



国华医颗心医疗保险条款

阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对“国华医颗心医疗保险”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.....2.4
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



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.....2.5
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 退保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.....6.1
- ❖ 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.....7
- ❖ 请注意条款所称医疗机构的特定含义.....7.8



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. 您与我们的合同	6.2 我们合同解除权的限制	7.17 初次发生
1.1 保险合同构成	6.3 合同内容变更	7.18 专科医生
1.2 保险合同成立与生效	6.4 年龄错误	7.19 特定恶性肿瘤
2. 我们提供的保障	6.5 职业或工种变更	7.20 酗酒
2.1 保险期间和续保	6.6 联系方式变更	7.21 毒品
2.2 投保条件	6.7 争议处理	7.22 酒后驾驶
2.3 保险金额	7. 释义	7.23 无合法有效驾驶证驾驶
2.4 保险责任	7.1 保单周年日	7.24 无有效行驶证照
2.5 责任免除	7.2 保单年度	7.25 机动车
3. 如何申请领取保险金	7.3 保险费约定支付日	7.26 潜水
3.1 受益人	7.4 周岁	7.27 攀岩
3.2 保险事故通知	7.5 连续投保	7.28 探险活动
3.3 保险金申请	7.6 意外伤害事故	7.29 武术比赛
3.4 保险金给付	7.7 中国境内	7.30 特技表演
3.5 诉讼时效	7.8 医疗机构	7.31 医疗事故
4. 如何支付保险费	7.9 住院	7.32 感染艾滋病病毒或患艾 滋病
4.1 保险费的支付	7.10 社会医疗保险	7.33 遗传性疾病
4.2 宽限期	7.11 免赔额	7.34 先天性畸形、变形或染色 体异常
5. 如何解除保险合同	7.12 药品费	7.35 有效身份证件
5.1 您解除合同的手续及 风险	7.13 住院手术费	7.36 现金价值
6. 其他需要关注的事项	7.14 床位费及膳食费	附录一
6.1 明确说明与如实告知	7.15 其他费用	
	7.16 门诊急诊	



国华人寿保险股份有限公司

GUOHUA LIFE INSURANCE CO.,LTD.

国华医颗心医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国华人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 **保险合同构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）指您与我们之间订立的“国华医颗心医疗保险合同”。
- 本合同由保险单、保险条款、投保单，以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议共同构成。
- 1.2 **保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
- 本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。**保单周年日**（见 7.1），**保单年度**（见 7.2），**保险费约定支付日**（7.3）和保单满期日均以本合同生效日计算。如当月无对应同一日，则以该月最后一日作为对应日。

② 我们提供的保障

- 2.1 **保险期间和续保** 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日起至满期日的 24 时止。
- 在续保期间内，我们不会因为被保险人的健康状况变化而终止被保险人续保。
- 每个保单满期日或之前，若我们未收到您停止继续投保本合同的书面申请，经我们同意后，我们将按续保时约定的承保条件为您继续续保本合同。在规定时间内，您按续保时对应的费率向我们支付续保保险费后，本合同将延续有效 1 年。本合同的最高续保年龄为 80 周岁（见 7.4）。
- 2.2 **投保条件** 您和被保险人必须符合以下条件：
- 投保人条件** 凡年满 18 周岁，具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本合同的投保人。
- 被保险人条件** 凡投保时身体健康，且符合我们承保条件的人，均可作为本合同的被保险人。

