正式发票、门诊费用详单等）；
- 4、被保险人所能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。

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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其父母或监护人作为申请人向我们申请给付保险金。

2.9 保险金的给付

我们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 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定（若需补充资料，计算期间将扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间）。对属于保险责任的，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。

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。

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通知书并说明理由。

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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

2.10 诉讼时效

受益人向我们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。

2.11 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。

复效及申请变更时，您也应当如实告知您和被保险人的有关情况。

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。

2.12 合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

2.13 年龄及性别的确定与错误处理

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的年龄及性别在投保单上写明。

三、如果您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们规定的投保年龄限制的，我们可以解除合同，并退还未满期净保险费。我们行使合同解除权时，适用于本合同第 2.12 条的规定。

四、如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，我们可以根据其真实年龄或性别进行如下调整：

- 1、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已发生保险事故，我们有权在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
- 2、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费多于应交保险费的，我们将多收的保险费无息退还给您。

2.14 合同内容的变更

在本合同有效期内，您申请变更本合同的有关内容，经我们审核同意后，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更合同内容的书面协议。

2.15 职业或工种的变更

我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的官方网站查询到此表。

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内者，我们对该被保险人所承担的保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期保险费³³。

被保险人所变更的职业或工种，依照我们职业分类在我们拒保范围内而未依前项约定通知我们且发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。

2.16 联系方式的变更

您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面或双方认可的其他形式通知我们。您未以书面或双方认可的其他形式通知的，我们按保险单/附贴批单所载最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达您。

2.17 争议处理

在本合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同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，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；

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。

¹ **周岁**：以有效身份证件中记载的出生日期为计算基础，满一年为一周岁，不足一年的不计。

² **特定疾病**：

(1) **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：

I **原位癌**³⁴；

II 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

III 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

IV 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

V TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

VI 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(2) **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：

I 典型临床表现，例如急性胸痛等；

II 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；

III 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；

IV 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%。

(3) **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：

I 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**³⁵；

II **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**³⁶；

III 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**³⁷中的三项或三项以上。

(4) **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。

(5) **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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。**

(6) **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。

(7) **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。

(8) **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：

- I 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- II 肝性脑病；
- III B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- IV 肝功能指标进行性恶化。

(9) 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：

- I 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；
- II 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。

(10) 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：

- I 持续性黄疸；
- II 腹水；
- III 肝性脑病；
- IV 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。

(11) 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：

- I 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- II 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- III 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。

(12) 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它生命维持系统 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。**

(13) 双耳失聪

指因疾病或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，平均听闻大于 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的年龄必须在 3 周岁以上，并需提供被保险人 3 周岁以后的听力丧失诊断及相关检查报告。

(14) 双目失明

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：

- I 眼球缺失或摘除；
- II 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）；
- III 视野半径小于 5 度。

申请理赔时被保险人的年龄必须在 3 周岁以上，并需提供被保险人 3 周岁以后的视力丧失诊断及相关检查报告，双侧眼球摘除不受此时间限制。

(15) 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。

(16) 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。

(17) 严重阿尔茨海默症

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。

(18) 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：

- I 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- II 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- III 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。

(19) 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：

- I 药物治疗无法控制病情；
- II 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。

(20) 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。

(21) 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。

(22) 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。

(23) 语言能力丧失

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。

申请理赔时被保险人的年龄必须在 3 周岁以上，并提供被保险人 3 周岁以后的语言能力丧失诊断及相关检查报告。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

(24) 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：

- I 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- II 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

(25) 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。

(26) 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：

- I 动脉血氧分压 (PaO₂) <50mmHg;
- II 动脉血氧饱和度 (SaO₂) <80%;
- III 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。

(27) **经输血导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染**

被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 必须满足以下的条件：

- I 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV;
- II 提供输血前一个月内 HIV 检查阴性的报告以及输血后 HIV 检查阳性的报告。

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 感染不在保障范围内。

我们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。

(本合同责任免除条款第九项不适用于此病种。)

(28) **系统性硬皮病**

系统性硬皮病 (须累及内脏器官)，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。本病须经专科医生明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

- I 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- II 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；
- III 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。

(29) **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瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

(30) **多发性硬化**

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，且已经造成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，持续至少 180 天。

(31) **颅脑手术**

被保险人确已实施全麻下的开颅手术 (不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术)。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术报告。

(32) **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，须经专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

- I 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
- II 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；
- III 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。

(33) **严重心肌病**

由任何病因引起的心室功能损伤，导致被保险人身体永久不可逆地受损，达到美国纽约心脏病协会心功能状态分级 IV 级 (美国纽约心脏病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。)，必须由专科医生确认，并有包括超声心动图在内的相关检查证实。

酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保险责任范围内。

(34) **象皮病**

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。

(35) 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。

本保单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本保障范围内。**

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

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 |

(36) 严重类风湿性关节炎

严重类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，伴有关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节），X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形，并已达到类风湿性关节炎功能分级IV级的永久不可逆性关节功能障碍，致使被保险人完全丧失工作能力，生活不能自理，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。

(37) 严重冠心病

指根据冠状动脉造影检查结果确诊的主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

- I 左冠状动脉主干和右冠状动脉有一支血管管腔直径减少75%以上且另一支血管管腔直径减少60%以上。
- II 前降支、左旋支和右冠状动脉至少一支血管管腔直径减少75%以上且其他两支血管管腔直径减少60%以上。

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。

(38) 急性出血坏死性胰腺炎

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

(39) 溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

(40) 坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

- I 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
- II 细菌培养检出致病菌；
- III 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。

所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过180天者。

(41) 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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(42) 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。本保单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。

(43) 慢性肾上腺皮质功能衰竭

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

- I 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验；
- II 胰岛素血糖减少测试；
- III 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定；
- IV 血浆肾素活性 (PRA) 测定

慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。

(44) 严重的胰岛素依赖型糖尿病 (I 型糖尿病)

严重的 I 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，并由内分泌科专科医生明确诊断，并须满足下述至少 1 个条件：

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

(45) 严重肌营养不良症

是一组原发于肌肉的遗传性的肌肉病变。主要临床特征为受累骨骼肌肉的无力和肌肉萎缩。经专科医生确认符合以下四项诊断指标中的三项：

- I 家族史中有其他成员患相同疾病；
- II 临床表现包括：无感觉神经紊乱，正常脑脊液及轻微腱反射的减退；
- III 典型的肌电图；
- IV 临床推测必须有肌肉或组织检查加以证实。

(本合同责任免除条款第八项不适用于此病种。)

(46) 严重溃疡性结肠炎

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，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。

(47) 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须符合下列全部标准：

- I 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- II 身体活动耐受能力显著且持续下降；
- III 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- IV 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- V 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 180 天。

(48) 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：

- I 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- II 持续性黄疸病史；
- III 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。

(49) 植物人

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失,但脑干功能依然存在。必须由专科医生明确诊断,并有头颅断层扫描(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。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

(50) 主动脉夹层血肿

是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后,高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂,以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过X线断层扫描(CT)、磁共振扫描(MRI)、磁共振血管检验法(MRA)或血管扫描等检查,并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

(51) 慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良,已接受酶替代治疗。诊断必须有专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

(52) 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。

(53) 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,或职业需要处理血液或其它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:

- I 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生,该职业必须属于下列限定职业范围内的职业;
- II 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内;
- III 必须提供被保险人在所报事故后发生的5天以内进行的检查报告,该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒(HIV)阴性和/或人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体阴性;
- IV 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒(HIV)或人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体。

限定职业:

医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、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。

(本合同责任免除条款第九项不适用于此病种。)

(54) 疯牛病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病,并有以下症状:

- I 不能控制的肌肉痉挛及震颤;
- II 逐渐痴呆;
- III 小脑功能不良,共济失调;
- IV 手足徐动症;

诊断必须由专科医生基于以下检查报告作出:脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。

(55) 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保障范围内。

(56) 侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎)

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎,并已经进行化疗或手术治疗的。

(57) III度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞,不能正常地传到心室的传导性心脏病,须满足下列所有条件:

- I 心电图显示房室搏动彼此独立,心室率<50次/分钟;
- II 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现;

III 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

(58) 严重感染性心内膜炎

是指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有准则：

- I 血液培植结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；
- II 出现最少中度之心脏瓣膜功能不全（即返流部份达百分之二十或以上）或中度之心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣面积为正常值的百分之三十或以下），导致传染性心内膜炎；
- III 传染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由专科医生确定。

(59) 严重心肌炎

心肌的严重感染而导致至少持续6个月的心功能损害。严重心功能损害还必须具备如下条件：

- I 左室腔扩大至少达到正常值上限的120%；
- II 左室射血分数持续性低于40%。

(60) 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

- I 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
- II 从发病开始有超过30天的进行性感染症状。

(61) 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列要求：

- I 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- II 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- III 诊断须由肾组织活检确定。

（本合同责任免除条款第八项不适用于此病种。）

(62) 全身型幼年类风湿性关节炎（斯蒂尔氏病）

指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。须满足下列全部条件：

- I 确诊且症状持续180天以上；
- II 已接受至少一侧膝关节或髋关节的置换手术。

(63) 重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的班丘疹、疱疹。经专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中任意一项并发症：

