

中华联合财产保险股份有限公司

特殊人员健康保险条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 卫生健康部门、老年人管理部门、残疾人联合会等特殊人员管理部门可作为本合同的投保人，被保险人为符合当地政府相关文件规定的智力、感知或者运动损害人员，60周岁以上老年人等特殊人员。

第三条 除另有约定外，本合同约定的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 本合同保险责任包括医疗保险责任、重大疾病保险责任、康复护理保险责任，投保人在投保时选择全部或部分责任进行投保，并在保险单中载明。

（一）医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因疾病或意外伤害事故在当地社会医疗保险主管部门指定或保险人认可的医疗机构治疗发生的医疗费用，经基本医疗保险等社会医疗保险或商业健康保险等其它途径报销后，对剩余医疗费用，保险人按照本合同约定的免赔额和给付比例承担保险金给付责任：

在住院治疗的情况下，保险期间届满，被保险人住院治疗仍未结束的，本合同终止，保险人不再承担保险期间届满后的保险责任；

保险人对于每一被保险人的责任以保险单载明的该被保险人的医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金的总额达到医疗保险金额时，保险人对该被保险人的医疗保险责任终止。

医疗保险金=[（总医疗费用-从其它途径报销金额）-免赔额]×给付比例

（二）重大疾病保险责任

在保险期间内，被保险人在保险责任生效日起初次发生的被二级以上（含二级）医院专科医生明确诊断为本合同所列明的重大疾病时，保险人按该被保险人对应的保险金额给付重大疾病保险金，对该被保险人的重大疾病保险责任终止。

（三）康复护理责任

在保险期间内，被保险人因日常生活能力障碍，经由投保人与保险人共同约定的医疗/鉴定机构或医疗/鉴定人员根据保险人和投保人约定的失能评定标准评判为符合约定标准需要接受医疗康复、机构康复训练或者护理服务，对于被保险人在投保人与保险人共同约定的护理机构（包括医疗护理机构、养老服务机构和其他协议服务机构）接受医疗康复、机构康复训练或护理服务或采用居家护理的，保险人按本合同约定的以下方式给付康复护理保险金：

在康复护理服务期间发生的合理且必须的符合当地政策规定范围内的康复护理费用，保险人在扣除本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的给付比例给付康复护理保险金：

保险期间内，保险人对每一被保险人的康复护理保险金的给付以本合同约定的该被保险人的康复护理保险金额为限。若被保险人发生的属于保险责任范围内的康复护理费用已通过社会医疗保险、公费医疗或其他途径得到了部分补偿，保险人仅对剩余部分按照本合同的约定进行给付。

康复护理保险金=[（总康复护理费用-从其它途径报销金额）-免赔额]×给付比例

责任免除

第五条 因下列情形之一，导致被保险人发生医疗费用、发生重大疾病、达到重大疾病状态或进行手术，以及需要康复护理服务的，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（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；
- （五）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶，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；
- （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，先天性畸形、变形或染色体异常（康复护理责任除外）。

保险金额、免赔额、给付比例

第六条 本合同的保险金额、免赔额、给付比例根据当地政府政策规定，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

保险期间

第七条 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。

保险人义务

第八条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第九条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十条 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十一条 保险人收到被保险人的给付保险金请求后,应当及时就是否属于保险责任作出核定,并将核定结果通知被保险人。情形复杂的,保险人在收到被保险人的给付保险金请求后 30 日内未能核定保险责任的,保险人与被保险人根据实际情形商议合理期间,保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人,但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或保险金申请人。对属于保险责任的,在与被保险人达成有关给付金额的协议后十日内,履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的,保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款的规定作出核定后,对不属于保险责任的,应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。

第十二条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内,对其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;保险人最终确定给付保险金的数额后,应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十三条 投保人应当按照约定的时间、方式向保险人交付保险费。

第十四条 订立本合同,保险人就被保险人的有关情况提出询问的,投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务,足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的,保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权,自保险人知道有解除事由之日起,超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的,保险人不得解除合同;发生保险事故的,保险人应当承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的,保险人对于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,保险人对于合同解除前发生的保险事故,不承担给付保险金的责任,但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的,保险人不得解除合同;发生保险事故的,保险人应当承担给付保险金的责任。

第十五条 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。投保人未通知的,保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知,均视为已发送给投保人。

第十六条 在保险期间内,投保人因其人员变动,需增加、减少被保险人时,应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单,并在本合同中批注。

被保险人人數增加时,保险人在审核同意后,于批单或批注载明的生效日期开始承担保险责任,并按约定增收未滿期净保费。

被保险人人數减少时,保险人于收到申请之日的次日零时起,对减少的被保险人终止保险责任,并按约定退还未滿期净保费,但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的,保险人不退还未滿期净保费。

