

阅读指引

- ✓ 招商仁和仁医保费用补偿医疗保险产品提供医疗保障
- ✓ 为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语
 - ☆ 投保人是指与保险公司订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。
 - ☆ 被保险人是指其人身受保险合同保障的人。
 - ☆ 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。
 - ☆ 保险人是指保险公司。
- ✓ 您享有的重要权益
 - 被保险人享有的保险保障..... 第七条
 - 您有解除保险合同的权利..... 第二十一条
- ✓ 您还应当特别注意的事项
 - 在责任免除的情况下，我们不承担保险责任..... 第八条、第九条
 - 解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第二十一条
 - 请您特别注意一些重要术语的释义..... 每页脚注
- ✓ 以下为本产品的条款目录

<p>第一章 您与我们订立的合同</p> <p>第一条 保险合同的构成</p> <p>第二条 投保范围</p> <p>第三条 保险合同成立与生效</p> <p>第四条 保险期间</p> <p>第五条 续保</p> <p>第二章 保险合同提供的保障</p> <p>第六条 基本保险金额</p> <p>第七条 保险责任</p> <p>第八条 责任免除</p> <p>第九条 其他免责条款</p> <p>第三章 您的权利和义务</p> <p>第十条 保险费</p> <p>第四章 保险金的申请</p> <p>第十一条 明确说明与如实告知</p>	<p>第十二条 我们合同解除权的限制</p> <p>第十三条 受益人的指定和变更</p> <p>第十四条 保险事故的通知</p> <p>第十五条 保险金的申请</p> <p>第五章 一般约定</p> <p>第十六条 年龄确定与错误处理</p> <p>第十七条 合同内容的变更</p> <p>第十八条 联系方式的变更</p> <p>第十九条 职业或工种变更</p> <p>第二十条 公费医疗或基本医疗保险状态变更</p> <p>第二十一条 您解除合同的手续</p> <p>第二十二条 争议处理</p> <p>第二十三条 重大疾病的定义</p>
---	---

招商局仁和人寿保险股份有限公司

招商仁和仁医保费用补偿医疗保险

招商仁和[2020]
医疗保险 027 号



本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。
在本条款中，“您”均指投保人，“我们”均指招商局仁和人寿保险股份有限公司。

请扫描以查询验证条款

第一章 您与我们订立的合同

第一条 保险合同的构成

招商仁和仁医保费用补偿医疗保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他书面保险凭证及所附招商仁和仁医保费用补偿医疗保险条款（以下简称“本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、声明、批注、附贴批单及其他您与我们共同认可的书面或电子协议构成。

第二条 投保范围

在中国大陆境内¹居住的人士均可作为本合同的被保险人，由您向我们投保本保险。

第三条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

本合同自我们收取保险费并签发保险单开始生效，合同的成立日、生效日均载明于保险单上。

我们自本合同生效时开始承担保险责任。

第四条 保险期间

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日起至期满日二十四时止，由您与我们在投保时协商确定并在保险单上载明。

第五条 续保

本合同为非保证续保合同。在本合同保险期间届满前，您可以提出续保本合同的申请。如果我们审核同意且您交纳续保保险费，我们将为您办理相关续保手续。每次续保均按前述规则执行。

¹ 中国大陆境内：指除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。

第二章 保险合同提供的保障

第六条 基本保险金额

本合同一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金的基本保险金额均为人民币 150 万元。

第七条 保险责任

一、等待期

自本合同生效日零时起三十日为等待期。

如果被保险人在等待期内发生疾病，由该疾病导致的医疗费用无论是否发生在等待期内，我们无息退还您实际已缴纳的保险费，本合同终止。

续保或因遭受**意外伤害事故**²发生本合同所约定的保险事故的，无等待期。

二、一般医疗保险金

在本合同保险期间内，若被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病，在**我们认可的医院**³进行治疗，对于被保险人所发生的**必要且合理**⁴的下列（一）-（四）类医疗费用，我们按以下公式给付一般医疗保险金：

