

附件 1:

中华联合财产保险股份有限公司

世纪精英医疗保险条款（2018 版）

第一条 保险合同的构成

世纪精英医疗保险合同（以下简称本合同）由保险单及所附条款、保险利益表、投保单、与本合同有关的投保文件、被保险人名单、声明、批注、附贴批单、其它书面协议构成。

若构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若正本与复印件或电子影像件的内容不同，则以正本为准。

第二条 投保范围

一、凡身体健康且符合我们规定的投保条件者均可作为被保险人参加本保险。

二、在中国大陆境内居住的外籍人士可作为本合同的被保险人，非中华人民共和国国籍的被保险人需持有中华人民共和国政府部门颁发的工作签证或者拥有中国大陆境内居留证或者长期居住权，并提供中国大陆境内固定居住地址。

第三条 保险责任

本公司对于每一被保险人在每一保险期间内发生的，在承保责任范围内的合理且必要的医疗费用，以保单约定的各项责任的限额为限，且各项责任累计不超过保单或批注中所载明的年度限额。如果本合同终止或被保险人退出本保险，本公司所承担的保险责任也将随之终止。

投保人为被保险人首次投保本合同或者非连续投保本合同时，保险合同适用等待期。等待期是指本合同生效之日后的一段时间，在此段时间内发生的保险事故，保险人不承担相应的保险责任。

等待期指被保险人因腺样体肥大、疝气、扁桃腺的疾病或女性生殖器官的疾病需要住院治疗或特殊门诊治疗的，自本保险合同生效之日起 90 日为等待期；被保险人因其他疾病需要住院治疗或特殊门诊治疗的，自本合同生效之日起 30 日为等待期。

被保险人在等待期内发生的疾病，无论治疗时间与生效之日间隔是否超过等待期，保险人都不承担给付保险金的责任。

被保险人因意外伤害进行的治疗无等待期。

投保人为被保险人不间断连续投保本合同的，续保合同各项责任无等待期。

在本合同保险责任有效期内，本公司承担以下保险责任：

一、住院医疗保险金

在本合同有效期内，若被保险人因疾病或遭受意外事故而入住医院治疗，则对每次住院，保险人将按住院医疗保险金计算方法，在本合同所列的各项限额范围内给付住院医疗保险金予被保险人。

住院费用约定项目总额指药品费、床位费（含重症监护病房床位费）、膳食费和陪床费、手术费、麻醉费、检查费、化验和临床病理检查费、治疗费、材料费等各项费用之和，根据保单或批注的约定，给付住院医疗保险金。本公司对被保险人住院费用支付的天数在保单年度内累计以不超过一百八十日为限。

住院医疗具体包括以下各项费用：

（一）床位费

被保险人因疾病或遭受意外事故而住院治疗的，本公司对被保险人每日住院实际发生的床位费进行赔付，但不超过保单或批注载明的该项每日最高支付限额。

（二）膳食费

被保险人住院及入住日间病房期间实际发生的、由医院提供的、合理的、符合正常标准的膳食费用。

（三）医生诊疗费

被保险人住院及入住日间病房期间发生的医生提供诊疗服务的费用。

（四）药品和辅料费

被保险人住院及入住日间病房期间实际发生的合理且必要的，由医生开具的治疗病症所需的处方药物（不包括实验药物或未经许可的药物），以及药用辅料费用。

（五）非器官移植手术及麻醉费

被保险人住院及入住日间病房期间进行手术实际发生的医学费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、麻醉师费、手术检测费、手术辅助费、材料费、一次性用品、术中用药费、手术设备费等。

（六）器官移植手术费

医生确认被保险人有必要接受器官移植手术，包括肾脏、心脏、肝脏、骨髓及血干细胞移植的费用，不包括器官获取、器官储藏等费用。本保障项目是指器官移植医疗费用的赔偿总额。

涉及器官移植手术，本公司每次对被保险人所支付的器官移植手术及麻醉费用不超过保单或批注载明的该项住院最高支付限额，超出部分由被保险人自付。

（七）其他住院费用

指被保险人在住院期间发生的除药品费、手术费及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、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，材料费（但不包括特殊矫正装置、器械仪器费用）。

如果被保险人接受上述保险责任范围内的住院治疗，且在本合同期满日治疗仍未结束的，则对于本次住院延续至本合同保险期间结束之日起 30 日内发生的上述必须且合理住院医疗费用，保险人仍承担给付住院医疗保险金的责任。

