

中国人民财产保险股份有限公司

轻症疾病保险条款

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

1.2 被保险人

出生满 28 天至 80 周岁（释义见 8.1）、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人可作为被保险人。

1.3 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或在本合同订立时对被保险人有保险利益的其他自然人或团体。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，被保险人遭遇意外伤害（释义见 8.2）并因该意外伤害造成本保险合同约定的轻症疾病（释义见 8.3）中的一种或多种首次发病（释义见 8.4）；或者被保险人在本保险合同约定的等待期（释义见 8.5）后，首次发病并被专科医生（释义见 8.6）确诊为罹患本保险合同所约定的轻症疾病中的一种或多种，保险人依照本保险合同项下该被保险人的保险金额给付轻症疾病保险金，对该被保险人的保险责任终止。

2.2 责任免除

2.2.1 因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险人不承担保险责任：

- （1） 投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2） 被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- （3） 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （4） 被保险人酒后驾驶（释义见 8.7）、无合法有效驾驶证（释义见 8.8）驾驶，或驾驶无有效行驶证（释义见 8.9）的机动车；
- （5） 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义见 8.10）；
- （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（释义见 8.11），先天性畸形、变形或染色体异常（释义见 8.12）；但符合本条款“8 释义”中的“8.3 轻症疾病”项下约定的“（47）中度肌营养不良症”的情况不受此限制。

2.2.2 被保险人在保险合同生效前已经确诊罹患保险合同约定的轻症疾病的，保险人在本保险合同中不承担给付保险金责任。

2.2.3 被保险人在等待期内确诊罹患保险合同约定的轻症疾病的，保险人不承担给付保险金责任，保险人全额退还该被保险人的保险费，对该被保险人的保险责任终止；但因遭遇意外伤害造成本保险合同约定的轻症疾病的不在此列。

2.3 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.4 保险期间

除另有约定外，保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

- 3 投保人、被保险人义务**
- 3.1 交费义务**
- 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。
- 投保人未按照本保险合同的约定缴纳保险费的，保险人有权按照投保人实交保险费与应交保险费的比例承担保险责任。**
- 3.2 如实告知义务**
- 投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。
- 3.3 住址或通讯地址变更通知义务**
- 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。
- 3.4 其他内容变更通知义务**
- 在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。
- 3.5 保险事故通知义务**
- 发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。
- 4 保险金申请与给付**
- 4.1 保险金申请**
- 保险金申请人（释义见 8.13）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。
- （1） 保险金给付申请书；
 - （2） 保险单；
 - （3） 保险金申请人的身份证明；
 - （4） 专科医生出具的附有病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书或手术证明；
 - （5） 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。
- 4.2 保险金的给付**
- 保险人在收到保险金申请人提交的本保险条款 4.1 所列的材料后，应及时就是否属于保险责任做出核定，并将核定结果通知被保险人或受益人。
- 5 保险合同解除**
- 本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。**但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。**
- 投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单原件、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自本保险人接到保险合同解除申请书时终止。本保险人于接到保险合同解除申请书之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的未满期净保费（释义见 8.14）。
- 6 争议处理和法律适用**
- 6.1 争议处理**
- 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：
- （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，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；
 - （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。
- 6.2 法律适用**
- 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）。

7 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

8 释义

8.1 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。

8.2 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。

8.3 轻症疾病

指符合下列定义的疾病或被保险人首次接受符合下列定义的手术：

（1）非危及生命的（极早期的）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（如为女性被保险人，则不包括此项）；

原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

（2）冠状动脉介入手术

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者激光冠状动脉成形术。

（3）轻微脑中风后遗症

指被保险人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）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊 180 天后遗留神经系统功能障碍。后遗的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，但仍遗留下下列一种或者一种以上障碍：

- ① 一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 III 级，或者小于 III 级；
- ② 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动¹中的两项。

（4）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导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

（5）脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指被保险人经头颅断层扫描（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；

¹ “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。如无特别说明，下文提及处，意思相同。

③ 脑动脉瘤、脑血管瘤。

被保险人在全麻下实施的开颅手术（以切开硬脑膜为准）不在保障范围内。

（6）视力严重受损（3周岁始理赔）

指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆²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。

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视力丧失诊断及检查证据。

（7）主动脉内介入手术（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主动脉内手术。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。

