

国任财产保险股份有限公司

住院医疗费用保险（C款）条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、健康问卷、声明、批单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡投保时身体健康，能正常工作或正常生活，符合本合同约定年龄的自然人可作为本保险合同的被保险人。

被保险人首次投保的，本合同的投保年龄最高可至70周岁；投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。

第三条 对被保险人有保险利益的团体或自然人可作为投保人。

第四条 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 被保险人自保险合同成立之日起，在本保险合同约定的等待期结束前，被保险人诊断疾病或出现疾病相关症状或体征，无论是否在等待期内治疗，保险人不承担给付保险金的责任。被保险人在本合同约定的等待期结束前罹患重大疾病，本合同对该被保险人的保险责任终止，保险人向投保人退还该被保险人的保险费。

（一）一般医疗保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害或自保险合同成立之日起经过本保险合同约定的等待期后罹患疾病，经本合同认可的医疗机构专科医生诊断须接受治疗的，对于其累计支出的住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术费用和住院前后门急诊医疗费用中必需且合理的医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，在保险金额范围内按照约定医院范围及对应的给付比例计算并给付保险金。

1. 住院医疗费用

被保险人接受符合本保险合同约定的住院治疗时，发生的必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费等。

在保险期间内，保险人仅对被保险人累计住院 180 日内发生的住院医疗费用承担保险责任。

保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，保险人承担给付保险金的期限可自保险期间届满次日起延长至出院之日止，但最长以 30 日为限。

2. 特殊门诊医疗费用

被保险人接受符合本保险合同约定的特殊门诊治疗时，发生的必需且合理的如下特殊门诊治疗费用，包括：

（1）门诊肾透析费；

（2）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、肿瘤靶向疗法的治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术费用

被保险人接受符合本保险合同约定的门诊治疗且必须接受门诊手术时，发生的必需且合理的手术费。

4. 住院前后门急诊医疗费用

被保险人接受符合本保险合同约定的住院的，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受符合本保险合同约定的门急诊治疗时，发生的必需且合理的门急诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术费用）。

（二）重大疾病医疗保险责任

在保险期间内，被保险人自保险合同成立之日起经过本保险合同约定的等待期后首次确诊并被专科医生确诊为重大疾病，在本合同认可的医疗机构接受治疗的，保险人先按照一般医疗保险责任的约定给付一般医疗保险金，当保险人累计给付的保险金达到一般医疗保险金的保险金额后，保险人在本保险责任项下，对于被保险人支出的重大疾病住院医疗费用、重大疾病特殊门诊医疗费用、重大疾病门诊手术费用和重大疾病住院前后门急诊医疗费用中必需且合理的、未在一般医疗保险责任项下获得赔偿的医疗费用，按照保险金给付标准的约定，在重大疾病医疗保险金额范围内计算并给付保险金。

除另有约定外，保险人承担保险责任的范围不包括上述医院或医疗机构的家庭病床（房）、特需医疗、外宾医疗、国际部、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 病房，以及其他不属于社会医疗保险范畴的门诊、急诊、病房、住院部。

1. 重大疾病住院医疗费用

被保险人因重大疾病接受符合本保险合同约定的住院治疗时，发生的必需且合理的重大疾病住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费。

在保险期间内，保险人仅对被保险人累计住院 180 日内发生的住院医疗费用承担保险责任。

保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，保险人承担给付保险金的期限可自保险期间届满次日起延长至出院之日止，但最长以 30 日为限。

2. 重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人因重大疾病接受符合本保险合同约定的门诊治疗时，发生的必需且合理的门诊重大疾病治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用。

3. 重大疾病门诊手术费用

被保险人因重大疾病接受符合本保险合同约定的门诊治疗且必须接受重大疾病门诊手术时，发生的必需且合理的手术费。

4. 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

被保险人因重大疾病接受符合本保险合同约定的住院的，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受符合本保险合同约定的门急诊治疗时，发生的必需且合理的重大疾病门急诊医疗费用（但不包括重大疾病特殊门诊医疗费用和重大疾病门诊手术费用）。

