光大永明人寿保险有限公司

请扫描以查询验证条款

光大永明童佳保重大疾病保险条款

感谢您选择了光大永明人寿。为了帮助您更好地理解本条款，在阅读本条款前，请您注意阅读提示和说明。

阅读提示

您所享有的重要权益

本合同所提供的保障 ..... **第 九 条**

您在犹豫期享有的权利. ..... **第 十 八 条**

您应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任 ..... **第 十 条**

发生保险事故后，您应该及时通知我们 ..... **第 十 一 条**

如何申请保险金 ..... **第 十 二 条**

如何给付保险金 ..... **第 十 三 条**

您有解除合同的权利，请您慎重决定 ..... **第 十 八 条**

释义 ..... **第 六 部 分**

说明

我们 ： **指光大永明人寿保险有限公司。**

您 ： **指投保人。**

保险条款 ： **指本条款。**

条款目录

第一部分　您与我们的合同 1
第一条 保险合同的构成 1
第二条 投保年龄 1
第三条 保险合同的成立与生效 1
第四条 保险期间 1
第五条 保险费的支付 1
第六条 基本保险金额 1
第七条 保险合同的中止 1
第八条 保险合同的终止 1
第二部分　我们提供的保障 2
第九条 保险责任 2
第十条 责任免除 4
第三部分　如何申请给付保险金 5
第十一条 保险事故通知 5
第十二条 保险金的申请 5
第十三条 保险金的给付 6
第十四条 欠款的扣除 6
第四部分　您所拥有的重要权益 6
第十五条 保险单借款 6
第十六条 合同效力的恢复 6
第十七条 合同内容变更权 6
第十八条 犹豫期及合同解除权 6
第五部分　您必须了解的事项 7
第十九条 明确说明和如实告知义务 7
第二十条 年龄计算及错误处理 7
第二十一条 本公司合同解除权的限制 7
第二十二条 受益人的指定与变更 8
第二十三条 宽限期 8
第二十四条 未成年人身故保险金限制 8
第二十五条 宣告死亡处理 8
第二十六条 司法鉴定 8
第二十七条 争议处理与法律适用 8
第二十八条 诉讼时效 9
第二十九条 联系方式变更 9
第六部分　释义 9

第一部分 您与我们的合同

第一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单、投保提示以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议共同构成。

第二条 投保年龄

投保年龄指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**(见释义 1)计算。本合同的投保年龄由您和我们约定，并在保险合同中载明。

第三条 保险合同的成立与生效

您向我们提出投保申请且我们同意承保，本合同成立。

自本合同成立且我们收取保险费并签发保险单后，本合同生效。本合同的生效时间以保险单载明的日期为准，我们自本合同生效日的零时起开始承担保险责任。

本合同的**保险单周年日**(见释义 2)、**保险单年度**(见释义 3)、保险单月份、**保险费到期日**(见释义 4)和保险单满期日均以本合同生效日为基础计算。

第四条 保险期间

本合同的保险期间为终身，自本合同生效日零时起计算。

第五条 保险费的支付

本合同的保险费与支付方式由您和我们约定，并在保险合同中载明。

如果您选择分期支付保险费，在支付首期保险费以后，您应按照约定在每个保险费到期日向我们支付续期保险费。

第六条 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

第七条 保险合同的中止

发生下列情况之一时，本合同中止：

一、 保险单借款后，本合同现金价值净额为零时；

二、 若您选择分期支付保险费，且在宽限期结束时，您仍未付清当期保险费；

三、 本合同条款所列其他中止情形。

特别提示与说明：在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

第八条 保险合同的终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

一、您申请解除本合同；

二、被保险人身故或达到本合同所定义的高度残疾；

三、被保险人患有本合同所定义的重大疾病或已达到疾病终末期阶段；

四、因本合同条款所列情形而效力中止，且在 2 年内未按【合同效力的恢复】条款办理复效；

五、本合同条款所列其他终止情形。

第二部分 我们提供的保障

第九条 保险责任

在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

一. 轻症疾病保险金

若被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日内（含当日）因**意外伤害**（见释义 5）以外的原因，确诊**首次患有**（见释义 6）本合同所定义的**轻症疾病**（见释义 7）中的任意一种或多种，我们将按本合同已交保险费的 105%向被保险人给付轻症疾病保险金，本合同终止。

若被保险人因意外伤害或于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日后因意外伤害以外的原因，确诊首次患有本合同所定义的轻症疾病，我们将按本合同基本保险金额的 30%向被保险人给付轻症疾病保险金。

特别提示和说明：

1、若被保险人因意外伤害或于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日后因意外伤害以外的原因，确诊首次患有本合同所定义的轻症疾病，每种轻症疾病我们仅给付一次轻症疾病保险金，给付后该种轻症疾病保险金责任终止。但其他不同种类的轻症疾病可以再行给付，本合同的轻症疾病保险金累计给付次数以三次为限。当轻症疾病保险金给付次数达到三次时，轻症疾病保险金保险责任终止，本合同继续有效。

2、如果被保险人因同一原因导致其首次患有本合同所定义的两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按其中一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

