

富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险（2019版）

富德生命[2020]
医疗保险 002 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，即“您”。

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或保险期间虽不超过1年但含有保证续保条款的人身保险产品，为了使您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次日零时起的一定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

被保险人享有保险责任的保障.....	第六条
犹豫期内您可以选择解除保险合同.....	第十五条
您有解除保险合同的权利.....	第十六条

您应当特别注意的事项

在责任免除的情况下，我们不承担保险责任.....	第七条
解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	第十六条
请您特别注意“重大疾病的定义”.....	第二十二条
请您特别注意一些重要术语的释义.....	第二十三条

上述“您”均指投保人，“本公司”均指富德生命人寿保险股份有限公司。

【条款目录】

第一部分 您与我们订立的合同

- 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 续保
- 第五条 投保范围

第二部分 我们提供的保障

- 第六条 保险责任
- 第七条 责任免除

第三部分 您的权利和义务

- 第八条 保险金额和保险费
- 第九条 宽限期

第四部分 如何申请保险金

- 第十条 受益人
- 第十一条 保险事故的通知

第十二条 司法鉴定

第十三条 保险金的申请

第十四条 诉讼时效

第五部分 如何解除合同

第十五条 犹豫期内解除合同

第十六条 解除合同的手续及风险

第六部分 您需关注的其他事项

第十七条 年龄确定与错误处理

第十八条 医疗保险身份变更

第十九条 职业或工种变更

第二十条 附加保险合同的效力

第二十一条 争议处理

第二十二条 重大疾病的定义

第七部分 释义

第二十三条 释义

<本页内容结束>

【条款内容】

第一部分 您与我们订立的合同

第一条 保险合同的构成

富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险(2019版)合同(以下简称本附加合同)依主保险合同相关约定或您的申请,经我们同意,附加于主保险合同后始为有效。本附加合同包括富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险(2019版)条款(以下简称本条款)和主保险合同中与本附加合同相关的内容和文件。

若本附加合同和主保险合同约定不一致的,以本附加合同的约定为准;若本附加合同没有约定的,以主保险合同的约定为准。

第二条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保,本附加合同成立。

本附加合同自我们收取保险费并签发保险合同的次日零时起生效,具体生效日以保险单所载的日期为准。

我们自本附加合同生效时开始承担保险责任。

第三条 保险期间

本附加合同的保险期间为一年,自生效日起至期满日的二十四时止,本附加合同的期满日载明于保险单上。

第四条 续保

每一保险期间届满之前,若我们未收到您不再继续投保的申请,则视作您申请续保,我们将按照以下约定续保本附加合同:

自您首次投保本附加合同的生效日起,或自您非**连续投保**(释义一)本附加合同的生效日起,每五年为一保证续保期间。在保证续保期间内每一保险期间届满时,我们按续保时被保险人年龄对应的费率收取保险费后,本附加合同将延续有效,本附加合同效力延续有效至下一**保险合同周年日**(释义二)零时止。保证续保期间内,我们不会因被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保保险费或拒绝续保,但若于**保证续保期间内每一保险期间届满时发生下列情形之一时,本附加合同自动不再接受续保:**

- 一、被保险人身故;
- 二、被保险人续保时的年龄超过本附加合同规定的最高续保年龄;
- 三、主保险合同保险期间届满;
- 四、主保险合同效力终止或中止。

保证续保期间届满时,若本产品已停售,我们将不再接受本附加合同续保。

每个保证续保期间届满时,我们将审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意续保,在此后一个保证续保期间内,您按时向我们支付**续期保险费**(释义三),则本附加合同将延续有效;除上述自动不再续保情形以外我们不接受续保的,我们会以书面形式通知您。

第五条 投保范围

已参加**基本医疗保险**（释义四）、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险的人和未参加上述医疗保险的人均可作为本附加合同的被保险人。

第二部分 我们提供的保障

第六条 保险责任

自首次投保本附加合同生效日起 30 日内（含第 30 日），或自您非连续投保本附加合同生效日起 30 日内（含第 30 日），非因意外伤害事故（释义五）导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担保险责任，本附加合同继续有效；若在上述期间内被保险人首次确诊罹患本附加合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种），我们不承担保险责任，无息退还本附加合同已交保险费，本附加合同终止。这 30 日的时间称为等待期。若因意外伤害事故导致被保险人医疗费用支出的，无等待期。