- 2.3 **保险金额** 本合同的各项保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
- 2.4 **保险责任** 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 2.4.1 **等待期** 您首次投保或非**连续投保**（见 7.5）本保险时，被保险人在本合同生效日起 30 日内因**意外伤害事故**（见 7.6）以外的原因导致发生本合同所约定的保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。
- 连续投保或因遭受意外伤害事故导致发生本合同所约定的保险事故的无等待期。
- 在本合同有效期内，如被保险人在等待期后发生本合同所约定的保险事故，我们按下列方式给付保险金：
- 2.4.2 **医疗保险金** 本合同医疗保险金的保障范围，仅指发生在**中国境内**（见 7.7），并在本合同约定的**医疗机构**（见 7.8）发生的医疗费用。
- 对于发生的医疗费用，我们根据各保障计划的不同对所承担的保障范围区分为：
- （1）承担被保险人因入住本合同约定的医疗机构内的特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房而发生的住院医疗费用和在本合同约定的医疗机构内的特需门诊部就诊发生的住院前后门急诊医疗费用和特定门诊医疗费用；
- （2）不承担被保险人因入住本合同约定的医疗机构内的特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房而发生的住院医疗费用和在本合同约定的医疗机构内的特需门诊部就诊发生的住院前后门急诊医疗费用和特定门诊医疗费用。
- 我们在上述保障范围内承担下列医疗保险金保险责任：
- 2.4.2.1 **住院医疗保险金** 被保险人每次因患疾病或遭受意外伤害事故经医疗机构诊断必须**住院**（见 7.9）治疗的，对于被保险人每次住院实际发生并支付的符合本合同保障范围的住院医疗费用，在扣除被保险人**已经通过社会医疗保险**（见 7.10）、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿和本合同约定的**免赔额**（见 7.11）后，对于剩余部分，我们按照**附录一**约定的赔付比例给付住院医疗保险金。
- 其中，住院医疗费用是指被保险人在住院期间实际发生的**药品费**（见 7.12）、**住院手术费**（见 7.13）、**床位费及膳食费**（见 7.14）和**其他费用**（见 7.15）。
- 对于住院医疗费用中的床位费及膳食费，我们设定了日限额。床位费及膳食费日限额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

在每一保单年度内，我们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。

2.4.2.2 门急诊医疗保险金

我们在本合同医疗保险金的保障范围内，承担下列门急诊保险金保险责任：

2.4.2.2.1 住院前后门急诊医疗保险金

被保险人在医疗机构住院治疗的，对于被保险人在与住院相同的医疗机构因与该次住院相同的原因在该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日）所实际发生并支付的符合本合同保障范围的**门诊急诊**（见 7.16）治疗费用，在扣除被保险人**已经**通过社会医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿和本合同约定的免赔额后，对于剩余部分，我们按照**附录一**约定的赔付比例给付住院前后门急诊医疗保险金。

其中，门诊急诊治疗费用是指包括医生诊断、处方、药品、检查、护理、医用用品等在医疗机构内发生的费用，以当地卫生或有关政府部门核准的收费标准为限。

2.4.2.2.2 特定门诊医疗保险金

被保险人在医疗机构以门诊方式接受**恶性肿瘤放射治疗、恶性肿瘤静脉注射化学治疗、血液透析、腹膜透析、肾移植术后抗排异治疗**的，对于被保险人每次门诊实际发生并支付的符合本合同保障范围的特定门诊治疗费用，在扣除被保险人**已经**通过社会医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿和本合同约定的免赔额后，对于剩余部分，我们按照**附录一**约定的赔付比例给付特定门诊医疗保险金。

2.4.3 最高给付金额

被保险人住院期间，我们对被保险人每日给付的床位费及膳食费以床位费及膳食费日限额为限。

在保单年度内，若我们对被保险人累计给付的住院医疗保险金以及门急诊医疗保险金之和达到年度医疗保险金额时，该保单年度内的各项医疗保险金责任均终止。

年度医疗保险金额等于基本医疗保险金额；但在保险期间内且在等待期后，若被保险人**初次发生**（见 7.17）并被医院机构的**专科医生**（见 7.18）确诊患有本合同约定的**特定恶性肿瘤**（见 7.19），被保险人的年度医疗保险金额为基本医疗保险金额的 2 倍。

