



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安一年期重大疾病保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后10日内您可以要求全额退还保险费1.4
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障2.2
- ❖ 您有退保的权利5.1



您应当特别注意事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容 1.4、2.2、2.3、3.2、6.1、6.2、7
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ❖ 您应当按时支付保险费4.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任3.2
- ❖ 请注意条款所称医院的特定含义7.4
- ❖ 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
- ❖ 保险条款有关于重大疾病、轻症疾病的释义，请您留意7.5、7.12
- ❖ 本主险合同的有效期为1年，若保险期满时续保成功，本主险合同将延续有效.....1.5



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

- | | | |
|---|---|--|
| <p>1. 您与我们的合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保年龄</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>1.5 保险期间和续保</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 保险责任</p> <p>2.3 责任免除</p> <p>3. 如何申请领取保险金</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 保险金的给付</p> <p>3.5 诉讼时效</p> <p>4. 如何支付保险费</p> <p>4.1 保险费的支付</p> <p>4.2 宽限期</p> <p>4.3 保险费率调整</p> <p>5. 如何解除保险合同</p> | <p>5.1 您解除合同的手续及风险</p> <p>6. 其他需要关注的事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 年龄错误</p> <p>6.3 合同内容变更</p> <p>6.4 联系方式变更</p> <p>6.5 效力终止</p> <p>6.6 争议处理</p> <p>7. 释义</p> <p>7.1 周岁</p> <p>7.2 有效身份证件</p> <p>7.3 基本保险金额</p> <p>7.4 医院</p> <p>7.5 重大疾病</p> <p>7.6 专科医生</p> <p>7.7 肢体机能完全丧失</p> <p>7.8 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失</p> <p>7.9 六项基本日常生活活动</p> | <p>7.10 永久不可逆</p> <p>7.11 心功能状态分级</p> <p>7.12 轻症疾病</p> <p>7.13 保险事故</p> <p>7.14 毒品</p> <p>7.15 酒后驾驶</p> <p>7.16 无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>7.17 无有效行驶证</p> <p>7.18 机动车</p> <p>7.19 感染艾滋病病毒或患艾滋病</p> <p>7.20 遗传性疾病</p> <p>7.21 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>7.22 净保险费</p> |
|---|---|--|

平安一年期重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加保险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的组成部分。
“平安一年期重大疾病保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 **合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。
本主险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。
本主险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 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 7.1）计算，本主险合同接受的投保年龄为 0 周岁至 75 周岁，最高可续保至 75 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。
- 1.4 **犹豫期** 自您签收本主险合同次日起，有 10 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 7.2）。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
- 1.5 **保险期间和续保** 本主险合同的保险期间为 1 年。
若您选择了自动续保方式，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，经我们审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后本主险合同将延续有效。新续保的合同自期满日起生效，保险期间为 1 年。经审核后，若我们不接受续保的，我们会在本主险合同保险期间届满之前通知您。

② 我们提供的保障

- 2.1 **保险金额** 本主险合同的**基本保险金额**（见 7.3）由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 **保险责任** 本主险合同的保险责任分为基本责任和可选责任。
您可以单独投保基本责任，也可以在投保基本责任的基础上增加可选责任，但不能单独投保可选责任。一经选定，在该保单年度内将不能变更。

在本主险合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期

您为被保险人首次投保或非连续投保本保险时，自本主险合同生效日起90日为等待期。

在等待期内，被保险人经**医院**（见7.4）确诊发生本主险合同列明的**重大疾病**（见7.5）或**轻症疾病**（见7.12）的，我们不承担给付保险金的责任，并向您退还所交保险费，本主险合同终止。

您为被保险人连续投保本保险的，或者被保险人因遭受意外伤害事故导致初次发生重大疾病或轻症疾病的，无等待期。

如果在等待期后发生**保险事故**（见7.13），我们承担下列保险责任：

基本责任： 重大疾病保险金

被保险人经医院确诊初次发生本主险合同列明的重大疾病（无论一种或多种），我们按基本保险金额给付重大疾病保险金，本主险合同终止。

可选责任： 轻症疾病保险金

被保险人经医院确诊初次发生本主险合同列明的轻症疾病（无论一种或多种），我们按基本保险金额的20%给付轻症疾病保险金，本项保险责任终止，本主险合同继续有效。

轻症疾病保险金仅针对符合本主险合同所列明的轻症疾病进行给付，对于已经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

因下列情形之一导致被保险人初次发生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）被保险人主动吸食或注射**毒品**（见7.14）；

（4）被保险人**酒后驾驶**（见7.15）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见7.16），或驾驶**无有效行驶证**（见7.17）的**机动车**（见7.18）；

（5）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见7.19）；

（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）**遗传性疾病**（见7.20），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见7.21）。

发生上述第（1）项情形导致被保险人初次发生重大疾病的，本主险合同终止，我们向受益人退还本主险合同的未到期**净保险费**（见7.22）。

发生上述第（2）至（7）项情形导致被保险人初次发生重大疾病的，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同的未到期净保险费。

