



请扫描以查询验证条款

泰康宁波医保账户指定重大疾病保险条款

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凡本条款已有约定的，以本条款约定为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.4
- ❖ 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 1 年..... 2.2
- ❖ 本合同设有等待期..... 2.3
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.5
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ 您有如实告知的义务..... 6.1
- ❖ 本合同对重大疾病进行了明确定义，请您仔细阅读..... 7
- ❖ 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..... 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. 您与我们订立的合同 | 3.5 诉讼时效 | 8.2 周岁 |
| 1.1 合同构成 | 4. 保险费的交纳 | 8.3 首次投保 |
| 1.2 合同成立及生效 | 4.1 保险费的交纳 | 8.4 非连续投保 |
| 1.3 投保年龄 | 4.2 保险费率调整 | 8.5 医院 |
| 1.4 投保人范围 | 4.3 续保 | 8.6 初次确诊 |
| 1.5 被保险人范围 | 5. 合同解除 | 8.7 意外伤害 |
| 2. 我们提供的保障 | 5.1 您解除合同的手续及风险 | 8.8 毒品 |
| 2.1 保险金额 | 6. 其他需要关注的事项 | 8.9 酒后驾驶 |
| 2.2 保险期间 | 6.1 说明与如实告知 | 8.10 无合法有效驾驶证驾驶 |
| 2.3 等待期 | 6.2 年龄性别错误 | 8.11 驾驶无合法有效行驶证 |
| 2.4 保险责任 | 6.3 合同内容变更 | 8.12 机动车 |
| 2.5 责任免除 | 6.4 联系方式变更 | 8.13 感染艾滋病病毒或者患艾滋病 |
| 3. 保险金的申请 | 6.5 争议处理 | 8.14 遗传性疾病 |
| 3.1 受益人 | 6.6 保险事故鉴定 | 8.15 先天性畸形、变形或者染色体异常 |
| 3.2 保险事故通知 | 7. 重大疾病定义 | 8.16 现金价值 |
| 3.3 保险金申请 | 8. 释义 | 8.17 有效身份证件 |
| 3.4 保险金给付 | 8.1 合法有效 | 8.18 专科医生 |

泰康人寿保险有限责任公司

泰康宁波医保账户指定重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的泰康人寿保险有限责任公司的分公司，“本合同”指您与我们之间订立的“泰康宁波医保账户指定重大疾病保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

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、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**(见 8.1)的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 **合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。
本合同的成立日、生效日以保险单记载的日期为准。
- 1.3 **投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**(见 8.2)计算。
首次投保(见 8.3)或**非连续投保**(见 8.4)的投保年龄范围为出生 28 天(含)至 60 周岁(含)。
- 1.4 **投保人范围** 除另有约定外，投保时已参加宁波市城镇职工基本医疗保险或宁波市城乡居民基本医疗保险的人员可作为本保险的投保人。
- 1.5 **被保险人范围** 除另有约定外，投保时已参加宁波市城镇职工基本医疗保险或宁波市城乡居民基本医疗保险、身体健康且符合本公司承保条件者均可作为被保险人参加本保险。被保险人应为投保人本人或其配偶、子女、父母等具有保险利益的人。

2. 我们提供的保障

- 2.1 **保险金额** 本合同的保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 **保险期间** 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时开始，至保险单载明的保险期间期满日的 24 时止。
本合同保险期间届满，若您继续投保本保险，则新续保合同的保险期间为新的保险期间，有效期为 1 年，自新续保合同的生效日零时开始，至新续保合同的保险期间期满日 24 时止。每次续保，均依此类推。
- 2.3 **等待期** 您为被保险人首次投保本合同或者非连续投保本合同时，被保险人自本合同生效之日起 90 日内经**医院**(见 8.5)**初次确诊**(见 8.6)非因**意外伤害**(见 8.7)罹患**本合同定义的重大疾病**，我们不承担给付重大疾病保险金的责任，但向您退还已交纳的本合同的保险费，本合同终止。这 90 日称为保险责任等待期。
您为被保险人投保本合同后不间断地连续投保，新续保合同无等待期。
本合同定义的重大疾病载明于本合同“7 重大疾病定义”。
- 2.4 **保险责任** 在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

重大疾病保险金 被保险人于本合同生效后经医院初次确诊因意外伤害导致罹患本合同定义的重大疾病（无论一种或多种），或者于等待期后经医院初次确诊非因意外伤害导致罹患本合同定义的重大疾病（无论一种或者多种），我们按照本合同约定的保险金额向重大疾病保险金受益人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发生本合同定义的重大疾病的，我们不承担给付重大疾病保险金的责任：
- (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者抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (3) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
 - (4) 被保险人主动吸食或者注射**毒品**（见 8.8）；
 - (5) 被保险人**酒后驾驶**（见 8.9）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 8.10），或者**驾驶无合法有效行驶证**（见 8.11）的**机动车**（见 8.12）；
 - (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见 8.13）；
 - (7) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱、恐怖活动；
 - (8) 核爆炸、核辐射或者核污染；
 - (9) **遗传性疾病**（见 8.14），**先天性畸形、变形或者染色体异常**（见 8.15）。
- 因上述第（1）项情形导致被保险人发生本合同定义的重大疾病的，本合同终止，我们向被保险人给付本合同终止时的**现金价值**（见 8.16）；因上述第（2）至第（9）项中任一情形导致被保险人发生本合同定义的重大疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同终止时的**现金价值**。