续保期间内，若我们对被保险人累计给付的住院医疗保险金以及门急诊医疗保险金之和达到累计医疗保险金额时，本合同效力终止。

床位费及膳食费日限额、基本医疗保险金额以及累计医疗保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

2.4.4 责任的延续

对等待期后本合同满期日前发生的且延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们仍然承担给付保险金的责任，但累计给付日数以最高给付日数为限，累计给付金额以各项责任对应的最高给付金额为限。

2.5 责任免除

因以下情形之一，导致被保险人医疗费用支出的，本公司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) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 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；
- (4) 被保险人**酗酒**（见 7.20）、**殴斗**、**主动吸食或注射毒品**（见 7.21），**违反规定使用麻醉或精神药品**；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.22）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.23）或**驾驶无有效行驶证照**（见 7.24）的**机动车**（见 7.25）；
- (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) 被保险人从事**潜水**（见 7.26）、**滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、热气球、跳伞、攀岩**（见 7.27）、**探险活动**（见 7.28）、**武术比赛**（见 7.29）、**摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、拳击、特技表演**（见 7.30）、**蹦极、赛马、赛车、各种车辆表演及车辆竞赛**等高风险运动；
- (9) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (10) 食物中毒，药物过敏；
- (11) 被保险人**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）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症**；
- (12) 被保险人患精神和行为障碍（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）；
- (13) 在诊疗过程中发生的**医疗事故**（见 7.31）；
- (14) 被保险人接受**矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、牙科保健及非意外伤害事故所致的整容手术**；
- (15) 被保险人患**椎间盘突出症**（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；
- (16) 被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病；被保险人在投保时未如实告知的既往疾病以及在本合同签发日前 24 个月内已经存在的疾病或症状；
- (17) 被保险人在非本合同约定的医疗机构就诊发生的医疗费用；
- (18) 被保险人在初次投保或非连续性投保的合同签发之日起一百二十天内接受**扁桃腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病**的检查与治疗；
- (19) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.32）；
- (20) **遗传性疾病**（见 7.33），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.34）；
- (21) **减肥治疗、戒酒治疗、戒毒治疗、心理治疗、脱发健发治疗、性功能障碍治疗、睡眠障碍治疗、饮食障碍（贪食症、厌食症）治疗、视力矫正治疗**；
- (22) **康复治疗或训练、修养或疗养、健康体检、隔离治疗**（定义医疗机构内的除外）、**非处方药物、保健食品及用品、体外或植入的医疗辅助装置或用具（义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、义眼等等）及其安装**；
- (23) **预防性治疗、实验性或试验性治疗**。

3.1 受益人 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 您或受益人知道保险事故后应当在10日内通知我们。

如果您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。

被保险人应在我们指定或认可的医疗机构就诊，若因急诊未在我们指定或认可的医疗机构就诊的，应在3日内通知我们，并在病情好转后及时转入我们指定或认可的医疗机构。若确需在非指定或认可的医疗机构就诊的，应向我们提出书面申请，我们在接到申请后3日内给予答复，对于我们同意在非指定或认可的医疗机构就诊的，我们按约定承担给付保险金的责任。

3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

保险金申请

在申请本合同保险金时，申请人须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；
- (2) 申请人的**有效身份证件**（见7.35）；
- (3) 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)；
- (4) 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）；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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。

3.4 保险金给付 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日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。但因第三方责任或其他非我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。

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。

- 3.5 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。

④ 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付 本合同的保险费及交费方式由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
- 本合同的保险费是根据被保险人的性别、年龄、选择的保障计划、有无社会医疗保险等因素确定的。

- 4.2 宽限期 本合同 1 年保险期届满时，若我们未收到您停止继续投保本合同的书面申请，经我们同意后，我们将按续保时约定的承保条件为您继续续保本合同。自满期日的次日零时起 60 日内为宽限期，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。

如果您在宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期结束的次日零时起效力终止。

⑤ 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险 如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险合同；
(2) 您的有效身份证件。

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 日内向您退还收到解除合同申请书之日本合同的**现金价值**（见 7.36）。

