



太平高诊无忧终身医疗保险条款

(2006年3月经中国保险监督管理委员会备案)

特别提示

感谢您选择了太平人寿保险有限公司。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的**基本名词释义**。

基本名词释义：

- 投保人**：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。在本合同中以“您”代称。
- 被保险人**：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。
- 受益人**：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关乎到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读**。

目 录

第一部分	您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同	3
第一条	保险合同的构成	3
第二条	投保范围	3
第二部分	我们提供哪些保障利益	3
第三条	基本保险金额	3
第四条	保险责任	3
第五条	责任免除	4
第六条	保险责任的开始和保险期间	5
第三部分	如何交纳保险费	5
第七条	保险费的交纳	5
第八条	宽限期及保险合同的中止	5
第四部分	如何申请保险金	5
第九条	受益人的指定和变更	5
第十条	保险事故的通知	6
第十一条	申请时效	6
第十二条	申请所需的材料	6
第十三条	保险金的给付	6
第五部分	您还享有哪些权益	6
第十四条	合同内容的变更权	6
第十五条	保险合同的复效权	6
第十六条	保险合同的解除权	6
第六部分	您必须了解的其它事项	7
第十七条	如实告知	7
第十八条	年龄或性别确定与错误处理	7
第十九条	未还款项	7
第二十条	保险合同的终止	7
第二十一条	联系方式的变更	7
第二十二条	争议处理	7
第二十三条	重大手术种类和释义	8
第二十四条	重大疾病种类和释义	8
第二十五条	全残释义	11

第一部分 您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同

第一条 保险合同的构成

太平高诊无忧终身医疗保险合同（以下简称本合同）由以下几个部分构成：保险单及所附条款、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、批注，以及经您与我们认可的、与本合同有关的其它书面文件。

投保本合同时必须同时投保本合同不可分割的附加合同《太平高诊无忧附加终身寿险》。

第二条 投保范围

本合同接受的被保险人的投保年龄为 16 周岁¹至 50 周岁。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第三条 基本保险金额

本合同的基本保险金额为 20 元的整数倍，具体的基本保险金额由您和我们约定，并在保险单或批注上列明。如果该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

第四条 保险责任

一、住院津贴保险金

在本合同有效期内，如果被保险人因疾病²或遭受意外伤害事故³入住医院⁴治疗，每次住院⁵我们按本合同基本保险金额乘以实际住院天数⁶给付住院津贴保险金，即住院津贴保险金 = 基本保险金额 × 实际住院天数。

同一住院原因的给付，每个保单年度最高以 180 天为限。

如果被保险人因同一原因间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期间隔未达 90 天，则视为同一住院原因给付。

二、重症监护病房津贴保险金

在本合同有效期内，如果被保险人因疾病或遭受意外伤害事故入住医院治疗，并且在住院治疗期间，经医院诊断必须入住重症监护病房的，我们在给付住院津贴保险金后，再按本合同的基本保险金额乘以实际入住重症监护病房的天数给付重症监护病房津贴保险金，即重症监护病房津贴保险金 = 基本保险金额 × 实际入住重症监护病房的天数。

同一住院原因的给付，每个保单年度最高以 180 天为限。

如果被保险人因同一原因间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期间隔未达 90 天，则视为同一住院原因给付。

三、普通门急诊及住院医疗费用保险金

在被保险人年满 60 周岁后的首个保险单周年日⁷以后，如果被保险人因疾病或遭受意外伤害事故经医院进行门急诊治疗或入住医院治疗，我们按实际发生的门急诊医疗费用和住院医疗费用⁸给付普通门急诊及住院医疗费用保险金，每个保单年度普通门急诊及住院医疗费用保险金的累积给付金额以基本保险金额的 50 倍为限。在被保险人年满 75 周岁后的首个保险单周年日以后，每个保单年度的累积给付金额不再有此限制。

¹周岁：指按照身份证、户口簿、护照、军人证等法定身份证明中记载的出生日期计算的年龄。

²疾病：被保险人于本合同生效日 90 天后或最后一次复效日 90 天后（以较迟者为准）首次出现的疾病或症状，但不包括本合同生效或恢复效力前的任何疾病或症状。

³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。

⁴医院：国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院，但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒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，并且提供 24 小时有合格医师及护士驻院的医疗和护理等服务。