3. 保险金的申请

- 3.1 **受益人** 除另有指定外，本合同的受益人为被保险人本人。
- 3.2 **保险事故通知** 您、被保险人或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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。
- 若您、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，未及时通知我们，且您要求解除本合同导致我们按本合同约定向您退还**现金价值**或**保险费**后，我们按本合同约定需给付**保险金**时，有权扣减已给付的**现金价值**或**保险费**。
- 3.3 **保险金申请** 在申请重大疾病保险金时，受益人作为申请人须填写领取**保险金**申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
- (1) 本合同；
 - (2) 受益人的**有效身份证件**（见 8.17）；
 - (3) 由医院**专科医生**（见 8.18）出具的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；
 - (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。

特别注意事项 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的证明和资料。

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。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其具备合法继承权的相关权利文件。受益人或者继承人为无民事行为能力人或者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者继承人为无民事行为能力人或者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。

3.4 保险金给付 我们在收到领取保险金申请书及本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。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的义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的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。

我们在收到领取保险金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 权利人向我们申请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. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳 本合同的保险费按照本合同的保险金额、被保险人的年龄、性别确定，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 保险费率调整 您为被保险人新续保合同时，我们有权根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定是否调整保险费率。保险费率的调整适用于本保险的所有被保险人或者同一投保年龄、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，您为被保险人续保合同时，须自保险费率调整后的首个新续保合同的生效日起按照新的保险费率支付保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

4.3 续保 本合同保险期间届满前您可向我们申请续保，我们将对申请进行审核。

经我们审核同意，且您向我们一次性交纳续保保险费后，新续保的合同自本合同期满日次日零时起生效，有效期为 1 年。如果我们不同意续保的，我们将书面通知您，本合同自保险期间期满日的 24 时起效力终止。

本合同被保险人的最高续保年龄为 80 周岁（含）。自被保险人年满 55 周岁起，您有非连续投保行为的，则被保险人最高续保年龄为 64 周岁。最高续保年龄，指我们接受继续投保本合同的被保险人的最高年龄。

已患本合同所定义的重大疾病的被保险人不再具有续保资格。

5. 合同解除

- 5.1 **您解除合同的
手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故，且您要求解除本合同，请填写保单变更申请书并向我们提供下列资料的原件：
- (1) 本合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到保单变更申请书时起，本合同终止。我们自收到保单变更申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的现金价值。
- 您解除合同会遭受一定损失。如果已发生保险事故的，您不得要求解除本合同。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 **说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当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。
- 我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，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。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。
- 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，但应当向您退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得以您未履行如实告知义务为由解除合同；发生保险事故的，我们不得以您未履行如实告知义务为由不承担给付保险金的责任。
- 6.2 **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，我们有权解除本合同，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。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。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。
 - (2) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
 - (3) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。
- 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，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，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书面的变更协议。

- 6.4 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，我们按保险单载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.5 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，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，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
- 6.6 **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者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

7. 重大疾病定义

本合同所定义的重大疾病共有 25 种，均为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致。

- 7.1 **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) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 7.2 **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%。
- 7.3 **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**(见 9.20)；
 - (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**(见 9.21)；

(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 9.22)中的三项或三项以上。

- 7.4 **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。
- 7.5 **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。
- 7.6 **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。
- 7.7 **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。
- 7.8 **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。
- 7.9 **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。
- 7.10 **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。
- 7.11 **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;

- (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。

- 7.12 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。
- 7.13 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9.23)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。
被保险人在3周岁之前因疾病导致双耳失聪,本公司不承担保险责任。
- 7.14 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。
被保险人在3周岁之前因疾病导致双目失明,本公司不承担保险责任。
- 7.15 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。
- 7.16 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。
- 7.17 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。
- 7.18 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。
- 7.19 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。

- 7.20 **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。
- 7.21 **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。
- 7.22 **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的条件。
- 7.23 **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。
被保险人在 3 周岁之前因疾病导致语言能力丧失，本公司不承担保险责任。
- 7.24 **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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 7.25 **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。

8. 释义

- 8.1 **合法有效** 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。
- 8.2 **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。例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000 年 9 月 1 日至 2001 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 1 日至 2002 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。
- 8.3 **首次投保** 指您为被保险人第一次投保本保险。
- 8.4 **非连续投保** 指您未在本合同保险期间届满前提出续保申请，且在本合同终止后再次投保本保险。
- 8.5 **医院** 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）

公立医院以及双方约定的医院。

- 8.6 初次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。
- 例如：2010年1月1日本合同经首次投保后生效，2009年1月1日被保险人自出生后第一次经医院确诊罹患“肺癌”，2010年5月10日被保险人再次经医院确诊罹患“肺癌”，则2009年1月1日为被保险人经医院初次确诊罹患“肺癌”的时间。
- 8.7 意外伤害** 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**
- 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。
- 8.8 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。
- 8.9 酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，我们根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于酒后驾驶。
- 8.10 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
 - (2) 驾驶与合法有效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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
 - (5) 驾驶证已过有效期的。
- 8.11 无合法有效行驶证** 指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：
- (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
 - (2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
 - (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
- 8.12 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。
- 8.13 感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写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AIDS。
- 在人类血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显的临床症状或者体征的，为患艾滋病。

- 8.14 **遗传性疾病** 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 8.15 **先天性畸形、变形或者染色体异常** 指被保险人出生时就具有畸形、变形或者染色体异常。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。
- 8.16 **现金价值** 本合同现金价值的计算公式为： $P \times (1-20\%) \times (1-n/m)$ ，其中：P 为您为被保险人一次性缴纳的保险费，n 是指本合同从生效之日起至终止之日实际经过的天数，m 指本合同保险期间实际天数。经过天数不足一天的不计。
- 8.17 **有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 8.18 **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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
（4） 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。