您解除合同会遭受一定损失。

⑥ 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知 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。

- 6.2 我们合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同内容。变更本合同内容的，应当由我们在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议。
- 6.4 年龄错误** 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，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。
 - (2) 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。
- 6.5 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，若依照我们职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按其差额退还现金价值；若其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按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属于拒保范围内的，我们收到通知后，对被保险人的保险责任自被保险人职业、工种变更之日起终止，向您退还被保险人职业、工种变更之日本合同的现金价值。

被保险人的职业或工种变更之后，若依照我们职业分类其危险程度增加而您未依上述约定通知而发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业或工种变更之后在我们拒保范围内的，

我们不承担给付保险金责任。

- 6.6 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，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。
- 6.7 **争议处理** 合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：
(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_____仲裁委员会仲裁；
(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，依法向被告住所地人民法院起诉。

7 释义

- 7.1 **保单周年日** 指在本合同有效期内，本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含本合同生效日当日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 7.2 **保单年度** 指在本合同有效期内，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。
- 7.3 **保险费约定支付日** 根据本合同交费方式确定的本合同生效日在每月、每季、每半年或每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 7.4 **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。
- 7.5 **连续投保** 指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。
- 7.6 **意外伤害事故** 指外来的、非本意的、突然的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。
猝死不属于意外伤害事故。

其中，**猝死**：指表面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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
- 7.7 **中国境内** 指中华人民共和国境内，但不包括中国香港特别行政区、中国澳门特别行政区和中国台湾地区。
- 7.8 **医疗机构** 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，但前述医院并不包括观察室、联合病房和康复病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格

医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

- 7.9 住院** 指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，**不包括**入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及**以及**休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。
其中，挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。
- 7.10 社会医疗保险** 各省区市城镇职工基本医疗保险办法和各省区市城镇职工地方附加医疗保险办法规定的医疗保险，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乡居民大病保险等保障项目。其中各省区市城镇职工基本医疗保险办法是指各省区市人民政府令发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。
- 7.11 免赔额** 本合同的免赔额指每一保单年度免赔额。
本合同的免赔额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
- 7.12 药品费** 药品费是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，且已经过本公司审核同意的药品。同时不包括下列中药类药品：（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药；（2）部分可以入药的动物及动物脏器；（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。
- 7.13 住院手术费** 指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费等；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。**
- 7.14 床位费及膳食费** 床位费：指被保险人在住院期间发生的医疗机构床位费用，**不包括**陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

膳食费：指住院期间实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品。
- 7.15 其他费用** 指被保险人在住院期间发生的除药品费、住院手术费、床位费及膳食费以外的以下费用：
（1）化验费、检查费；
（2）输氧费；
（3）病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；
（4）本地救护车费；
（5）注射费；
（6）物理治疗费；
（7）包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用；
（8）材料费：指在住院以及门急诊就医期间医生或者护士在为被保险人进

行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料。

- 7.16 **门诊急诊** 指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门诊或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。
- 7.17 **初次发生** 指被保险人首次出现本合同约定的疾病的前兆或异常的身体状况，包括与本合同约定的疾病相关的症状及体征。
- 7.18 **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。
- 7.19 **特定恶性肿瘤** 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。
- 下列疾病不属于特定恶性肿瘤范围内：
(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；
(5) 乳腺癌；
(6) 宫颈癌；
(7) 甲状腺癌；
(8) 前列腺癌；
(9) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 7.20 **酗酒** 指没有节制地喝酒，以医疗机构或司法部门出具的酒精中毒或酒精摄入过量的相关证明为依据。
- 7.21 **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。
- 7.22 **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。
- 7.23 **无合法有效驾驶** 指下列情形之一：