⁵住院：被保险人因疾病或意外伤害，经医生根据临床诊断，必须留院治疗，办理了正式住院手续且确实留院治疗的行为过程。

⁶住院天数：被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数，满 24 小时为 1 天。

⁷保险单周年日：指在本合同有效期内，每一个保单年度内本合同生效日期的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

⁸实际发生的门急诊医疗费用和住院医疗费用：是指被保险人在门急诊治疗和住院治疗中实际支出的合理且必要的医疗费用，包括当地社会医疗保险（含公费）管理部门规定的，正在执行的自费项目、自费药品、部分项目和药品的自负部分。

四、重大手术关爱保险金

在本合同有效期内，如果被保险人因疾病或遭受意外伤害事故经医院进行了本合同第二十三条约定的重大手术治疗，我们将按本合同基本保险金额的 50 倍给付重大手术关爱保险金。

每种重大手术的给付，以 1 次为限。

五、无理赔奖励保险金

本合同有效期分为 5 个保障区间⁹，如果被保险人在前一个保障区间内未发生任何理赔，则在下一个保障区间开始时，本合同的基本保险金额将在上一保障区间基本保险金额的基础上，一次性增加投保时基本保险金额的 5%，作为对前一保障区间的无理赔奖励。

六、重大疾病或全残豁免保险费

自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 天后，被保险人首次发病¹⁰并经医院确诊初次患上本合同所界定的重大疾病中的任何一种重大疾病（参见第二十四条）或者被保险人全残（参见第二十五条），我们豁免本合同自被保险人确诊初次患上重疾或被鉴定为全残后的下一保单年度及以后余下各期的保险费，使本合同持续有效。

在保险费豁免期内，我们不接受本合同的保险品种及保险金额的变更。

以上一至四项保险金的累积给付以本合同基本保险金额的 1250 倍为限，累积各项保险金给付达到本合同基本保险金额的 1250 倍时，本合同效力终止。

第五条 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致的被保险人住院治疗、重症监护、门急诊治疗或进行重大手术，我们不承担本合同第一至四项保险责任：

- 一、投保人 or 受益人故意杀害或伤害被保险人；
- 二、被保险人犯罪、拒捕、在任何情况下自伤、自虐或自杀，从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- 三、被保险人酗酒¹¹或服用、吸食或注射毒品，未遵医嘱使用处方药物¹²或未按照说明书所示的内容使用非处方药物；
- 四、被保险人酒后驾驶、无照驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 五、被保险人因精神错乱或失常；
- 六、被保险人从事或参与潜水¹³、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、跳伞、攀岩运动¹⁴、探险活动¹⁵、武术比赛¹⁶、摔跤比赛、特技表演¹⁷、赛马、赛车、各种车辆表演、车辆竞赛或练习、驾驶卡丁车等等高风险运动；

⁹保障区间：共有 5 个保障区间。

- 第 1 保障区间：第 1 保单年度至第 5 保单年度； 第 2 保障区间：第 6 保单年度至第 10 保单年度；
第 3 保障区间：第 11 保单年度至第 15 保单年度；第 4 保障区间：第 16 保单年度至第 20 保单年度；
第 5 保障区间：第 21 保单年度至保险责任结束。

例如：被保险人购买了基本保险金额为 20 元的保单，

- 在第 1 保障区间内没有发生理赔，则第 6 保单年度至第 10 保单年度，每年基本保险金额为 $20 + 20 \times 5\% = 21$ 元；
在第 2 保障区间内发生理赔，则第 11 保单年度至第 15 保单年度，每年基本保险金额仍为 21 元；
在第 3 保障区间内没有发生理赔，则第 16 保单年度至第 20 保单年度，每年基本保险金额为 $21 + 20 \times 5\% = 22$ 元；
在第 4 保障区间内没有发生理赔，则第 21 保单年度至保险合同终止，每年基本保险金额为 $22 + 20 \times 5\% = 23$ 元。

