

众安在线财产保险股份有限公司
个人轻症疾病保险条款
(众安在线)(备-疾病保险)【2020】(主) 020 号

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同(以下简称“本合同”)由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单组成。凡涉及本合同的约定,均采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请,经**保险人**(释义一)同意承保,本合同成立。

第三条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 被保险人

除另有约定外,初次投保时年龄为出生满30天至65周岁(释义二),身体健康且能正常工作、生活的自然人,可作为本合同的被保险人。

第五条 受益人

除另有约定外,本合同的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

在本合同保险期间内,被保险人在**等待期**(释义三)后,经中华人民共和国境内(不包括香港、澳门及台湾地区)医院(释义四)的**专科医生**(释义五)确诊初次罹患本合同中定义的一种或多种**轻症疾病**(释义六),则保险人按照本合同载明的保险金额给付轻症疾病保险金,同时本合同终止。

若被保险人在保险合同生效日前或等待期内已出现符合本合同定义的轻症疾病的**症状**(释义七)或**体征**(释义八),即使在等待期后才初次确诊,保险人也不承担给付轻症疾病保险金的责任,但向投保人无息退还已缴纳的保险费,同时本合同终止。但被保险人为续保的,则不受本项限制。

若被保险人在等待期内被确诊初次罹患本合同定义的轻症疾病,则保险人不承担给付轻症疾病保险金的责任,但向投保人无息退还已缴纳的保险费,同时本合同终止。

若被保险人为续保或在本合同有效期内因遭受**意外伤害**(释义九)事故而导致罹患本合同定义的轻症疾病的,则不设等待期。

第七条 责任免除

因下列原因之一,造成被保险人初次罹患轻症疾病的,保险人不承担给付保险金的责任:

- (一) 投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (二) 被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕;
- (三) 被保险人服用、吸食或注射毒品;
- (四) 被保险人酒后驾驶(释义十)、无合法有效驾驶证驾驶(释义十一),或驾驶无有效行驶证(释义十二)的机动车;
- (五) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(释义十三);

- (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（释义十四），先天性畸形、变形或染色体异常（释义十五）。

第八条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第九条 保险期间

本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第十条 续保

本合同保险期间届满时，投保人可向保险人申请续保本合同。续保合同与前一合同的保险期间在时间上不中断。续保合同不计算等待期。

本合同为非保证续保合同。投保人的续保申请须经保险人审核同意。投保人申请续保时，保险人有权对费率进行调整。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理续保手续。

第三部分 保险人义务

第十一条 提示和说明

订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险金给付

保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三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。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，支付相应的差额。

第十四条 索赔资料不完整通知

保险人认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十五条 交费义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十六条 如实告知义务

订立保险合同时，保险人就投保人或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

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

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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

保险事故是指本合同约定的保险责任范围内的事故。

第十七条 年龄的确定与错误的处理

被保险人投保年龄，应以法定身份证明文件确定的周岁年龄为准。本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还未满期净保险费（释义十六）；

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付；

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第十八条 住址或通讯地址变更通知义务

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

第十九条 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

第二十条 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力（释义十七）而导致的迟延。

第五部分 保险金申请

第二十一条 保险金申请

保险金申请人（释义十八）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有**

关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险合同凭据；

(三) 保险金申请人及被保险人的有效身份证件；

(四) 符合本合同定义的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断报告书；

(五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

(六) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十二条 诉讼时效期间

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

第六部分 合同的解除和争议处理

第二十三条 合同的解除

本合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除保险合同，但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

(一) 保险合同解除申请书；

(二) 保险合同凭据；

(三) 保险费交付凭证；

(四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还本合同的未满期净保险费。

第二十四条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十五条 合同的法律适用

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

第七部分 释义

一、 保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、 周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

三、 等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同上载明。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

四、医院

是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院或保险人认可的医疗机构，但不包括主要作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

五、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (二) 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；
- (三) 具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (四) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

六、轻症疾病

本合同所规定的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：

(一) 非危及生命的（极早期的）恶性病变

指被保险人生前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）；
- ⑤TNM分期为T₁N₀M₀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。

(二) 冠状动脉介入手术

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者激光冠状动脉成形术。

(三) 轻微脑中风后遗症

指被保险人实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊 180 天后遗留神经系统功能障碍。后遗的神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

- ①一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为III级，或者小于III级；
- ②自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

若被保险人因同一原因导致其同时满足轻微脑中风后遗症和轻度颅脑手术的，仅按其中一项给付。

(四) 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

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者修复手术。

(五) 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指被保险人经头颅断层扫描（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。

（六）视力严重受损-3 周岁始理赔

指被保险人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”的给付标准，但满足下列条件之一：

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双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

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

（七）主动脉内介入手术（非开胸手术）

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。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。

（八）较小面积Ⅲ度烧伤（10%）

指被保险人的烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积为全身体表面积的 10%或者 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（九）慢性肾功能衰竭-早期尿毒症

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

①小球滤过率（GFR） $< 25\text{ml}/\text{min}$ 或肌酐清除率（Ccr） $< 25\text{ml}/\text{min}$ ；

②血肌酐（Scr） $> 5\text{mg}/\text{dl}$ 或 $>442\ \mu\text{mol}/\text{L}$ ；

③持续180天。

（十）重度头部外伤

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。虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件之一：