在本附加合同保险责任开始后的有效期内，我们依照下列约定承担保险责任：

一、一般医疗保险金给付

1. 住院（释义六）医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后发生疾病，经**我们认可的医院**（释义七）的**专科医生**（释义八）诊断，在我们认可的医院进行住院治疗的，我们对于被保险人需**个人支付的必要且合理的医疗费用**（释义九），按本附加合同**医疗保险金的计算方法**的约定给付住院医疗保险金。住院医疗保险金包括：**床位费**（释义十）、**重症监护室床位费**、**膳食费**（释义十一）、**药品费**（释义十二）、**材料费**（释义十三）、**医生费（诊疗费）**（释义十四）、**治疗费**（释义十五）、**护理费**（释义十六）、**检查化验**（释义十七）**费**、**手术费用**（释义十八）、**器官移植费**（释义十九）。

2. 特殊门诊医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后发生疾病，在我们认可的医院进行本附加合同约定的特殊门诊急治疗，我们将对被保险人需个人支付的必要且合理的医疗费用，按本附加合同**医疗保险金的计算方法**的约定给付特殊门诊医疗保险金。

特殊门诊医疗保险金包括：

- （1）门诊肾透析费；
- （2）器官移植后的门诊抗排异治疗费；
- （3）门诊**恶性肿瘤**（释义二十）治疗费，包括**化学疗法**（释义二十一）、**放射疗法**（释义二十二）、**肿瘤免疫疗法**（释义二十三）、**肿瘤内分泌疗法**（释义二十四）、**肿瘤靶向疗法**（释义二十五）、**质子重离子治疗**（释义二十六）的治疗费用。

3. 提前给付医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后，经我们认可的医院的专科医生诊断，**首次确诊罹患本附加合同所定义的重大疾病（无论一种或多种）**，我们将一次性给付提前给付医疗保险金 50000 元。提前给付医疗保险金一经给付，该项保险责任终止，我们在续保期间不再承担该项保险责任。

首次罹患本附加合同所定义的重大疾病指被保险人首次发生符合本附加合同“**第二十二条 重**

大疾病的定义”之疾病，或首次达到本附加合同“第二十二条 重大疾病的定义”之疾病状态，或首次接受符合本附加合同“第二十二条 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我们认可的医院的专科医生出具明确诊断意见。

在每一保险期间内，我们对住院医疗费用、特殊门诊医疗费用和提前给付医疗保险金的累计给付之和以本附加合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限，当我们累计给付金额达到一般医疗保险金额时，我们不再承担一般医疗保险金责任。

二、重大疾病医疗保险金给付

若被保险人在等待期后因首次确诊罹患本附加合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），并在我们认可的医院接受治疗的，我们首先按照上述约定给付一般医疗保险金，当我们累计给付金额（包含提前给付医疗保险金）达到一般医疗保险金的保险金额后，针对被保险人剩余的医疗费用，依照下列约定给付重大疾病医疗保险金：

1. 重大疾病住院医疗保险金

被保险人经我们认可的医院的专科医生诊断，在我们认可的医院进行住院治疗的，我们对于被保险人需个人支付的必要且合理的医疗费用，按本附加合同约定的给付比例给付重大疾病住院医疗保险金。重大疾病住院医疗保险金包括：床位费、重症监护室床位费、膳食费、药品费、材料费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查化验费、手术费、器官移植费。

2. 重大疾病特殊门诊医疗保险金

被保险人经我们认可的医院的专科医生诊断，在我们认可的医院进行本附加合同约定的重大疾病特殊门诊治疗的，我们将对被保险人需个人支付的必要且合理的医疗费用，按本附加合同约定的给付比例给付重大疾病特殊门诊医疗保险金。

重大疾病特殊门诊医疗保险金包括：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 器官移植后的门诊抗排异治疗费；
- (3) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法、质子重离子治疗的治疗费用。