¹⁰发病：指被保险人出现本合同所界定疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以使一般人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

¹¹酗酒：指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精过量由医疗机构或公安部门判定。

¹²处方药物：指必须凭执业医师处方才可调配、购买和使用的药品。

¹³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或作业。

¹⁴攀岩运动：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。

¹⁵探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去性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。

¹⁶武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、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。

¹⁷特技表演：指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能的表演。

- 七、被保险人患**艾滋病 (AIDS)**¹⁸或感染**艾滋病病毒 (HIV 呈阳性)**¹⁹期间 (如本合同另有约定除外)；
- 八、战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染；
- 九、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正或安装假齿、假眼、假肢、助听器或其他附属品；
- 十、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗；
- 十一、美容手术、变性手术、整形手术、先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病或医疗事故；
- 十二、接受不孕不育治疗、人工受精、妊娠 (含宫外孕)、分娩 (含难产)、流产、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；
- 十三、作为器官捐献者接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症或后遗症的治疗。

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人患上本合同内所界定的重大疾病或全残的，我们不承担豁免保险费的责任：

- 一、以上责任免除的一至四项，七至八项；
- 二、被保险人在本合同生效日前或最后复效日前 (以较迟者为准)，曾患有或被告知患有本合同中所界定的重大疾病；
- 三、被保险人患有先天性疾病。

第六条 保险责任的开始和保险期间

我们对本合同应承担的保险责任自我们同意承保，收取首期保险费并签发保险单的次日零时开始 (具体生效日以保险单或批注上列明的日期为准)。

本合同提供终身保障。

第三部分 如何交纳保险费

第七条 保险费的交纳

本合同保险费的交费方式和交费期限由您和我们约定，并在保险单或批注上列明。

您可以选择**趸交**²⁰或分期交纳保险费。选择分期交纳保险费的，您在交纳了首期保险费后，应按本合同的约定在每个**保险费到期日**²¹交纳余下各期的保险费。

第八条 宽限期及保险合同的中止

自您交纳首期保险费后，每次保险费到期日的次日零时起 60 天为宽限期。如果在宽限期内发生**保险事故**²²，我们仍承担保险责任，但我们有权从给付的保险金中扣除当期应付而未付的保险费。如果宽限期后您仍未交纳保险费，除本合同另有约定外，自宽限期满日当天零时起，本合同效力中止。但自本合同效力中止后的 2 年内，您享有申请恢复合同效力的权利 (参见第十五条“保险合同的复效权”)。

在本合同效力中止期间所发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。

第四部分 如何申请保险金

第九条 受益人的指定和变更

本合同的受益人为被保险人本人。

¹⁸**艾滋病 (AIDS)**：指获得性免疫缺陷综合征的简称。获得性免疫缺陷综合征，其定义按世界卫生组织制定的定义为准。如果被保险人的血液样本中发现人类免疫缺陷病毒或其抗体，则可认定此人已受到艾滋病病毒感染或患艾滋病。

¹⁹**艾滋病病毒 (HIV 呈阳性)**：指人类免疫缺陷病毒的简称。

²⁰**趸交**：指一次性支付保险费。

²¹**保险费到期日**：一般为保险单或批注上列明的合同生效日在每月、每季、每半年或每年 (根据交费方式确定) 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。

²²**保险事故**：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

第十条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应在知道保险事故发生后的 10 个法定工作日内通知我们,否则,由于延迟通知致使我们增加的勘查、检验等费用,需由您、被保险人或受益人承担,因不可抗力²³导致的延迟除外。

第十一条 申请时效

受益人在知道保险事故发生之日起 2 年内享有申请保险金的权利,超过 2 年不申请的,即视为自动放弃。

第十二条 申请所需的材料

受益人申请领取各项保险金时,应填妥我们的理赔申请书,并提供下列证明文件和资料:

1. 保险单或保险凭证;
2. 最近一期交费凭证;
3. 被保险人的**法定身份证明**²⁴;
4. 医院出具的被保险人医疗诊断书(包括必要的病历记录及检查报告)出院小结及住院医疗费用的原始凭证和帐单明细表(如有住院);
5. 与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料;
6. 如果委托他人代为申请,则应提供授权委托书、受托人法定身份证明等相关证明文件。