	证驾驶	<p>(1) 没有取得驾驶资格；</p> <p>(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；</p> <p>(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；</p> <p>(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。</p>
7.24	无有效行驶证照	<p>指下列情形之一：</p> <p>(1) 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；</p> <p>(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。</p>
7.25	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。
7.26	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。
7.27	攀岩	指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。
7.28	探险活动	指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，而使自己置身于其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。
7.29	武术比赛	指两人或两人以上对抗柔道、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。
7.30	特技表演	指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或比赛。
7.31	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、常规，过失造成患者人身损害的事故，必须经国家认可的，有权负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定后，方可确认医疗事故的成立。
7.32	感染艾滋病病毒或患艾滋病	<p>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症，英文缩写为 AIDS。</p> <p>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。</p>
7.33	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。
7.34	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。
7.35	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、士兵证等证件。

7.36 现金价值

指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

现金价值=保险费×(1-手续费比例)×(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。

手续费比例占保险费的20%。

若本合同已发生保险金给付或处于宽限期，现金价值为零。

附录一：

保险金赔付比例表			
保险责任	以有社会医疗保险身份投保并以社会医疗保险身份就医并诊断的	以有社会医疗保险身份投保但未以社会医疗保险身份就医并诊断的（注）	未以社会医疗保险身份投保
住院医疗保险金	100%	60%	100%
住院前后门急诊医疗保险金	100%	60%	100%
特定门诊医疗保险金	100%	60%	100%

注：当被保险人以有社会医疗保险身份投保购买了包含入住本合同约定的医疗机构内的特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险补偿范畴的高等级病房和在本合同约定的医疗机构内的特需门诊部就诊的保障计划且未以社会医疗保险身份在本合同约定的医疗机构就医并诊断时，对于因入住本合同约定的医疗机构内的特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房而发生的住院医疗费用，以及因在本合同约定的医疗机构内的特需门诊部就诊发生的住院前后门急诊医疗费用和特定门诊医疗费用，赔付比例为 100%。



国华 2 号重大疾病保险 C 款条款

阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对“国华 2 号重大疾病保险 C 款合同”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. 4
- ❖ 您有退保的权利.....5



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.....2. 5
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3. 2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4. 1
- ❖ 退保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. 1
- ❖ 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.....7
- ❖ 保险条款有关于疾病的释义，请您留意.....7. 4



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. 您与我们的合同	5. 如何解除保险合同	7. 8 酗酒
1. 1 保险合同构成	5. 1 您解除合同的手续及风险	7. 9 毒品
1. 2 保险合同成立与生效	6. 其他需要关注的事项	7. 10 酒后驾驶
2. 我们提供的保障	6. 1 明确说明与如实告知	7. 11 无合法有效驾驶证驾驶
2. 1 保险期间和续保	6. 2 我们合同解除权的限制	7. 12 无有效行驶证
2. 2 投保条件	6. 3 年龄性别错误	7. 13 机动车
2. 3 基本保险金额	6. 4 合同内容变更	7. 14 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2. 4 保险责任	6. 5 联系方式变更	7. 15 遗传性疾病
2. 5 责任免除	6. 6 争议处理	7. 16 先天性畸形、变形或染色体异常
3. 如何申请领取保险金	7. 释义	7. 17 现金价值
3. 1 受益人	7. 1 周岁	7. 18 有效身份证件
3. 2 保险事故通知	7. 2 连续投保	
3. 3 保险金申请	7. 3 意外伤害事故	
3. 4 保险金给付	7. 4 重大疾病	
3. 5 诉讼时效	7. 5 初次发生	
4. 如何支付保险费	7. 6 医院	
4. 1 保险费的支付	7. 7 专科医生	



国华人寿保险股份有限公司

GUOHUA LIFE INSURANCE CO.,LTD.