二. 轻症疾病豁免保险费

若被保险人因意外伤害或于本合同生效（或最后复效）之日起90日后（不含当日）因意外伤害以外的原因，确诊首次患有本合同所定义的轻症疾病中的任意一种或多种，自确诊日后首个保险费到期日开始至最后一期保险费到期日止，我们豁免上述期间内您应支付的本合同保险费，本项保险责任终止，本合同继续有效。

三. 中症疾病保险金

若被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日内（含当日）因意外伤害以外的原因，确诊首次患有本合同所定义的**中症疾病**（见释义 8）中的任意一种或多种，我们将按本合同已交保险费的 105%向被保险人给付中症疾病保险金，本合同终止。

若被保险人因意外伤害或于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日后因意外伤害以外的原因，确诊首次患有本合同所定义的中症疾病中的任意一种或多种，我们将按本合同基本保险金额的 50%向被保险人给付一次中症疾病保险金，本项保险责任终止，本合同继续有效。

四. 中症疾病豁免保险费

若被保险人因意外伤害或于本合同生效（或最后复效）之日起90日后（不含当日）因意外伤害以外的原因，确诊首次患有本合同所定义的中症疾病中的任意一种或多种，自确诊日后首个保险费到期日开始至最后一期保险费到期日止，我们豁免上述期间内您应支付的本合同保险费，本项保险责任终止，本合同继续有效。

五. 重大疾病保险金

若被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日内（含当日）因意外伤害以外的原因，确诊首次患有本合同所定义的**重大疾病**（见释义 9）中的任意一种或多种，我们将按本合同已交保险费的 105%向被保险人给付重大疾病保险金，本合同终止。

若被保险人因意外伤害，或于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日后因意外伤害以外的原因，确诊首次患有本合同所定义的重大疾病中的任意一种或多种，我们将按本合同的基本保险金额向被保险人给付重大疾病保险金，本合同终止。

六. 高度残疾保险金

若被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起90日内（含当日）因意外伤害以外的原因导致本合同所定义的**高度残疾**（见释义10），我们将按本合同已交保险费的105%向被保险人给付高度残疾保险金，本合同终止。

若被保险人因意外伤害或于本合同生效（或最后复效）之日起90日后因意外伤害以外的原因导致本合同所定义的高度残疾，我们将按以下约定向被保险人给付高度残疾保险金，本合同终止：

（一）若被保险人高度残疾时未满18周岁的，我们将按本合同已交保险费的200%给付高度残疾保险金。

（二）若被保险人高度残疾时已年满18周岁（含）的，我们将按本合同的基本保险金额给付高度残疾保险金。

特别提示和说明：

若被保险人同时符合一项以上的高度残疾情形时，我们仅给付一项高度残疾保险金，本合同终止。

七. 疾病终末期保险金

若被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日内（含当日）因意外伤害以外的原因，经确诊首次达到本合同所定义的**疾病终末期阶段**（见释义 11），我们将按本合同已交保险费的 105%向被保险人给付疾病终末期保险金，本合同终止。

若被保险人因意外伤害或于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日后因意外伤害以外的原因，经确诊首次达到本合同所定义的疾病终末期阶段，我们将按以下约定向被保险人给付疾病终末期保险金，本合同终止：

（一）若被保险人达到疾病终末期阶段时未满 18 周岁的，我们将按本合同已交保险费的 200%给付疾病终末期保险金。

（二）若被保险人达到疾病终末期阶段时已年满 18 周岁（含）的，我们将按本合同的基本保险金额给付疾病终末期保险金。

八. 身故保险金

若被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起90日内（含当日）因意外伤害以外的原因导致身故，我们将按本合同已交保险费的105%向身故保险金受益人给付身故保险金，本合同终止。

若被保险人因意外伤害或于本合同生效（或最后复效）之日起90日后因意外伤害以外的原因导致身故，我们将按以下约定向身故保险金受益人给付身故保险金，本合同终止：

（一）若被保险人身故时未满18周岁的，我们将按本合同已交保险费的200%给付身故保险金。

（二）若被保险人身故时已年满18周岁（含）的，我们将按本合同的基本保险金额给付身故保险金。

特别提示和说明：

1. **我们仅承担本合同中的“重大疾病保险金”责任、 “高度残疾保险金”责任、“疾病终末期保险金”责任以及“身故保险金”责任中的其中一项保险责任，我们给付其中任何一项保险金之后，本合同终止。**
2. **本合同第九条中的“高度残疾保险金”、“疾病终末期保险金”和“身故保险金”责任中所述“已交保险费”，是指本合同的已交保险费以及因轻症疾病或中症疾病应豁免的保险费。**
3. **被豁免的保险费视为已交纳，同时本合同继续有效。**