第十三条 保险金的给付

我们收到受益人的理赔申请书及完整齐全的证明和资料后,对确定属于保险责任的,在与受益人达成有关理赔的协议后 10 天内,履行给付保险金责任。对不属于保险责任的,向受益人发出拒绝给付保险金通知书。

我们自收到受益人的理赔申请书及完整齐全的证明和资料之日起 60 天内,对属于保险责任而给付金额不能确定的,根据已有证明和资料,按可以确定的最低数额先予支付,我们最终确定给付金额后,再支付相应差额。

第五部分 您还享有哪些权益

第十四条 合同内容的变更权

您和我们协商同意后,有权变更本合同的有关内容,并由我们在保险单或保险凭证上加以批注,或签订合同变更的书面协议。

第十五条 保险合同的复效权

自本合同效力中止后的 2 年内,您享有申请恢复合同效力的权利。经我们审核同意,并在收到您所欠交的保险费及**累积利息**²⁵后的次日零时,本合同恢复效力。

自本合同效力中止后的 2 年内,如果您没有行使本复效权利,本合同的效力终止。

第十六条 保险合同的解除权

在本合同有效期内,您有权以书面形式通知我们解除本合同。在申请解除主合同的同时应申请解除与本合同不可分割的附加合同。

一、您在收到本合同后可享有 10 天的犹豫期,在犹豫期内要求解除本合同的,我们在扣除 10 元工本费后,无息退还已交的保险费。

二、犹豫期后要求解除本合同的,在我们收齐相关文件和资料的当日 24 时,本合同的效力终止。

三、要求解除本合同时,应填妥我们的解除合同申请书,并提供下列文件和资料:

²³不可抗力:指无法预见、不可避免并不能克服的客观情况。

²⁴法定身份证明:指身份证、户口簿、护照、军人证等。

²⁵累积利息:指根据我们已确定的利率计算的金额。我们将根据“同期人民银行每月第一个营业日颁布的二年期居民定期储蓄存款利率与 2.5%之较大者”+2.0%确定计息的利率。如果本合同有欠交的保险费或保单贷款,我们将每半年复利计息一次。

1. 本合同的原件或保险凭证；
2. 最近一期交费凭证；
3. 您的法定身份证明。

第六部分 您必须了解的其它事项

第十七条 如实告知

订立本合同时，我们应向您明确说明本合同的条款内容，特别是责任免除条款。

我们可以就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您和被保险人应当如实书面告知。

如果您或被保险人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务的，或者因过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意接受投保申请或提高其保险费的，我们有权解除本合同，并按下列约定处理：

- 一、如果您或被保险人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务的，对于合同解除前已发生的保险事故，我们不承担保险责任，并不退还已交的保险费。
- 二、如果您或被保险人因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，对于合同解除前已发生的保险事故，我们不承担保险责任，仅在扣除手续费后退还保险费。

第十八条 年龄或性别确定与错误处理

- 一、被保险人的投保年龄以法定身份证明登记的周岁年龄计算。
- 二、在您申请投保时，应在投保文件上填写与法定身份证明相符的被保险人的出生日期与性别。如果填写的不真实，我们依下列约定处理：
 1. 您填写的被保险人的出生日期不真实，且真实年龄不符合本合同约定的投保范围，我们有权解除本合同。对于合同解除前已发生的保险事故，我们不承担保险责任。但自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起2年后，我们将无权解除合同，并按以下第2、3项约定处理。
 2. 您填写的被保险人的出生日期或性别不真实，导致我们实收的保险费少于应收的保险费，我们有权作相应的更正，并要求您补交保险费差额及累积利息。如果在更正前已发生保险事故，我们将按照实收保险费和应收保险费的比例给付保险金。
 3. 您填写的被保险人的出生日期或性别不真实，导致我们实收的保险费多于应收的保险费，我们无息退还多收的保险费。