一般医疗保险金 = (医疗费用 - **针对该医疗费用的补偿、赔偿**⁵ - **年度免赔额**) × **给付比例**

年度免赔额指一个保单年度⁶内的免赔额，即被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分，本合同在每个保单年度内对应的免赔额为 1 万元。**公费医疗**⁷、**基本医疗保险**⁸、**城乡居民大病保险**⁹报销

² **意外伤害事故**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。猝死不属于意外伤害。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。

³ **我们认可的医院**：指卫生行政部门认定的二级或二级以上非营利性医院，且仅限于上述医院的普通部（不包括特需医疗、外宾医疗、干部病房、国际医疗中心等）。不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、二级或三级医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等。若本合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

⁴ **必要且合理**：指同时满足以下两个条件：

(1) 医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

a. 医生处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
b. 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
c. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
d. 非主要为了个人舒适或者为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
f. 非试验性或研究性。

(2) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例以及是否医学必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果您或被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

⁵ **针对该医疗费用的补偿、赔偿**：包括以下情形：

(1) 基本医疗保险、城乡居民大病保险已支付的部分；
(2) 商业保险已支付的部分；
(3) 公费医疗、国家公务员医疗补助已支付的部分；
(4) 从侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的赔偿。

⁶ **保单年度**：自保险单所载的保单生效日算起的每个周年期间。保单生效日包含在第一个保单年度中。

⁷ **公费医疗**：指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

⁸ **基本医疗保险**：指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

⁹ **城乡居民大病保险**：是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

部分不可用于抵扣年度免赔额；通过其他途径获得的医疗费用补偿可用于抵扣年度免赔额。

若被保险人因意外伤害事故或在等待期后由我们认可的医院初次确诊发生本合同所列的重大疾病（见本合同第二十三条）的，对于自确诊之日起所发生的符合本合同约定的全部医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免赔额。

（一）住院医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病经我们认可的医院诊断必须**住院**¹⁰治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的必要且合理的住院医疗费用按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

住院医疗费用具体包括**床位费**¹¹、**膳食费**¹²、**治疗费**¹³、**医生诊疗费**¹⁴、**手术费**¹⁵、**药品费**¹⁶、**检查化验费**¹⁷、**护理费**¹⁸、**救护车费**¹⁹等。

若本合同不再续保，对保险期间届满前发生的且延续至保险期间届满后三十日（含）内的符合本合同约定的住院治疗，对于必要且合理的住院医疗费用，我们仍承担给付一般医疗保险金的责任。

（二）特殊门诊医疗费用

如果被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因初次确诊发生本合同所列的重大疾病经我们认可的医院诊断必须接受特殊门诊治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的必要且合理的特殊门诊医疗费用按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

特殊门诊治疗包括以门诊方式接受的以下治疗：

1. 肾透析治疗；

¹⁰ **住院**：指被保险人因疾病或意外伤害，经医师诊断，因临床需要必须住院治疗时，经正式办理住院手续，并确实在医院治疗的行为过程，但并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

¹¹ **床位费**：指被保险人使用的医院床位的费用。

¹² **膳食费**：指由医院提供的合理的、符合惯常惯例的膳食费用，但不包括购买的个人用品。

¹³ **治疗费**：指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的项目划分为准。本项责任不包含如下治疗的费用：

（1）物理治疗：是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

（2）中医理疗：是指以治疗疾病为目的，被保险人接受有具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

（3）其他特殊疗法：包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

¹⁴ **医生诊疗费**：指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

¹⁵ **手术费**：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费。若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

¹⁶ **药品费**：指在住院就医期间根据医生开具的处方在医院内发生的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

¹⁷ **检查化验费**：指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、MRI、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

