

泰康人寿保险股份有限公司
泰康生命关爱重大疾病终身保险（2003）
(已报中国保险监督管理委员会备案)

第一章 保险合同构成

第一条 保险合同构成

本保险合同（以下简称本合同）由保险单及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他书面协议构成。

第二章 保险责任及责任免除

第二条 保险责任

在本合同有效期内，本公司负下列保险责任：

一、 重大疾病保险金

本合同生效九十日后或本合同最后复效之日起九十日后被保险人初次被医疗机构确诊患本合同所指重大疾病（无论一种或多种），本公司按保险单所列明保险金额向被保险人给付重大疾病保险金，本合同终止。

二、 身故保险金

被保险人因疾病或意外伤害而身故，本公司按保险单所列明保险金额向身故保险金受益人给付身故保险金，本合同终止。

三、 祝寿保险金

被保险人生存至一百周岁之生效对应日时，本公司按保险单所列明保险金额向被保险人给付祝寿保险金，本合同终止。

第三条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故或患本合同所指重大疾病的，本公司不负给付保险金的责任：

- 一、 投保人或受益人对被保险人的故意行为；
- 二、 被保险人犯罪、斗殴或醉酒行为；
- 三、 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 四、 被保险人自本合同生效日起二年内（若曾复效，则自本合同最后复效日起二年内）自杀；
- 五、 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶及驾驶无有效行驶证的机动交通工具；
- 六、 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间；
- 七、 被保险人在本合同生效或复效之日起九十日内患本合同所指的重大疾病；
- 八、 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- 九、 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述任何情况，本合同终止。投保人未缴足二年保险费的，本公司在扣除手续费后向投保人退还保险费；投保人已缴足二年以上保险费的，本公司向投保人退还被保险人身故日或初次被医疗机构确诊患本合同所指重大疾病日本合同保证现金价值。

第三章 保险金额、保险费及保险合同贷款

第四条 保险金额

本合同的保险金额由投保人和本公司约定并于保险单上载明。

第五条 保险费的支付、宽限期

投保人按本合同约定向本公司缴付保险费。分期缴付保险费的，投保人缴付首期保险费后，按约定的缴费期间、缴费方式、缴费日期缴付其余各期的保险费。

首期后分期保险费到期未缴付的，自保险单所载明的缴费日期的次日起六十日内为宽限期。宽限期内发生保险事故，本公司仍负保险责任。

除本合同另有约定外，宽限期结束时，投保人仍未缴付保险费，自宽限期结束的次日起本合同效力中止。

第六条 保险费自动垫缴

在缴付保险费宽限期结束时，投保人仍未缴付保险费，若投保人在投保单上同意保险费自动垫缴，本公司将以缴付保险费宽限期结束时本合同的保证现金价值净额自动垫缴其应付保险费和利息，使本合同继续有效。本合同的保证现金价值净额不足以垫缴其应付保险费和利息时，本合同效力中止。

第七条 减额缴清保险

投保人可在宽限期满前提出申请将本合同变更为减额缴清保险。变更减额缴清保险后的保险金额不得低于投保人申请变更时本公司规定的最低金额。

减额缴清时，本公司将以宽限期开始前日本合同所具有的保证现金价值净额作为一次性支付保险费，本合同的保险金额相应减少。

第八条 保险合同贷款

若本合同有效且具有保证现金价值，投保人可以书面形式向本公司申请贷款。贷款金额最高不超过申请时保证现金价值净额的百分之七十。此外，每次贷款金额不得低于该次申请时本公司规定的最低金额。

贷款利率最高不超过“同期中国人民银行颁布的一年期贷款利率+2%”。如没有中国人民银行相应贷款利率作为参照或因其他变动无法以中国人民银行相应贷款利率作为参照，本公司将按照国家法律法规和监管机构的有关规定确定适用利率。在本合同有效期内，投保人可随时全部或部分偿还贷款本息。