在每一保险期间内，我们对重大疾病住院医疗费用和重大疾病特殊门诊医疗费用的累计给付之和以本附加合同约定的重大疾病医疗保险金的保险金额为限。当我们累计给付金额达到重大疾病医疗保险金额时，我们不再承担一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金责任。

三、医疗保险金的计算方法

（一）计算公式

在本附加合同保险期间内，我们对被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的一般医疗保险金的计算公式如下：

一般医疗保险金 = (保险期间内累计个人支付的必要且合理的医疗费用 - 免赔额) × 给付比例 - 提前给付医疗保险金

个人支付的必要且合理的医疗费用不包含基本医疗保险、公费医疗和大病保险支付部分。

被保险人在本附加合同有效期内开始住院治疗，自入院之日起至出院之日止发生的住院医疗费用，视为发生在入院之日对应的保险期间。若在同一保险期间内，我们已给付了提前给付医疗

保险金，则我们在计算医疗保险金时，需扣除已给付的提前给付医疗保险金。

被保险人在本附加合同有效期内开始住院治疗，在本附加合同终止时仍未结束住院治疗的，我们将继续承担本附加合同规定的保险金给付责任至住院结束，但给付责任最长不超过本附加合同终止之日起第 30 日，且累计给付金额不超过本附加合同的各项责任对应的保险金额。

(二) 免赔额

本附加合同中所指免赔额均为年免赔额，指在被保险人发生保险事故的保险期间内，应由被保险人自行承担，本附加合同不予赔付的部分。免赔额按照下列情形计算：

1. 若从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿（不包含基本医疗保险支付部分） ≥ 1 万元，则免赔额=从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿之和；
2. 若从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿（不包含基本医疗保险支付部分） < 1 万元，或者未从前述途径获得补偿的，则免赔额=1 万元。

若被保险人在等待期后经我们认可的医院首次确诊罹患本附加合同所定义的重大疾病且在我们认可的医院接受住院治疗的，在入院之日对应的保险期间内，对于自确诊当次治疗起所发生的符合本附加合同约定的全部医疗费用（含确诊当次治疗费用），我们在给付一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金时，不再扣除免赔额。

您续保本附加合同的，若被保险人在以往保险期间内已确诊罹患本附加合同所定义的重大疾病且接受住院治疗的，在本附加合同保险期间内，对于因治疗重大疾病发生的符合本附加合同约定的个人支付的合理且必要的医疗费用，我们在给付一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金时，不再扣除免赔额；对于非因治疗重大疾病发生的符合本附加合同约定的个人支付的合理且必要的医疗费用，我们在给付一般医疗保险金时，仍需扣除免赔额。

(三) 给付比例

一般情况下，在本附加合同有效期内，医疗保险金的给付比例为 100%。

特别地，在本附加合同有效期内，被保险人发生保险事故，若被保险人是以基本医疗保险身份投保，但未以基本医疗保险身份就诊并结算的，医疗保险金的给付比例为 60%。

第七条 责任免除

因下列情形之一直接或间接导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任，且不予退还本附加合同的未满期净保费（释义二十七）：

- 一、在中国境外（释义二十八）的国家或者地区接受治疗；
- 二、投保人故意造成被保险人死亡、伤残或疾病的；
- 三、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 四、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；
- 五、被保险人故意自伤；
- 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（释义二十九），先天性畸形、变形或染色体异常（释义三十）；
- 九、被保险人进行牙齿修复或整形、屈光矫正、美容或整容手术、变性手术及心理咨询，因意外导致的外科整形手术不受此限；
- 十、被保险人进行义眼、助听器、义肢或其他附属品之装配；

