国任财产保险股份有限公司

个人特定疾病保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、健康问卷、声明、批单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的人均可作为本合同的投保人。

第三条 凡投保时身体健康，投保年龄为0周岁（含出生满30日且已健康出院的婴儿）至100周岁（含）的自然人，均可作为本合同的被保险人。首次投保须为0周岁（含出生满30日且已健康出院的婴儿）至70周岁（含）的身体健康的自然人。

第四条 除另有约定外，本合同的保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，自本合同生效之日起90日（含第90日）为等待期。投保人续保本保险的无等待期。

在等待期内，被保险人非因意外伤害导致罹患本合同所定义的特定疾病（无论一种或者多种），保险人不承担给付保险金的责任，但无息退还投保人所交保险费，同时本合同终止。

被保险人因遭受意外伤害导致罹患本合同所定义的特定疾病（无论一种或者多种）的无等待期。

第六条 本合同的保险责任包括“特定疾病保险责任”、“特定罕见疾病保险责任”其中“特定疾病保险责任”为必选责任，“特定罕见疾病保险责任”为可选责任。投保人可只投保必选责任，也可在投保必选责任的同时选择投保可选责任，但不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

（一）特定疾病保险责任（必选）

被保险人经医院专科医生初次确诊因意外伤害导致罹患本合同所定义的特定疾病（无论一种或者多种），或者在等待期后经医院专科医生初次确诊非因意外伤害导致罹患本合同所定义的特定疾病（无论一种或者多种），保险人按本保险合同约定的保险金额给付特定疾病保险金，本保险合同终止。

上述特定疾病的具体疾病种类及疾病定义以本合同释义部分为准。

（二）特定罕见疾病保险责任（可选）

被保险人经医院专科医生初次确诊因意外伤害导致罹患本合同所定义的罕见疾病（无论

一种或者多种)，或者在等待期后经医院专科医生初次确诊非因意外伤害导致罹患本合同所定义的特定疾病（无论一种或者多种），保险人按本保险合同约定的保险金额给付罕见疾病保险金，本保险合同终止。

上述罕见疾病的具体疾病种类及疾病定义以本合同释义部分为准。

责任免除

第七条 因下列情形之一导致被保险人罹患本合同定义的特定疾病或罕见疾病的，保险人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抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起自杀，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；
- （五）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- （六）被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病（但符合本合同“输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”及“职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”定义的不在此限）；
- （七）战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
- （八）核爆炸、核辐射或者核污染；
- （九）遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常。

保险金额和保险费

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。本保险合同的特定疾病保险金额、特定罕见疾病保险金额由投保人与保险人双方协商约定，并在保险单上载明。

第九条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。对保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

犹豫期

第十条 除另有约定外，自本合同生效之日起 15 日（含第 15 日）为犹豫期。投保人在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还您所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的申请时起，本合同即被解除，保险人自始不承担保险责任。

犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失，保险人将向投保人退还保险单的未到期净保费。

保险期间与不保证续保

第十一条 本合同为不保证续保合同，除另有约定外，本合同的保险期间为一年（或不超过一年），自保险单或其他保险凭证上记载的保险期间起始日零时起至保险期间期满日的24时止。保险期间届满前三十日内（含第三十日），投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，投保人交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十二条 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。

第十三条 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本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。

第十四条 保险人认为被保险人或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、被保险人或受益人补充提供。

第十五条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金请求及完整材料后，事实清晰、责任明确且无需调查的，应当在5个工作日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂需要调查的，应当在30日内作出核定。

保险人应当将核定结果在1个工作日内通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。本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在1个工作日内向被保险人或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

第十七条 投保人应该按照本合同约定向保险人交纳保险费。

投保人选择一次性交纳保险费的，应当在本合同成立时一次性交清保险费。**投保人未按本款约定交清保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

投保人选择分期交纳保险费的，应当在本合同成立时交清首期保险费。**投保人未按本款约定交清首期保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

投保人选择分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个**保险费约定支**

付日交纳其余各期的保险费。若投保人未按约定交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起三十日内（含第三十日）补交保险费，如果被保险人在此期限内发生保险事故，保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照合同约定给付保险金。

若投保人在保险人催告之日起三十日内（含第三十日）未补交保险费，本合同自上述期限届满之日的24时起效力中止，如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

本合同效力依照前款约定中止的，经投保人申请并经保险人审核同意，同时经投保人补交欠交保险费后，合同效力恢复。

第十八条 订立本合同时，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，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