第六条 保险金给付标准

本保险合同适用医疗费补偿原则。若保险事故发生时，被保险人通过任何途径所获得的

医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅按照本保险合同约定补偿剩余部分，并以保险金额为限，被保险人不得就已经补偿的费用再次向保险人申请保险金。

对于每一被保险人在保险期间内累计支出的符合本保险合同约定的医疗费用（以下公式中简称为“累计合理医疗费用”），保险人按照下列公式计算保险金：

（一）若被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额（不含社会医疗保险和公费医疗已补偿金额）超过免赔额的，保险金计算公式为：

保险金=（累计合理医疗费用-社会医疗保险、公费医疗已补偿金额以及其他途径已获得的医疗费用补偿金额）×给付比例

（二）若被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额（不含社会医疗保险和公费医疗已补偿金额）不超过免赔额的，保险金计算公式为：

保险金=（累计合理医疗费用-社会医疗保险、公费医疗已补偿金额-免赔额）×给付比例

（三）若被保险人选择投保重大疾病医疗保险责任，且被保险人因罹患重大疾病接受本保险合同约定的治疗，对于确诊重大疾病之前发生的医疗费用，保险人仍按照上述（1）（2）中的公式计算保险金，但对于自确诊重大疾病之日起所发生的符合本合同约定的全部医疗费用（以下公式中简称为“合理医疗费用”），保险人在计算保险金时，不设置免赔额，按如下公式计算保险金：

保险金=（合理医疗费用-社会医疗保险、公费医疗已补偿金额以及其他途径已获得的医疗费用补偿金额）×给付比例

若本保险合同为续保合同，且包含重大疾病医疗保险责任，保险人对续保合同成立前但在等待期后确诊重大疾病的情形不设置免赔额，也按照该公式计算保险金。

前述免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则保险人根据另行约定的给付比例及上述保险金计算公式计算保险金，该给付比例由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

第七条 在保险期间内，保险人另可向被保险人提供以下健康管理服务，具体服务内容根据被保险人投保时选择的保障计划中约定的服务内容执行：

（一） 在线健康管理服务

保险人为被保险人提供线上健康养生与饮食资讯、就医指引、在线健康咨询等在线健康管理服务，维护和促进被保险人改善自身健康状况。

（二） 第二医学意见服务

被保险人于本合同等待期后首次确诊，并经本合同认可的医疗机构的专科医生确诊符合本合同所约定疾病，且该疾病在可提供第二医学意见服务疾病病种范围内的，可向保险人申请第二医学意见服务，由保险人提供的医疗机构专家对被保险人进行二次诊断并出具专业医学建议。

责任免除

第八条 被保险人因下列原因而支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

- (二) 故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 受酒精、毒品、管制药物的影响，或未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- (五) 在保险合同成立前所患既往症及保险单中特别约定的除外疾病；
- (六) 在保险合同成立之日起 120 天内接受扁桃体腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗；
- (七) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（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）；
- (八) 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）；
- (九) 故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (十) 接受以保健为目的的疗养、特别护理、静养，康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；
- (十一) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (十二) 进行器官捐赠；
- (十三) 接受美容手术、矫形手术、变性手术或非因意外伤害而进行的整形手术；
- (十四) 接受试验性药物或治疗；
- (十五) 健康检查、看护、保健或任何与疾病、意外伤害无直接关系的咨询、检查和治疗；
- (十六) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱及政府强制行为；
- (十七) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (十八) 酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (十九) 从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；从事或参加高风险运动；
- (二十) 感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）或患艾滋病（AIDS）；
- (二十一) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；
- (二十二) 分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查、变性以及由以上原因引起的并发症；
- (二十三) 职业病、医疗事故；
- (二十四) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）。