第十九条 未还款项

我们在给付各项保险金或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述款项及累积利息后给付。

第二十条 保险合同的终止

除本合同另有约定外，本合同的效力在发生下列情况之一时自动终止：

- 一、我们累积给付的保险金达到本合同约定的限额；
- 二、本合同不可分割的附加合同《太平高诊无忧附加终身寿险》终止；
- 三、本合同内约定的其它终止情况。

第二十一条 联系方式的变更

为了保障您的权益，如果您的联系方式（如联系地址、联系电话、电子邮箱等）发生变化，请及时通知我们。否则，我们将按已知的最后联系方式与您联系。

第二十二条 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。

第二十三条 重大手术种类和释义

- 重大手术
1. 重要器官移植手术（仅限于心脏、肺、肝脏、肾脏、骨髓，任何其他器官、部分器官、组织或细胞移植除外）；
 2. 恶性肿瘤（癌症）根治手术（癌前病变、原位癌、皮肤恶性肿瘤、II 期以下的前列腺癌、T1N0M0 以下的甲状腺或膀胱的乳头状癌除外）；
 3. 开胸冠状动脉旁路移植手术；
 4. 开胸心脏瓣膜置换手术；
 5. 开胸或剖腹主动脉移植或修补手术；
 6. 良性脑肿瘤颅骨切开肿瘤切除手术（垂体肿瘤除外）；
 7. 一侧全肺切除术；
 8. 一侧全肾切除术（肾移植供者肾切除除外）；
 9. 全结肠切除术；
 10. 全胃切除手术；
 11. 外伤后截肢（自腕关节或踝关节以上）手术或断肢（自腕关节或踝关节以上）再植手术（义肢安装除外）；
 12. 严重颅脑外伤颅骨切开血肿清除手术（经颅骨钻孔血肿吸除术除外）；
 13. 严重胸腹外伤完全或部分脏器（肺、肝、脾、胰、肾、胃、肠）摘除手术；
 14. 重症急性坏死性胰腺炎剖腹病灶切除或胰腺切除加引流手术；
 15. 因大面积严重烧伤（>20%体表面积，III 度烧伤）引起的手术。

第二十四条 重大疾病种类和释义

癌症（恶性肿瘤）：本合同所保障的癌症是指被保险人患有特征为恶性细胞不受控制的生长和扩散并且浸润和破坏正常组织的恶性肿瘤。对该恶性肿瘤，重大介入性治疗或手术治疗被认为是必要和必须采取的治疗方法。恶性肿瘤必须基于阳性的病理检验结果确诊。

下列肿瘤除外：

- 1) 原位癌（包括：子宫颈上皮非典型增生 CIN-1、CIN-2 和 CIN-3）或病理学描述为癌前病变的肿瘤。
- 2) 所有皮肤癌，包括表皮角化症、基底细胞癌、鳞状细胞癌和用 Breslow 组织学检查证实的厚度小于 1.5mm 的黑色素细胞瘤（已发生转移的黑色素细胞瘤除外）。
- 3) 非危及生命的癌症，组织学描述为 TNM 分级 T1(a)或 T1(b)的前列腺癌或其他相同或更轻的分级的前列腺癌，甲状腺或膀胱的微乳头状癌，RAI3 期以下的慢性淋巴细胞性白血病。

中风（脑血管意外）：任何脑血管的突发性病变持续超过 24 小时导致神经系统机能障碍，包括脑组织梗死，脑出血和源于颅外因素而造成的脑栓塞。诊断必须经脑神经科主任医生证实的，且具有永久性神经系统机能障碍超过 90 日的证据。于发病 90 日后保险公司才受理理赔。由于偏头痛所引起的脑症状，脑外（挫）伤和缺氧所引起的脑损坏和眼睛、视神经或眼底血管疾病，及前庭系统缺血性疾病除外。永久性神经机能障碍意指以下六项条件中的一项或以上：