①被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；

②在外伤 180 天后仍然遗留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。

（十一）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。

（十二）一侧肺切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实际接受了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。

下列情况不在保障范围内：

①肺叶切除、肺段切除手术；

②因恶性肿瘤进行的肺切除手术；

③作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

（十三）一侧肝切除

指因疾病或意外伤害导致实际实施了至少一整叶肝脏的切除手术。

因酒精或者滥用药物导致的疾病或者紊乱及/或因捐赠肝脏而实施的肝脏手术均不在保障范围内。

（十四）早期运动神经性疾病

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严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

(十五) 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。手术须经专科医师确认在医学上是必要的，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。

(十六) 胆道重建手术

指被保险人因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际实施了胆总管与小肠(空肠或十二指肠)吻合的手术。

先天性胆道闭锁除外。

(十七) 双侧卵巢或睾丸切除术

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或睾丸完全切除手术。**部分卵巢或睾丸切除不在保障范围。**

(十八) 一侧肾切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- ①部分肾切除手术；
- ②因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
- ③作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

(十九) 糖尿病导致脚趾截除

指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在医院内已经进行了至少一个脚趾的截除术。

(二十) 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。**被保险人在3周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。**

(二十一) 轻度颅脑手术

指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。**

(二十二) III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器

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。

但不满足下列所有条件：

- ①心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<40次/分钟；
- ②动态心电图显示至少3秒的RR间期；
- ③出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- ④必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。

(二十三) 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。

（二十四）心包膜切除术

指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。

（二十五）脑炎或脑膜炎

指因感染脑炎或脑膜炎住院至少3个月。

（二十六）硬脑膜下血肿手术

为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

（二十七）严重阻塞性睡眠窒息症

须由相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA），并必须符合以下两项条件：

- ①被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器（CPAP）之夜间治疗；
- ②必须提供睡眠测试的文件证明，显示AHI>30及夜间血氧饱和平均值<85。

（二十八）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。

（二十九）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。

（三十）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。

被保险人在3周岁之前因疾病导致的单眼失明不在保障范围内。

（三十一）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，但未达到重大疾病“重型再生障碍性贫血”的标准。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病历资料显示接受了下列任一项的血液专科治疗：骨髓刺激疗法；免疫抑制剂治疗；骨髓移植。

（三十二）慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列至少两项条件，但不满足全部条件：

- 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。

（三十三）特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

①为下肢或者上肢供血的动脉；

②肾动脉；

③肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

①经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到50%或者以上；

②对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。

（三十四）中度阿尔兹海默病

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，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

以下情况不在保障范围内：

①与酒精、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）相关的痴呆；

②神经官能症和精神疾病。

（三十五）轻度面部烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的30%或者30%以上，但未达到面部表面积的80%。

若被保险人因同一原因导致其同时满足较小面积III度烧伤和轻度面部烧伤的，仅按其中一项给付。

（三十六）植入腔静脉过滤器

指被保险人因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此项手术需由专科医生认定为医学上必需的情况下进行。

（三十七）肾上腺切除术

指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而接受肾上腺切除术。此项手术需由专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。

（三十八）丝虫感染所致早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴出现阻塞性严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第II期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗20%以上。

（三十九）中度克雅氏病

指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱，个性改变，共济失调，失语症，视觉丧失，物理，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症状。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。

（四十）中度脊髓灰质炎后遗症

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或一肢以上肢体机能丧失的情况予以理赔。

肢体机能丧失，指疾病确诊180天后，每肢三大关节中的一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

（四十一）中度进行性核上性麻痹症

进行性核上性麻痹（PSP）又称Steele-Richardson-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必须由医疗机构的神经科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

（四十二）中度重症肌无力

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肌肉于活动时易于疲劳无力，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无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
- ②自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

（四十三）中度瘫痪

指因疾病或者意外伤害导致一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失，且未达到重大疾病“瘫痪”的给付标准。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，或不能随意活动。

（四十四）出血性登革热

出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（包括登革热休克综合症出现全部四种症状的情况。登革热休克综合症，即符合WHO登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。非出血性登革热不在保障范围内。

（四十五）中度溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症。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。

诊断及治疗均须在医院内由专科医师认为是医疗必需的情况下进行。

（四十六）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。

（四十七）中度肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。须满足下列全部条件：

- ①肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- ②肌肉组织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自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

本公司承担本项疾病责任不受本合同第七条责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

（四十八）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。诊断及治疗均须在医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

（四十九）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。必须满足下列全部条件：

①药物治疗无法控制病情；

②自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

（五十）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医院的专科医生做出，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。

七、症状

指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

八、体征

指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

九、意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

十、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。

十一、无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

（一）没有驾驶证驾驶；

（二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（三）驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；

（四）未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；

（五）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；

（六）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

十二、无有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

十三、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。

十四、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）发生突变或畸形所引起的疾病，通常

具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

十五、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。

十六、未满期净保险费

除保险单另有约定外，按10%的退保手续费率及下述公式计算未满期净保险费：

未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-退保手续费率)。

其中，经过天数不足一天的按一天计算。

十七、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

十八、保险金申请人

保险金申请人是指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。