4. **若被保险人因意外伤害或于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日后因意外伤害以外的原因，导致被保险人在申请理赔时既符合“中症疾病保险金”责任又符合“轻症疾病保险金”责任，我们仅按照“中症疾病保险金”责任进行保险金给付，给付后“中症疾病保险金”责任终止，同时本合同继续有效。**
5. **被保险人在申请理赔时符合“重大疾病保险金”责任、“高度残疾保险金”责任或“疾病终末期保险金”责任中的一种或多种，同时又符合“轻症疾病保险金”责任或“中症疾病保险金”责任中的一种或多种，我们仅按照“重大疾病保险金”责任、“高度残疾保险金”责任或“疾病终末期保险金”责任中的一种保险责任进行给付，给付后本合同终止。**
6. **若被保险人患有轻症疾病或中症疾病之前已经发生符合重大疾病保险金、高度残疾保险金或疾病终末期保险金的保险事故而未申请理赔的，我们将在今后就之前发生的重大疾病保险金、高度残疾保险金或疾病终末期保险金申请理赔时，扣除已经赔付的轻症疾病或中症疾病保险金数额后进行赔付，并向您无息返还自重大疾病保险金、高度残疾保险金或疾病终末期保险金责任发生至您申请轻症疾病保险金或中症疾病保险金期间所交纳的保险费。本合同按“重大疾病保险金”责任、“高度残疾保险金”责任或“疾病终末期保险金”责任的相关约定进行后续处理。**

第十条 责任免除

因下列第 1 项至第 7 项情形之一导致被保险人身故或本合同所定义的高度残疾的，我们不承担给付“身故保险金”和“高度残疾保险金”的责任；

因下列第 1 项至第 9 项情形之一导致被保险人达到本合同所定义的疾病终末期阶段或患有本合同所定义的“轻症疾病”、“中症疾病”或“重大疾病”的，我们不承担给付各项保险金的责任，且不承担豁免保险费的责任：

1. 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人自本合同成立或最后复效之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
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. 被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见释义 12）；
5. 被保险人**酒后驾驶**（见释义 13）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 14）或驾驶**无有效行驶证**（见释义 15）的**机动车**（见释义 16）；
6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染；
8. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 17），但不包括【释义】中所定义的**由输血或输液而感染艾滋病病毒**（见释义 9.31）、**因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**（见释义 9.32）和**器官移植导致的 HIV 感染**（见释义 9.94）；
9. **遗传性疾病**（见释义 18）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 19）。

在发生上述第 1 项情形导致被保险人身故、本合同所定义的高度残疾、进入本合同所定义的疾病终末期阶段或患有“轻症疾病”、“中症疾病”、“重大疾病”的，本合同终止。若您已交足二年以上保险费的，我们向其他权利人退还本合同终止时的**现金价值**（见释义 20）。

在发生上述第 2 项至第 7 项情形导致被保险人身故或本合同所定义的高度残疾的，或发生上述第 2 项至第 9 项情形导致被保险人进入本合同所定义的疾病终末期阶段或患有“轻症疾病”、“中症疾病”、“重大疾病”的，本合同终止。我们将于收到下列证明材料后 30 日内向您退还本合同终止时的现金价值。

1. 本合同；

2. 您的**有效身份证件**(见释义 21)。

第三部分 如何申请给付保险金

第十一条 保险事故通知

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。

第十二条 保险金的申请

在申请保险金时，应依据下列方式办理：

一、轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、疾病终末期保险金、轻症疾病豁免保险费、中症疾病豁免保险费的申请

若被保险人符合轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、疾病终末期保险金的给付条件或轻症疾病豁免保险费、中症疾病豁免保险费的豁免条件时，上述保险金申请人需填写保险金给付申请书，并凭下列证明材料向我们申请理赔：

1. 本合同；
2. 申请人的有效身份证件。当申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
3. **我们认可的医疗机构**（见释义 22）出具的诊断证明以及相关资料；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因有关的其他证明和资料。

二、身故保险金申请

若被保险人身故,身故保险金申请人需填写保险金给付申请书,并凭下列证明材料向我们申请理赔：

1. 本合同；
2. 身故保险金申请人的有效身份证件。当身故保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
3. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明或人民法院出具的宣告死亡的裁判文书；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因有关的其他证明和资料。

三、高度残疾保险金申请

若被保险人高度残疾，高度残疾保险金申请人需填写保险金给付申请书，并凭下列证明材料向我们申请理赔：

1. 本合同；
2. 高度残疾保险金申请人的有效身份证件。当高度残疾保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
3. 我们认可的医疗机构出具的诊断证明或有资质的鉴定机构所出具的与本合同定义的高度残疾释义相符合的被保险人伤残程度鉴定书；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因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。

第十三条 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明材料后，将在 3 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，我们在与被保险人或者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约定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者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 日内向被保险人或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按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，给付相应的差额。

第十四条 欠款的扣除

我们在给付各项保险金或退还现金价值时，如果您有尚未偿还的保险单借款或尚未支付的保险费，我们将在扣除上述欠款及利息后再行给付。

第四部分 您所拥有的重要权益

第十五条 保险单借款

在本合同有效期内且在犹豫期满后，您可以书面形式向我们申请保险单借款，您提供的借款材料及借款额度经我们同意后，向您发放保险单借款。累积借款金额最高不得超过本合同及附加合同（如果有附加合同）当时**现金价值净额**（见释义 23）的 80%，每次借款期限最长为 180 天。在保险单借款期间，将按我们公布的保险单借款利率计算保险单借款利息。

特别提示和说明：当本合同现金价值净额为零时，本合同效力中止。

第十六条 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，自您补交所欠保险费及利息、借款及利息的次日零时起，本合同效力恢复。

