



请扫描以查询验证条款

弘康人寿保险股份有限公司 弘康小白重大疾病保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2. 2
- ❖ 您有解除合同的权利.....5. 1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同的保险期间为一年.....2. 5
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任2. 3;3. 2;6. 2;10. 3
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们.....3. 2
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5. 1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6. 2
- ❖ 本合同对重大疾病进行了明确定义，请您仔细阅读.....8
- ❖ 本合同对轻症疾病进行了明确定义，请您仔细阅读.....9
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....10



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们订立的合同	4. 1 保险费的交纳
1. 1 合同构成	4. 2 续保
1. 2 合同成立与生效	5. 合同解除和变更
1. 3 投保年龄	5. 1 您解除合同的手续及风险
2. 我们提供的保障	5. 2 合同内容变更
2. 1 等待期	5. 3 联系方式变更
2. 2 保险责任	6. 明确说明与如实告知
2. 3 责任免除	6. 1 明确说明
2. 4 基本保险金额	6. 2 如实告知
2. 5 保险期间	6. 3 本公司合同解除权的限制
3. 保险金的申请	7. 其他需要关注的事项
3. 1 受益人	7. 1 年龄性别错误
3. 2 保险事故通知	7. 2 争议处理
3. 3 保险金申请	7. 3 保险事故鉴定
3. 4 保险金的给付	8. 重大疾病定义
3. 5 诉讼时效	9. 轻症疾病定义
4. 保险费的交纳	10. 释义

弘康人寿保险股份有限公司

弘康小白重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”和“本公司”指弘康人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“弘康小白重大疾病保险合同”。

① 您与我们订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、健康告知书、变更申请书、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 **合同成立与生效** 一、您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
二、除另有约定外，自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单后次日零时起本合同生效，生效日应载于保险单上。本公司自生效日的零时起开始承担本合同约定的保险责任。
三、本合同的成立日、生效日以本合同记载的日期为准。
- 1.3 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 10.1）计算，本合同接受的投保年龄为 17 周岁（含 17 周岁）至 40 周岁（含 40 周岁）。

② 我们提供的保障

- 2.1 **等待期** 一、您首次投保或非连续投保本保险时，自本合同生效日起 90 日为等待期。在等待期内且经**医疗机构**（见 10.2）**初次确诊**（见 10.3），被保险人非因**意外伤害**（见 10.4）导致罹患本合同所定义的重大疾病或轻症疾病的（无论一种或多种），我们不承担给付保险金的责任，但向您返还本合同的保险费，本合同终止。
二、您连续为同一被保险人投保本保险的续保合同无等待期；被保险人因意外伤害导致罹患本合同所定义的重大疾病或轻症疾病的（无论一种或多种）无等待期。
- 2.2 **保险责任** 在本合同有效期内，我们按照以下约定承担保险责任：
- 重大疾病保险金** 一、在等待期后，被保险人经医疗机构初次确诊罹患本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），我们按本合同的基本保险金额给付重大疾病保险金，本合同终止。
二、本合同所定义的重大疾病载明于本合同“8 重大疾病定义”。
- 轻症疾病保险金** 一、在等待期后，被保险人经医疗机构初次确诊罹患本合同所定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们按本合同的基本保险金额的 25% 给付轻症疾病保险金，轻症责任终止，本合同继续有效。
二、本合同所定义的轻症疾病载明于本合同“9 轻症疾病定义”。

三、轻症疾病保险金仅针对符合本合同所定义的轻症疾病进行给付，对于已经首先符合重大疾病保险金给付条件的，仅给付重大疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金。

2.3 责任免除

- 一、因下列情形之一导致被保险人罹患本合同所定义的重大疾病或轻症疾病的，我们不承担给付保险金的责任：
- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (3) 被保险人殴斗、故意伤害；
 - (4) 被保险人主动吸食或注射毒品（见 10.5）；
 - (5) 被保险人酒后驾驶（见 10.6）、无有效驾驶证驾驶（见 10.7）或驾驶无有效行驶证（见 10.8）的机动车（见 10.9）；
 - (6) 战争、军事冲突、暴乱、恐怖活动或武装叛乱（以上行为以政府宣告或认定为准）；
 - (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (8) 遗传性疾病（见 10.10）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 10.11）。
- 二、发生上述第（1）种情形导致被保险人罹患本合同所定义的重大疾病或轻症疾病的，本合同终止，我们向保险金受益人给付本合同当时的未到期净保险费（见 10.12）。
- 三、发生上述其他情形导致被保险人罹患本合同所定义的重大疾病或轻症疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同当时的未到期净保险费。

2.4 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。投保时的基本保险金额须符合我们当时的投保规则。