累计给付日数以最高给付日数为限，累计给付金额以各对应项费用最高给付金额为限。**但连续投保的被保险人，不适用此条款。**

二、特殊门诊医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或者在等待期后经医院确诊因疾病必须在医院接受以下特殊门诊治疗的：

- （一）门诊癌症放化疗；
- （二）门诊肾透析；
- （三）器官移植后的门诊抗排异治疗。

对被保险人发生的上述符合通常惯例的，且医学必需的合理门诊医疗费用，本公司按照本合同医疗保险金的计算方法的约定，在上述各项医疗费用的年限额范围内给付医疗保险金。

被保险人在保险期间内发生的上述各项医疗费用，对于医生认为非必要的住院天数或非合理的住院费用，本公司有权仅支付到医生认为通常的、合理的、符合惯例的费用为止。

第四条 免赔额与医疗保险金的计算方法

一、本合同的医疗保险金在扣除年度基础免赔额后按照以下公式进行计算：

医疗保险金的计算方法：

医疗保险金=（保险期间内累计合理医疗费用-免赔额）×给付比例

二、免赔额的确定：

1、如果保单年度内从其他途径累计已获得的医疗费用补偿金额≤年度基础免赔额，那么免赔额等于年度基础免赔额。

2、如果保单年度内从其他途径累计已获得的医疗费用补偿金额>年度基础免赔额，那么免赔额等于保单年度从其他渠道内累计已获得的医疗费用补偿金额。

3. 如果被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患 30 种重大疾病（释义）且在医院接受治疗，对于自确诊重大疾病之日起所发生的符合合同约定的全部医疗费用，保险公司在给付保险金时不再扣除免赔额。非因重大疾病导致的医疗费用，仍然适用免赔额。

4. 其他途径获得的医疗费用补偿包含已从社会医疗保险、公费医疗、商业性医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿。

三、如果被保险人以有社会医疗保险身份投保，但未以社会医疗保险身份就诊或者结

算，本公司将在上述公式计算得到的医疗保险金中扣除以下金额：

社会医疗保险可报销但被保险人未先行报销的医疗费用×20%。

四、本合同约定的年度基础免赔额由投保人与保险人协商确定。

第五条 损失补偿原则

若被保险人的医疗费用可依法及政府之规定有所补偿，或从其它福利计划及医疗保险计划中取得部分或全部补偿，本公司遵循损失补偿原则，仅负责补偿剩余部分，并以相应保险金额为限。

第六条 通用条款

下列说明适合所有的保险责任及保险计划：

一、被保险人必须如实告知所有可能影响本合同承保发生的事实。如果被保险人不能确定某项事实是否与本合同承保有关，也需履行告知义务。同时本公司有权就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，被保险人必须如实在投保单上填写投保前的既往症情况，这些将影响投保和续保时保险凭证或保险单批注确定的特殊条款、投保条件、除外责任和特别限制等。

二、被保险人获得理赔的前提是必须满足本合同上载明的各项条件。

三、在处理理赔事件时，本公司有权全权代表被保险人，并可以被保险人的名义和本公司自身的利益与第三方交涉，本公司将对该事件的处理有完全的决定权。

四、本公司将完全承担对于本合同中列明的所有保险责任，但是本公司不承担对于因保险事故连带引起的其他责任。

五、在每次保险事故的理赔中，如果被保险人已经得到了其他保险公司或社会保险计划的赔付，被保险人必须向本公司出示所有的已部分赔付的原始账单。

六、如果被保险人谎称发生保险事故或故意制造保险事故提出给付保险金，本公司有权解除本合同，并且不退还保险费，同时被保险人需归还本公司已支付给被保险人的保险金额。

第七条 责任免除

以下责任免除适用于所有的保险责任和保险计划。

因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金责任：

一、因被保险人在投保前已罹患的既往症引起的索赔，但被保险人告知并经本公司书面同意承保的除外；

二、自被保险人加入本合同后于等待期内接受的住院治疗，或自被保险人加入本合同后于等待期内接受的特殊门诊治疗，但因意外导致的医学治疗除外；

三、投保人故意致被保险人伤害、患病；

四、被保险人犯罪、拒捕、自杀、自虐或故意自伤；

五、任何被保险人直接或间接因酒精中毒、麻醉药、毒品、滥用或依赖药物、或任何上

癯或依赖于形成习惯的物质而导致的伤害或疾病引起的医疗治疗；

六、被保险人酒后驾驶、无照驾驶、驾驶执照与所驾车辆类型不符及驾驶无有效行驶证的机动车辆；

七、任何职业病、遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；

八、被保险人避孕、绝育手术（或其逆向手术）、治疗不孕症、受精、输精管切除手术、治疗性病、性功能障碍治疗、变性手术、指定性别或其他任何与性别有关的情况、不育及其他任何帮助生殖的方式；