（8）较小面积Ⅲ度烧伤（10%）

指被保险人的烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积为全身体表面积的 10% 或者 10% 以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（9）慢性肾功能衰竭-早期尿毒症

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准。

- ① 估算肾小球滤过率（eGFR）<25ml/min 或内生肌酐清除率（Ccr）<25ml/min；
- ② 血肌酐（Scr）>5mg/dl 或 >442 μmol/L；
- ③ 持续 180 天。

（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。虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件之一：

- ① 被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
- ② 在外伤 180 天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍。

（11）单个肢体缺失

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）以上完全性断离。

（12）一侧肺切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实际接受了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- ① 肺叶切除、肺段切除手术；
- ② 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
- ③ 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

（13）肝叶切除

² “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。

指因疾病或意外伤害导致实际实施了至少一整叶肝脏的切除手术。

因酒精或者滥用药物导致的疾病或者紊乱及/或因捐赠肝脏而实施的肝脏手术均不在保障范围内。

(14) 早期运动神经性疾病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病,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严重丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

(15) 人工耳蜗植入术(60周岁以下)

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。手术须经专科医师确认在医学上是必要的,且在植入手术之前已经符合下列全部条件:

- ① 双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋;
- ② 使用相应的听力辅助设备效果不佳。
- ③ 被保险人申请理赔时年龄必须在60周岁(含60周岁)之前。

(16) 胆道重建手术

指被保险人因疾病或创伤造成胆总管阻塞,实际实施了胆总管与小肠(空肠或十二指肠)吻合的手术。

先天性胆道闭锁除外。

(17) 双侧卵巢或睾丸切除术(60周岁以下)

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。

被保险人申请理赔时年龄必须在60周岁(含60周岁)之前。

部分卵巢或睾丸切除不在保障范围。

(18) 一侧肾切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害,已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在保障范围内:

- ① 部分肾切除手术;
- ② 因恶性肿瘤进行的肾切除手术;
- ③ 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

(19) 糖尿病导致脚趾截除

指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部,为了维持生命在医院内已经进行了至少一个脚趾的截除术。

(20) 单耳失聪

指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失,在500赫兹、1,000赫兹和2,000赫兹语音频率下,平均听阈大于90分贝,且经纯音听力测试、声导抗检测或者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的单耳失聪不在保障范围内。

(21) 轻度颅脑手术

指因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

(22) 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。
但不满足下列所有条件：
- 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。

(23) 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术

指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

- ① 确实进行动脉内膜切除术；
- ② 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

(24) 心包膜切除术

指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

(25) 脑炎或脑膜炎

指因感染脑炎或脑膜炎住院至少 3 个月。

(26) 硬脑膜下血肿手术

为清除或引流因意外导致的外伤性血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

(27) 严重阻塞性睡眠窒息症

须由相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA），并必须符合以下两项条件：

- ① 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器（CPAP）之夜间治疗；
- ② 必须提供睡眠测试的文件证明，显示 AHI >30 及夜间血氧饱和平均值 <85 。

(28) 微创冠状动脉搭桥手术

指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。必须满足下列全部条件：

- ① 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%；
- ② 手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术的必要性。

(29) 角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

(30) 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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的单眼失明不在保障范围内。

(31) 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，但未达到重大疾病“重型再生障碍性贫血”的标准。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 病历资料显示接受了下列任一项的血液专科治疗：骨髓刺激疗法、免疫抑制剂治疗、骨髓移植。

(32) 慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列至少两项条件，但不满足全部条件：

- 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。

(33) 特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

- ① 为下肢或者上肢供血的动脉；
- ② 肾动脉；
- ③ 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

- ① 经血管造影证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50% 或者以上；
- ② 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。

(34) 中度阿尔兹海默病

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，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

以下情况不在保障范围内：

- ① 与酒精、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）相关的痴呆；
- ② 神经官能症和精神疾病。

(35) 轻度面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30% 或者 30% 以上，但未达到面部表面积的 80%。

若被保险人因同一原因导致其同时满足较小面积Ⅲ度烧伤和轻度面部烧伤的，仅按其中一项给付。

(36) 植入腔静脉过滤器

指被保险人因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此项手术需由专科医生认定为医学上必需的情况下进行。

