

利宝保险有限公司  
团体重大疾病保险条款（B款）  
（注册号：C00006032612021032228342）

## 总则

### 第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证、保险条款、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**（参见释义1）的声明、批注、批单组成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

### 第二条 投保范围

投保人可为其身体健康、能正常生活工作的团体成员及团体成员的配偶、子女向**本公司**（参见释义2）投保本保险。投保时，参加本保险的团体成员子女的年龄应出生满三十天。

### 第三条 合同成立与生效

投保人向本公司提出投保申请，经本公司同意承保，本合同成立。

本合同生效日期以保险合同载明为准。本公司自本合同生效之日起开始承担保险责任。

## 保险责任

### 第四条 等待期

等待期指自本合同生效之日零时起的一段时间（本合同生效后新增被保险人的等待期，自本公司对新增被保险人开始承担保险责任之日零时起计算），具体以保险合同载明为准。

**在本合同等待期内，被保险人被确诊为本合同所约定的重大疾病（无论一种或多种）的，本公司不承担给付保险金责任，并对投保人无息退还该被保险人对应的保险费（因本合同第七条第一项所列情形导致被保险人被确诊为本合同所约定的重大疾病的，本公司不退还该被保险人对应的保险费），本公司对该被保险人保险责任终止。**

被保险人因**意外伤害**（参见释义3）导致其被确诊为本合同所约定的重大疾病的，不受等待期的限制。

投保人为被保险人不间断连续投保本保险的，也不受等待期的限制。

### 第五条 保险责任范围

在保险期间内，被保险人在等待期后（因意外伤害而导致被保险人被确诊为本合同所约定的重大疾病，以及不间断连续投保的保险合同不受等待期的限制）被**医院**（参见释义4）的**专科医生**（参见释义5）**初次确诊**（参见释义6）为本合同所约定的重大疾病（无论一种或多种）的，本公司依据该被保险人的保险金额给付重大疾病保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

### 第六条 重大疾病定义

本合同所约定的重大疾病共有五十种，其中，前二十八种为中国保险行业协会和中国医师协会共同发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020修订版）》中所列重大疾病定义，后二十二种为本公司额外承保的重大疾病，具体重大疾病的名称及定义如下：

#### （一）恶性肿瘤——重度

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，病灶经**组织病理学检查**（参见释义7）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》第十次修订版（ICD-10）的**恶性肿瘤类别**及《**国际疾病分类肿瘤学专著**》第三版（ICD-O-3）（参见释义8）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌（参见释义9），癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM分期（参见释义10）为I期或更轻分期的甲状腺癌（参见释义11）；

（3）TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像 $<10/50$  HPF和ki-67 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

#### （二）较急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌梗死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊六周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

**其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。**

#### （三）严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上**肢体**（参见释义12）**肌力**（参见释义13）2级（含）以下；

（2）**语言能力完全丧失**，或**严重咀嚼吞咽功能障碍**（参见释义14）；

（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**（参见释义15）中的三项或三项以上。

#### （四）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、肺脏或小肠的异体移植手术。

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）的移植手术。

#### （五）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，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

**所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。**

#### （六）严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少九十天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

#### （七）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。

#### （八）急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

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。

(九) 严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：

(1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；

(2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如  $\gamma$  刀、质子重离子治疗等。

**下列疾病不在保障范围内：**

(1) 脑垂体瘤；

(2) 脑囊肿；

(3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

(十) 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭。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衰竭不在保障范围内。**

(十一) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

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，指经相关专科医生确诊疾病一百八十天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

(3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

(4) 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。

(十二) 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（GCS，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他生命维持系统九十六小时以上。

**因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**

(十三) 双耳失聪（仅保障疾病发生在被保险人三周岁以上）

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（参见释义 14）性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 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。

**本合同仅对本重大疾病发生在被保险人三周岁以上（不含三周岁）的情形予以理赔。**

(十四) 双目失明（仅保障疾病发生在被保险人十二周岁以上）

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，如果使用其他视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于 5 度。

**本合同仅对本重大疾病发生在被保险人十二周岁以上（不含十二周岁）的情形予以理赔。**

(十五) 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊一百八十天后或意外伤害发生一百八十天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

(十六) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

**所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。**

(十七) 严重阿尔茨海默病（仅保障疾病发生在被保险人六十周岁以内）

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

(1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

(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。

**阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。**

**本合同仅对本重大疾病发生在被保险人六十周岁以内（含六十周岁）的情形予以理赔。**

(十八) 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，指脑损伤一百八十天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

(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。

(十九) 严重原发性帕金森病（仅保障疾病发生在被保险人六十周岁以内）

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且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。

