

太平财产保险有限公司

特定疾病保险（2023 版）条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡投保时年龄在 0 周岁（释义 1）（投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿，下同）至 65 周岁，身体健康，能正常工作或生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。被保险人的具体年龄要求如下：

（一）投保未成年人特定疾病保险的被保险人年龄须为 0 周岁至 17 周岁（含 17 周岁）之间；

（二）投保男性特定疾病保险和女性特定疾病的被保险人年龄须为 18 周岁（含 18 周岁）至 65 周岁（含 65 周岁）之间；上一保险期间届满后，不间断重新投保的，被保险人最高年龄可至 100 岁。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人具有保险利益的其他人可作为本保险合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

第五条 本保险合同约定的保险区域为中华人民共和国境内（不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区），保险人仅对被保险人在约定保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

保险责任

第六条 本保险合同的保险责任包括“未成年人特定疾病保险”、“男性特定疾病保险”和“女性特定疾病保险”。投保人仅可根据被保险人的年龄和性别选择上述三项责任中的一种投保，具体责任以保险单载明为准。

（一）未成年人特定疾病保险

保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（释义 2）事故或在等待期（释义 3）后因意外伤害事故以外的原因经医院（释义 4）专科医生（释义 8）初次确诊（释义 6）罹患一种或多种本保险合同定义的未成年人特定疾病（释义 7），保险人按本保险合同载明的保险金额给付未成年人特定疾病保险金，同时本保险合同终止。

被保险人因意外伤害事故以外的原因，在等待期内经医院专科医生初次确诊罹患一种或多种本保险合同定义的未成年人特定疾病，保险人不承担给付保险金的责任，但向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本保险合同终止。

（二）男性特定疾病保险

保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害事故以外的原因经

医院专科医生初次确诊罹患一种或多种本保险合同定义的**男性特定疾病(释义 8)**的，保险人按本保险合同载明的保险金额给付男性特定疾病保险金，同时本保险合同终止。

被保险人在等待期内确诊的，保险人不承担给付男性特定疾病保险金责任，并无息返还该被保险人所缴纳的保险费，同时对该被保险人的保险责任终止。因意外伤害事故而导致被保险人罹患男性特定疾病的，不受等待期限制。

(三) 女性特定疾病保险

保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害事故以外的原因经医院专科医生初次确诊罹患一种或多种本保险合同定义的**女性特定疾病(释义 9)**的，保险人按本保险合同载明的保险金额给付女性特定疾病保险金，同时本保险合同终止。

被保险人在等待期内确诊的，保险人不承担给付女性特定疾病保险金责任，并无息返还该被保险人所缴纳的保险费，同时对该被保险人的保险责任终止。因意外伤害事故而导致被保险人罹患女性特定疾病的，不受等待期限制。

责任免除

第七条 任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人罹患本保险合同定义的特定疾病的，保险人不承担给付特定疾病保险金的责任：

- (一) 既往症（见释义11）及其并发症，或被保险人在等待期内确诊罹患的疾病；
- (二) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (三) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (四) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (五) 被保险人酒后驾驶（释义12）、无合法有效驾驶证驾驶（释义13），或驾驶无合法有效行驶证（释义14）的机动车；
- (六) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (七) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义15）；
- (八) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (九) 遗传性疾病（释义 16）、先天性畸形、变形或染色体异常（释义 17）；
- (十) 被保险人投保后所变更的职业或者工种依照保险人职业分类表的规定在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任。

保险金额

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额由投保人、保险人双方在订立本保险合同时协商确定，并在本保险单中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

保险期间

第九条 本保险合同的保险期间不超过一年，由投保人与保险人在订立本保险合同时协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

不保证续保

第十条 本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本保险合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险人依据第二十条、第二十一条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自保险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，保险人承担给付保险金责任。

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责任。

第十四条 保险人按照第二十五条的约定，认为投保人、被保险人或者受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

第十五条 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。本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者受益人。对属于保险责任的，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，履行赔偿保险金义务。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。保险人依照前款约定作出核定后，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。

第十六条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿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的数额后，应当支付相应的差额。

第十七条 保险人有权对理赔进行核查，投保人和被保险人有义务提供保险人所要求的

相关材料。如果被保险人或受益人向保险人提起虚假的保险金申请，保险人有权追回已支付的相应保险金，并对其它虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付，并有权解除本保险合同。

投保人、被保险人义务

第十八条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。若投保人未按约定及时足额交付保费，则本保险合同不生效。

第十九条 订立保险合同，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，保险人有权解除本保险合同。

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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第二十条 被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的出生日期为基础计算的实足龄为准，本保险合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还未满期净保费（见释义 18，下同）；

