

- 9.31 **急性出血坏死性胰腺炎开腹手术** 指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。
- 9.32 **侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 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的。
- 9.33 **经输血导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 指被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病且须满足下列全部条件：
 (1) 因输血而感染；
 (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具的该项输血感染属医疗责任事故的报告，或法院终审判决为医疗责任；
 (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。
 我们具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。
 任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病不在保障范围内。
- 9.34 **系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害** 指系统性红斑狼疮患者并发狼疮性肾炎而影响和损害肾脏功能。须满足下列全部条件：
 (1) 临床表现须具备以下至少四项条件：
 ① 蝶形红斑或盘形红斑；
 ② 光敏感；
 ③ 口鼻腔黏膜溃疡；
 ④ 非畸形性关节炎或多关节痛；
 ⑤ 胸膜炎或心包炎；
 ⑥ 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
 ⑦ 血象异常（白细胞小于 $4000/\mu l$ 或血小板小于 $100000/\mu l$ 或溶血性贫血）。
 (2) 检查结果须具备以下至少两项条件：
 ① 抗 dsDNA 抗体阳性；
 ② 抗 Sm 抗体阳性；
 ③ 抗核抗体阳性；
 ④ 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
 ⑤ C3 低于正常值。
 (3) 狼疮肾炎致使肾功能减弱，内生肌酐清除率低于每分钟 30ml。
- 9.35 **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横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。且须满足下列全部条件：

- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情;
 - (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。
- 9.36 持续植物人状态** 指因疾病或意外伤害导致被保险人躯体反射和自主反射全部丧失的深昏迷,但呼吸和心跳是正常的,此时完全依赖支持疗法(如流质食物、静脉注射营养液等)维持生命的临床状态。且须满足下列全部条件:
- (1) 诊断为植物人状态后并继续维持治疗 30 天以上;
 - (2) 治疗 30 天前后的脑电图检查均为等电位(完全平坦)。
- 9.37 严重心肌病** 指由任何病因引起的心室功能损伤(左室腔扩大至少达到正常值上限的 120%,且左室射血分数持续性低于 40%),导致被保险人身体永久不可逆性受损,达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级,且经包括超声心动图在内的相关检查证实。
- 酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保障范围内。
- 9.38 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,并且被保险人已经接受了全结肠切除和回肠造瘘术。
- 9.39 溶血性链球菌引起的坏疽** 指包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染,病情在短时间内急剧恶化,且已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
- 9.40 坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须满足下列全部条件:
- (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现;
 - (2) 细菌培养检出致病菌;
 - (3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死,并导致身体受影响部位功能永久不可逆性丧失。
- 9.41 系统性硬皮病** 系统性硬皮病(须累及内脏器官),指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。须满足下列至少一项条件:
- (1) 肺脏:肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压;
 - (2) 心脏:左室腔扩大至少达到正常值上限的 120%,且左室射血分数持续性低于 40%;
 - (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。
- 9.42 严重克隆病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎,具有特征性的克隆病病理组织学变化,须由病理学检查结果证实,且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 9.43 进行性核上性麻痹** 指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病,且满足如下临床特征:
- (1) 步态共济失调;
 - (2) 对称性眼球垂直运动障碍;
 - (3) 假性球麻痹(构音障碍和吞咽困难)。

- 9.44 **非阿尔茨海默病所致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性严重痴呆，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。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活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 9.45 **肺泡蛋白质沉积症** 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。
- 9.46 **严重慢性复发性胰腺炎** 指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- 9.47 **严重面部烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。
- 9.48 **因职业关系导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其他体液时感染上艾滋病病毒或者患上艾滋病。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，该职业必须属于下列职业之一；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。**其他职业不在保障范围内。**
(2) 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；
(3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。
- 9.49 **原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：
(1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
(2) 持续性黄疸病史；
(3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。
因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。
- 9.50 **肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：
(1) 经组织病理学诊断；
(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
(3) 血气提示低氧血症。
- 9.51 **象皮病** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷

性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

- 9.52 胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭,已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术(供体必须是人体器官)。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
- 9.53 严重川崎病** 是一种血管炎综合征,临床表现为急性发热,皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断,同时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 180 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。
- 9.54 肾髓质囊肿病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求:
(1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变;
(2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现;
(3) 诊断须由肾组织活检确定。
单独或良性肾囊肿则不在保障范围内。
- 9.55 克雅氏病** 是一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病,大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。克雅氏病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。
- 9.56 埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病,并须满足下列全部条件:
(1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在;
(2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。
- 9.57 失去一肢及一眼** 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。
单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失,患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单眼视力丧失不在保障范围内。
- 9.58 特发性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。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)水平测定大于 100pg/ml;
② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、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 180 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保障范围内。

- 9.59 **严重传染性心内膜炎** 是指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有准则：
- (1) 血液培植结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；
 - (2) 出现最少中度之心脏瓣膜功能不全（即返流部份达百分之二十或以上）或中度之心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣面积为正常值的百分之三十或以下），导致传染性心内膜炎；
 - (3) 传染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医生确定。
- 9.60 **嗜铬细胞瘤** 指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。

10. 轻症疾病定义

本合同所定义的轻症疾病共有 26 种。

- 10.1 **极早期恶性肿瘤或者恶性病变** 指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 期或者更轻分期的前列腺癌。
- 10.2 **脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤** 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗。
- (1) 脑垂体瘤；
 - (2) 脑囊肿；
 - (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 10.3 **不典型的急性心肌梗塞** 指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：
- (1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
 - (2) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。
- 10.4 **冠状动脉介入手术（非开胸手术）** 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。
- 10.5 **心脏瓣膜介入手术（非** 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者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

开胸手术)

- 10.6 **主动脉内手术（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。
- 10.7 **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) 经血管造影术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。
- 10.8 **原发性肺动脉高压** 指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，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 III 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。
- 10.9 **轻度瘫痪** 指因疾病或者意外伤害导致一肢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 天后或者意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或者不能随意活动。
- 10.10 **胆道重建手术** 因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须由专科医生认为是医疗所需的情况下进行。胆道闭锁不在保障范围内。
- 10.11 **视力严重受损** 指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，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。
被保险人在 3 周岁之前因疾病导致视力严重受损不在保障范围内。
- 10.12 **单眼视力丧失** 指因疾病或者意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的标准，但患眼须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或者摘除；
(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单眼视力丧失不在保障范围内。
- 10.13 **运动神经元病** 指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部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或者两项以上的条件。

- 10.14 **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，但遗留的神经系统功能障碍须满足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） 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或者两项以上。
- 10.15 **轻度颅脑手术** 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。
- 10.16 **次级严重头部外伤** 指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但须满足下列条件之一：
- （1） 已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术或者颅骨钻孔术；
 - （2） 在遭受外伤 180 天后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。
- 10.17 **面部重建手术** 确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺掉或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨折断或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。
- 10.18 **双侧睾丸切除手术** 因疾病或者意外伤害导致接受了双侧睾丸完全切除手术。部分睾丸切除不在保障范围。
- 10.19 **肾脏切除** 因疾病或者意外伤害导致至少单侧肾切除。因捐赠肾脏而所需的肾脏切除不在保障范围内。
- 10.20 **单个肢体缺失** 指一个肢体自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到重大疾病“多个肢体缺失”的标准。
- 10.21 **肝叶切除** 因疾病或者意外伤害导致至少一整叶肝脏切除。
因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及 / 或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。
- 10.22 **肺切除** 因疾病或者意外伤害导致至少一个肺切除。因捐献肺而所需的肺切除不在保障范围内。
- 10.23 **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、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。

- 10.24 **较小面积III度烧伤** 指烧伤程度为III度，且III度烧伤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。
- 10.25 **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%。
- 10.26 **III度房室传导阻滞** 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心脏传导性疾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-斯综合征或者心力衰竭的表现；
(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。