- I 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- II 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- III 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

(64) 严重川崎病

是指一种以损伤冠状动脉血管为主的系统性血管炎，其特点是贫血、白细胞计数及红细胞沉降率升高、或出现血小板增多症。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：

- I 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180天；
- II 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。

(65) 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美国纽约心脏病学会心功能状态分级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。

(66) 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：

- I 经组织病理学诊断；
- II CT显示双肺弥漫性囊性改变；

III 血气提示低氧血症。

(67) 原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际接受了针对此症的治疗：

- I 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
- II 白细胞计数 $>25 \times 10^9/\text{L}$ ；
- III 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- IV 血小板计数 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

(68) 严重骨髓增生异常综合征 (myelodysplastic syndromes, MDS)

是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重的骨髓增生异常综合征需满足下列所有条件：

- I 由设有专门血液病专科的医院血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
- II 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例 $>10\%$ 、原始细胞比例 $>15\%$ ；
- III 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

疑似病例不在保障范围之内。

(69) 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。

(70) 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，满足以下所有条件：

- I 至少切除了三分之二小肠；
- II 完全肠外营养支持三个月以上。

(71) 严重细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病変，且导致永久性神经损害（注），持续 90 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

注：永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。

(72) 成骨不全症

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。

（本合同责任免除条款第八项不适用于此病种。）

(73) 进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹 (PSP) 又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合症，是一种神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由医院的神经内科专科医生确诊，并且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。

(74) 嗜铬细胞瘤

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：

- I 临床有高血压症候群表现；
- II 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

(75) 严重瑞氏综合征

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由

医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

- I 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- II 血氨超过正常值的 3 倍；
- III 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

(76) 严重自身免疫性肝炎

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：

- I 高 γ 球蛋白血症；
- II 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；
- III 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- IV 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

(77) 肾上腺脑白质营养不良

指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且已经造成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，持续至少 180 天。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。

（本合同责任免除条款第八项不适用于此病种。）

(78) 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：

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

（本合同责任免除条款第八项不适用于此病种。）

(79) 严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影相学检查做出。

理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，或者已进行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

(80) 小肠移植

指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植术。此手术必须由专科医生认为是医学上必须的情况下进行。

(81) 艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

- I 平均肺动脉压高于 40mmHg；
- II 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
- III 正常肺微血管楔压低于 15mmHg；

（本合同责任免除条款第八项不适用于此病种。）

(82) 结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

- I 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
- II 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
- III 昏睡或意识模糊；
- IV 视力减退、复视和面神经麻痹。

(83) 严重甲型及乙型血友病

被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由本公司认可医院的血液病专科医生确诊。

(84) 溶血性尿毒综合征

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且符合下列所有条件：

- I 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
- II 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在保障范围内。

(85) 自体造血干细胞移植术

为治疗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）的自体移植手术。该治疗须由专科医生认为在临床上必需的。

(86) 失去一肢及一眼

疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

- I 眼球缺失或摘除；
- II 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）；
- III 视野半径小于 5 度。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

(87) 大面积植皮手术

指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30% 或 30% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

(88) 多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致两侧臂丛神经根性撕脱，所造成的双侧手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

(89) 范可尼综合征

也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：

- I 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- II 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- III 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
- IV 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

本合同仅对 3 周岁以上的被保险人予以理赔。

(90) 肺孢子菌肺炎

是指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：

- I 第一秒末用力呼气量（FEV1）小于 1 升；
- II 气道内阻力增加，至少达到 0.5kPa/l/s；
- III 残气容积占肺总量（TLC）的 60% 以上；
- IV 胸内气体容积升高，超过 170（基值的百分比）；
- V PaO₂<60mmHg, PaCO₂>50mmHg。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。

(91) 弥漫性血管内凝血

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

(92) 严重的结核性脊髓炎

因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

I 一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；

II 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

该诊断必须由神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

(93) 原发性脊柱侧弯的矫正手术

指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。

但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。

(94) 严重的脊髓小脑变性症

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。必须符合所有以下条件：

I 脊髓小脑变性症必须由三甲医院诊断，并有以下证据支持：

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。

II 被保险人运动功能严重障碍，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。

(95) 亚急性硬化性全脑炎

是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须符合所有以下条件：

I 必须由三甲医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；

II 被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(96) 冠状动脉粥样斑块切除术

是指有心绞痛等心脏不适症状，经过血管造影技术检查证实同时存在两支（其中一支为左冠状动脉主干、左前降支或左回旋支）或更多支的冠状动脉血管发生严重的狭窄（狭窄程度在 70% 以上），需要并且已实施冠状动脉粥样斑块切除术以改善血管的血流状况。索赔时必须提供血管造影的影像资料、报告、手术记录和病历。