国华 2 号重大疾病保险 C 款条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国华人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 保险合同构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）指您与我们之间订立的“国华 2 号重大疾病保险 C 款合同”。
- 本合同由保险单、保险条款、投保单，以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议共同构成。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
- 本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。保险费约定支付日和保单满期日均以本合同生效日计算。如当月无对应同一日，则以该月最后一日作为对应日。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险期间和续保** 本合同的保险期间为1年，自本合同生效日起至满期日的24时止。
- 每个保单满期日或之前，我们审核同意，且您按续保时对应的费率向我们支付续保保险费后，本合同将延续有效1年。本合同的最高续保年龄为80周岁（见7.1）。
- 2.2 投保条件** 您和被保险人必须符合以下条件：
- 投保人条件** 凡年满 18 周岁，具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本保险的投保人。
- 被保险人条件** 凡投保时身体健康，且符合我们承保条件的人，均可作为本保险的被保险人。
- 2.3 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定。

2.4 保险责任

在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

等待期

您首次投保或非**连续投保**（见 7.2）本保险时，被保险人在本合同生效之日起 90 日内因**意外伤害事故**（见 7.3）以外的原因患本合同约定的**重大疾病**（见 7.4），我们不承担给付保险金的责任。我们向您退还本合同已交保险费，本合同终止。这 90 日的时间称为等待期。

连续投保或因遭受意外伤害事故患本合同约定的重大疾病的无等待期。

如被保险人在等待期后发生本合同所约定的保险事故，我们按下列方式给付保险金：

重大疾病保险金

被保险人**初次发生**（见 7.5）并被**医院**（见 7.6）的**专科医生**（见 7.7）确诊为合同约定的重大疾病，我们按本合同基本保险金额给付重大疾病保险金，本合同终止。

2.5 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人初次发生“重大疾病”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) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 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；
- (4) 被保险人**酗酒**（见 7.8）、**殴斗**、**服用、主动吸食或注射毒品**（见 7.9），**违反规定使用麻醉或精神药品**；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.10）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.11），或**驾驶无有效行驶证照**（见 7.12）的**机动车**（见 7.13）；
- (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.14）期间因疾病导致的（但符合本合同“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”或“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”定义的不在此限）；
- (7) **遗传性疾病**（见 7.15），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.16）；
- (8) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (9) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第（1）项情形导致被保险人初次发生“重大疾病”的，本合同终止，我们向受益人退还本合同效力终止时的**现金价值**（见 7.17）。

发生上述第（2）项至第（9）项情形导致被保险人初次发生“重大疾病”的，本合同终止，我们向您退还本合同效力终止时的**现金价值**。

③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人

除另有约定外，本合同各项保险金的受益人均为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在10日内通知我们。

如果您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。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，申请人须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；
- (2) 申请人的**有效身份证件**（见 7.18）；
- (3) 医院的专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的、诊断结论符合“7.4 重大疾病”所列举情形的疾病诊断证明书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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。

3.4 保险金给付

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 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。但因第三方责任或其他非我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。

对属于保险责任的，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。

3.5 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。

④ 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本合同的保险费由您与我们在投保时约定并在保险单中载明，您需于投保时一次性支付整个保险期间的保险费。

⑤ 如何解除保险合同

5.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；

(2) 您的有效身份证件。

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 日内向您退还收到解除合同申请书之日本合同的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

⑥ 其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知 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。

6.2 我们合同解除权的限制 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

6.3 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，并且真实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，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。
- (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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或性别不真实，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。

- 6.4 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同内容。变更本合同的，应当由我们在原保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议。
- 6.5 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，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。
- 6.6 **争议处理** 合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：
(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_____仲裁委员会仲裁；
(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 释义

- 7.1 **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。
- 7.2 **连续投保** 指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。
- 7.3 **意外伤害事故** 指外来的、非本意的、突然的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。
- 7.4 **重大疾病** 以下 25 种重大疾病定义是由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。

(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。

(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，经检查证实左室功能降低的，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。

(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

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。

冠状动脉支架植入手术、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

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，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，指疾病首次确诊 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。

（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。

（十三）双耳失聪

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。

（十四）双目失明

指因疾病或意外伤害导致双目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。

（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 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。

(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，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 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。

(十九) 严重帕金森病

指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，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。