第九条 对于以下医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 等待期内被保险人发生的医疗费用；
- (二) 等待期内被保险人已经发生的疾病、症状或病理改变且延续到等待期以后进行的

任何诊断或治疗所发生的医疗费用；

(三) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用。

保险金额和保险费

第十条 每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人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，并在保险单中载明。每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

第十一条 保险费根据投保人选择的保障计划以及被保险人的风险状况（如健康状况、年龄等）而定，并在保险单中载明。

若投保人选择一次性缴付保险费，投保人应当在保险合同成立时一次性缴清保险费。保险费缴清前，本合同不生效。对保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期缴付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在本合同中载明保费分期缴付的周期。如投保人未缴付首期保费，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，允许在宽限期内补缴保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。

除本合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金的，需补缴保险期间内所有未缴期间的保险费。

如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在本保险合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保费的，从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任；宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任。

对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

除另有约定外，本合同的宽限期为 15 天。

保险期限

第十二条 除另有约定外，本合同的保险期间为 1 年，自保险单或其他保险凭证上记载的保险期间起始日零时起至保险期间期满日的 24 时止。

续保

第十三条 本合同期满前，投保人可向保险人申请续保。续保合同的保险期间自续保对应上一保险合同期满之日的次日零时开始计算，续保不计算等待期。

续保费率根据被保险人申请续保时的年龄确定。保险人不会因为某一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费率。

保险人有权根据医疗费用水平变化、本保险产品整体经营状况等调整被保险人在续保时的费率，费率调整适用于本保险合同的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人。投保人接受费率调整且缴付续保保险费的，保险人为投保人办理续保手续，续保合同生效。

本合同为非保证续保合同，若发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

(一) 本产品已停售；

(二) 续保时被保险人的年龄超过本合同约定的最高续保年龄；

(三) 被保险人身故；

(四) 投保人对于本公司就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保，本公司已经解除保险合同的；

(五) 本保险合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

投保人、被保险人义务

第十四条 订立保险合同，保险人就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，保险人有权解除本合同。

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30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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第十五条 投保人应在订立保险合同时如实告知被保险人是否享有社会基本医疗保险、农村合作医疗保险、公费医疗保险。

投保人告知本条第一款内容不真实，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给付。

第十六条 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。

第十七条 投保人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第十八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定，认为有关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。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；

(三) 申请人和被保险人的有效身份证件；

(四) 医院、医疗机构出具的完整病历资料(包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告)；

(五) 医院、医疗机构出具的附有病历、必要病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

(六) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单(若发生手术费用，还需提供手术费用的原始凭证，被保险人享有社会医疗保险、公费医疗或任何第三方包括任何

商业医疗保险获得，需包含社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明)；

(七) 被保险人身患重大疾病的，还应提供由医院、医疗机构具有相应资质的医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由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；

(八) 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；

(九) 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

第十九条 当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

争议处理和法律适用

第二十条 合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

(一) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

(二) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十一条 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）。

保险合同解除

第二十二条 在本合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本合同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) 投保人身份证明或投保单位证明。

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。保险人在收到上述证明和资料之日起30日内退还本合同的未到期净保费。

释义

【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。

【等待期】 是指自保险合同成立之日起计算的一段时间，经过该段时间后，保险人才对被保险人因疾病而发生的医疗费用承担保险责任。**在此期间被保险人诊断疾病或出现疾病相关症状或体征，无论是否在等待期内治疗，保险人不承担给付保险金义务。**

【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，应当由本公司认可的医院专科医生明确诊断。

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）；
- ⑤TNM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。

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%。

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中的三项或三项以上。

4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

6. 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

7. 多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8. 急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝组织弥漫性坏死，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；
- ③B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. 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。

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。

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。

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。

由于酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13. 双耳失聪-3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3周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

14. 双目失明-3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3周岁以上，并且提供理赔当时的双目失明诊断及检查证据。

15. 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

16. 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

17. 严重阿尔茨海默病

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。

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。

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。

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。

21. 严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

22. 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法

独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

23. 语言能力丧失-3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3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。