2.5 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效之时开始，至保险单载明的保险期间期满日的 24 时止。

③ 保险金的申请

3.1 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 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。**若故意或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应当及时知道保险事故发生或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。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

重大疾病保险金、 轻症疾病保险金 申请

- 一、由受益人或被保险人的继承人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列资料：
- (1) 申请人的有效身份证件（见 10.13）；
 - (2) 国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的可证明被保险人罹患重大疾病或轻症疾病的诊断证明和诊断所罹患重大疾病或轻症疾病必需的检查报告；
 - (3) 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资料。

- 二、委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。
- 三、保险金作为被保险人遗产时，申请人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。
- 四、受益人、被保险人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。
- 五、上述申请资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关资料。

3.4 保险金的给付

- 一、我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。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。
- 二、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。
- 三、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。
- 四、我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的资料之日起 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，再给付相应的差额。

3.5 诉讼时效

申请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。

4 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

本合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定，并在保险单上载明。您在投保时应一次性交纳本合同的保险费。

4.2 续保

- 一、如果您选择续保，需在本合同保险期间届满前向我们提出续保申请，经我们审核同意，且您于本合同保险期间届满前按续保时约定的费率向我们交纳保险费，则自本合同保险期间届满次日零时起新合同生效，合同有效期为 1 年。
- 二、**我们接受继续投保本合同的被保险人的年龄最高不超过 40 周岁。**

5 合同解除和变更

5.1 您解除合同的手续及风险

- 一、如果被保险人未发生保险事故，且您要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
 - (1) 本合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 二、自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的未到期净保险费。
- 三、**您解除合同会遭受一定的损失。**

5.2 合同内容变更

本合同生效后，若您需变更本合同的内容，应当向我们提出变更合同的申请，在您与我们达成一致后，可以对合同约定事项进行变更。变更可以通过在保险合同

上批注、附贴批单的方式进行。

5.3 联系方式变更

为保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请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或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

⑥ 明确说明与如实告知

6.1 明确说明

一、订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。
二、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口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

6.2 如实告知

一、我们就您和被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。
二、若您故意或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提高保险费率的，我们有权解除本合同。
三、**若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。
四、**若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。
五、我们在本合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

6.3 本公司合同解除权的限制

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

⑦ 其他需要关注的事项

7.1 年龄性别错误

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和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同。本公司行使合同解除权适用“本合同解除权的限制”的规定。对于解除合同的，本公司向您退还本合同的未满期净保险费。
- (2) 您申报的被保险人年龄、性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄、性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给您。

7.2 争议处理

在本合同履行过程中发生任何争议，当事人应根据本合同约定选择下列两种方式之一予以解决：

- (1) 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

选定的仲裁委员会，按其当时有效的仲裁规则仲裁解决。

(2) 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。

7.3 保险事故鉴定

如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

8 重大疾病定义

本合同所规定的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65种），应当由**专科医生**（见10.14）明确诊断。

第1至第23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24至第65项为本公司增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。

8.1 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) 感染艾滋病病毒或罹患艾滋病期间所罹患恶性肿瘤。

8.2 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%。

8.3 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：

- (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**（见10.15）中的三项或三项以上。

8.4 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。

- 8.5 **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。**
- 8.6 **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。
- 8.7 **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。
- 8.8 **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超或其它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。
- 8.9 **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。
- 8.10 **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(见10.16)或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
- 8.11 **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:
(1) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**(见10.17);
(2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**(见10.18);
(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。
- 8.12 **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。
- 8.13 **双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**(见10.19)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。

- 8.14 **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：
(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。
- 8.15 **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，或不能随意活动。
- 8.16 **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。
- 8.17 **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。
- 8.18 **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。
- 8.19 **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。
- 8.20 **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。
- 8.21 **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。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
- 8.22 **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 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
②网织红细胞 $< 1\%$ ；
③血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 8.23 **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。