九、被保险人疗养、康复治疗以及非医疗必需的检验、检查、诊断或治疗，以及任何原因导致的美容手术，植发、心理咨询或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜）的费用，以及其他特殊医用材料费用；

十、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

十一、医疗事故导致的治疗的赔付；

十二、被保险人进行潜水、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、跳伞、攀岩、探险、武术、摔跤、特技、赛马、各种车辆表演、竞赛或练习、驾驶卡丁车等高风险活动；

十三、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

十四、与寻找移植用的器官的相关费用或任何从捐赠者身上摘取器官或支付给捐赠者的任何费用，转运器官的费用及相关的管理费用。所有没有在器官移植的释义中订明的与器官相关的费用；

十五、试验性医疗治疗及其产生的后果，或未经证实的医疗治疗或药物治疗，购买未经医生处方或指定的药物及其他药品或预防性药物、疫苗及检查；

十六、无论是否由于心理因素而进行的整容手术或修补手术、去除脂肪或去除其他多余组织，以及因上述医疗治疗而引起的体重减轻或体重发生问题或饮食紊乱，但因意外事故或在保险期间内罹患的癌症的手术直接引起的上述治疗除外；

十七、近视或远视或其他眼部缺陷视力的纠正手术，但因意外事故或在保险期间内罹患疾病导致引起的除外；

十八、任何与活体细胞或活体组织的低温储藏、培育或再次移植有关的医疗治疗，无论该活体细胞或活体组织是否是捐赠人的或其提供的；

十九、任何在本合同中未载明的费用及超过本合同规定限额的费用；

二十、任何在疗养院、水疗院、温泉、天然诊所、健身房或类似场所、及因为家庭医疗的需要而建立具有医院装备的并成为被保险人的家或永久居住地的组成部分所发生的膳宿和治疗费用；

二十一、任何康复费用，但不包括住院治疗所必需的，且在专家的控制和指导下在指定的康复中心进行的康复；

二十二、因学习障碍、多动症、注意力集中缺陷、语言障碍矫正、行为问题和儿童发展问题而接受的治疗；

二十三、任何心理和精神失常的治疗、精神病治疗及相关精神治疗师、心理医生、家庭医生或临终安慰的费用；

二十四、医生认为非必需的或额外的费用；

二十五、被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；

二十六、战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；

二十七、核爆炸、核辐射或核污染；

二十八、所发生的费用已在其他的保险凭证、保险单或社会保险计划中得到赔付的部分，或被保险人支出的医疗费用中依法应由第三者赔偿的部分（但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外）；

二十九、在本公司规定的医疗机构范围之外的医疗机构发生的任何费用（因紧急情况在就近医院抢救发生的费用除外，但被保险人病情稳定后须转入本公司指定的医院治疗）。

三十、牙齿修复、牙齿整形，以及非因意外事故而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术；

三十一、根据法律或政府指导需要进行隔离或检疫的传染病的治疗的费用；

三十二、被保险人进行针灸、正骨、推拿等中医外治所产生的治疗费用。

无论上述何种情况发生，导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，退还保险单的未满期净保费。

第八条 保险期间

本合同的保险期间为一年。

本公司对本合同应负的保险责任自投保人交付保险费，本公司同意承保并签发保险单的次日零时开始至期满日二十四时终止。

本合同期满后，本公司有权利对提出续保申请的合同重新审核，并对保险费做出合理调整。

第九条 保险金额和保险费

本合同的保险金额由投保人和本公司约定并载明于本合同的保险单或批注上。

本合同的保险费由投保人在订立本合同时一次交清，**保险费缴清前，本合同不生效。**

第十条 保险事故地点限定

本合同约定的被保险人各项就医的费用均必须发生在中国大陆境内二级或二级以上公立医院（不含特需及外宾病房）。

第十一条 如实告知

一、订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的条款内容，特别是责任免除条款，同时本公司有权就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务的，本公司有权解除本合同或该被保险人资

格；对于本合同或资格解除前发生的保险事故，本公司不负给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人、被保险人因过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或该被保险人资格。对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同或资格解除前发生的保险事故，本公司不负给付保险金的责任，退还未满期净保费。