- 1) 一上肢或双上肢手腕以上的部份的完全及永久瘫痪；
- 2) 一下肢或双下肢足踝以上的部份的完全及永久瘫痪；
- 3) 四肢机能完全及永久丧失；
- 4) 完全及永久丧失语言能力；
- 5) 完全及永久丧失吞咽能力（吞咽困难），必须永久使用喂食管；
- 6) 严重中枢神经系统或胸、腹部器官的功能障碍，引致完全及永久性的能力丧失无法独立进行六项日常生活活动中的其中三项或以上。

下列情形除外：

- 1) 短暂性脑缺血发作 (TIA) ;
 - 2) 仅造成记忆力或人格改变的病症 ;
 - 3) 偏头痛所致的脑症状和体征 ;
 - 4) 由于外伤或缺氧所致的脑损伤 ;
 - 5) 仅累及眼睛、视神经或前庭系统的缺血性血管病。
- 急性心肌梗死 : 由于相应区域冠状动脉供血不足造成的部分心肌死亡。诊断必须由下列五项中的至少三项支持 :
- 1) 典型临床表现 ;
 - 2) 明确的最新心电图变化 ;
 - 3) 有诊断意义的心肌酶 CK-MB 升高 ;
 - 4) 有诊断意义的肌钙蛋白升高 ;
 - 5) 发病 3 个月以后左室射血分数仍然 <50%。
- 冠状动脉旁路移植手术 : 是指实际接受了冠状动脉旁路移植手术以矫正或治疗冠状动脉病,但不包括冠状动脉血管成形手术及其他动脉内治疗程序。理赔时必须提交进行本手术的必要性的检查报告证据。
- 慢性肾衰竭(尿毒症) : 是指双侧肾脏功能呈现慢性且不可逆性的衰竭,致使患者必须接受长期的定期肾脏透析治疗或接受肾脏移植。
- 重大器官移植手术 : 器官移植是指人与人之间的,器官自捐献者移植给被保险者的,一个或多个器官的移植。重要器官移植是指肾脏、肝脏、心脏、肺、胰脏(胰岛移植除外)、小肠或骨髓移植。任何其他器官、部分器官、组织或细胞移植除外。
- 瘫痪 : 因为外伤或脊髓疾病所致两肢体或两个以上肢体功能的完全永久性丧失(肢体的定义为整个上肢或是整个下肢)。
或下列任意一项 :
- 1) 四肢瘫痪 是指由于外伤或者脊髓疾病致使双上肢和双下肢功能完全永久性的丧失 ;
 - 2) 下身瘫痪(截瘫) 是指由于外伤或者脊髓疾病致使两下肢功能完全永久性丧失 ;
 - 3) 两侧瘫痪 是指由于外伤或者脊髓疾病致使两侧肢体功能完全永久性丧失 ;
 - 4) 单侧瘫痪(偏瘫) 是指由于外伤或者脊髓疾病致使单侧肢体功能完全永久性丧失 ;
 - 5) 全身瘫痪 是指由于外伤或者脊髓疾病致使身体双侧肢体及头部活动功能完全永久性丧失。
- 心脏瓣膜置换手术 : 是指实际接受了心脏切开手术以置换或修补缺损或异常的心脏瓣膜。通过瓣膜切开术、动脉内手术、经“胸壁打孔”手术或其他类似技术进行的瓣膜修补治疗不在本合同保障范围内。
- 主动脉手术 : 是指实际接受了胸廓切开手术或剖腹手术以修补或矫正主动脉瘤、主动脉阻塞或主动脉缩窄。这里的主动脉是指胸主动脉和腹主动脉,不包括主动脉的分支血管。仅采用动脉内治疗技术实施的手术不在此保障范围内。
- 阿尔茨海默病(老年痴呆或老年性痴呆) : 是指由于阿尔茨海默病或者不可逆性器质性脑疾病导致的以智能衰退或丧失和行为异常为特征的痴呆性病症。智能衰退和行为异常必须根据临床表现和标准问卷或检查证实。疾病造成被保险人精神和社会能力严重下降,并且持续需要他人长期看护。日常生活活动评估证实被保险人无能力独立完成下列六项日常生活活动中的三项或三项以上:步行、进食、沐浴、穿衣、如厕、自行起立坐卧。诊断需由神经内科主任级医师确认,并由保险公司的医务总监认可。神经官能症及精神疾病不在本合同保障范围内。
- 帕金森氏病 : 帕金森氏病是由于脑神经元(黑质)色素脱失导致的缓慢进行性中枢神经系统变性疾病。帕金森氏病必须由神经内科主任级医师诊断,并且必须符合下列所有条件 :
- 1) 药物治疗无法控制病情 ;
 - 2) 有进行性机能障碍的临床表现 ;
 - 3) 日常生活活动评估证实被保险人无能力独立完成下列六项日常生活活动中的三项或三项以