(37) 肾上腺切除术

指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，

而接受肾上腺切除术。此项手术需由专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。

(38) 丝虫感染所致早期象皮病

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Ⅱ期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗 20%以上。

(39) 中度克雅氏病

指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱，个性改变，共济失调，失语症，视觉丧失，物理，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症状。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。

(40) 中度脊髓灰质炎后遗症

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丧失的情况予以理赔。

肢体机能丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的一个关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

(41) 中度进行性核上性麻痹症

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 必须由医疗机构的神经科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

(42) 中度重症肌无力

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 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

(43) 中度瘫痪

指因疾病或者意外伤害导致一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失，且未达到重大疾病“瘫痪”的给付标准。

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。

(44) 出血性登革热

出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（包括登革热休克综合症出现全部四种症状的情况。登革热休克综合症，即符合 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。

非出血性登革热不在保障范围内。

(45) 中度溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症。须满足下列所有条件：

- ① 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

- ② 经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。
诊断及治疗均须在医院内由专科医师认为是医疗必需的情况下进行。

(46) 早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：

- ① 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第Ⅲ级，或其同等级别，即：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充血性心力衰竭的症状；
- ② 左室射血分数 LVEF<35%；
- ③ 原发性心肌病的诊断必须由医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。

(47) 中度肌营养不良症

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。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 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

注：中度肌营养不良症不受本保险条款“2.2 责任免除”中“2.2.1”、“（8）遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(48) 植入大脑内分流器

为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

(49) 中度帕金森氏病

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。必须满足下列全部条件：

- ① 药物治疗无法控制病情；
- ② 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

(50) 严重的骨质疏松

严重的骨质疏松，并因此而直接导致脊椎、骨盆、桡骨、尺骨、肱骨、胫骨、股骨骨折。骨质疏松的诊断必须由医院的专科医生做出，并符合世界卫生组织关于骨质疏松的诊断标准。世界卫生组织关于骨质疏松的定义：骨密度检测，T 值小于-2.5。

8.4 发病、首次发病

发病，是指被保险人出现本保险合同 2.1 条所约定的疾病或需接受本保险合同 2.1 条所列手术的前兆、症状或异常的身体状况，或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。

首次发病，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轻症疾病，并且该疾病在等待期内并未发病或有任何症状；或被保险人第一次接受本合同约定的手术，并且在等待期内被保险人没有发生该手术所治疗的疾病或其症状。

8.5 等待期

是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间（该时间以保险合同载明为准；若保险合同未载明的则该时间视为 90 日），经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付住院医疗保险金的保险责任；在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金的保险责任。

被保险人因意外事故就医的情况下，等待期为 0 日。
续保的情况下，等待期为 0 日。

其中，被保资格、被保资格的获得及对应的被保资格丧失是指：

(1) 经保险人审核同意并出具保险单或批单，则该人员即可获得被保资格，成为被保险人。获得被保资格的日期为保险单所载的保险期间起始日或批单所载生效日，以两者间较晚的时间为准。

(2) 在保险期间内，发生下列情况的，被保险人将自动丧失被保资格，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止：

- ① 若被保险人身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，未发生保险金给付的，保险人将退还该被保险人项下的未满期净保费（释义见 8.13）；
- ② 若被保险人为投保团体保险的团体中的成员，则当被保险人不再是投保团体中的成员之时起，该被保险人被保资格将于其不再是该投保团体中的成员之日的 24 时丧失，保险人将退还该被保险人项下的未满期净保费。

续保是指投保人在前一保险合同保险期间届满前提出投保申请，经保险人审核后予以承保；且后一保险合同保险期间的开始时间与前一保险合同保险期间的结束时间其间的间断 ≤ 24 小时；如前述间隔时间 > 24 小时的，则不能被视为续保。（非工作日时间不计入上述的 24 小时内）

8.6 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。

8.7 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。

8.8 无合法有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一：

- (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) 实习期内驾驶执行任务的警车、消防车、救护车、工程救险车；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，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，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规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

8.9 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。

8.10 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。

8.11 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。

8.12 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。

8.13 保险金申请人

身故保险金申请人是指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人；其他保险金申请人是指被保险人。

8.14 未满期净保险费

未满期净保险费=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。

净保险费指投保人所交纳的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额；如保险合同中未载明的则按照以下公式计算：净保险费=保险费×（1-25%）。