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：
 - a. 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - b. 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - c. 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

25. 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

26. 慢性呼吸功能衰竭

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：

- ①休息时出现呼吸困难；
- ②动脉血氧分压（ PaO_2 ） $< 50\text{mmHg}$ ；
- 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。

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由核磁共振（MRI）等影像学检验证实，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
- ②进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

28. 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。

29. 重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：

- ①经药物治疗和胸腺切除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。

30. 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（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。

31. 严重心肌病

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协会心功能分类标准心功能达四级），且有相关住院医疗记录及检查显示四级心功能衰竭状态持续至少180天。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病以及由于酒精和药物滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

32. 系统性红斑狼疮——III型或以上狼疮性肾炎

是指由于病理性自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的多系统损害的一种自体免疫性疾病。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列世界卫生组织(WHO)诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不包含在内。

世界卫生组织(WHO)狼疮性肾炎分型：

- I型(微小病变型)镜下阴性，尿液正常；
- II型(系膜病变型)中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；
- III型(局灶及节段增生型)蛋白尿，尿沉渣改变；
- IV型(弥漫增生型)急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征；
- V型(膜型)肾病综合征或重度蛋白尿。

33. 因职业关系导致的艾滋病病毒(HIV)感染

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，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艾滋病病毒(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；
 - 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艾滋病病毒(HIV)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艾滋病病毒(HIV)或者HIV抗体。
- 职业列表：

医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士
警察（包括狱警）	消防人员

任何因其他传播方式（包括：输血、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。

本疾病不受本合同第八条责任免除中关于“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

34. 经输血感染艾滋病病毒（HIV）

是指被保险人感染上艾滋病病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

- ①在保障起始日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染艾滋病病毒；
- ②提供输血治疗的输血中心或医疗机构出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- ③提供输血治疗的输血中心或医疗机构必须拥有合法经营执照；
- ④受感染的被保险人不是血友病罹患者；

保险人承担本项疾病责任不受本合同第八条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的艾滋病病毒感染不在保障范围内。

保险公司必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

35. 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。被保险人所罹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。

36. 严重溃疡性结肠炎

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，已经造成瘻管并伴有肠梗阻或肠穿孔，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。

37. 胰岛素依赖型糖尿病（I型糖尿病）

胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌不足引起的慢性血糖升高，并需持续性地依赖外源性胰岛素维持一百八十天以上，须由内分泌专科医生确诊并在本保险合同保险责任有效期内，满足下述至少一个条件：

- ①内分泌专科医生确认已出现增殖性视网膜病变；
- ②须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- ③因坏疽需切除一只或以上脚趾。

38. 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。

39. 植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在，必须经神经科专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

40. 严重类风湿性关节炎

指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（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等），并已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，且须满足下列全部条件：

- 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；
- ⑤X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

41. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。**神经官能症和精神疾病不在本保障范围内。**

42. 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。该病须有电生理检查结果证实。

43. 严重哮喘（25 周岁前理赔）

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，必须同时符合下列标准：

- ①过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- ②因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- ③在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- ④持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月；

被保险人申请理赔时年龄必须在年满25周岁之前。

44. 严重川崎病

是指原因不明的系统性血管炎，本病须满足下列全部条件：

- ①超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；
- ②已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。

45. 严重系统性硬皮病

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。

46. 丝虫病所致象皮肿

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Ⅲ期，临床表现为肢体象皮肿，罹患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。此病症须根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

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（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本保障范围之内。**

48. 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。**因酒精作用所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。**

49. 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：

①CT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。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

50. 疯牛病

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。

51. 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列要求：

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。

52. 严重的原发性硬化性胆管炎

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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：

①持续性黄疸病史；

②总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；

③经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；

④出现胆汁淤积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。

53. 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必须符合所有以下诊断标准：

a. 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平 $>100\text{pg/ml}$ ；

b. 血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定结果显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

c. 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本保障范围内。

54. 溶血性链球菌引起的坏疽

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

55. 颅脑手术

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

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

56. 严重肌营养不良症

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。且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。