③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人

除另有约定外，本主险合同的重重大疾病保险金和轻症疾病保险金受益人均为被保险人本人。

- 3.2 **保险事故通知** 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 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、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：
重大疾病保险金或轻症疾病保险金申请所需材料 由受益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；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 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受益人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 **保险金的给付** 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
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；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。
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。
我们在收到受益人的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。



如何支付保险费

- 4.1 **保险费的支付** 本主险合同的费率按照被保险人年龄、保险责任及投保份数确定。
- 4.2 **宽限期** 本主险合同一年期满时，若我们同意续保，则自期满日起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣

减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。

4.3 保险费率调整

您的保费会随着您的年龄增长而上升。同时，我们每年都会检视费率，使其反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。我们将根据本主险合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整及调整幅度。本保险的费率调整针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。

我们进行保险费率调整后，您须按调整后续保当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

如果您不同意费率调整的，我们将不再为您续保本保险。

5

如何解除保险合同

5.1 您解除合同的手续及风险

您可以申请解除本主险合同，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，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的未满期净保险费。

您在犹豫期后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

订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容，对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、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，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们会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，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险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，对于本主险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，但会退还保险费。

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 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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的未满

期净保险费。

(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。

- 6.3 合同内容变更** 本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容，变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立变更的书面协议。
您通过我们同意或者认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 6.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的电话或电子邮箱等联系方式变更时，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，我们按本主险合同载明的最后电话或电子邮箱发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.5 效力终止** 当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：
(1) 被保险人身故；
(2) 续保时被保险人年满 76 周岁；
(3) 续保时您无意续保或者我们不接受续保；
(4) 本主险合同中列明的其他合同解除的情形。
- 6.6 争议处理** 本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向有管辖权的法院提出诉讼。

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 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。
- 7.3 基本保险金额** 指投保时您购买的金额，会在投保书以及保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 7.4 医院** 如无特别约定，医院指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级及二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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。
另有约定的，按约定执行。

7.5

重大疾病

指被保险人初次发生符合下列定义的疾病,或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由**专科医生**(见7.6)明确诊断。

以下重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

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。

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日后,经检查证实左心室功能降低,如左心室射血分数低于50%。

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**(见7.7);
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**(见7.8);
- (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7.9)中的三项或三项以上。

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。

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。

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日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
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。
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： <ul style="list-style-type: none"> （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。
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： <ul style="list-style-type: none"> （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。 <p>脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。</p>
慢性肝功能衰竭代偿期	指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件： <ul style="list-style-type: none"> （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。 <p>因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。</p>
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： <ul style="list-style-type: none"> （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。
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。 <p>因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。</p>
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7.10）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。 <p>在0至3周岁保单周年日期间，被保险人双耳失聪不在保障范围内。</p>

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。
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。
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。
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。
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。
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。
严重Ⅲ度烧伤	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。
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 （见7.11）IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。
严重运动神经	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

	无病	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。
	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。 在0至3周岁保单周年日期间,被保险人语言能力丧失不在保障范围内。
	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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
	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。
7.6	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。
7.7	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。
7.8	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。
7.9	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。

7.10	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日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
7.11	心功能状态分级	指美国纽约心脏协会心功能状态的分级标准： I级：体力活动不受限制，日常活动不引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状。 II级：体力活动轻度受限，休息时无症状，日常活动即可引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛。 III级：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上述症状。 IV级：不能从事任何体力活动，休息时亦有症状，体力活动后加重。
7.12	轻症疾病	指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。
	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T ₁ N ₀ M ₀ 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。
	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。
	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日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。
	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。
	心脏瓣膜介入	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

手术（非开胸手术）	经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
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。
主动脉内手术（非开胸手术）	为了治疗主动脉疾病实施了经导管置入进行的动脉内手术。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。
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。
较小面积Ⅲ度烧伤（10%）	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。
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日后，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。
Ⅲ度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器	指心房悸动在房室交界区、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，且已经放置起搏器。
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。
因意外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日内实施。 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。

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,如果使用其他视力表应进行换算);

(3) 视野半径小于5度。

一肢缺失

指因疾病或者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。

7.13 保险事故

指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

7.14 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。

7.15 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。

7.16 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。

7.17 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。

7.18 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。

7.19 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。

7.20 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。

- 7.21 **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。
- 7.22 **净保险费** 净保险费指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。其计算公式为保险费×(1-35%)。
未到期净保险费的计算分两种情况：
(1) 您为被保险人首次投保或非连续投保本保险的：
如果保险经过日数≤等待期日数，未到期净保险费=净保险费；
如果保险经过日数>等待期日数，未到期净保险费=净保险费×[1-(保险经过日数-等待期日数)/(保险期间的日数-等待期日数)]，经过日数不足1日的按1日计算。
(2) 您为被保险人连续投保本保险的：
未到期净保险费=净保险费×(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。