**继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。**

**本合同仅对本重大疾病发生在被保险人六十周岁以内（含六十周岁）的情形予以理赔。**

(二十) 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。

(二十一) 严重特发性肺动脉高压

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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级（参见释义 15）IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

(二十二) 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，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机七天（含）以上；
- (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

(二十三) 语言能力丧失（仅保障疾病发生在被保险人三周岁以上）

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少十二个月（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。**

**本合同仅对本重大疾病发生在被保险人三周岁以上（不含三周岁）的情形予以理赔。**

(二十四) 重型再生障碍性贫血

指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，且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：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；

(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

- ①中性粒细胞绝对值<0.5×10<sup>9</sup>/L；
- ②网织红细胞计数<20×10<sup>9</sup>/L；
- ③血小板绝对值<20×10<sup>9</sup>/L。

(二十五) 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

**所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。**

(二十六) 严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件：

- (1) 静息时出现呼吸困难；
- (2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比<30%；
- (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）<50mmHg。

(二十七) 严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

(二十八) 严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

(二十九) 严重心脏病

指被保险人因心脏病导致慢性心力功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心力功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

(三十) 严重多发性硬化

指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一百八十天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

(三十一) 严重全身性重症肌无力

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。必须满足下列所有条件：

(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。

(三十二) 严重类风湿性关节炎

指一种慢性自身免疫性疾病，主要表现为慢性、进行性多关节病变，至少包括下列关节中的三组或以上有广泛受损和畸形改变：双手指关节、双腕关节、双肘关节、双膝关节、双髋关节、双踝关节、脊椎或双脚趾关节。

**类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。**

美国风湿病学会类风湿性关节炎分级

I级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。

II级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。

III级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。

IV级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

(三十三) 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。

**本保险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永久完全丧失的情况予以理赔。**

肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊一百八十天后，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。

(三十四) 肌营养不良症

肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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。

(三十五) 破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅脑动脉瘤夹闭手术。

**脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本项保障范围内。**

(三十六) 严重弥漫性系统性硬皮病

指一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：

- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化、肺动脉高压、肺心病；
- (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级；
- (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

**下列疾病不在本保障范围内：**

- (1) 局限硬皮病；
- (2) 嗜酸性细胞筋膜炎；
- (3) CREST综合征。

(三十七) 严重冠心病

指经冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（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）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。

**前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本项保障的衡量指标。**

(三十八) 严重慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列所有条件：

- (1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
- (2) CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
- (3) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

**酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本项保障范围内。**

(三十九) 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗。

(四十) 重症急性坏死性筋膜炎截肢

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足下列所有条件：

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

(四十一) 嗜铬细胞瘤

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足以下所有条件：

- (1) 临床有高血压症候群表现；
- (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

(四十二) 丝虫感染所致严重象皮病

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴分期第 III 期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30% 以上，日常生活不能自理。

(四十三) 慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。该病须由内分泌专科医生确诊，且必须满足下列全部条件：

- (1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：

- ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定 >100pg/ml；
- ② 血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
- ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

- (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗一百八十天以上。

**肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本项保障范围内。**

(四十四) 严重克-雅氏病（疯牛病）

是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活中的三项或三项以上。

**克-雅氏病（疯牛病）疑似病例不在本项保障范围内。**

(四十五) 肺源性心脏病

指被保人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起慢性心功能损害造成永久不可逆的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之 IV 级。被保险人永久不可逆的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

(四十六) 严重原发性硬化性胆管炎

严重原发性硬化性胆管炎是一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列所有条件：

- (1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；

- (2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；

- (3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

(四十七) 严重川崎病

指一种原因未明的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经专科医生明确诊断，且必须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

- (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少一百八十天；
- (2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

(四十八) 原发性骨髓纤维化

指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性且严重程度导致被保险人必须每月至少进行一次输血治疗才能维持生命。骨髓纤维化须由血液科专科医生确诊，并且理赔时需提供骨髓穿刺检查诊断报告。

**恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在本合同保障范围内。**

(四十九) 埃博拉病毒感染

埃博拉病毒感染指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。必须满足下列全部条件：

(1) 有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染，经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊、并上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗；

- (2) 存在广泛出血的临床表现；

- (3) 病程持续三十天以上。

**单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在本项保障范围内。**

(五十) 严重出血性登革热

是由登革热病毒引起的急性传染病，须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

- (1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；

(2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；

(3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

**非出血性登革热并不在本项保障范围内。**

**责任免除**

**第七条 因下列情形之一，导致被保险人发生重大疾病、达到重大疾病状态或进行手术的，保险人不承担保险责任：**

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (四) 被保险人服用、吸食或注射毒品（参见释义 18）；
- (五) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (六) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（参见释义 19）；
- (七) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (八) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (九) 遗传性疾病（参见释义 20），先天性畸形、变形或染色体异常（参见释义 21）。