(二十三) 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。

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。

(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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

(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。

以下 35 种重大疾病定义是本公司在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种类范围以外增加的疾病定义。

(二十六) 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，必须由呼吸专科医师确认并符合下列所有条件：

- (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。

(二十七) 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，并且已经造成神经系统功能损害导致被保险人永久不可逆性的无法独立完成下列基本日常生活活动：

- (1) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或者
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

(二十八) 严重冠心病

指经心脏科专科医师根据冠状动脉造影检查结果确诊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）前降支、回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。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。

（二十九）严重心肌病

严重心肌病指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成心功能衰竭（指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达IV级），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

美国纽约心脏协会分类标准心功能IV级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

（三十）系统性红斑狼疮 — III 型或 III 型以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本保单所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（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）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保单保障范围内。

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

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

（三十一）经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

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。

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。

（三十二）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
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

(三十三) 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，或不能随意活动。

(三十四) 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， $>100\text{pg/ml}$ ；
- ② 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本保障范围内。

(三十五) 自主生活能力完全丧失

指严重疾病或外伤造成被保险人永久不可逆的身体功能损害，导致自主生活能力完全丧失，被保险人年龄在 6 周岁以上且至少持续 180 天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。

(三十六) 植物人状态

植物人状态系指成大脑和/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。必须经神经科医生确诊并且具有严重脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。

(三十七) 全身性重症肌无力

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。

(三十八) 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）。

(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。

(四十) 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瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

(四十一) 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/或回肠造瘘术。

(四十二) 严重原发性硬化性胆管炎

为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足以下所有条件：

- (1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
- (2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶显著升高（血清 ALP>200）；
- (3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

(四十三) 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 APACHE II 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本合同保障范围内。

（四十四）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。

（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本保障范围内。

（四十六）主动脉夹层血肿

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，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

（四十七）严重弥漫性系统性硬皮病

一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一。

- （1）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- （2）心脏损害，心脏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；
- （3）肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病除外：

- （1）局限硬皮病；
- （2）嗜酸细胞筋膜炎；
- （3）CREST 综合征。

（四十八）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。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

（四十九）进行性核上性麻痹

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 必须由三级甲等医院的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。

（五十）肾髓质囊性病

肾髓质囊性病，一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管和间质性肾炎。患者表现为肾脏衰竭和肾小管功能障碍。肾髓质囊性病必须经肾组织活检确诊，并且有临床及影像学证据支持。

其他的肾脏囊性病变不在保障范围内。

（五十一）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，日常生活不能自理。

（五十二）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之内。

（五十三）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。

（五十四）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。

（五十五）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 型糖尿病必须明确诊断，并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。

(五十六) 肌营养不良症

肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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。

(五十七) 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。

(五十八) 克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）

CJD 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。

CJD 疑似病例除外。

(五十九) 严重川崎病

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。

(六十) 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。

上述 7.4 的释义中部分术语释义如下：

(一) 肢体机能完全丧失

肢体机能完全丧失是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。

(二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失是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是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。

(三) 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。

(四) 永久不可逆

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

(五) 三大关节

上肢三大关节是指肩、肘、腕关节，下肢三大关节是指髋、膝、踝关节。

- 7.5 初次发生** 指被保险人首次出现重大疾病的前兆或异常的身体状况，包括与重大疾病相关的症状及体征。
- 7.6 医院** 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，但不包括隶属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。
- 7.7 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。
- 7.8 酗酒** 指没有节制地喝酒，以医疗机构或司法部门出具的酒精中毒或酒精摄入过量的相关证明为依据。
- 7.9 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。
- 7.10 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。
- 7.11 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。

- 7.12 无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.13 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。
- 7.14 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症，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。
- 7.15 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。
- 7.16 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。
- 7.17 现金价值** 指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
- 现金价值 = 净保费 × (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。
- 净保费指您所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的我们各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所付保险费的 35%。
- 7.18 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、武警警官证、士兵证等证件。