- 8.24 **颅脑手术** 指经神经外科医生明确诊断，且确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术）。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
- 8.25 **疾病或外伤所致智力障碍** 指因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。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) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；
(2) 儿科主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
(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。
- 8.26 **严重冠心病** 指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）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）。
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。
- 8.27 **严重类风湿性关节炎** 类风湿性关节炎系指以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病，必须符合国际认可的该疾病的诊断标准。其诊断必须同时满足下列全部条件：
(1) 至少包括下列关节中的三组或以上有广泛受损和畸形改变：手指关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎关节或跖趾关节；
(2) 手和腕的后前位X线拍片检查可见类风湿性关节炎的典型变化，必须包括骨质侵蚀或受累关节及其邻近部位有明确的骨质脱钙；
(3) 关节的畸形改变至少持续1年。
- 8.28 **严重原发性心肌病** 指被保险人因原发性心肌病而出现的心室功能障碍而使其出现明显的心功能衰竭（纽约心脏病协会分类标准心功能至少达IV级*），须经国家机关认可的有合法资质的心脏专科医生确诊。本保障范围内的心肌病包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病。
继发于酒精滥用性的心肌病不在此保障范围之内。
* 纽约心脏病协会分类标准心功能IV级是指不能从事任何体力活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现，体力活动后加重。
- 8.29 **坏死性筋膜炎** 指符合以下所有条件的坏死性筋膜炎：
(1) 符合一般坏死性筋膜炎的临床标准；
(2) 所识别的细菌是引致坏死性筋膜炎的原因；
(3) 广泛性肌肉及软组织损坏并导致受感染部位完全及永久性功能丧失。
诊断必须由专科医生证实。
- 8.30 **经输血导致的人类** 指因医疗输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

免疫缺陷病毒感染	<p>(1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒；</p> <p>(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；</p> <p>(3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；</p> <p>(4) 受感染的被保险人不是血友病患者。</p> <p>任何因其他传播方式导致的人类免疫缺陷病毒感染不在保障范围内。</p>
8.31 严重克隆病	<p>克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。</p>
8.32 严重溃疡性结肠炎	<p>本合同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回肠造瘻术。</p>
8.33 埃博拉病毒感染	<p>受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后三十天后持续出现并发症。</p>
8.34 主动脉夹层瘤	<p>指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。</p>
8.35 严重感染性心内膜炎	<p>指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：</p> <p>(1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：</p> <p>①微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓疡培养或组织检查证实有微生物；或</p> <p>②病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或</p> <p>③分别两侧血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；或</p> <p>④持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。</p> <p>(2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；</p> <p>(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程序需经由心脏专科医师确诊。</p>
8.36 严重心肌炎	<p>指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且持续至少90天。</p>
8.37 严重肠道疾病并发症	<p>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：</p> <p>(1) 至少切除了三分之二小肠；</p> <p>(2) 完全肠外营养支持3个月以上。</p>
8.38 严重自身免疫性肝炎	<p>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</p>

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。

- 8.39 **全身性重症肌无力** 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，须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：
 - (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。
- 8.40 **肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：
 - (1) 经组织病理学诊断；
 - (2) CT显示双肺弥漫性囊性改变；
 - (3) 血气提示低氧血症。
- 8.41 **严重慢性复发性胰腺炎** 有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作超过三次以上，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗6个月以上。诊断必须有消化科专科医生确诊。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。
- 8.42 **严重弥漫性系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：
 - (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
 - (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级；
 - (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
- 8.43 **严重脊髓灰质炎** 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。
- 8.44 **克-雅氏病（CJD）、人类疯牛病** 是指以快速进行性痴呆为特征的一种疾病及永久不能完成最少三项基本日常生活活动。诊断需由相关专科医生经适当检查，例如脑电图检查显示克雅氏病的特殊异常现象及磁共振扫描显示特定的脑退化现象。其他原因所致的痴呆需经由脊椎穿刺检查排除。
若本症是因为人类生长激素治疗所致，并不在保障范围内。
- 8.45 **肝豆状核变性** 指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：
 - (1) 典型症状；

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

- 8.46 严重的 I 型糖尿病** 胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。必须明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）并满足下列至少一个条件：
- (1) 出现增殖性糖尿病视网膜病变；
 - (2) 糖尿病肾病，且尿蛋白>0.5g/24h；
 - (3) 因糖尿病足趾坏疽进行下肢踝关节以上的截断术。
- 8.47 严重原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：
- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；
 - (2) 持续性黄疸病史；
 - (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。
- 因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。**
- 8.48 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。**
- 8.49 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。
- 8.50 斯蒂尔病** 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) 由风湿病专科医生确定诊断。
- 8.51 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。**
- 8.52 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）。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) 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 护士
医疗机构实验室工作人员 医院护工
助产士 救护车工作人员