**在保险期间内，被保险人因上述第一项情形导致被初次确诊为本合同所约定的重大疾病的，本公司对该被保险人保险责任终止，并不退还保险费。**

在保险期间内，被保险人因上述其它情形导致被保险人被初次确诊为本合同所约定的重大疾病的，本公司对该被保险人保险责任终止，并向投保人退还该被保险人的未到期保险费（参见释义 22）。

## 保险期间

### 第八条 保险期间

本合同的保险期间最长不超过一年，在投保时由投保人和本公司约定，并在保险合同上载明。

### 第九条 非保证续保

本合同不保证续保。保险期间届满时，投保人可向本公司重新申请投保本保险。本公司审核通过且投保人为被保险人交纳对应的保险费后，投保人可获得新的保险合同，新保险合同的保险期间以新保险单载明为准。如果本公司审核不通过，将以书面形式通知投保人。

## 保险金额和保险费

### 第十条 保险金额

本合同每一被保险人的保险金额由投保人和本公司约定，并在保险合同上载明。

### 第十一条 保险费

本合同的保险费在保险合同上载明，由投保人在投保时一次性交清。投保人未按约定交付保险费的，本公司对保险费交清之前发生的保险事故不承担保险责任。

## 投保人、被保险人义务

### 第十二条 明确说明和如实告知

订立本合同时，本公司应当向投保人明确说明本合同的内容。对于保险合同中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人和被保险人应当如实告知。

投保人、被保险人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，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。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人、被保险人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，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

本公司在本合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，本公司不解除本合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

## 保险金的申请与给付

### 第十三条 受益人

除另有约定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。

### 第十四条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应及时通知本公司。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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（参加释义 23）而导致的迟延。

### 第十五条 保险金的申请

在申请保险金时，保险金申请人（参见释义 24）须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- （一）保险单或其它保险凭证；
- （二）被保险人的有效身份证件（参见释义 25）；

（三）保险人认可的医疗机构专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书、病历，及由保险人认可的医疗机构出具的与该疾病诊断证明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等；

（四）保险人所需的与确认保险事故的性质、原因、经过等有关的其他证明和资料。

（五）如果委托他人代为申领保险金，除上述证明和资料外，还须提供授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。

受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其监护人代表其申领保险金，监护人必须提供受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明和监护人享有合法监护权的证明。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

保险金申请人因特殊原因不能提供以上证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的原因、性质、损害事实或者损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

## 第十六条 理赔调查与检查

被保险人遭受保险事故的，本公司有权对被保险人进行调查和检查（包括提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

## 第十七条 保险金的给付

本公司在收到保险金理赔申请书及本合同约定的证明和资料后，会及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在六十日内作出核定。

本公司应当将核定结果通知申请人，对属于保险责任的，本公司在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司自收到保险金理赔申请书及本合同约定的证明和资料之日起六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，再行支付相应的差额。

## 第十八条 诉讼时效

申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 年龄性别错误和被保险人变更

### 第十九条 年龄性别错误

被保险人的年龄以周岁（参见释义 26）计算。投保人在申请投保时，应如实填写被保险人的出生日期和性别，如果发生错误按照下列方式处理：

（一）投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同投保年龄范围的，本公司有权终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还该被保险人的未到期保险费；对于该被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。

（二）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，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该被保险人的保险费。已经发生保险事故的，在给付保险金时扣除投保人应补交的保险费金额。

（三）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司将多收的该被保险人的保险费无息退还给投保人。

## 第二十条 被保险人变更

在保险期间内，投保人需要增加或减少被保险人的，应书面通知本公司。

（一）对于要求增加被保险人的，经本公司审核同意并收到相应保险费后，本公司依照本合同约定对新增被保险人承担保险责任。本公司对新增被保险人承担保险责任的开始时间在保险合同上载明，其保险责任等待期自前述保险责任起始之日零时起开始计算。

（二）对于要求减少被保险人的，除另有约定外，本公司对减少的被保险人所承担的保险责任自投保人的书面通知到达本公司之日的次日零时或另行约定的时间起终止。对于减少的被保险人未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人的未到期保险费；对于减少的被保险人已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本公司不退还本合同项下该被保险人的未到期保险费。

投保人要求减少被保险人的，本公司对该被保险人的配偶与子女的保险责任一并终止。

## 第二十一条 被保险人职业工种的变更

被保险人变更其职业或者工种时，投保人应于发生变更十日内以书面形式通知本公司。**被保险人职业或者工种变更之后不符合本保险的投保条件的，本公司有权终止对该被保险人的保险责任，**同时按退还本合同项下该被保险人的未到期保险费。

## 第二十二条 联系方式变更

为保障投保人的权益，投保人的通信地址、电话或者电子邮箱等联系方式发生变更时须及时通知本公司。否则，本公司将按照本合同载明的最后住所或通信地址发送有关通知，并视为已送达投保人。