¹⁸ **护理费**：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

¹⁹ **救护车费**：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

2. 恶性肿瘤（见本合同第二十三条第一项）治疗，包括**化学疗法²⁰**、**放射疗法²¹**、**肿瘤免疫疗法²²**、**肿瘤内分泌疗法²³**、**肿瘤靶向疗法²⁴**；
3. 器官移植后的门诊抗排异治疗。

（三）门诊手术医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病经我们认可的医院诊断必须接受门诊手术治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的必要且合理的门诊手术医疗费用按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

（四）住院前后门急诊医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病经我们认可的医院诊断必须住院治疗，我们对被保险人在住院前七日及住院后三十日内与该次住院相同原因而发生的门急诊医疗费用（不包括门诊肾透析、门诊恶性肿瘤治疗、器官移植后的门诊抗排异治疗费用和门诊手术医疗费用）按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

我们在同一保单年度内累计给付的一般医疗保险金数额达到合同约定的一般医疗基本保险金额时，本项责任在该保单年度内终止。

三、重大疾病医疗保险金

在本合同保险期间内，若被保险人因意外伤害事故或等待期后由我们认可的医院初次确诊发生本合同所列的重大疾病并在我们认可的医院进行治疗，对于被保险人所发生的必要且合理的下列（一）-（四）类医疗费用，我们首先在一般医疗保险金限额内，按照本条第二款的约定给付一般医疗保险金，当一般医疗保险金责任终止后，按以下公式给付重大疾病医疗保险金：

重大疾病医疗保险金 = （重大疾病医疗费用 - 一般医疗保险金（与重疾相关） - 针对该医疗费用的补偿、赔偿（与重疾相关）） × **给付比例**

一般医疗保险金（与重疾相关）是指针对重大疾病医疗费用，一般医疗保险金给付的金额。

针对该医疗费用的补偿、赔偿（与重疾相关）是指针对重大疾病医疗费用，从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、商业保险以及其他途径获得的医疗费用补偿。

重大疾病医疗费用包括如下医疗费用：

（一）重大疾病住院医疗费用

如果被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因初次确诊发生本合同所列的重大疾病经我们认可的医院诊断必须住院治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的必要且合理的住院医疗费用按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金。

²⁰ **化学疗法**：指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

²¹ **放射疗法**：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

²² **肿瘤免疫疗法**：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和最强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

²³ **肿瘤内分泌疗法**：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

²⁴ **肿瘤靶向疗法**：指在细胞分子水平上，针对已明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

重大疾病住院医疗费用包括床位费、膳食费、治疗费、医生诊疗费、手术费、药品费、检查化验费、护理费、救护车费等。

若本合同不再续保，对保险期间届满前发生的且延续至保险期间届满后三十日（含）内的符合本合同约定的住院治疗，对于必要且合理的住院医疗费用，我们仍承担给付重大疾病医疗保险金的责任。

（二）重大疾病特殊门诊医疗费用

如果被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因初次确诊发生本合同所列的重大疾病经我们认可的医院诊断必须接受特殊门诊治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的必要且合理的特殊门诊医疗费用按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金。

重大疾病特殊门诊治疗包括以门诊方式接受的以下治疗：

1. 肾透析治疗；
2. 恶性肿瘤治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法；
3. 器官移植后的门诊抗排异治疗。

（三）重大疾病门诊手术医疗费用

如果被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因初次确诊发生本合同所列的重大疾病经我们认可的医院诊断必须接受门诊手术治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的必要且合理的门诊手术医疗费用按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金。

（四）重大疾病住院前后门急诊医疗费用

如果被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因初次确诊发生本合同所列的重大疾病经我们认可的医院诊断必须住院治疗，我们对被保险人在住院前七日及住院后三十日内与该次住院相同原因而发生的门急诊医疗费用（不包括门诊肾透析、门诊恶性肿瘤治疗、器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊手术医疗费）按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金。