警察 消防队员

- 8.53 **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。
- 8.54 **肺源性心脏病** 指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：
(1) 左心房压力增高（不低于20个单位）；
(2) 肺血管阻力高于正常值3个单位（Pulmonary Resistance）；
(3) 肺动脉血压不低于40毫米汞柱；
(4) 肺动脉楔压不低于6毫米汞柱；
(5) 右心室心脏舒张期末压力不低于8毫米汞柱；
(6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
- 8.55 **嗜铬细胞瘤** 指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 8.56 **侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 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。
- 8.57 **溶血性链球菌引起的坏疽** 躯干或肢体的浅筋膜或涉及肌肉的深筋膜感染，呈爆发性进展，必须即刻手术清创。须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽并由专科医生确诊。
- 8.58 **肾髓质囊肿病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
(1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
(2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
(3) 诊断须由肾组织活检确定。
- 8.59 **严重哮喘** 被保险人必须在过去两年内曾发生哮喘持续状态，并满足以下标准中的两项或两项以上标准：
(1) 运动耐受力永久并持续地减少并且轻微的运动能引起气促；
(2) 长期胸腔过度膨胀而导致胸腔畸形；
(3) 在家及在静息状态下需要吸氧；
(4) 持续的每天服用类固醇药物（至少持续6个月以上）。
- 8.60 **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获三项以上。
- 8.61 **特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭** 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件：

(1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准；

①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于100pg/ml；

②血浆和尿游离皮质醇及尿17羟皮质类固醇、17酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

- 8.62 进行性核上性麻痹 进行性核上神经麻痹症在不涉及任何其他因素下直接导致永久不能完成基本日常生活活动的其中最少3项。必须由专科医生诊断为进行性并导致神经系统受损持续最少90日，需提供适当的神经肌肉测试如肌电图（EMG）作证据。
- 8.63 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。
- 8.64 失去一肢及一眼 指因疾病或受伤导致不可复原及永久性完全丧失一眼视力及任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。
- 8.65 急性坏死性胰腺炎开腹手术 指由专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并已经接受了外科手术治疗，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不在保障范围内。

9 轻症疾病定义

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（共15种），应当由专科医生明确诊断。

- 9.1 极早期恶性肿瘤或恶性病变 指被保险人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 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌。
- 但感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。**

- 9.2 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”的给付标准，但满足下列全部条件：
- (1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
 - (2) 心电图有损伤性的ST段改变但未出现病理Q波。

如果被保险人在不典型的急性心肌梗塞后 90 天内实施了冠状动脉介入手术，本合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予冠状动脉介入手术理赔。理赔后不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术保障同时终止。

- 9.3 轻微脑中风** 指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（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，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”的给付标准，但仍遗留下列一种或一种以上障碍：
（1）一侧肢体（上肢和下肢）肌力2级或2级以下；
（2）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。
短暂性脑缺血发作（TIA）和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。
- 9.4 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。
如果被保险人在冠状动脉介入治疗时发生不典型的急性心肌梗塞，本合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予不典型的急性心肌梗塞理赔。理赔后冠状动脉介入手术和不典型的急性心肌梗塞保障同时终止。
- 9.5 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修复手术。
- 9.6 视力严重受损** 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”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。
- 9.7 主动脉内手术（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。
- 9.8 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。
- 9.9 特定面积Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的 10%或 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 9.10 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。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍完全丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。
- 9.11 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传导性心脏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。

- 9.12 **轻度原发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致右心室肥厚，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Ⅲ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。
- 9.13 **因意外伤害毁容而施行的面部整形手术** 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。
因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。
意外伤害必须满足下列全部条件：
（1）由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；
（2）是造成面部毁损的直接和独立的原因。
- 9.14 **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。
- 9.15 **一肢缺失** 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）以上完全断离。

⑩ 释义

- 10.1 **周岁** 指按法定身份证明文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。
- 10.2 **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，但不包括上述医院的分院、联合病房或联合病床，精神病院，专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。
- 10.3 **初次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次经医疗机构确诊罹患某种疾病，而不是指自保险合同生效、复效或等待期之后第一次经医疗机构确诊罹患某种疾病。
- 10.4 **意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 10.5 **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。
- 10.6 **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。
- 10.7 **无有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
（1）没有驾驶证驾驶；
（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
（3）驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
（4）未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；

- (5) 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；
- (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 10.8 无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 没有机动车行驶证；
(2) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。
- 10.9 机动车** 指以动力装置驱动或牵引，能合法上道路行驶的供人员乘用的四轮及四轮以上轮式车辆。
- 10.10 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，通常具有亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 10.11 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、变形或染色体异常按照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 10.12 未到期净保险费** 其计算公式为“ $[\text{保险费} \times (1-35\%) \times (1-(\text{经过天数}/365))]$ ”，经过天数不足一天的不计。“经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。
- 10.13 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 10.14 专科医生** 专科医生应当满足以下四项资格条件：
(1) 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疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。
- 10.15 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。
- 10.16 酗酒** 是指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精过量由医疗机构或公安部门判定。
- 10.17 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。
- 10.18 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失** 语言能力完全丧失，指无法发出四种声音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三音、或声带全部切除、或因大脑语言中枢受伤害而罹患失语症。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。

10.19 永久不可逆

指因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。