## 保险合同的解除

### 第二十三条 解除合同

本合同生效后，发生以下任何情形的，本公司有权解除本合同，并不退还保险费：

(一) 未发生保险事故，投保人、被保险人、受益人谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金请求；

(二) 投保人、被保险人故意制造保险事故。

上述约定的任何情形致使保险人给付保险金的，投保人、被保险人、受益人应当退回保险金。

本合同生效后，投保人可以书面形式通知本公司解除本合同，但本公司根据本合同约定已给付保险金的除外。投保人通知解除本合同时，应当提供下列证明和资料：

(一) 解除合同通知书

(二) 保险合同原件、保费发票；

(三) 投保人的有效身份证件；

(四) 保险人要求的其他有关证明和资料。

本合同自本公司收到解除合同通知书之日的次日零时或者通知书上另行约定的合同终止时间（须晚于本公司收到解除合同通知书之时）起终止。本公司自收到解除合同申请之日起三十日内向投保人退还本合同项下未发生保险事故的各被保险人的未到期保险费。

## 争议处理与法律适用

### 第二十四条 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，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

### 第二十五条 法律适用

与本合同有关的以及履行本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）。

## 释义

### 第二十六条 除非本合同另有约定，在本合同中，以下词语具有如下含义：

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文件的规定为判定依据。

2、本公司：指与投保人签署本合同的利宝保险有限公司。

3、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。以下情形属于疾病范畴，不属于意外伤害：

(1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

(2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

(3) 高原反应；

(4) 中暑；

(5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病

4、医院：是指国家卫生行政部门审定的二级或二级以上的综合性或专科医院，以及在保险单载明的由本公司指定或认可的国家卫生行政部门核准开业的其他医疗机构。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，但不包括主要作为康复、护理、联合病房、家庭病床、疗养或戒酒、

戒毒等职能的医疗机构。

5、专科医生：指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《医师职称书》；

(4) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

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之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。**其中“恶性肿瘤一重度”的确诊日期应为手术病理取材或病理活检取材日期，如被保险人未经手术治疗但后续行放射疗法（下称“放疗”）或化学疗法（下称“化疗”）的，以首次行放疗或化疗的日期为确诊日期。

7、组织病理学检查：是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

8、ICD-10 与 ICD-O-3:《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

9、原位癌：指恶性细胞局限于上皮内尚未突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，所谓的积极治疗包含手术、化疗或放疗等治疗方式。

10、TNM 分期：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

11、甲状腺癌的 TNM 分期：甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT<sub>1</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管 甲状腺癌样癌

pT<sub>5</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub>: 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN<sub>1b</sub>: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IVA期	4b	任何	0
IVB期	任何	任何	1
髓样癌(所有年龄组)			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IVA期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB期	4b	任何	0

IVC期	任何	任何	1
未分化癌(所有年龄组)			
IVA期	1~3a	0/x	0
IVB期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC期	任何	任何	1

注: 以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

12、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。

13、肌力: 指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级, 具体为:

0级: 肌肉完全瘫痪, 毫无收缩。

1级: 可看到或者触及肌肉轻微收缩, 但不能产生动作。

2级: 肌肉在不受重力影响下, 可进行运动, 即肢体能任床面上移动, 但不能抬高。

3级: 在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作, 但不能对抗外加阻力。

4级: 能对抗一定的阻力, 但较正常人为低。

5级: 正常肌力。

14、语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失: 语言能力完全丧失, 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。严重咀嚼吞咽功能障碍, 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。

15、六项基本日常生活活动: 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。

16、永久不可逆: 指自疾病确诊或意外伤害发生之日起, 经过积极治疗一百八十天后, 仍无法通过现有医疗手段恢复。

17、美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级: 美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA) 将心功能状态分为四级:

I级: 心脏病病人日常活动量不受限制, 一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II级: 心脏病病人人体活动轻度受限制, 休息时无自觉症状, 一般活动下可出现心衰症状。

III级: 心脏病病人人体活动明显受限, 低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV级: 心脏病病人不能从事任何体力活动, 休息状态下也存在心衰症状, 活动后加重。

18、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。

19、感染艾滋病病毒或患艾滋病: 艾滋病病毒是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。

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。

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。

22、未到期保险费：未到期保险费=年保费×(1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间的总天数，经过日期不足一日的按一日计算。

23、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

24、保险金申请人：除另有约定外，本合同保险金申请人是指受益人，即被保险人本人。

25、有效身份证件：指身份证、户口簿、护照、军人证、警官证、各类港澳台居民居住证等政府主管部门规定的可证明身份的有效证件。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。

26、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。

本页下方无内容