我们在同一保单年度内累计给付的重大疾病医疗保险金数额达到本合同约定的重大疾病医疗基本保险金额时，本项责任在该保单年度内终止。

四、本合同的给付比例为100%，但出现以下情况之一时，给付比例为60%：

（一）如果被保险人以已经参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金前未通过公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险结算；

（二）如果被保险人以已经参加公费医疗或基本医疗保险的身份投保，但在发生属于本合同保障范围内的意外伤害事故或疾病前，被保险人并不享有公费医疗或基本医疗保险，且未按合同约定申请公费医疗或基本医疗保险保障的状态变更。

在同一保单年度内，我们对本条第二、三款保险金所承担的住院医疗费用的给付日数之和以一百八十日为限。

在同一保单年度内，如果被保险人发生多次治疗的，应该按照治疗先后顺序申请理赔相应的保险金。如果被保险人因未按治疗顺序申请保险金而导致此前已付保险金多于应付保险金的，则我们将在当次理赔时扣除此前多付金额。

第八条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- 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者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人自杀或故意自伤，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**殴斗²⁵**，**醉酒²⁶**，精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准），主动吸食或注射**毒品²⁷**或未遵医嘱使用**管制药品²⁸**；
- 五、被保险人**酒后驾驶²⁹**，**无合法有效驾驶证驾驶³⁰**，或**驾驶无有效行驶证³¹**的机动车；
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、**遗传性疾病³²**，**先天性畸形、变形或染色体异常³³**；
- 九、被保险人进行牙齿修复或整形、屈光矫正、美容或整容手术、变性手术及心理咨询，但因意外导致的外科整形手术不受此限；
- 十、被保险人进行义眼、助听器、义肢或其他附属品之装配；
- 十一、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物，但按使用说明的规定使用**非处方药³⁴**不在此限；
- 十二、被保险人因产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症导致的伤害；因意外伤害所致的流产或分娩不受此限；
- 十三、**既往症³⁵**；
- 十四、被保险人感染法定甲类传染病，包括鼠疫、霍乱等；

²⁵ **殴斗**：指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

²⁶ **醉酒**：指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。

²⁷ **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。

²⁸ **管制药品**：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

²⁹ **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

³⁰ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

- （1）没有取得驾驶资格；
- （2）驾驶与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）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。

³¹ **无有效行驶证**：指下列情形之一：

- （1）未取得行驶证；
- （2）机动车被依法注销登记的；
- （3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

³² **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。

³³ **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、变形或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。

³⁴ **非处方药**：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

³⁵ **既往症**：指在本合同生效日之前罹患的被保险人已知或者应该知道的有关疾病。包括下列情形之一：

- （1）本合同生效日之前，医生已有诊断，长期治疗未间断；
- （2）本合同生效日之前，医生已有诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- （3）本合同生效日之前，医生已有诊断，但未予治疗；
- （4）本合同生效日之前，虽未经医生诊断，但经医疗检查或日常体检已发现的疾病或异常的检查结果。

十五、被保险人的**一般性体格检查、健康检查**³⁶、疗养、康复、以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；

十六、被保险人感染**艾滋病病毒**³⁷或患**艾滋病**³⁸；

十七、被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官；

十八、被保险人从事**潜水**³⁹、跳伞、**攀岩运动**⁴⁰、驾乘滑翔机或滑翔伞、**探险活动**⁴¹、**武术比赛**⁴²、摔跤比赛、**特技表演**⁴³、赛马、赛车等高风险运动所致；

十九、如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；

二十、包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

二十一、健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

二十二、由于**职业病**⁴⁴、**医疗事故**⁴⁵、患性病引起的医疗费用；

二十三、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

二十四、被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

二十五、各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，被保险人保险责任终止，我们向被保险人的继承人（投保人除外）退还本合同的**现金价值**⁴⁶。