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付；

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十一条 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，保险人按本保险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。

第二十二条 被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期净保费。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类表的规定在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期净保费，本保险合同终止。

第二十三条 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（释义 19）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十四条 保险金申请人（释义 20）请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。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的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）保险金申请人填具的索赔申请书；

（二）保险单或其他保险凭证正本；

（三）保险金申请人的有效身份证件（释义 21），申请人与被保险人非同一人时，还须提供被保险人的有效身份证件；

（四）符合本保险合同定义的医院出具的疾病诊断证明、门诊病历、入院记录、出院记录、各项检查和检验报告。

（五）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。

被保险人继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备继承权及所享份额等事宜的公证文件。

第二十五条 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二年，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、法律适用

第二十六条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可依法向中华人民共和国（不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十七条 与本保险合同有关的事项以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

其他事项

第二十八条 除本保险合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本保险合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第二十九条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险

人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明；
- (五) 保险人需要的其它有关文件和资料。

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满期净保费。

释义

1. 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。

2. 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，非本条款所指意外伤害：

- (1) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (2) 高原反应；
- (3) 中暑；

(4) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病，但因外来突发事件导致机体的完整性遭到破坏时，受伤部位接触病原体所导致的局部或全身性感染不受此限。

3. 等待期：指自保险合同生效之日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在订立本保险合同时协商确定并在保险单中载明。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。被保险人为重新投保的，无等待期。

4. 医院：是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

5. 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主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (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或指定医疗机构确诊患有某种疾

病，而不是指自本保险合同生效之后第一次经医院或指定医疗机构确诊患有某种疾病。

7. 未成年人特定疾病：本保险合同所规定的未成年人特定疾病指未成年被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病：

本保险合同所保障的未成年人特定疾病共 10 种。

（一）白血病

是指起源于造血干细胞的恶性克隆性疾病，受累白血病细胞出现增殖失控、分化障碍、凋亡受阻、大量蓄积于骨髓和其他造血组织，从而抑制骨髓正常造血功能并浸润淋巴结、肝、脾等组织。白血病必须经血象和骨髓象检查明确诊断。

相当于Binet 分期方案A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

（二）脑恶性肿瘤—重度

指属于恶性肿瘤—重度（释义10）的范畴内，且原发于脑、脑膜和脑神经的恶性肿瘤。

原发于其他器官组织而转移至脑的恶性肿瘤不在保障范围。

（三）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。

（四）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（见释义22）中的三项或三项以上。

（五）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。

(六) 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）。

(七) 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（释义 25）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。

被保险人初次确诊时年龄必须在3周岁以上。

(八) 严重川崎病

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。须满足下列全部条件：

- （1）经专科医生明确诊断，并由血管造影或超声心动图检查证实；
- （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。

(九) 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。

被保险人初次确诊时年龄必须在3周岁以上。

(十) 骨恶性肿瘤—重度

指属于恶性肿瘤**一重度**的范畴内且原发于骨骼的恶性肿瘤。

原发于其他器官组织而转移至骨骼的恶性肿瘤不在保障范围。

8. 男性特定疾病：

本保险合同所保障的男性特定疾病共 10 种。

（一）前列腺恶性肿瘤**一重度**

指属于恶性肿瘤**一重度**的范畴内，且原发于前列腺的恶性肿瘤。

原发于其他器官组织而转移至前列腺的恶性肿瘤不在保障范围内。

（二）睾丸恶性肿瘤**一重度**

指属于恶性肿瘤**一重度**的范畴内，且原发于睾丸的恶性肿瘤。

原发于其他器官组织而转移至睾丸的恶性肿瘤不在保障范围内。

（三）膀胱恶性肿瘤**一重度**

指属于恶性肿瘤**一重度**的范畴内，且原发于膀胱的恶性肿瘤。

原发于其他器官组织而转移至膀胱的恶性肿瘤不在保障范围内。

（四）肾恶性肿瘤**一重度**

指属于恶性肿瘤**一重度**的范畴内，且原发于肾脏的恶性肿瘤。

原发于其他器官组织而转移至肾脏的恶性肿瘤不在保障范围内。

（五）胰腺恶性肿瘤**一重度**

指属于恶性肿瘤**一重度**的范畴内，且原发于胰腺的恶性肿瘤。

原发于其他器官组织而转移至胰腺的恶性肿瘤不在保障范围内。

（六）脑恶性肿瘤**一重度**

指属于恶性肿瘤**一重度**的范畴内，且于原发于脑、脑膜和脑神经的恶性肿瘤。

原发于其他器官组织而转移至脑的恶性肿瘤不在保障范围内。

（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）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。