您与我们在本合同效力中止之日起 2 年，仍未达成复效协议的，本合同即自行终止，我们向您退还合同效力中止时的保险单现金价值。

第十七条 合同内容变更权

您在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可申请变更本合同内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

被保险人身故后，对合同内容的任何变更无效。

第十八条 犹豫期及合同解除权

在本合同有效期内，您可随时申请解除本合同。我们收到解除合同申请书时，本合同终止。为了让您能够更清楚地了解相关的保险条款和内容，以及有更多的考虑时间，自您签收本合同次日起（含该日）15 天内为犹豫期。

一、 若您在犹豫期内要求解除本合同，我们将于收到本条第三款所列的证明材料并扣除 10 元工本费后无息退还已收的全部保险费，本合同自始无效。

二、 若您在犹豫期后要求解除本合同，我们在收到本条第三款所列的证明材料后 30 日内向您退还

本合同终止时的保险单现金价值。

三、 您要求解除本合同时，应提供下列证明材料：

1. 本合同；

2. 解除合同申请书；

3. 您的有效身份证件。

特别提示和说明：您在犹豫期后解除合同可能会受到一定的损失。

第五部分 您必须了解的事项

第十九条 明确说明和如实告知义务

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。

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，但应当向您退还保险费。

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。

第二十条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄为有效身份证件载明的出生日期为基础计算的周岁年龄。您在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保书上填明，若发生错误按下列规定办理：

一、 您申报的被保险人年龄不真实，且真实投保年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还解除保险合同时保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

二、 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若补交保险费前已发生保险事故，我们按照实付保险费与应付保险费的比例给付保险金。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

第二十一条 本公司合同解除权的限制

本合同第十九条和第二十条所指的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，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。

第二十二条 受益人的指定与变更

您或被保险人可指定一人或数人为保险金受益人，但您指定受益人须征得被保险人同意。受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额；未确定受益顺序和受益份额的，各受益人按照相同顺位相等份额享有同等受益权。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

在本合同有效期内，您或被保险人可以变更受益人并书面通知我们，我们在收到变更受益人的书面通知后，应当做出批注或附贴批单，但您变更受益人须征得被保险人同意。

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，由我们依照《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死亡，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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

受益人故意造成被保险人身故、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。

第二十三条 宽限期

分期支付保险费的，自您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，每个保险费到期日次日起（含该日）60 天为交付保险费的宽限期。宽限期内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但我们给付的保险金将扣除您未支付的保险费。如果在宽限期结束时，您仍未支付保险费，则自宽限期结束的次日起本合同效力中止。

特别提示和说明：合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

第二十四条 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第二十五条 宣告死亡处理

如果被保险人在本合同有效期内下落不明，后经法院宣告死亡，如果被保险人被宣告死亡之日在保险责任期间内，或者有证据证明下落不明之日在保险责任期间之内的，我们按照本合同的约定给付身故保险金，本合同终止。

如果被保险人重新出现或确知其没有死亡的，身故保险金受益人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 天内将领取的身故保险金退还给我们，本合同的效力依法确定。

第二十六条 司法鉴定

如果被保险人与我们就是否达到本合同约定的理赔程度或条件发生争议时，被保险人和我们均有权申请司法鉴定机构进行相关鉴定，以确定其原因及程度等。

第二十七条 争议处理与法律适用

本合同履行过程中发生任何争议，双方首先通过协商加以解决。若双方协商未达成协议的，可依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

与本保险合同有关的以及履行本保险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）。

第二十八条 诉讼时效

本合同的被保险人或者受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十九条 联系方式变更

您的住所、通讯地址、邮箱或电话等联系方式变更时，您应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址、邮箱或电话等联系方式发送有关通知，均视为已送达给您。

第六部分 释义

1. 周岁 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，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。

2. 保险单周年日 指在本合同有效期内的每一个保险单年度内本合同生效日的对应日。第一个保单周年日是指保险单生效一年后的本合同生效日期的对应日。

3. 保险单年度 从本合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。

4. 保险费到期日 指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

5. 意外伤害 指因遭受意外事故并以此为直接且单独原因导致的身体伤害。意外事故指外来的、非本意的、突然的、剧烈的、非疾病的意外事件。**猝死不属于意外伤害。**

猝死是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

6. 首次患有 指被保险人自出生后第一次患有本合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病或达到疾病终末期阶段。

7. 轻症疾病 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共35种），应当由**专科医生**（见释义24）明确诊断。

7.1 极早期的恶性肿瘤或恶性病变 指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 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌。

*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。

7.2 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**（见释义 9.2）”的给付标准，但满足下列至少两项条件：

（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日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。

如被保险人同时或先后达到“不典型的急性心肌梗塞（见释义7.2）”、“微创冠状动脉搭桥手术（见释义7.3）”和“微创冠状动脉介入手术(非开胸手术)（见释义7.4）”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另外两个病种轻症责任终止。

7.3 微创冠状动脉搭桥手术

指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。必须满足下列全部条件：

(1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%；

(2) 手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术的必要性。

如被保险人同时或先后达到“不典型的急性心肌梗塞（见释义 7.2）”、“微创冠状动脉搭桥手术（见释义 7.3）”和“微创冠状动脉介入手术(非开胸手术)（见释义 7.4）”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金；赔付后另外两个病种轻症责任终止。