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。

第十九条 投保人的住所、通讯地址、电话或者电子邮件等联系方式变更时，应及时以书面形式或者保险人认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同保险单所载的最后住所、通讯地址、电话或者电子邮件发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第二十条 年龄的计算及年龄、性别错误的处理

（一）被保险人的投保年龄按周岁计算；

（二）投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别在投保单上填明，若发生错误，保险人按照下列规定办理：

（1）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制，保险人对被保险人不负保险责任，保险人可以解除本合同，并向投保人退还未满期净保费；

（2）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，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给付；

（3）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十一条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人应当及时通知保险人，保险

人接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，将在1个工作日内一次性给予理赔指导。**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**导致的延迟。

保险金申请与给付

第二十二条 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) 理赔申请书；

(二) 保险金申请人的**有效身份证件**；

(三) 医院出具的被保险人出院记录、由医院专科医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院出具的与该疾病诊断证明书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；

(四) 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；

(五) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料；

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

第二十三条 如果被保险人本人作为特定疾病保险金受益人已向保险人书面申领特定疾病保险金，但在实际领取特定疾病保险金前身故，特定疾病保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

争议处理和法律适用

第二十四条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

第二十五条 本合同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）。

第二十六条 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。

其他事项

第二十七条 本合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，保险人应当无息全额退还投保人已缴纳的保险费。

保险责任开始后，犹豫期内投保人要求解除本合同的，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费；犹豫期后投保人要求解除本合同的，自保险人接到解除保险合同申请书之时起，本合同解除，**保险人自收到解除保险合同申请之日起 30 日内向投保人退还本合同的未到期净保费。若本合同已发生保险金给付，未到期保险费为零。**

第二十八条 投保人要求解除合同时，需提供下列证明和资料原件：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同凭据；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

释义

第二十九条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【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法律文件的规定为判定依据。

【周岁】 本合同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。

【特定疾病】 本合同所保障的特定疾病，是指被保险人在本合同的责任有效期内经专科医生明确诊断初次罹患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术，特定疾病的名称及定义如下：

（一）严重多发性硬化症： 多发性硬化为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 180 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。

（二）输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染： 被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）**并且满足下列所有条件：**

- （1）在保障起始日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
- （2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；

- （3）**受感染的被保险人不是血友病患者。**

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发

生的医疗方法被研究出来以后，则保险人不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。

保险人拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和对这些样本进行独立检验的权利。

（三）丝虫病所致严重象皮肿：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肿分期第 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。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

（四）严重肾髓质囊性病：肾髓质囊性病是一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。**必须满足下列所有条件：**

- （1）经肾组织活检明确诊断；
- （2）临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；
- （3）影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病变不在本保障范围内。

（五）严重进行性核上性麻痹（Steele-Richardson-Olszewski 综合征）：进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，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活动中的三项或三项以上。

（六）植物人状态：指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态除外。

（七）严重瑞氏综合征：瑞氏综合征（Reye 综合征）是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院专科医生确诊，**并满足下列所有条件：**

- （1）有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- （2）血氨超过正常值的 3 倍；
- （3）临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

（八）败血症导致的多器官功能障碍综合征：多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：

- （1）呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- （2）凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ / 微升；

- (3) 肝功能不全，胆红素 $> 6\text{mg}/\text{dl}$ 或 $> 102\mu\text{mol}/\text{L}$;
- (4) 需要用强心剂;
- (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分 (GCS) ≤ 9 ;
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300\mu\text{mol}/\text{L}$ 或 $> 3.5\text{mg}/\text{dl}$ 或尿量 $<500\text{ml}/\text{d}$ 。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

(九) 艾森门格综合征：指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实，**并符合以下所有标准：**

- (1) 平均肺动脉压高于 40mmHg ;
- (2) 肺血管阻力高于 $3\text{mm}/\text{L}/\text{min}$ (Wood 单位);
- (3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg 。

先天性心脏病所致的艾森门格综合征不在本保障范围内。

(十) 严重脊髓小脑变性症：脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。**必须满足下列所有条件：**

(1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有下列所有证据支持：

- ①影像学检查证实存在小脑萎缩;
- ②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常;

(2) 被保险人运动功能严重障碍，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。

(十一) 严重进行性多灶性白质脑病：是一种亚急性脱髓鞘脑病，其病原体多为乳头多瘤空泡病毒，常常发生于免疫缺陷病人。**必须满足下列所有条件：**

(1) 根据脑组织活检确诊;

(2) 永久不可逆丧失自主生活能力，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) Brugada 综合征：被保险人必须由医院心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，**并且满足下列所有条件：**

- (1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录;
- (2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波;
- (3) 已经安装了永久性心脏起搏器。