上：步行、进食、沐浴、穿衣、如厕、自行起立坐卧。

此理赔只适用于原发性的帕金森氏病，因药物、炎症、肿瘤、血管病变或是中毒所引起的继发性帕金森氏综合征除外。

- 严重烧伤**：是指由于热、电或化学物质引起的超过 20%的体表面积的三度或全层皮肤烧伤。体表面积根据《九分法》(Lund and Browder Body Surface Chart) 计算。
- 昏迷**：因脑部功能衰竭造成的完全意识丧失状态，并且对所有外界刺激完全无反应，需要持续使用生命维持系统至少一个星期以上。直接因酒精或药物滥用所致的昏迷不在本合同保障范围之内。
- 良性脑肿瘤**：威胁生命的非恶性脑肿瘤，引起以颅内压增高为特征的临床表现，例如：视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍。上述症状体征必须由神经科专家医师确认。颅内肿瘤的存在必须由影像学（如：头颅 CT 或 MRI）检查证实。脑的囊肿、钙化、肉芽肿、脑动静脉畸形、血肿、脑下垂体肿瘤和脊髓肿瘤等不在此保障范围内。
- 慢性肝脏衰竭**：终末期肝脏衰竭并且具备所有下列临床特征：
1) 持久性黄疸
2) 腹水
3) 肝性脑病
继发于酒精及药物滥用或误用所致的继发性肝病除外。
- 慢性肺部疾病**：末期肺部疾病包括间质性肺部疾病，肺功能 FEV1（第一秒钟末用力呼气量）少于 1 公升并且需要持久大量的氧气治疗。动脉血气分析结果符合重度呼吸衰竭诊断标准，静止时也感到呼吸困难。诊断必须由呼吸科主任级医师确认。
- 再生障碍性贫血**：是指因骨髓功能衰竭而导致的贫血、嗜中性白血球减少和血小板减少。诊断必须由血液科主任级医师根据骨髓穿刺检查结果确认，并且被保险人至少接受了下列治疗中的一项：
1) 定期输血或输注血液制品（治疗历时九十天以上）；
2) 骨髓刺激性药物（治疗历时九十天以上）；
3) 免疫抑制剂（治疗历时九十天以上）；
4) 骨髓移植。
因药物或放射线所导致的再生障碍性贫血除外。
- 脊髓灰质炎**：脊髓灰质炎必须由神经内科专家医师诊断。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。未造成被保险人瘫痪的脊髓灰质炎将不符合理赔条件。其他病因所致的瘫痪，例如格巴二氏症候群（急性感染性多神经炎）不在此保障范围内。
- 暴发性肝炎**：因肝炎病毒感染造成部份或大部份的肝坏死导致急骤肝脏衰竭，诊断必须符合所有下列条件：
1) 急速肝脏萎缩；
2) 肝叶坏死，只存留萎缩的肝脏网状支架；
3) 肝功能急速恶化；
4) 严重黄疸。
直接或间接原因自杀、中毒、药物过量、酒精过量等所导致的肝脏疾病除外。
并需有下列事实证明：
1) 肝脏功能检查显示为大面积肝实质病变；
2) 临床上有门脉分流性脑病的客观体征。
- 严重头部创伤**：由于外来物理打击造成意外头部伤害导致永久性神经系统功能缺失引起持续六周以上的神经功能障碍。神经功能障碍是指被保险人不能独立进行至少六项日常生活活动中之三项：步行、进食、沐浴、穿衣、如厕、自行起立坐卧。
严重头部创伤及上述神经功能障碍必须由神经科主任医师诊断，并且需要提供由保险公司认可的医疗机构出具的支持诊断的临床、放射线和实验室检查报告。
自伤及由于酒精或药物滥用导致的意外头部伤害不在本合同保障范围内。