二、保险人合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应承担给付保险金的责任。

第十二条 受益人的指定和变更

除另有指定外，本合同的受益人为被保险人本人。

第十三条 保险金的申请

投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。如果投保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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，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或者虽未及时通知但不影响保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

一、在申请保险金时，由受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料原件：

- 1、保险合同；
- 2、受益人的有效身份证件；
- 3、如果被保险人住院，则须提供医院出具的被保险人的出入院记录；

4、医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；首次申请理赔时，应提供医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；

5、医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，保险人留存其原件；首次申请理赔时，应提供医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的医疗费用收据或者发票；

6、如果被保险人从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，保险人留存其原件；

- 7、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。

二、如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。

保险金作为被保险人遗产时，还须提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，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继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监

护权的证明。以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为三年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十四条 职业或工种的变更

本合同的被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于 10 日内以书面形式通知本公司。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人的职业分类属于拒保职业范围的，保险人于收到通知后，自职业或工种变更之日起，保险人有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格，如果该被保险人未发生理赔或提出理赔申请，保险人向投保人退还保险单的未满期净保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人的职业分类属于拒保职业范围的，但未通知保险人而发生保险事故的，保险人不负保险金的给付责任，仅向投保人退还保险单的未满期净保费。

第十五条 合同内容的变更

除本合同另有约定外，经投保人和本公司协商同意后，可变更本合同的有关内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意，并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和本公司订立合同变更的书面协议后生效。

第十六条 通讯地址的变更

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未通知的，本公司将按本合同注明的最后通讯地址发送有关通知。

第十七条 年龄的计算及错误的处理

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在被保险人名册上填明，若发生错误应按照下列规定办理：

1、投保人提供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的年龄限制的，本公司对该被保险人不负保险责任，本公司可以全部或部分解除本合同，向投保人退还未满期净保费。

2、投保人提供的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费及利息，或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、投保人提供的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第十八条 资料提供

投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其它与本合同有关的一切资料。必要时投保人应按本公司的要求提供上述资料。

第十九条 投保人解除合同的处理

一、投保人在本合同生效后，可以以书面形式通知本公司要求解除本合同。但已经发生保险金给付的，投保人不得要求解除本合同。要求解除本合同时投保人应提供下列文件和资料：

- 1、解除合同申请书；
- 2、保险单或其他保险凭证原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明。

二、投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期净保费。

第二十条 保险地域限制

本合同有效地区为除香港、澳门及台湾省外的中华人民共和国境内，并由本公司根据实际情况进行限定。

第二十一条 争议处理

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。

第二十二条 释义

本公司、保险人：	指中华联合财产保险股份有限公司。
周岁：	指按照身份证、户口簿、护照、军人证等有效件中记载的出生日期计算的年龄。
中国大陆境内：	指除香港特别行政区、澳门以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。
保险事故：	指本合同约定的保险责任范围内事故。
腺样体肥大：	指咽扁桃体增生，鼻咽部及其毗邻部位或腺样体自身的炎症反复刺激，使腺样体发生病理性增生。
疝气：	指人体组织或器官一部分离开了原来的部位，通过人体间隙、缺损或薄弱部位进入另一部位；或胚胎时的裂隙未能完全闭合，遗留成为裂孔。
扁桃体的疾病：	包括慢性扁桃体炎、扁桃体肿瘤和扁桃体切除术。
女性生殖器官的疾病：	指阴道、子宫、输卵管、卵巢、阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、前庭、前庭大腺、前庭球、尿道口、阴道口和处女膜疾病。
住院：	指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理出入院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，保险人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。
意外伤害事故：	指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事