11. 释义

- 11.1 **合法有效** 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、法规、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。
- 11.2 **保单年度** 从保险合同生效日或者年生效对应日零时起至下一年度保险合同年生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 11.3 **保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（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。
- 11.4 **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。
- 11.5 **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。
- 11.6 **医院** 指中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的医院，不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医疗机构。
- 11.7 **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，若：
(1) 2009 年 1 月 1 日被保险人自出生后第一次经医院确诊罹患“恶性肿瘤”，2010 年 1 月 10 日被保险人再次经医院确诊罹患“恶性肿瘤”，则 2009 年 1 月 1 日为被保险人经医院初次确诊罹患“恶性肿瘤”的时间，由于“初次确诊”发生在本合同生效之前，因此不属于保险责任范围，我们不承担给付重大疾病保险金的责任。
(2) 2010 年 2 月 2 日被保险人自出生后第一次经医院确诊非因意外伤害罹患“恶性肿瘤”，2010 年 5 月 5 日被保险人再次经医院确诊罹患“恶性肿瘤”，则 2010 年 2 月 2 日为被保险人经医院初次确诊罹患“恶性肿瘤”的时间，由于“初次确诊”发生在本合同生效之日起 90 天内，我们按照您已交纳

的本合同的保险费数额向疾病保险金受益人给付重大疾病保险金，本合同终止。

(3) 2011年5月5日被保险人自出生后第一次经医院确诊罹患“恶性肿瘤”，则2011年5月5日为被保险人经医院初次确诊罹患“恶性肿瘤”的时间，由于“初次确诊”发生在本合同生效之日起90天外，我们按本合同基本保险金额将向疾病保险金受益人给付重大疾病保险金，本合同终止。

- 11.8 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、机能障碍或者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。
- 11.9 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。
- 11.10 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，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。
- 11.11 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) 驾驶证已过有效期限的。
- 11.12 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。
- 11.13 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。
- 11.14 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临床症状或者体征的，为患艾滋病。
- 11.15 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。
- 11.16 先天性畸形、** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染

- 变形或者染色体异常** 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。
- 11.17 现金价值** 指保险合同所具有的价值, 通常体现为解除合同时, 根据精算原理计算的, 由我们退还的那部分金额。本合同和被保险人对应的现金价值, 您可以向我们查询。
- 11.18 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。
- 11.19 利息** 涉及垫交保险费的利息, 以垫交的保险费数额为基数, 自宽限期满的次日零时起, 至本合同效力中止、终止或者您补齐垫交的保险费之日的 24 小时止, 按“同期中国人民银行两年期居民定期储蓄存款利率+2%”的年复利计算。如果没有中国人民银行相应存款利率作为参照, 我们将按照国家相关法律法规确定适用利率。
年复利指每年的利息计入下年的本金并以此为基数计算下年的利息。复利计算的公式为 $A = P \times (1 + r_1) \times (1 + r_2) \times \dots \times (1 + r_n)$; 式 A 中代表本金与利息之和, P 代表本金, r_i 代表第 i 年利率, n 代表年数。
- 11.20 与基本保险金额减少部分相对应的现金价值** 指您减保时我们退还的那部分金额, 额度等于您申请减保时保险合同的现金价值乘以减少的基本保险金额与减保前的基本保险金额的比例。例如: 您减保前投保的基本保险金额是 10 万元, 对应的现金价值为 8 万元, 您申请将基本保险金额从 10 万元减保至 6 万元, 那么基本保险金额减少部分相对应的现金价值为 $8 \times [(10-6) \div 10] = 3.2$ 万元。
- 11.21 净保险费** 指不包含公司营业费用、销售费用等费用的保险费。
- 11.22 肢体机能完全丧失** 指肢体的三大关节中的两大关节僵硬, 或者不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或者包括髋关节的整个下肢。
- 11.23 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、或者声带全部切除, 或者因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失, 指因牙齿以外的原因导致器质障碍或者机能障碍, 以致不能作咀嚼吞咽运动, 除流质食物外不能摄取或者吞咽的状态。
- 11.24 六项基本日常生活活动** 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: 自己上下床或者上下轮椅;
(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者碟中取食物放入口中;
(6) 洗澡: 自己进行淋浴或者盆浴。
- 11.25 永久不可逆** 指自疾病确诊或者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。