(十三) 脑型疟疾：恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

(十四) 范可尼综合征：也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：

- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿;

- (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
- (4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，保险人不承担保险责任。

(十五) 严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症：脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：

- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
- (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

(十六) 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保障范围内。

(十七) 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗：指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。

接受治疗之前必须满足下列所有条件：

- (1) 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心功能 III 级或 IV 级；
- (2) 左室射血分数低于 35%；
- (3) 左室舒张末期内径 $\geq$ 55mm；
- (4) QRS 时间 $\geq$ 130msec；
- (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

(十八) 严重亚历山大病：亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。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，日常生活必须持续接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在本保障范围之内。

(十九) 严重肾上腺脑白质营养不良：肾上腺脑白质营养不良指一种过氧化物酶体病，

主要累及肾上腺和脑白质。主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，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，持续至少一百八十天。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，保险人不承担保险责任。

（二十）库鲁病：指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由二级或二级以上公立医院根据致病蛋白的发现而明确诊断。

【罕见疾病】指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的14种疾病，应当由专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。未明确诊断的疑似病例不在本保障范围之内。

（一）Castleman 病：又称巨大淋巴结病或血管滤泡性淋巴结增生症，分为中心型及多中心型。诊断必须由保险人认可的医疗机构中的专科医生做出，且被保险人病理检测结果须符合国家卫生健康行政部门印发的现行有效的罕见病诊疗指南中列示的诊断标准。

（二）腓骨肌萎缩症：是一组遗传性周围神经病，主要特点为慢性进行性、长度依赖的运动及感觉神经病，最常见表现为下肢起病的、缓慢进展的肢体远端肌肉萎缩，无力和感觉缺失。诊断必须由保险人认可的医疗机构中的专科医生做出，且被保险人临床表现和体格检查、电生理检查及基因检测结果须符合国家卫生健康行政部门印发的现行有效的罕见病诊疗指南中列示的诊断标准。

（三）法布里病：指一种溶酶体蓄积病， α -半乳糖苷酶A结构和功能异常，其代谢底物和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。诊断必须由保险人认可的医疗机构中的专科医生做出，且被保险人的 α -GalA酶活性检测、血和尿GL-3测定、病理表现及GLA相关基因检测结果须符合国家卫生健康行政部门印发的现行有效的罕见病诊疗指南中列示的诊断标准。

（四）范科尼贫血：指一种遗传性再生障碍性贫血，常染色体或X连锁隐性遗传。诊断必须由保险人认可的医疗机构中的专科医生做出，且被保险人的常规血液及骨髓检查以及基因检测结果须符合国家卫生健康行政部门印发的现行有效的罕见病诊疗指南中列示的诊断标准。

（五）戈谢病：指一种溶酶体贮积病，葡萄糖脑苷脂酶活性缺乏，导致其代谢底物堆积所导致的临床综合征。诊断必须由保险人认可的医疗机构中的专科医生做出，且被保险人的骨髓检查、葡萄糖脑苷脂活性测定结果须符合国家卫生健康行政部门印发的现行有效的罕见病诊疗指南中列示的诊断标准。

（六）遗传性大疱性表皮松解症：指表皮角蛋白或真表皮间锚定蛋白的基因缺陷导致的皮肤结构改变的一类机械性大疱性皮肤病。诊断必须由保险人认可的医疗机构中的专科医生做出，且被保险人的皮肤组织病理、免疫荧光、透射电镜及基因检测结果须符合国家卫生

健康行政部门印发的现行有效的罕见病诊疗指南中列示的诊断标准。

(七) 低血磷性佝偻病：是一组由于各种遗传性或获得性病因导致肾脏排磷增多，引起以低磷血症为特征的骨骼矿化障碍性疾病。诊断必须由保险人认可的医疗机构中的专科医生做出，且被保险人的体格检查、生化检查、影像学检测及基因检测结果须符合国家卫生健康行政部门印发的现行有效的罕见病诊疗指南中列示的诊断标准。

(八) 马方综合征：指一种结缔组织遗传病，以骨骼、眼及心血管3大系统的缺陷为主要特征的综合征。诊断必须由保险人认可的医疗机构中的专科医生做出，且被保险人影像学检查、眼部检查及基因检测结果须符合国家卫生健康行政部门印发的现行有效的罕见病诊疗指南中列示的诊断标准。