7.4 微创冠状动脉介入手术（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。

如被保险人同时或先后达到“不典型的急性心肌梗塞（见释义 7.2）”、“微创冠状动脉搭桥手术（见释义 7.3）”和“微创冠状动脉介入手术(非开胸手术)（见释义 7.4）”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。

7.5 心脏瓣膜介入手术

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。

7.6 主动脉内手术

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。

7.7 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。

如被保险人同时或先后达到“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤（见释义 7.7）”和“微创颅脑手术（见释义 7.8）”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外一个病种轻症责任终止。

7.8 微创颅脑手术

因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

如被保险人同时或先后达到“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤（见释义 7.7）”和“微创颅脑手术（见释义 7.8）”的赔付标准，我们仅给付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外一个病种轻症责任终止。

7.9 慢性肝功能衰竭失代偿早期

指因慢性肝脏疾病导致持续 180 天肝功能衰竭，须满足下列全部条件：

（1）持续性黄疸，胆红素 > 2mg%；

（2）白蛋白 < 3g%；

（3）凝血酶原时间延长 > 4 秒；

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

7.10 急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，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不在保障范围内。

7.11 慢性肾功能损害-肾功能衰竭期

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，持续 180 天达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准：

（1）肾小球滤过率（GFR） < 25ml/min 或肌酐清除率（Ccr） < 25ml/min；

（2）血肌酐（Scr） > 5mg/dl 或>442umol/L。

7.12 严重的骨质疏松

严重的骨质疏松，并因此而直接导致脊椎、骨盆、桡骨、尺骨、肱骨、胫骨、股骨骨折。骨质疏松的诊断必须由本公司认可医院合格的专科医生做出，并符合世界卫生组织关于骨质疏松的诊断标准*。

*世界卫生组织关于骨质疏松的定义：骨密度检测，T 值小于-2.5

7.13 轻度原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成**永久不可逆**（见释义 25）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 III 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg、不超过 30mmHg。

7.14 轻度视力受损

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**（见释义 9.14）”的给付标准，但满足下列全部条件：

（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）视野半径小于 20 度。

在 0 周岁至 3 周岁保单周年日期间，被保险人首次患有轻度视力受损除外。

如被保险人同时或先后达到“轻度视力受损（见释义 7.14）”、“单眼失明（见释义 7.15）”和“角膜移植（见释义 7.16）”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。

7.15 单眼失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，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，如果使用其它视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于 5 度。

在 0 周岁至 3 周岁保单周年日期间，被保险人首次患有单眼失明除外。

如被保险人同时或先后达到“轻度视力受损（见释义 7.14）”、“单眼失明（见释义 7.15）”和“角膜移植（见释义 7.16）”的赔付标准，我们仅赔付其中一

项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。

7.16 角膜移植 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

如被保险人同时或先后达到“轻度视力受损（见释义 7.14）”、“单眼失明（见释义 7.15）”和“角膜移植（见释义 7.16）”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。

7.17 轻度听力受损 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 70 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。

在 0 周岁至 3 周岁保单周年日期间，被保险人首次患有轻度听力受损除外。

如被保险人同时或先后达到“轻度听力受损（见释义 7.17）”、“单耳失聪（见释义 7.18）”和“人工耳蜗植入术（见释义 7.19）”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。

7.18 单耳失聪 指因疾病或者意外伤害导致单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。

在 0 周岁至 3 周岁保单周年日期间，被保险人首次患有单耳失聪除外。

如被保险人同时或先后达到“轻度听力受损（见释义 7.17）”、“单耳失聪（见释义 7.18）”和“人工耳蜗植入术（见释义 7.19）”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。

7.19 人工耳蜗植入术 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医师确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

（1）双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；

（2）使用相应的听力辅助设备效果不佳。

如被保险人同时或先后达到“轻度听力受损（见释义 7.17）”、“单耳失聪（见释义 7.18）”和“人工耳蜗植入术（见释义 7.19）”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。

7.20 硬脑膜下血肿手术 为清除或引流因意外伤害导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。

开颅或钻孔手术必须在我们认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

7.21 植入大脑内分流器 为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。

诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

7.22 深度昏迷 48 小时 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（Glasgowcomascale）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达到 48 小时，且未达到重大疾病“**深度昏迷**（见释义 9.12）”的赔付标准。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

7.23 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。

此诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

7.24 心包膜切除术

因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

7.25 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术

指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50％以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

（1）确实进行动脉内膜切除术；或

（2）确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及 / 或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

7.26 腔静脉过滤器植入术

指经本公司认可医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实施行了手术。

7.27 早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。

7.28 心脏起搏器或除颤器植入

因严重心律失常而确实已行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。

诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

7.29 早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：

（1） 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第 III 级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；

（2） 左室射血分数 LVEF <35%；

（3） 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病，继发于酒精滥用性的心肌病不在此保障范围之内。

7.30 较小面积 III 度烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤面积达到全身体表面积的 10%或 10%以上，体表面积根据《中国新九分法》计算，且未达到中症疾病“**中度面积 III 度烧伤**（见释义 8.4）”和重大疾病“**严重 III 度烧伤**（见释义 9.20）”的给付标准。