发生上述除第一项之外的其他情形导致被保险人身故的，被保险人的保险责任终止，我们向您退还本合同的现金价值。

第九条 其他免责条款

除“第八条 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“第七条 保险责任”、“第十一条 明确说明与如实告知”、“第十四条 保险事故的通知”、“第十六条 年龄确定与错误处理”、“第十九条 职业或工种变更”、“第二十三条 重大疾病的定义”、“脚注 2 意外伤害事故”、“脚注 3 我们认可的医院”、“脚注 10 住院”、“脚注 12 膳食费”、“脚注 13 治疗费”、“脚注 15 手

³⁶ **一般性体格检查、健康检查**：指不以治疗为目的的身体检查。

³⁷ **艾滋病病毒**：指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。若在被保险人的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。

³⁸ **艾滋病**：指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，并同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

³⁹ **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。

⁴⁰ **攀岩运动**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁴¹ **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。

⁴² **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。

⁴³ **特技表演**：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

⁴⁴ **职业病**：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

⁴⁵ **医疗事故**：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

⁴⁶ **现金价值**：若首次投保时，现金价值=保险费×(1-35%)×(1-保单经过日数/保险期间的日数)；若续保时，现金价值=保险费×(1-32%)×(1-保单经过日数/保险期间的日数)；经过日数不足1日的按1日计算。

术费”、“脚注 16 药品费”中背景突出显示的内容。

第三章 您的权利和义务

第十条 保险费

本合同的保险费由您在投保时一次性支付。

第四章 保险金的申请

第十一条 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当无息退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第十二条 我们合同解除权的限制

本合同第十一条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第十三条 受益人的指定和变更

除另有约定外，本合同各项保险金的受益人均为被保险人本人。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定给付保险金：

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

三、受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十四条 保险事故的通知

您或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。

如果您或受益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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十五条 保险金的申请

一、一般医疗保险金给付的申请

在申请一般医疗保险金时，受益人须填写理赔申请书，并提供下列书面证明和资料：

- (一) 保险合同原件或其他保险凭证；
- (二) 受益人的有效身份证件；
- (三) 由我们认可的医院出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用结算清单、诊断证明及病历等相关资料；
- (四) 若已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
- (五) 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

二、重大疾病医疗保险金给付的申请

在申请重大疾病医疗保险金时，受益人须填写理赔申请书，并提供下列书面证明和资料：

- (一) 保险合同原件或其他保险凭证；
- (二) 受益人的有效身份证件；
- (三) 由我们认可的医院出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用结算清单、诊断证明（在我们认可的医院由**专科医生**⁴⁷明确诊断，并出具的可证明被保险人初次确诊发生本合同所定义的重大疾病的诊断证明书和诊断初次确诊发生重大疾病必需的检查报告）及病历等相关资料；
- (四) 若已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
- (五) 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

受益人提交的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

三、我们在收到保险金理赔申请书及合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与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。

若我们在收到保险金理赔申请书及上述有关证明和资料后第三十日后仍未做出核定，除支付保

⁴⁷ **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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

险金外，我们将从第三十一日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。若我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的三十日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金理赔申请书及有关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，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

四、受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，诉讼时效自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第五章 一般约定

第十六条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以法定证件登记的**周岁**⁴⁸计算，且须符合我们当时的投保规定。

二、您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们投保规定的，我们有权解除合同，并向您退还本合同或被保险人对应的现金价值。我们行使合同解除权适用第十二条“我们合同解除权的限制”的规定。

（二）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

（三）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

我们在收到保险金理赔申请书时，有权要求申请人出具被保险人的年龄证明文件。

第十七条 合同内容的变更

除本合同另有约定外，经您和我们协商同意后，可变更本合同的有关内容，并由我们签发批单后生效。但本合同内容的变更不得违反法律法规及保险监督管理机构相关规定。

第十八条 联系方式的变更

您或被保险人的通讯地址、电子邮箱或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式通知我们。您或被保险人不作上述通知的，我们将按投保单或批单上所载的您或被保险人的最后联系方式发送通知，并均视为已送达给您或被保险人。