- 十一、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；
- 十二、被保险人接受不孕不育、人工受孕或计划生育治疗，或因怀孕、流产或分娩所致；
- 十三、被保险人在本附加合同生效日之前患的，但未如实书面告知的疾病和症状；
- 十四、《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或者国家有关法律、法规、规范性法律文件规定的法定传染病。前述传染病定义以被保险人入院当日《中华人民共和国传染病防治法》或者国家有关法律、法规、规范性法律文件的规定为准；
- 十五、被保险人的一般性体格检查、健康检查（释义三十一）、疗养、康复治疗（释义三十二）、以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- 十六、被保险人从事潜水（释义三十三）、跳伞、攀岩运动（释义三十四）、探险活动（释义三十五）、武术比赛（释义三十六）、摔跤比赛、特技表演（释义三十七）、赛马、赛车等高风险运动所致；
- 十七、被保险人患艾滋病（释义三十八）（AIDS）或感染艾滋病病毒（释义三十九）（HIV）；
- 十八、被保险人殴斗（释义四十），醉酒（释义四十一），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），主动吸食或注射毒品（释义四十二）或未遵医嘱使用管制药品（释义四十三）；
- 十九、被保险人酒后驾驶（释义四十四），无合法有效驾驶证驾驶（释义四十五），或驾驶无有效行驶证（释义四十六）的机动车。

第三部分 您的权利和义务

第八条 保险金额和保险费

一般医疗保险金的保险金额为 200 万元，重大疾病医疗保险金的保险金额为 200 万元。

本附加合同保险费由您一次性支付。

第九条 宽限期

本附加合同保险期间届满时，如果在保证续保期间内或者保证续保期间届满时我们同意您续保但您尚未支付续保保险费的，则自满期日起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您在宽限期届满前仍未支付当期保险费，则本附加合同自宽限期的次日零时起效力终止。

第四部分 如何申请保险金

第十条 受益人

本附加合同受益人约定为被保险人本人。

第十一条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 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

质、原因、损失程度的除外。

第十二条 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。

第十三条 保险金的申请

一、住院医疗保险金给付的申请

在申请住院医疗保险金时，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 由我们认可的医院出具的被保险人的入出院记录、诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；首次申请理赔时，应提供我们认可的医院出具的被保险人在本附加合同保险期间内历次的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；
4. 由我们认可的医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；首次申请理赔时，应提供我们认可的医院出具的被保险人在本附加合同保险期间内历次的医疗费用收据或者发票；
5. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
6. 被保险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、特殊门诊医疗保险金给付的申请

在申请特殊门诊医疗保险金时，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 由我们认可的医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
4. 由我们认可的医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；
5. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
6. 被保险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。

三、提前给付医疗保险金给付的申请

在申请提前给付医疗保险金时，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明材料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 由我们认可的医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由我们认可的医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
4. 被保险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。

四、重大疾病住院医疗保险金给付的申请

在申请重大疾病住院医疗保险金时，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 由我们认可的医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由我们认可的医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
4. 由我们认可的医院出具的被保险人的入出院记录、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
5. 由我们认可的医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；
6. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
7. 被保险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。

五、重大疾病特殊门诊医疗保险金给付的申请

在申请重大疾病门诊医疗保险金时，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 由我们认可的医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由我们认可的医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
4. 由我们认可的医院出具的被保险人的医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
5. 由我们认可的医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；
6. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
7. 被保险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。

保险金作为被保险人遗产时，申请人必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

对于以上保险金的申请，申请人若委托他人办理，则应另行提供授权委托书、受托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，我们将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

六、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，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。

第十四条 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。

第五部分 如何解除合同

第十五条 犹豫期内解除合同

自您签收本附加合同次日零时起,有15个自然日的犹豫期。在此期间您可以书面通知我们解除本附加合同。我们无息退还您本附加合同实际缴纳的保险费。

解除本附加合同时,您需要填写申请书,并提供您的保险合同、银行卡及有效身份证件等其他相关文件和资料。自我们收到您解除合同的书面申请时起,本附加合同即被解除,合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

第十六条 解除合同的手续及风险

本附加合同犹豫期后,在未发生保险金给付的情况下,您可以以书面形式通知我们解除本附加合同。要求解除本附加合同时,您应提供下列文件和资料:

- 一、解除合同申请书;
- 二、保险合同原件或其他保险凭证;
- 三、您的有效身份证件。

若您委托他人办理,则应另行提供授权委托书、受托人有效身份证件等证明文件。

自我们收到解除合同申请书的当日二十四时起,本附加合同终止。我们自收到上述证明文件和资料之日起30日内向您退还本附加合同最后一期已交保险费的未到期净保费。

若本附加合同保险期间内已发生过保险金给付,我们将不接受保险合同的解除申请。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第六部分 您需关注的其他事项