- 失明** : 是指由于疾病或意外事故造成的、经眼科主任医师鉴定确认的双眼视力完全及永久性丧失。必须符合以下条件：眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由保险公司认可的有资格的眼科主任医师出具医疗诊断证明。
- 听力丧失** : 是指由于疾病或外伤导致的双耳听力完全及永久性丧失。对于能利用助听器、助听设备或耳蜗植入器（电子耳蜗）使听力得到完全或部分恢复的情况，本合同将不承担保险责任。理赔申请时必须提供公司认可的有资格的五官科主任医师出具的“经使用耳蜗植入器，听力不能恢复”证明。
听力丧失必须符合以下条件：由纯音测听和听觉脑干诱发电位检查报告证实被保险人存在的双耳听力损失大于 90 分贝并且持续至少一年，语言频率为 500、1000、2000 赫兹。
- 肢体缺失及功能丧失** : 由于意外或疾病导致两个肢体或两个以上肢体的功能完全永久性丧失（即两个或两个以上肢体中涵盖的所有三大关节机能永久完全丧失的），或两个肢体或两个以上肢体自腕关节或踝关节以上完全断离。
上肢三大关节系指肩关节、肘关节和腕关节；下肢三大关节系指髋关节、膝关节和踝关节
- 丧失语言能力** : 由于疾病或外伤所致的完全不可逆性的语言能力丧失（无论有无利用辅助发音或语言工具）。语言能力丧失必须持续 12 个月以上。并须由有资格的五官科（耳、鼻、喉）主任医师出具医疗诊断证明。
丧失语言能力需符合以下三项条件中的一项：
1) 无法发出四种语音中的任何三种：口唇音、齿舌音、上颚音（又称口盖音）、软腭音（又称喉头音）；
2) 声带完全切除；
3) 由于大脑损害或后天脑部疾病导致的失语症。
任何心理障碍引致的失语或先天性疾病导致语言能力丧失者，本合同不承担保险责任。
- 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染** : 被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或罹患获得性免疫缺陷综合征（AIDS），并且符合下列所有条件：
1) 造成感染的输血事件发生在本合同有效期内；
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或医疗意外事故的报告；
3) 受感染的被保险人不是血友病患者；
4) 病情须对生命造成威胁并且在索赔当时该国家的医疗技术条件下尚无已知的治愈方法。

第二十五条 全残释义

- 一、双目永久完全失明的；
- 二、两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
- 三、一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
- 四、一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
- 五、一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
- 六、四肢关节机能永久完全丧失的；
- 七、咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的；
- 八、中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的。

注：

1. 失明包括眼球缺失或摘除，或不能辨别明暗，或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由我们认可的眼科医师出具医疗诊断证明。
2. 关节机能的丧失是指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

3. 咀嚼、吞咽机能的丧失是指由于牙齿以外的原因引起的器质或功能障碍，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。
4. 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助是指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。
5. 永久完全丧失是指自以上情况发生之日起经过 180 天的治疗后，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法恢复之情况，不在此限。

专门用语释义

“日常生活活动”意指：

- (i) 沐浴：洗澡或淋浴（包括自行进出浴缸或进行淋浴）或任何其它方式进行清洗身体的能力；
- (ii) 穿衣：穿衣、脱衣、扣紧或解开任何所穿衣物的能力，包括脱穿吊带、脱戴义肢及其它医疗辅助器具的能力；
- (iii) 进食：在食物已有准备的情况下，具有自行进食的能力；
- (iv) 如厕(控制大小便的能力)：自行使用厕所和控制大小便的能力，必要时可通过使用保护性的衣物或医疗辅助器具协助如厕动作；
- (v) 步行：在室内从房间到房间之间的平地行走能力；
- (vi) 起居坐卧：具有就寝、起床、坐直立的座椅或轮椅及离坐的能力。

<本页内容结束>