7.31 肝脏切除

指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。

因药物滥用、酗酒导致的肝脏损伤不在保障范围内。肝脏捐献引起的手术不在保障范围内。

7.32 单侧肾脏切除

指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。

肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。

7.33 双侧睾丸切除术　指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。
部分睾丸切除不在保障范围。

7.34 双侧卵巢切除术　指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。
部分卵巢切除不在保障范围。

7.35 可逆性再生障碍性贫血　指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：
（1）骨髓刺激疗法至少 1 个月；
（2）免疫抑制剂治疗至少 1 个月。

8. 中症疾病　指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 20 种），应当由专科医生明确诊断。

8.1 中度类风湿性关节炎　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，侵犯两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)。且被保险人满足至少 180 天无法独立完成**六项基本日常生活活动**（见释义 26）中的两项。

8.2 中度脑中风后遗症　指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞，并导致神经系统出现功能障碍表现，在确诊 180 天后神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“**脑中风后遗症**（见释义 9.3)”的给付标准，但仍遗留下列一种或者一种以上障碍：
（1） 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；
（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两项或者两项以上。
短暂性脑缺血发作(TIA) 和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。

8.3 中度脑损伤　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，仍部分丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。

8.4 中度面积 III 度烧伤　指烧伤程度为III度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且理赔时须达到下列条件之一：
（1）III度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%或 15%以上；
（2）面部III度烧伤的面积达到面部表面积的 3/5 或全身体表面积的 1.8%。

8.5 单个肢体缺失　指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8.6 中度系统性红斑狼疮

本项保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件且未达到重大疾病“**系统性红斑狼疮性肾炎**（见释义 9.30）”的给付标准：

（1） 在下列 5 项情况中出现最少 3 项：

①非畸形性关节炎或多关节痛；

②胸膜炎或心包炎；

③肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克；

④血象异常(白细胞小于 4×10^9/L 或血小板小于 100×10^9/L 或溶血性贫血)；

⑤抗 dsDNA 抗体阳性，或抗 Sm 抗体阳性，或抗核抗体阳性。

（2）系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生确诊。

8.7 中度脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或者脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。疾病确诊 180 天后，仍存在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两项。

8.8 中度运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

8.9 中度帕金森氏病

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两项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

8.10 结核性脊髓炎

指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，仍遗留下列障碍：

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二项或二项以上。

该诊断必须由我们认可的医疗机构内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

8.11 中度脊髓灰质炎

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。本保险合同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，该肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

8.12 中度瘫痪

指因疾病或者意外伤害导致一肢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，该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。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。

自我伤害，病毒感染后的临时瘫痪或由于心理疾病造成的机能丧失不在保障范围内。

8.13 中度肠道疾病并发症

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）至少切除了二分之一小肠；

（2）完全肠外营养支持二个月以上。

8.14 单侧肺脏切除

指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。

因药物滥用、酗酒、肺脏部分切除手术、肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。

8.15 中度严重溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，病变累及全大肠。须满足下列所有条件：

（1） 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

（2） 经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。

8.16 中度进行性核上性麻痹

指一种少见的神经系统变性疾病，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。

须由我们认可的医疗机构的专科医生确诊，且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两项。

8.17 中度克雅氏症

是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。

须由我们认可的医疗机构的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并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两项。

8.18 中度克隆病

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。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实，被保险人所患的克隆症须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上，且未达到重大疾病“**严重克隆病**（见释义 9.38）”的给付标准。

8.19 糖尿病并发症引致的单足截除

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截除手术。手术须在我们认可的医疗机构的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在保障范围内。

8.20 中度强直性脊柱炎

是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列所有条件且未达到重大疾病“**严重强直性脊柱炎**（见释义 9.82）”的给付标准：

（1）严重脊柱畸形；

（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两项或两项以上。

9. 重大疾病

指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 100 种），应当由专科医生明确诊断。第 1 至第 25 项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病定义，第 26 至第 100 项为我们增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。

9.1 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：

（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；
（6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

9.2 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：
（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 日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

9.3 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**（见释义 27）；
（2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见释义 28）；
（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。

9.4 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。

9.5 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、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

9.6 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日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

9.7 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。

9.8 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：
（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。

9.9 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：
（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。

9.10 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：

（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。

9.11 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，仍残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。

9.12 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。

9.13 双耳失聪－三周岁始理赔

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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

9.14 双目失明－三周岁始理赔

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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

9.15 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。

9.16 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。

9.17 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。

9.18 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：

（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。

9.19 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：

（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。

9.20 严重 III 度烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤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。

9.21 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。

9.22 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。

9.23 语言能力丧失－三岁始理赔

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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

9.24 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：

（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

（2）外周血象必须具备以下三项条件：

①中性粒细胞绝对值≤0.5×10^9/L；

②网织红细胞＜1%；

③血小板绝对值≤20×10^9/L。

9.25 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。

9.26 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：

（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。

9.27 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，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 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。

9.28 严重冠心病

指经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、左旋支及右冠状动脉。

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。

9.29 严重心肌病

指被保人因心肌病（包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病）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。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。