第十七条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以法定证件登记的周岁(释义四十七)计算,且须符合我们当时的投保规定。

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出生日期在投保单上填明。若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投保规定的,我们有权解除合同,并向您退还本附加合同已交保险费的未到期净保费。我们行使合同解除权适用主保险合同中“我们合同解除权的限制”的规定。

我们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。

第十八条 医疗保险身份变更

如果被保险人是否拥有基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险的身份发生了变更,在本附加合同有效期内,您可以申请变更被保险人的医疗保险身份,我们将以书面形式或者双方认可的其他形式确认您变更医疗保险身份的申请。医疗保险身份变更后,自下一个保险合同周年日零时起,我们将按照变更后的医疗保险身份收取保险费,并按照变更后的医疗保险身份承担保险责任。

第十九条 职业或工种变更

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工种，依照**我们职业分类**（释义四十八），其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按照其差额比例退还最后一期已交保险费；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按照其差额比例增收保险费。**但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的，我们对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止，我们退还本附加合同的最后一期已交保险费的未到期净保费。**

若被保险人所变更的职业或工种，依照**我们职业分类**其危险程度增加，但未依前项约定通知我们或者未及时交纳我们因此增收的保险费而且发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内的，我们不承担给付保险金的责任。

第二十条 附加保险合同的效力

出现下列情况时，本附加合同终止：

- 一、主保险合同撤销、解除、期满、终止；
- 二、本附加合同约定的本附加合同终止情形。

第二十一条 争议处理

因履行本附加合同发生的争议，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；第二十六至八十一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（释义四十九）；
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日后，**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**（释义五十）；
2. **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（释义五十一）；
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**（释义五十二）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日后，**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。

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——3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**(释义五十三)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3周岁或以上,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——3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3周岁或以上,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日后或意外伤害发生180日后,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。

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。

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日后，**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。

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。

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，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**六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——3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3周岁或以上，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、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日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。

二十七、因职业关系导致的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）。

理赔必须符合下列所有条件：

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. 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；
3. 必须在事故发生后的6个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体，即血液HIV病毒阳性和/或HIV抗体阳性。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
实验室工作人员	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

我们承担本项疾病责任不受合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

二十八、特发性慢性肾上腺皮质功能减退

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；

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日以上。

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。

二十九、严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，**须满足下列至少一项条件：**

1. 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞75%以上，另一支血管管腔堵塞60%以上；

2. 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞75%以上，其他两支血管管腔堵塞60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管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。

三十、脊髓灰质炎

指由脊髓灰质炎病毒感染所致的一种急性病毒性传染病，其临床表现多样。**本保障仅限于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。**肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180日后，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。

三十一、全身性（型）重症肌无力

是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。该病必须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，**且须满足下列全部条件：**

1. 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上仍无法控制病情；

2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

三十二、严重原发性心肌病

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（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达到IV级），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态已持续至少180日。本病须经专科医生明确诊断。理赔时需提供超声心动图或其它支持性检查结果及诊断报告。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

三十三、严重克罗恩病（Crohn's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。

三十四、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瘻术。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/或回肠造瘻术。

三十五、植物人状态

指被保险人因意外事故或疾病导致大脑皮质功能丧失，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，需要持续依赖外界生命支持系统维持生命的临床状态。该病须由我们认可的医院的神经科专科医生明确诊断并证明有永久性神经系统损害。植物人状态必须持续30天以上方可申请理赔。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不属于本保障范围内。

三十六、主动脉夹层

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，并且经我们认可的医院的专科医生认可有必要进行紧急修补手术。

三十七、系统性红斑狼疮(并发) III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是一种由多因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。本保障所指的**系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的情况，即：经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型或III型以上狼疮性肾炎，并伴有持续性蛋白尿(尿蛋白++以上)的系统性红斑狼疮**。该病必须由我们认可的医院的风湿科专科医生确诊。**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
II 型	系膜病变型
III 型	局灶及节段增生型
IV 型	弥漫增生型
V 型	膜型
VI 型	肾小球硬化型

三十八、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。导致痴呆的疾病必须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，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。

三十九、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由我们认可医院的专科医生确认被保险人在无他人协助下无法独立完成**六项基本日常生活活动**中的三项或三项以上。上述畸形及功能异常须持续至少达180日。