本疾病不受本合同第八条责任免除中关于“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

57. 严重心肌炎

指被保险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，或左室射血分数低于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。

58. 肝豆状核变性(或称 Wilson 病)

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。。

本疾病不受本合同第八条责任免除中关于“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

59. 侵蚀性葡萄胎

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。

60. 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本保障范围内。**

61. 需手术切除的嗜铬细胞瘤

是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，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

62. 进行性核上性麻痹（Steele-Richardson-Olszewski 综合征）

进行性核上性麻痹（PSP）又称Steele-Richardson-Olszewski综合征，是一种罕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必须由神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

63. 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。

64. 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，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。

65. 严重瑞氏综合征（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。

66. 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。

67. 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 <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。

68. 细菌性脑脊髓膜炎

指因细菌引起脑和脊髓的脑脊膜炎性感染，经脑脊液细菌学检查确诊，且导致永久性神经损伤。永久性神经损伤是指经神经科专科医生明确诊断，遗留下列残疾之一而无法复原并持续达一百八十天以上者：

①符合神经精神病学标准的严重认知功能障碍，而需持续监护；

②听力丧失或失明；

③语言机能丧失；

④肌体功能障碍，导致无法完成其中三项或三项以上的日常生活活动。

69. 严重感染性心内膜炎

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：

①血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：

a. 微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；

b. 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；

c. 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；

d. 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。

②心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数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%）；

③心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

70. 严重的骨髓增生异常综合征

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

①由血液科专科的主治级别以上的医生确诊；

②骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例 $>10\%$ 、原始细胞比例 $>15\%$ ；

③已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

71. 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等影像学检查做出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。**发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。**

72. 自体造血干细胞移植

指由于被保险人自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集被保险人自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给被保险人使被保险人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。

73. 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；
- ②CT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。

74. 肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

75. 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。

76. 疾病或外伤所致智力障碍

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）监测分类，智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由保险人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儿科专科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。

77. 骨生长不全症

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。本合同只保障 III 型成骨不全的情形，其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

78. 严重面部烧伤

指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或者80%以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。

79. 亚急性硬化性全脑炎

是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和蛋白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足以下所有条件：

①脑电图存在周期性复合波、脑脊液 r-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。

80. 脊髓小脑变性症

指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科专科医生确诊，并有以下全部证据支持：

a. 影像学检查证实存在小脑萎缩；

b. 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。

81. 进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。此症必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

82. 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，此症必须已经达到临床分期的中期(消耗性低凝期)或后期(继发性纤溶亢进期)，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

83. 失去一肢及一眼

因疾病或受伤导致不可复原及永久性完全丧失：

①一眼视力；及

②任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

84. 独立能力丧失

指疾病或外伤造成被保险人至少持续6个月以上完全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。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。

85. 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该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

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。

保险人承担本项疾病责任不受本合同第八条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

86. 溶血性尿毒症综合征

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。溶血性尿毒症综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且符合所有以下条件：

- 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、与红细胞膜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。

87. 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。

88. 埃博拉病毒感染

受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专科医生确诊，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。

89. 多发性骨髓瘤

是浆细胞异常增生的恶性肿瘤。必须满足下列所有条件：

- ①骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变；
- ②至少存在下列一项：
 - (1) 异常球蛋白血症；
 - (2) 溶骨性损害。

孤立性骨髓瘤不在本保障范围内。

90. 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）。

91. 骨髓纤维化

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

- ①血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
- ②白细胞计数 $>25 \times 10^9/\text{L}$ ；
- ③外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- ④血小板计数 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

92. 严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎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，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