继发于酒精滥用性的心肌病不在此保障范围之内。

9.30 系统性红斑狼疮性肾炎

指系统性红斑狼疮患者并发狼疮性肾炎而影响和损害肾脏功能，且肌酐清除率持续低于 30ml/分。系统性红斑狼疮性肾炎的诊断必须经专科医生确诊，并满足下列条件：
（1）临床表现至少具备下列条件的四个：
① 蝶形红斑或盘形红斑；
② 光敏感；
③ 口鼻腔黏膜溃疡；
④ 非畸形性关节炎或多关节痛；
⑤ 胸膜炎或心包炎；
⑥ 癫痫或精神症状；
⑦ 血象异常(白细胞小于 4×10^9/L 或血小板小于 100×10^9/L 或溶血性贫血)。
（2）检测结果至少具备下列条件的两个：
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)或肾活检阳性；
⑤ C3 降低。

9.31 由输血或输液而感染艾滋病病毒

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，被保险人因治疗必须接受输血而感染HIV；
（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）受感染的被保险人不是血友病患者；
（4）提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照。

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感染不在本保单保障范围内。

保险公司必须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。

9.32 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；

（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。

职业限制如下所示：

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

9.33 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。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： 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定，>100pg/ml； 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； 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。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能减退，其他成因（包括但不限于：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均不在保障范围内。

9.34 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。

9.35 额颞叶痴呆

指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。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，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

9.36 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）。

9.37 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类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并且满足下列全部条件：

（1）晨僵；

（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。

9.38 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。

9.39 严重溃疡性结肠炎

本保单所保障的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。

9.40 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。

9.41 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 APACHEⅡ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。

9.42 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，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

9.43 脑动脉瘤破裂开颅手术

指脑动脉瘤破裂引起蛛网膜下腔出血，导致突发神经系统功能损害。被保险人在蛛网膜下腔出血后实际实施了在全麻下经骨瓣开颅进行的脑动脉瘤的外科手术治疗。脑动脉瘤诊断必须由脑动脉造影或其他影像学检查证据支持。

未破裂之脑动脉瘤的手术、钻孔或小骨窗开颅或其他颅内或脑内出血清除或吸除手术、非开颅的脑立体定向手术或伽玛刀手术、血管内介入治疗、脑囊肿切除、垂体瘤切除及颅内血管畸形手术不在保障范围内。

9.44 主动脉夹层瘤 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。被保险人需通过电脑断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查, 并须经专科医生确诊。

9.45 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。

下列疾病不在本险种保障范围内：

①局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；

②嗜酸性粒细胞性筋膜炎；

③CREST 综合征。

9.46 严重慢性复发性胰腺炎 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：

（1）CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；

（2）接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

9.47 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本保障范围内。

9.48 严重心肌炎 指被保人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：

（1）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，或左室射血数低于 30%；

（2）持续不间断 180 天以上；

（3）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。

9.49 肺源性心脏病 指被保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。

9.50 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：

（1）临床有高血压症候群表现；

（2）已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

9.51 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：

(1)尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；

(2)血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；

(3)出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石。

(4)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。

被保险人在三周岁之前患该疾病，本公司不承担保险责任。

9.52 疾病或外伤所致智力障碍（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）或智力残疾。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）。**智商 70-85 为智力临界低常，不在本保障范围内。**智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。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）专科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）专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、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。

9.53 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：

（1）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定度升高；

（2）被保险人出现运动障碍，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。

9.54 克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）

克-雅氏病是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医师根据 WHO 诊断标准明确诊断，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。

克-雅氏病疑似病例除外。

9.55 丝虫病所致象皮病

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 III 期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，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。

9.56 埃博拉病毒感染（伊波拉病毒感染）

指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病控制中心接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件：

（1）实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；

（2）存在广泛出血的临床表现；

（3）病程持续30天以上。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在本保障范围内。

9.57 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。

9.58 严重组织细胞增生症

是指一组单核-巨噬细胞（组织细胞）异常增生的疾病。理赔时须满足下列所有条件：

（1）支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实；

（2）已导致呼吸衰竭和右心衰竭；

（3）影像学检查显示蜂窝肺。

9.59 席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

（1） 产后大出血休克病史；

（2） 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；

（3） 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；

（4） 实验室检查显示：

①垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；和

②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；

（5） 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

9.60 原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等等。

被保险人被明确诊断为原发性骨髓纤维化，并符合以下条件中的三项且持续 180 天：

（1）血红蛋白<100g/l；

（2）白细胞计数>25x10^9/l；

（3）外周血原始细胞≥1%;

（4）血小板计数<100x10^9/l；

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化除外。

9.61 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，有转化为急性髓系白血病的风险。

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，并且符合所有以下条件：

（1）FAB分类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。

9.62 进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须根据脑组织活检确诊。

9.63 传染性心内膜炎

传染性心内膜炎是指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，引起心脏瓣膜关闭不全。必须符合下列所有条件：

（1） 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；

（2） 血培养病原体阳性；

（3）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级且持续180天或接受了心脏瓣膜置换手术。

9.64 完全性房室传导阻滞

三度房室传导阻滞又称完全性房室传导阻滞是指心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须由专科医生明确诊断并且满足下列所有条件：

（1）心电图表现为室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；

（2）曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；

（3）已经植入人工永久性心脏起搏器。

9.65 川崎病

川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。

本保单仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

9.66 严重慢性缩窄性心包炎

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，妨碍心脏的扩张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并符合所有以下条件：