四十、慢性呼吸功能衰竭终末期肺病

指被保险人必须经我们认可的医院的呼吸科专科医生确诊因慢性肺部疾病导致**永久不可逆性**的慢性呼吸功能衰竭，**其诊断标准包括以下各项：**

1. 休息时出现呼吸困难；
2. 动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%；
3. 肺功能测试其FEV1持续低于1升；
4. 因慢性阻塞性肺病或慢性呼吸功能不全所致缺氧必须接受持续的输氧治疗。

四十一、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. 肾功能衰竭；
3. 诊断须由肾组织活检确定。

我们承担本项疾病责任不受合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

四十二、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）。

四十三、进行性核上性麻痹

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由我们认可的医院的神经科专科医生确诊，**并满足以下全部临床特征：**

1. 步态共济失调；
2. 对称性眼球垂直运动障碍；
3. 假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。

四十四、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（供体必须是人体器官）。

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。

四十五、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瘤夹闭手术。

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。

四十六、丝虫病所致象皮肿

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，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第 III 期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬皮症及疣状增生。此病症须经我们认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。

四十七、急性坏死性胰腺炎开腹手术

指胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化的急性化学性炎症，并伴有胰腺功能障碍。本病必须经认可医院的专科医生明确诊断，并已经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本附加合同保障范围内。

四十八、感染性心内膜炎导致的心脏瓣膜病

是指由感染性微生物导致的心脏内膜炎症，**并须符合下列所有条件：**

1. 血液细菌培养结果呈阳性，证明感染性微生物的存在；
2. 感染性心内膜炎导致最少中度的心脏瓣膜关闭不全（即返流部分面积达20%或以上）或中度的心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜面积为正常值的30%或以下）；
3. 感染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由我们认可医院的心脏专科医生确定，并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。

四十九、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。本病须经专科医生明确诊断，**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；
3. CREST综合征。

五十、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。

五十一、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），**并且满足下列全部条件：**

1. 造成感染的输血事件发生在本附加合同生效日或复效日之后,血清出现HIV感染必须发生在接受输血后180日内;

2. 输血在医疗上是必须的,或者是治疗的一部分。提供输血治疗的输血中心或医院应为正规医疗机构,并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事故;

3. 在索赔当时的医疗技术条件下尚无已知的治愈方法。

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。保单条款中一般除外责任中的HIV规定,不适用于本条。

五十二、严重克-雅二氏病

是一种由动物源性的中枢神经系统变性性疾病,大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。传染性海绵状脑病必须由我们认可的医院的神经科专科医生基于致病蛋白的发现而明确诊断。理赔时需提供脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)或核磁共振(MRI)报告。

疑似病例不在本保险责任保障范围内。

五十三、脑外科手术

因颅内动脉瘤、帕金森病、癫痫的治疗需要,在全麻下进行脑部颅骨切开手术(以切开硬脑膜为准)。手术必须是在我们认可的医院内由神经科专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

不需手术切开或切除组织的治疗(如伽玛射线、脑血管神经放射介入治疗如栓塞形成、血栓溶解及立体定位活检)及因意外而需要进行的脑部外科手术均不在本附加合同保障范围内。

五十四、一肢及单眼缺失——3周岁后始理赔

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。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁或以上,并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

五十五、糖尿病导致的双脚截除

因糖尿病引起的神经及血管病变而经我们认可的医院的内分泌科专科医生确认,由足踝或以上位置截除双脚是维持生命的唯一方法。

切除一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术并不在保障范围内。

五十六、骨髓纤维化

一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性且严重程度导致被保险人需最少每月进行输血。骨髓纤维化的诊断必须由我们认可的医院的专科医生作出。理赔时需提供骨髓穿刺检查诊断报告。

五十七、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. 被保险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。

五十八、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. 休息时出现呼吸困难；
4. 经并经我们认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