	件。
医院:	指具有系统性诊疗等程序或手术设备的经国家卫生行政部门认定的二级或以上医院, 及保险人指定属于本合同就诊范围的其他医院, 但上述医院并不包括观察室、联合病房和康复病房。保险人保留对上述定义做出适当调整的权利, 医院范围和指定医院名单以保险人网站的最新公布信息为准, 被保险人还可通过保险人免费客户服务热线进行查询。
任何已获得的补偿费用:	指从公费医疗及社会医疗保险、所有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所获得的任何费用补偿。
合理:	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。 对是否合理, 由保险人理赔人员根据客观、审慎的原则进行审核; 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。
必须:	指医疗费用符合下列所有条件: <ol style="list-style-type: none"> 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。 对是否为必须, 由保险人理赔人员根据客观、审慎的原则进行审核; 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。
疾病:	指被保险人于本合同等待期后首次出现的疾病或症状, 但不包括本合同生效前或恢复效力前的任何疾病或症状。
每次住院:	指被保险人因意外伤害事故或疾病住院治疗, 自入院日起至出院日止的期间; 但若因同一原因多次住院, 且前次出院与后次入院日期间隔未超过 90 天, 则视为同一次住院。
药品费:	指在住院以及特殊门诊就医期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。药品费不包括在治疗时投保所在地政府适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品: 营养补充类药品, 免疫功能调节类药品, 美容及减肥类药品, 预防类药品以及中草药类药品。
床位费:	指被保险人在住院期间发生的医院床位费用。不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。
膳食费:	指根据医生的医嘱, 由医院专设或指定外包为住院病人配餐的食堂或饮食单位所配送膳食的费用, 且该费用须符合惯常标准。 膳食费不包括: <ol style="list-style-type: none"> 1、所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用; 2、不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用; 3、不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。
本合同期满日:	指保险单或批注上列明的合同生效日经过保险期间后的对应日。如果当月无对应的同一日, 则以该月最后一日作为对应日。

每次门急诊:	以办理一次挂号手续为准。
癌症:	癌症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他部位的疾病。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。
癌症放化疗:	指利用特殊设备产生的高剂量射线照射癌症部位,或者按特定方案单独或者联合应用化疗药物杀死癌细胞、抑制癌细胞的生长繁殖的治疗方式。
肾透析:	指根据半透膜的膜平衡原理,使用一定浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行渗透交换,从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。
器官移植费:	器官移植费是指经相关专科医生明确诊断,根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或者骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。但不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。
境外:	专指除中国大陆以外的国家和地区,该地区包括台湾、香港、澳门地区。
免赔额:	是指被保险人在获得保险责任赔付前必须自行承担的费用额度。
赔付比例:	是指被保险人在支付免赔额以后,本公司承担的赔付百分比。
既往症:	指在本主险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况: <ol style="list-style-type: none"> 1、本主险合同生效前,医生已有明确诊断,长期治疗未间断; 2、本主险合同生效前,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、本合同生效前发生,医生已有明确诊断,但未予治疗;或者未经医生诊断和治疗,但症状明显且持续存在,以普通人医学常识应当知晓。
职业病:	2013年12月23日,国家卫生计生委、人力资源社会保障部、安全监管总局、全国总工会4部门联合印发《职业病分类和目录》。该《分类和目录》将职业病分为职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病、职业性皮肤病、职业性眼病、职业性耳鼻喉口腔疾病、职业性化学中毒、物理因素所致职业病、职业性放射性疾病、职业性传染病、职业性肿瘤、其他职业病10类132种。
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。
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。
无有效行驶证:	指下列情形之一,(1)机动车被依法注销登记的;(2)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
非处方药:	指在使用药品当时,由国务院药品监督管理部门公布的,不需要凭执业医师和执业助理医师处方,消费者可以自行判断、购买和使用

	的药品。
战争：	是指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治目的、经济目的而进行的武装斗争。以政府宣布为准。
军事冲突：	国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
暴乱：	破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
恐怖分子行为：	指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人、财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。
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。
攀岩运动：	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、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。
特技：	指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
精神和行为障碍：	精神和行为障碍的范围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。
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。
管制药物：	指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。
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。
感染艾滋病病毒或患艾滋病病毒：	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。在人体血液或其他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。
中医外治：	在中医学基本理论指导下的用药物、手法或器械设施与体表皮肤（粘膜）或从体外进行治疗的活动或者是可为中医治疗过程所用的前述治疗活动。
有效身份证件：	指身份证、户口簿、护照、军人证等。户口簿的使用仅限于十六周岁以下尚未申领身份证的未成年人。
不可抗力：	是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
未到期净保费：	是指保险费×（1-已经过天数/保险期间天数）×（1-费用比例），除保单另有约定外，该费用比例为 20%。

重大疾病：指被保险人初次患的下列疾病：

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。

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，经检查证实左室功能降低的，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

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。

6、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。

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，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。

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。

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（对于幼儿—三岁始理赔）

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。

14、双目失明（对于幼儿—三岁始理赔）

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。

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，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。

上。

19、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。

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，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（对于幼儿 — 三岁始理赔）

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。

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：
 - 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

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。

(二) 自定义重大疾病

26、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；或者
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

27、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。

28、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。

29、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

30、系统性红斑狼疮 — III 型或以上狼疮性肾炎

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、仅累及血液及关节的狼疮不在本保单保障范围内。**

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