①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，并持续180天以上；

②实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

93. 主动脉夹层瘤

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。

94. 严重大动脉炎

指医院心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

①红细胞沉降率及C反应蛋白高于正常值；

②超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

95. 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昏睡或意识模糊；

④视力减退、复视和面神经麻痹。

96. 重症手足口病

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

①有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；

②有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；

③有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

97. 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。诊断必须由医院的血液病专科医生确认。

保险人承担本项疾病责任不受本合同第八条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

98. 艾森门格综合症

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

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。

保险人承担本项疾病责任不受本合同第八条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

99. 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。

100. 严重肾上腺脑白质营养不良

肾上腺脑白质营养不良是一种脂质代谢障碍，由于体内缺乏过氧化物酶而致长链脂肪酸在体内沉淀，造成脑白质和肾上腺皮质破坏。主要表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。须已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

【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。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

(1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

(2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

(3) 高原反应；

(4) 中暑；

(5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

【本合同认可的医疗机构】除另有约定外，本合同认可的医疗机构是指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的综合性公立医院或专科公立医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、修养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备并提供 24 小时的医疗与护理服务。除另有约定外，保险人承担保险责任的范围不包括上述医院或医疗机构的家庭病床（房）、特需医疗、外宾医疗、国际部、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 病房，以及其他不属于社会医疗保险范畴的门诊、急诊、病房、住院部。

如另有约定，本合同认可的医疗机构以保单所载为准，被保人在认可的医疗机构就诊可享受约定的保险保障和就医协助服务。

【必需且合理】指符合以下两个条件，

(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保险人根据客观、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。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

【免赔额】均指年免赔额，指在本合同保险期间内，应由每一被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过社会医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

【社会医疗保险】包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目以及城镇职工大病保险、城乡居民大病保险等保障项目。

【住院】限于被保险人因疾病或遭到意外伤害，经医生诊断必须留院治疗，并办理正式的出入院手续；被保险人必须连续留院二十四小时以上，**但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。**

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，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、床位费的情况。

【床位费】指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（**不包括单人病房、套房、家庭病床。**）。

【膳食费】指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

【护理费】指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

【检查检验费】指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X 光费、CT 费、磁共振费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、活检费、穿刺费、造影费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

【治疗费】以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的技术劳务费、医疗器械使用费及消耗的费用，包括注射费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

【药品费】指实际发生的合理且必要的、由医生开具的、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的费用。**但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：**

(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，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

(2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，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。

【手术费】根据当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费和手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

其中手术限于被保险人因疾病或意外伤害住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的手术。

【救护车使用费】指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

【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。

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

【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。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

【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。

【肿瘤靶向疗法】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。

【首次确诊】是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本合同约定的重大疾病，并且该疾病在保险合同成立前并未发病或有任何症状。

【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。

【可提供第二医学意见服务疾病病种】具体病种以公示清单为准，如病种发生调整，则以更新后清单为准。

【既往症】指在保险合同成立之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于以下情况：

- (1) 保险合同成立之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 保险合同成立之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (3) 保险合同成立之前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本保险合同约定的既往症。

【保健】指为保护和增进人体健康、防止发生疾病而所采取的综合措施。

【无有效驾驶证】指驾驶人员有下列情形之一者，

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

(2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

(3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；

(4) 持未按约定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

(5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关约定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

【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。

【高风险运动】指潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞或其他高空运动、蹦极、攀岩运动、探险活动或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等）、武术比赛、摔跤比赛、特技表演及训练、替身表演及训练、赛马、赛车及保险单载明的其他运动。

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，**但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。**

热气球运动：指乘热气球升空飞行的体育活动。

攀岩活动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生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、非固定路线徒步、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

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。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

【感染艾滋病病毒或患艾滋病】

(1) 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。

(2) 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。

【职业病】指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

【医疗事故】指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

【保险金申请人】本保险保险金申请人是指被保险人本人。

【未到期净保费】未到期净保费=保险费×(1-费用比例)×(1-保险经过日数/保险期间的日数)，经过日数不足1日的按1日计算。除另有约定外，费用比例为35%。