（1）心功能IV级持续180天；

（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，心包粘连松解手术除外。

9.67 1型糖尿病—严重并发症

1 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 1 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：

（1）已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上；

（2）因需要已经接受了下列治疗：

①因严重心律失常植入了心脏起搏器；或

②因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

9.68 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，或不能随意识活动。

9.69 进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Rchardson—Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，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 必须由我们认可的医疗机构的专科医生确诊，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。

9.70 严重幼年风湿关节炎

幼年类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

本保单仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年类风湿关节炎予以理赔。

9.71 Brugada综合征

由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为Brugada综合征。经医生判断认为医疗必须已安装永久性心脏除颤器。

9.72 冠状动脉血管成形术

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。

9.73 室壁瘤切除手术

被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。

经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。

9.74 严重结核性脑膜炎

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：

（1） 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；

（2） 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；

（3） 视力减退、复视和面神经麻痹；

（4） 昏睡或意识模糊。

9.75 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：

（1）脊髓小脑变性症必须由神经专科专家医生的诊断，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；

（2）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。

9.76 多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。**该病必须由我们认可的医疗机构的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。**

9.77 严重瑞氏综合征

瑞氏综合征（Reye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。瑞氏综合征需由三级医院的专科医生确诊，并满足下列所有条件：

(1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；

(2) 血氨超过正常值的3倍；

(3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。

9.78 溶血性尿毒综合征

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：

(1) 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；

(2) 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、与红细胞末缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保单保障范围内。

9.79 脊髓空洞症

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少180天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：

（1）延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；或

（2）双手萎缩呈“爪形手”，肌力2级或以下。

9.80 细菌性脑脊髓膜炎后遗症

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续90日以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。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、脑积水的损害，且上述症状持续180天以上仍无改善迹象。

9.81 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 个月内发作三次及以上和 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，或者已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

热性惊厥或没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围之内。

9.82 严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

（1）严重脊柱畸形；

（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。

9.83 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手术。**此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。**

9.84 败血症导致的多器官功能障碍综合征

多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：

（1）呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；

（2）凝血血小板计数<50x10^3 /微升；

（3）肝功能不全，胆红素> 6mg/ dl 或> 102μmol/L；

（4）需要用强心剂；

（5）昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS）<= 9；

（6）肾功能衰竭，血清肌酐>300 μ mol/ L 或>为 3.5mg / dl 或尿量<500ml/d；

（7）败血症有血液和影像学检查证实；

（8）住院重症监护病房最低 96 小时；

（9）器官功能障碍维持至少 15 天。

败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。

9.85 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。

此治疗必须由通过认可的专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

9.86 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,。

被保险人已经接受 ICU 重症监护病房的治疗，诊断必须由专科医生的确诊。

9.87 胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

9.88 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：

（1） 至少切除了三分之二小肠；

（2） 完全场外营养支持三个月以上。

9.89 进行性风疹性全脑炎

指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年（19 岁及以下人群）的慢性脑炎。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。

9.90 意外导致的重度面部烧伤

指面部III度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。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。

9.91 失去一肢及一眼

因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。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患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，如果使用其它视力表应进行换算）；

（3）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。

9.92 肺淋巴管肌瘤病

指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，同时需满足下列全部条件：

（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，动脉血氧分压（PaO2）持续<50mmHg。

9.93 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：

(1）支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；

(2）被保人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

9.94 器官移植导致的 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：

（1）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；

（2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；
（3）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 感染不在保障范围内。

9.95 脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

9.96 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浸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，需要专家诊断并提供病理与血液检测以支持诊断。

9.97 湿性年龄相关性黄斑变性

又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。

被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

9.98 严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

（1） 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
（2） 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压（PaO2）<50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO2）<80%。

9.99 神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

（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。

9.100 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了CRT治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

（1）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 III 级或 IV 级；
（2）左室射血分数低于 35%；
（3）左室舒张末期内径≥55mm；
（4）QRS 时间≥130msec；
（5）药物治疗效果不佳，仍有症状。

10. 高度残疾

《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残等级为 1 级的情形。

其中，《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）是由中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6 号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

11. 疾病终末期阶段 指被保险人经过 90 天以上的积极治疗后，最终确认为处于疾病终末期状态。该疾病已经无法以现有的医疗技术治疗或缓解并且将导致患者在未来 6 个月内死亡。在患者及其家属的要求和医生的同意下一切积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。

12. 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。

13. 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者醉酒后驾驶。

14. 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，或者不按指定时间、路线学习驾车。

15. 无有效行驶证 指下列情形之一：

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）未依法按时进行或者通过机动车安全技术检验。

16. 机动车 指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。

17. 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。

18. 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。

19. 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。

20. 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。

21. 有效身份证件 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、户口簿等证件。

22. 我们认可的医疗机构 指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或以上之公立医院，**但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊疗病人为目的之医疗机构。**

23. 现金价值净额 指现金价值扣除未偿还的保险单借款及其利息和其他未还清款项及其利息后的余额。

24. 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。

25. 永久不可逆 指自疾病确诊或意外发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

26. 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。

27. 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。

28. 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。