第十七条 保险事故发生后,被保险人应在当地社会医疗保险主管部门指定或保险人认可的医疗机构治疗。若因急诊未在上述医疗机构就诊, **被保险人应在3日内通知保险人,并在病情稳定后及时转入上述医疗机构就诊。**

被保险人因医疗条件限制,确需转院治疗,必须有转出医院主治医师及以上级别人员签署的会诊报告及转院证明,并经当地社会医疗保险机构同意。

第十八条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后,应当及时通知保险人。**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的除外。**

上述约定,不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第十九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的,应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料,导致保险人无法核实该申请的真实性的,保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

(一) 医疗保险金申请

1.保险金给付申请书;

2.保险单或其他保险凭证原件;

3.保险金申请人的有效身份证件;委托他人领取保险金时,受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书;

4.当地社会医疗保险主管部门指定或保险人认可的医疗机构出具的病历、诊断证明、检查报告、出院小结、医疗费用结算明细表、医疗费用原始凭证等;

5.若已从社会医疗保险或其它途径获得补偿,应提供上述资料及社会医疗保险机构出具的报销凭证或医疗费用分割单;

6.被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料;

7.保险金作为被保险人遗产时,继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件;保险金的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保险金的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。

(二) 重大疾病保险金申请

1.保险金给付申请书;

2.保险单或其他保险凭证原件;

3.保险金申请人的有效身份证件;委托他人领取保险金时,受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书;

4.符合条件的医疗机构出具的附有病历、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与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

6. 保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件；保险金的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保险金的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。

(三) 康复护理保险金申请

1.保险金给付申请书；

2.保险单或其他保险凭证原件；

3.保险金申请人的有效身份证件；委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书；

4.符合条件的医疗机构出具的附有病历、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.康复、护理费用发票及明细清单；

6.由投保人与本公司共同约定的医疗/鉴定机构或医疗/鉴定人员出具的需接受康复护理类服务的伤病的鉴定证明材料；

7.保险金申领人所能提供的与确认保险事故性质、原因等相关的其他证明和资料。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的费用已通过基本医疗保险、公费医疗或其他途径得到了部分补偿的，申请人需提供已注明给付比例或给付金额的护理费用收据原件或复印件，收据原件或复印件上应同时加盖给付单位的印章。以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

第二十条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理

第二十一条 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机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或争议发生后未达成仲裁协议的，依法向法院起诉。

第二十二条 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）。

第二十三条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。**

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

(一) 保险合同解除申请书；

(二) 保险单或其他保险凭证原件;

(三) 保险费交付凭证;

(四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同,自保险人接到保险合同解除申请书之时起,本合同的效力终止。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。

释义

一、**保险人:**指与投保人签订本合同的中华联合财产保险股份有限公司。

二、**医疗康复:**1.精神障碍患者专科门诊、住院治疗;2.伤残矫治手术。包括:肢体畸形矫治术、人工假体置换术(骨科)、白内障复明手术、人工耳蜗植入术、烧伤畸形。

三、**机构康复训练:**1.听力语言残疾、脑瘫、智力残疾、孤独症儿童康复训练;2.肢体残疾人康复训练;3.残疾人基本型辅助器具适配;4.残疾障碍者首次办理《残疾人证》残疾程度评定和必要检查费用资助;5.中央和省级财政下达的康复经费的指定项目。

四、**基本医疗保险:**包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险。

五、**初次发生:**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重大疾病,并且该疾病在该被保险人获得被保资格前并未发病或有任何症状;被保险人第一次接受本合同约定的手术,并且在该被保险人获得被保资格前没有发生该手术所治疗的疾病或其症状。

六、重大疾病

1.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(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辑》第三版(ICD-O-3)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,癌前病变,非浸润性癌,非侵袭性癌,肿瘤细胞未侵犯基层,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 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌;

(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。

2. 较重急性心肌梗死

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坏死。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。较重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 6 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。

3. 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，仍遗留下述至少一种障碍：

（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。

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、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。

5.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。

6.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 90 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。

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。

9.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 γ 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）。

10.严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且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。

11. 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 180 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。

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（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 96 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。

13. 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，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。

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之后的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

14. 双目失明

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。

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之后的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

15. 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 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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

16.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。

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。

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之前的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

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。

19.严重原发性帕金森病

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。

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之前的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

20.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。

21.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 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

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，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 7 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。

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之前的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

23.语言能力丧失

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 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。

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之后的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

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，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< $0.5 \times 10^9/L$ ；

②网织红细胞计数< $20 \times 10^9/L$ ；

③血小板绝对值< $20 \times 10^9/L$ 。

25.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、修补病损主动脉血管、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。

26.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（PaO₂）<50mmHg。

27.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。

28.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。

七、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。

八、无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

- (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) 持未按规定审验或审验不合格的驾驶证，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。

九、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) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车辆；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

十、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（病毒）、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。

十一、保险金申请人：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。

十二、有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

十三、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

十四、未到期净保费：未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。