(97) 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

I 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；

II 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于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；

III 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照；

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 感染或患艾滋病不在保障范围内。

（本合同责任免除条款第九项不适用于此病种。）

(98) 终末期疾病

经专科医生确诊，疾病已经发展到无法治疗的阶段并导致被保险人的生存期自确诊之日起不超过 6 个月。

(99) 严重Ⅲ度冻伤导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到Ⅲ度，且导致一个或一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。

(100) 严重面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或 80% 以上。

体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。面部面积不包括发部和颈部。

³ **意外伤害事故**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的、使身体受到伤害且作为直接且单独原因导致被保险人伤害或死亡的客观事件。

⁴ **等待期**：本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起 30 天内（含第 30 天）为等待期，续保时无等待期。

⁵ **医院**：指中华人民共和国境内³⁸的由国家卫生行政部门评定的二级或二级以上公立医院的普通部，不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。

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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁷ **住院：** 指被保险人经医生诊断必须住院治疗并办理正式住院手续后，入住当地基本医疗保险医疗服务设施项目范围内的普通病房、监护病房等，但不包括入住门（急）诊观察室、联合病房、家庭病房或挂床住院³⁹。出入院时间相差未超过 24 小时的不视作住院。

⁸ **实际住院日数：** 指被保险人在住院病房内实际接受治疗的日数，以医院收费凭证上实际收取的住院费对应的日数为准，并扣除请假外出、挂床住院以及不合理住院的日数。

⁹ **特定手术：**

指本合同“特定疾病”定义中的：

- (1) 自体造血干细胞移植术；
- (2) 胰腺移植；
- (3) 小肠移植；
- (4) 主动脉手术；
- (5) 破裂脑动脉瘤夹闭手术；
- (6) 重大器官移植术或造血干细胞移植术；
- (7) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）；
- (8) 心脏瓣膜手术。

¹⁰ **疾病：** 指被保险人于本合同等待期后首次就诊的病症，**不包括本合同生效前已存在的任何病症。**

¹¹ **免赔额：** 指保险合同中约定的被保险人需自己承担损失的金额。

¹² **化学疗法：** 指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

¹³ **放射疗法：** 指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀死癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

¹⁴ **肿瘤免疫疗法：** 指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和最强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹⁵ **肿瘤内分泌疗法：** 指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹⁶ **肿瘤靶向疗法：** 指在细胞分子水平上，针对已明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹⁷ **专门医院：** 指质子重离子医院。我们根据实际情况增加或删减专门医院名单，并在本公司官方网站公布。

¹⁸ **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。

¹⁹ **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。

²⁰ **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) 持审验不合格或过期的驾驶证驾驶；
- (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。

²¹ **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。

²² **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。

²³ **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》（ICD-10）确定。

²⁴ **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。

²⁵ **醉酒**：即急性乙醇（酒精）中毒，是指人体因摄入过量乙醇而引起中枢神经由兴奋转入抑制的毒性生理反应现象，导致醉酒人辨认和控制行为的能力有所降低、严重削弱或已经丧失。

²⁶ **潜水**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

²⁷ **攀岩运动**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁸ **探险活动**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕见的原始森林等活动。

²⁹ **武术比赛**：指两人或者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。

³⁰ **特技表演**：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

³¹ **保险事故**：是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

³² **未到期净保险费**：按本期应交保险费在扣除**手续费**⁴⁰后，乘以本期保险费未经过日数除以本期保险费应承保日数计算的保险费。

公式：未到期净保险费 = 本期应交保险费 × (1-35%) × $\frac{\text{本期保险费未经过日数}}{\text{本期保险费应承保日数}}$

³³ **未到期保险费**：按本期应交保险费乘以本期保险费未经过日数除以本期保险费应承保日数计算的保险费。

公式：未到期保险费 = 本期应交保险费 × $\frac{\text{本期保险费未经过日数}}{\text{本期保险费应承保日数}}$

³⁴ **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，所谓的积极治疗包含手术、化疗或放疗等治疗方式。

³⁵ **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。

³⁶ **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。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。

³⁷ **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。

³⁸ **中华人民共和国境内**：指中华人民共和国大陆地区，不包括台湾地区、香港及澳门特别行政区。

³⁹ **挂床住院**：指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

⁴⁰ **手续费**：手续费比例为本合同保险费的 35%。

[本页内容结束]