五十九、严重肺源性心脏病

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。

六十、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。

六十一、斯蒂尔病（全身型幼年类风湿性关节炎）

斯蒂尔病须**满足下列全部条件：**

1. 因该病引致广泛性关节破坏，以致需要进行髌及膝关节置换；
2. 由风湿科专科医生确定诊断。

六十二、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：**

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

六十三、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。

六十四、终末期疾病

被保险人被确诊为疾病的终末期状态。疾病已经无法以现有的医疗技术医治缓解，并且根据临床医学经验判断被保险人将于未来六个月内死亡。在家属及患者的要求和医生的同意下积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。此疾病状态必须在被保险人生前已经确诊并且具有医疗证明文件和临床检查依据。

六十五、出血性登革热

严重登革热（出血性登革热），出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第 III 级及第 IV 级）。

出血性登革热的诊断必须由我们认可医院的专科医生证实。**非出血性登革热并不在保障范围内。**

六十六、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。诊断必须由我们认可医院的血液病专科医生确认。

六十七、成骨不全症第三型

成骨不全症第三型须**同时符合下列所有条件**：

1. 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
2. X光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
3. 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤；
4. 由我们认可医院的儿科专科医生确定诊断。

六十八、风湿热导致的心脏瓣膜疾病

本保障须**满足下列所有条件**：

1. 经由我们认可的儿科专科医生根据已修订的Jones标准诊断证实罹患急性风湿热。
2. 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的30%或以下）。有关诊断必须由我们认可医院的的心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

六十九、1型糖尿病

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型糖尿病必须诊断明确，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，并且已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180日以上。**可以用其他方法（非胰岛素注射）治疗的糖尿病不在本保障范围之内。**

七十、严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病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，或左室射血分数低于30%；
2. 持续不间断180日以上；
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。

七十一、严重癫痫症

由我们认可医院的神经科专科医生或儿科医生确诊，并有证据显示其典型临床症状及有脑电图（EEG）及或其它脑部影像素描技术（如核磁共振扫描（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）、电脑断层扫描（CT））的特征性发现之严重癫痫。被保险人必须反复出现自发性的强直阵挛性抽搐或大发作，且必须已经按照我们认可医院的专科医生建议接受抗癫痫药物治疗至少6个月或已经进行神经外科手术以治疗反复性癫痫发作。

以下情况不属于保障范围内：

1. 发热性抽搐；
2. 失神性及非全脑性发作（小发作）。

七十二、一型青少年脊髓性肌肉萎缩症

一种脊髓前角细胞及脑干运动核的退化性疾病，会逐渐由近端肌肉至远端肌肉无力并萎缩（主要在下肢）。该损害必须独立于所有其他原因并直接引致被保险人永久地丧失进行3项或以上的日常生活活动。必须经由我们认可医院的专科医生诊断并有适当的神经肌肉测试如肌电图（EMG）作证据。**被保险人首次获确诊患上此项疾病的年龄必须在6岁至17岁之间才可有资格获得保障赔偿。**

七十三、肝豆状核变性（威尔逊氏病）

威尔逊氏病是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由我们认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少6个月。

七十四、艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。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：**

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

七十五、严重川崎病

川崎病是一种表现为发热、结膜炎、颈部淋巴结肿大、皮疹及手/脚肿胀的系统性血管炎。符合本保障的川崎病**须同时符合下列所有条件：**

1. 有1条或以上的冠状动脉出现持续扩张或动脉瘤形成，扩张及动脉瘤的直径最少为6毫米；
2. 在小儿心脏专科医生就此疾病作出初步诊断后，该扩张或动脉瘤已持续最少6个月。
3. 理赔时必须提供超声心动图和血管造影的诊断证明。

七十六、严重肌营养不良症

指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。**其诊断需满足下列全部条件：**

1. 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
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；
3. 已导致被保险人持续超过三个月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。

七十七、严重瑞氏综合症（Reye综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）

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。

瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，**并符合下列所有条件：**

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。

七十八、严重肠道疾病并发症（本项保险责任仅在被保险人18周岁以前提供保障）

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必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。

本项保险责任仅在被保险人18周岁以前提供保障。

七十九、严重的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心脏传导性疾病，**须满足下列所有条件：**

1. 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50次/分钟；
2. 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
3. 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。

八十、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必需的。

八十一、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，妨碍心脏的舒张。必需经心脏专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且已经造成**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，并持续180日以上。