(九) McCune-Albright综合征：是一种以内分泌功能紊乱、骨纤维异样增殖症以及皮肤牛奶咖啡斑为典型表现的一种临床综合征。诊断必须由保险人认可的医疗机构中的专科医生做出，且被保险人的疾病特征(三联征中两条)、基因检测检查结果须符合国家卫生健康行政部门印发的现行有效的罕见病诊疗指南中列示的诊断标准。

(十) Duchenne型肌营养不良/Becker型肌营养不良：是一组以骨骼肌进行性无力萎缩为主要临床表现的异质性基因缺陷性疾病。诊断必须由保险人认可的医疗机构中的专科医生做出，确诊需基因检测发现DMD基因致病性缺陷或肌肉活检发现Dystrophin蛋白异常，须符合国家卫生健康行政部门印发的现行有效的罕见病诊疗指南中列示的诊断标准。

(十一) 成骨不全症：指多种致病基因突变导致骨基质蛋白数量减少或质量异常，从而引起以骨量低下、骨骼脆性增加和反复骨折为主要特征的骨骼疾病。诊断必须由保险人认可的医疗机构中的专科医生做出，且被保险人疾病表现和影像学特点须符合国家卫生健康行政部门印发的现行有效的罕见病诊疗指南中列示的诊断标准。

(十二) 囊性纤维化：由囊性纤维化跨膜传导调节因子基因突变导致的多系统疾病。诊断必须由保险人认可的医疗机构中的专科医生做出，且被保险人皮肤汗液氯离子测定及基因检测结果须符合国家卫生健康行政部门印发的现行有效的罕见病诊疗指南中列示的诊断标准。

(十三) 视网膜母细胞瘤：指儿童最常见的原发性眼内恶性肿瘤。诊断必须由保险人认可的医疗机构中的专科医生做出，且被保险人B超和CT检查结果须符合国家卫生健康行政部门印发的现行有效的罕见病诊疗指南中列示的诊断标准。

(十四) 波伊茨-耶格综合征：也称黑斑息肉综合征，是一类伴有黏膜、皮肤色素沉着的全胃肠道多发性息肉病。诊断必须由保险人认可的医疗机构中的专科医生做出，且被保险人息肉的病理学检查结果及STK11基因检测结果须符合国家卫生健康行政部门印发的现行有效的罕见病诊疗指南中列示的诊断标准。

【意外伤害】指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院以及保险人扩展承保的医院，但**前述医院不包括单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。**同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

注：保险人扩展承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人保留新增扩展承保医院的权利。对于新增后的扩展承保医院名单，保险人将会在其官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

【专科医生】专科医生应当**同时**满足以下四项资格条件：

- （一）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （二）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；
- （三）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》；
- （四）在国家《医院分级管理标准》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。

【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后第一次经医院确诊患有某种疾病。**

【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。

【酒后驾驶】指经检测或者鉴定，发生保险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，保险人根据公安机关交通管理部门的认定确认是否属于酒后驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

- （一）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或驾驶证已过有效期的；
- （二）驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （三）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；
- （四）未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定定期对机动车驾驶证实施审验的或持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；
- （五）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，驾驶营业性车辆的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- （六）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。

【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：

（一）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；

（二）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车交通工具；

（三）机动车或机动车行驶证被依法注销登记的或行驶证已过有效期的；

（四）未依法按时进行机动车安全技术检验或者未通过机动车安全技术检验的；

（五）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许机动车行驶的其他情况。

【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。

【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。

【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。

【先天性畸形、变形或者染色体异常】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。

【保险费约定支付日】指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为2021年6月8日，则次月的保险费约定支付日为2021年7月8日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为2022年5月8日。

【未到期净保费】指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的金额。

犹豫期内退保的，未到期净保费=投保人已交纳保险费。犹豫期后退保的，

若保险费为一次性支付的：

未到期净保费=投保人已交纳净保费×[1-（保险单已生效天数/保险期间天数）]

若保险费为分期支付的：

未到期净保费=投保人已交纳当期净保费×[1-（保险单当期已经过天数/当期总天数）]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金给付，未到期净保费为零。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【保险金申请人】指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【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。

【组织病理学检查】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。

【ICD-10】《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。

【ICD-0-3】《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。

【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。

【肢体】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。

【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，即肢体能在床面上移动，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。

【语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍】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。

【六项基本日常生活活动】六项基本日常生活活动是指：

（一） 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

（二） 移动：自己从一个房间到另一个房间；

（三） 行动：自己上下床或者上下轮椅；

(四) 如厕：自己控制进行大小便；

(五) 进食：自己从已准备好的碗或者碟中取食物放入口中；

(六) 洗澡：自己进行淋浴或者盆浴。

【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。

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

III级：心脏病病人体力活动明显受限，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。