（九）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。

(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。

9. 女性特定疾病：

本保险合同所保障的女性特定疾病共 10 种。

(一) 乳腺恶性肿瘤--重度

指属于恶性肿瘤--重度的范畴内，且原发于乳腺的恶性肿瘤。

原发于其他器官组织而转移至乳腺的恶性肿瘤不在保障范围内。

(二) 膀胱恶性肿瘤--重度

指属于恶性肿瘤--重度的范畴内，且原发于膀胱的恶性肿瘤。

原发于其他器官组织而转移至膀胱的恶性肿瘤不在保障范围内。

(三) 卵巢恶性肿瘤--重度

指属于恶性肿瘤--重度的范畴内，且原发于卵巢的恶性肿瘤。

原发于其他器官组织而转移至卵巢的恶性肿瘤不在保障范围内。

(四) 肾恶性肿瘤--重度

指属于恶性肿瘤--重度的范畴内，且原发于肾脏的恶性肿瘤。

原发于其他器官组织而转移至肾脏的恶性肿瘤不在保障范围内。

(五) 脑恶性肿瘤--重度

指属于恶性肿瘤--重度的范畴内，且原发于脑、脑膜或脑神经的恶性肿瘤。

原发于其他器官组织而转移至脑的恶性肿瘤不在保障范围内。

(六) 系统性红斑狼疮并发肾功能损害：是一种病因不明的弥漫性结缔组织病，因体内有多种自身抗体和免疫复合物，可造成多系统组织损伤。系统性红斑狼疮须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

(1) 临床表现至少具备下列条件中的四项：①蝶形红斑或盘形红斑；②光敏感；③口腔鼻腔黏膜溃疡；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/ μ l 或血小板小于 100000/ μ l 或溶血性贫血）。

(2) 检测结果至少具备下列条件中的两项：①抗 dsDNA 抗体阳性；②抗 Smith 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；⑤C3 低于正常值。

(3) 狼疮肾炎致使肾功能减退(或损害),且符合以下条件之一:①尿蛋白 $>2\text{g}/24$ 小时且持续性蛋白尿 $>+++$;②符合下列WHO诊断标准定义的III型至V型狼疮性肾炎。

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。

(七) 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 \geq 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 $<0.5 \times 10^9/\text{L}$;

②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/\text{L}$;

③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/\text{L}$ 。

(八) 神经白塞病

①白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病,主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害,可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断,并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害,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。

(九) 严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病,机体免疫机制被破坏,产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应,从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死,进而发展为肝硬化。必须满足下列所有条件:

①高 γ 球蛋白血症;

②血液中存在高水平的自身免疫抗体,如ANA(抗核抗体)、SMA(抗平滑肌抗体)、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体;

③肝脏活检确诊免疫性肝炎;

④已存在肝硬化并伴有腹水、食道静脉曲张和脾肿大。

(十) 严重弥漫性系统性硬皮病

是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。弥漫性系统性硬皮病须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 由活检和血清学证据支持；
- (2) 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一
 - ①肺脏：肺脏纤维化已造成肺动脉高压；
 - ②心脏：心包炎导致的心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级；
 - ③肾脏：已造成双肾功能慢性不可逆性损害，根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4期。

10. 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, WorldHealthOrganization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）（释义23）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）（释义23）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。

11. 既往症：指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状（释义24）。

12. 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20毫克，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。

13. 无合法有效驾驶证，指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不相符合；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶，或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；
- (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；
- (5) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间或驾驶证载明的有效期已届满，被保险人未及时更换新驾驶证；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关约定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

14. 无合法有效行驶证，指下列情形之一：

- (1) 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；

15. 感染艾滋病病毒或患艾滋病：

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。

16. 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。

17. 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》第十次修订版（ICD-10）确定。

根据《卫生部办公厅关于印发《疾病分类与代码（修订版）》的通知》（卫办综发〔2011〕166号）发布的版本，包括以下11种类型：先天性畸形、变形和染色体异常；神经系统先天性畸形；眼、耳、面和颈部先天性畸形；循环系统先天性畸形；唇裂和腭裂；消化系统的其他先天性畸形；生殖器官先天性畸形；泌尿系统先天性畸形；肌肉骨骼系统先天性畸形和变形；其他先天性畸形；染色体异常，不可归类在他处者。

18. 未到期净保费：未到期净保费=净保费×(1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

19. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

20. 保险金申请人：指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

21. 有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，包括但不限于居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

22. 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。

23. ICD-10 与 ICD-0-3：《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-0-3），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-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

24. 症状：指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

25. 永久不可逆：指因疾病确诊或意外发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。