第七部分 释义

第二十三条 释义

一、连续投保

指每一保险期间时，我们同意承保，且您按时向我们支付续期保险费，本附加合同延续有效的情形。

在保险期间内解除本附加合同或保险期间时未成功续保，导致本附加合同效力终止，您后续再投保本附加合同，不属于“连续投保”。

二、保险合同周年日

指保险合同生效日以后每年对应于保险合同生效日的日期。生效日为闰年二月二十九日的，以后非闰年对应于生效日的日期为二月二十八日。

三、续期保险费

指续保时根据当时的费率表按被保险人年龄对应的费率收取的保险费。

四、基本医疗保险

指包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

五、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。

六、住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续。**但不包括下列情况：**

1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；

2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住;
3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗;
4. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗, 或一天内住院不满二十四小时; 但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外;
5. 被保险人住院体检;
6. 挂床住院及其他不合理的住院。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。

七、我们认可的医院

指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的基本医疗保险规定的定点医院, 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。若本附加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。

八、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。

九、个人支付的必要且合理的医疗费用

1. 符合通常惯例: 指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核; 如果被保险人对审核结果有不同意见, 可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2. 医学必需: 指医疗费用符合下列所有条件:

- ① 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目;
- ② 不超过安全、足量治疗原则的项目;
- ③ 由医生开具的处方药;
- ④ 非试验性的、非研究性的项目;
- ⑤ 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核; 如果被保险人对审核结果有不同意见, 可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

3. 个人支付: 不包含基本医疗保险、公费医疗和大病保险支付部分, 但社保卡个人账户部分支出视为个人支付。

十、床位费

指被保险人住院期间使用的医院床位的费用, 但不包括重症监护室床位费。

十一、膳食费

膳食费是指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。

膳食费不包括:

1. 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
2. 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
3. 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

十二、药品费

指根据医生处方使用的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品，包括西药、中成药和中草药。

药品费不包括：

1. 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、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、冬虫草；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、海马、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。

十三、材料费

指在住院期间医生或者**护士**(释义五十四)在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

十四、医生费(诊疗费)

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

十五、治疗费

指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

十六、护理费

护理费是指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

十七、检查化验

指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查(MRI)、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

十八、手术费用

手术费用包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的**手术植入材料**(释义五十五)费。

十九、器官移植费

器官移植费是指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或者骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。但不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。

二十、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；
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。

二十一、化学疗法

指对于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。本附加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。

二十二、放射疗法

指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，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本附加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。

二十三、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，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本附加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。

二十四、肿瘤内分泌疗法

指对于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。本附加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。

二十五、肿瘤靶向治疗费用

指在细胞分子水平上，针对已经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。本附加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。

二十六、质子重离子治疗

指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本附加合同所指的质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

二十七、未到期净保费

若首次投保或非连续投保时，其计算公式为“保险费×(1-35%)×(1-已交保险费经过的月数/交费周期内包含的月数)”，不足一个月的按一个月计算。

若连续投保时，其计算公式为“保险费×(1-32%)×(1-已交保险费经过的月数/交费周期内包含的月数)”，不足一个月的按一个月计算。

二十八、中国境外

指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

二十九、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。

三十、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。

三十一、一般性体格检查、健康检查

指不以治疗为目的的身体检查。

三十二、康复治疗

指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法,如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

三十三、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。

三十四、攀岩运动

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。

三十五、探险活动

指明知在某种特定的自然条件下有失去性命或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、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

三十六、武术比赛

指两人或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。

三十七、特技表演

指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

三十八、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。

三十九、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。

四十、殴斗

指因您或被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

四十一、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。

四十二、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。

四十三、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、毒性药品及放射性药品。

四十四、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。

四十五、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。

四十六、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。

四十七、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,每经过一年增加一岁,不足一年的不计。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日期间为0周岁,2011年10月1日至2012年9月30日期间为1周岁,依此类推。

四十八、本公司职业分类

可通过本公司网站 <http://www.sino-life.com> 查询到本公司职业分类表。

四十九、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。

五十、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。

五十一、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。

五十二、六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。

五十三、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 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

五十四、护士

指在医院内合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

五十五、手术植入材料

指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。

〈本页内容结束〉