⁴⁸ **周岁**：指以有效身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄，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2010年10月1日，2010年10月1日至2011年9月30日期间为0周岁，2011年10月1日至2012年9月30日期间为1周岁，依此类推。2028年10月1日零时即年满十八周岁。

第十九条 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于十日内以书面形式通知我们。

被保险人所变更的职业或工种，依照我们的**职业分类**⁴⁹其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按照其差额比例退还已交保险费；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按照其差额比例增收保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照我们的职业分类在拒保范围内的，我们对被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止。若被保险人未发生理赔的，我们将退还本合同的现金价值。

若被保险人所变更的职业或工种，依照我们的职业分类其危险程度增加，但未依前项约定通知我们或者未及时交纳我们因此增收的保险费而且发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内的，我们对被保险人职业或工种变更后发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

第二十条 公费医疗或基本医疗保险状态变更

在本合同保险期间内，如果被保险人是否享有公费医疗或基本医疗保险保障的状态发生变更，您或被保险人应于十日内以书面形式通知我们，我们将按照以下方式处理该保单年度保险费：

一、如果被保险人的状态变更为不享有公费医疗或基本医疗保险，您应向我们补交自申请日起至该保险期间期满日变更前后保险费的差额。

二、如果被保险人的状态变更为享有公费医疗或基本医疗保险，我们会向您退还申请日起至该保险期间期满日变更前后现金价值的差额。

我们将以书面形式或者双方认可的其他形式确认您变更被保险人公费医疗或基本医疗保险状态的申请。被保险人公费医疗或基本医疗保险状态变更确认前您已经支付的保险费不受影响。

第二十一条 您解除合同的手续

本合同生效后，您可以以书面形式或双方认可的其他形式通知我们解除本合同。要求解除本合同时，您应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同原件或其他保险凭证；
- 三、您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到上述证明文件和资料之日起三十日内向您退还本合同的现金价值。

第二十二条 争议处理

因履行本合同发生的争议，合同双方不能通过协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，或者依法向人民法院提起诉讼。

第二十三条 重大疾病的定义

本合同重大疾病定义是中国保险行业协会制定的重大疾病保险的疾病定义。

⁴⁹ **职业分类：** 可通过我们的网站 <http://www.cmrh.com> 查询到我们的职业分类表。

一、恶性肿瘤

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的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

1. **原位癌⁵⁰**；
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期或更轻分期的前列腺癌；
6. **感染艾滋病病毒或患艾滋病⁵¹期间所患恶性肿瘤。**

二、急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

1. 典型临床表现，例如急性胸痛等；
2. 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
3. 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
4. 发病90天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。

三、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，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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失⁵²**；
2. **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失⁵³**；
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⁵⁴**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、心脏或肺脏的异体移植手术。

⁵⁰ **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。

⁵¹ **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。

在人体血液或其它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。

⁵² **肢体机能完全丧失**：指指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。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。

⁵³ **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**：

（1）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。

（2）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。

⁵⁴ **六项基本日常生活活动**：指以下情况

- （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。

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）的异体移植手术。

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，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

六、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

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、良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。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，并须满足下列至少一项条件：

1. 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
2. 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

十、慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。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功能衰竭不在保障范围内。

十一、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

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，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
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（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。

十三、双耳失聪——三周岁后始理赔

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆⁵⁵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、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

十四、双目失明——三周岁后始理赔

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。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

十五、瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上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，或不能随意识活动。

十六、心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

十七、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，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，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，且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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

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180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

⁵⁵ 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180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

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、严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

1. 药物治疗无法控制病情；
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。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

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、严重原发性肺动脉高压

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心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

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。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的条件。

二十三、语言能力丧失——三周岁后始理赔

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，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。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

二十四、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。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；
2. 外周血象须具备以下三项条件：
 - (1) 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - (2) 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - (3) 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二十五、主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。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。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

<本页内容结束>