当未还贷款本息加上其他各项欠款达到本合同保证现金价值时，本合同效力中止。

第九条 欠缴保险费或未还款项的扣除

本公司给付各项保险金、退还保证现金价值或退还保险费时，如本合同有欠缴保险费、未还贷款或其他欠款者，本公司先扣除上述欠款及应付利息后再给付。

第四章 保险责任开始、复效、合同解除

第十条 保险责任开始

本公司对本合同所负责任，自投保人缴付第一期保险费且本公司签发保险单的次日零时开始。保险责任开始日期为本合同生效日。生效日每年的对应日为生效对应日。生效日为闰年二月二十九日的其生效对应日为每年二月二十八日。

第十一条 合同效力恢复

自本合同效力中止之日起二年内，投保人可以提出复效书面申请，经本公司审核通过并且投保人缴清欠缴的保险费及利息、保险合同贷款本息后，本合同效力恢复。

本公司对本合同效力中止期间所发生的保险事故不负赔偿责任。

第十二条 投保人解除合同的处理

投保人不愿继续保险且未发生保险事故，投保人可以通过书面通知本公司要求解除本合同：

- 一、投保人要求解除本合同的，应提供下列证明和资料：
 - 1、填写的完整准确的本公司提供的变更本合同申请书；
 - 2、本合同正本；
 - 3、投保人身份证明正本（本公司查验身份证明正本并留存该身份证明复印件）。
- 二、投保人于签收保险合同十日内要求解除合同的，本公司扣除保单制作费后退还保险费。如经本公司体检则须扣除体检费。
- 三、投保人要求解除合同的，自本公司接到解除本合同通知书之日起，保险责任终止。除第二项规定外，投保人未缴足二年保险费的，本公司在扣除手续费后，向投保人退还保险费；投保人已缴足二年以上保险费的，本公司向投保人退还本合同的保证现金价值，其数额按本公司接到投保人解除合同申请之日本合同的保证现金价值计算。

第五章 保险金的申领

第十三条 保险事故通知

在本合同有效期内被保险人发生保险责任范围内的保险事故，投保人、被保险人或受益人应在保险事故发生之日起十日内通知本公司，否则投保人、被保险人或受益人负担由于通知迟缓致使本公司增加的查勘、调查费用，及承担由于无法确认事故是否属于保险责任范畴而导致的后果，但因不可抗力延误的除外。

第十四条 保险金的申领

一、申领各项保险金时，申请人提出书面申请并提供下列证明和资料：

（一）重大疾病保险金的申领：

被保险人提出书面申请并提供下列证明和资料：

1. 本合同正本；
2. 被保险人户籍证明或身份证明；
3. 医疗机构出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书。

（二）身故保险金的申领：

身故保险金受益人提出书面申请并提供下列证明和资料：

1. 本合同正本；
2. 受益人户籍证明或身份证明；
3. 医疗机构或公安部门出具的被保险人身故证明书；
4. 如被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡判决书；
5. 被保险人户籍注销证明。

被保险人的合法继承人根据本合同第十八条的规定申领身故保险金时，除提供上述所列明的证明文件外，还必须提供能够证明其具有合法继承权的相关文件。

若被保险人在宣告死亡后生还,保险金领取人应于知道或应该知道被保险人生还后三十日内将领取的保险金退还本公司。

(三) 祝寿保险金的申领:

被保险人提出书面申请并提供下列证明和资料:

1. 本合同正本;
2. 被保险人户籍证明或身份证明。

二、如委托他人领取保险金,受托人除提供上述所有证明和资料外,必须另行出具有授权人亲笔签字的授权委托书和受托人身份证明。

第十五条 索赔时效

受益人对本公司请求给付保险金的权利,自其知道保险事故发生之日起五年内不行使而消灭。

第六章 其他

第十六条 如实告知

订立本合同时,本公司应当向投保人说明本合同的条款内容,并可以就投保人和被保险人的有关情况向投保人和被保险人提出书面询问,投保人和被保险人应当据实书面告知。

投保人或被保险人故意不履行如实告知义务的,本公司有权解除本合同;对于本合同解除前发生的保险事故,本公司不负给付保险金的责任,并不退还保险费。

投保人或被保险人因过失未履行如实告知义务,足以影响本公司决定是否同意承保或者提高费率的,本公司有权解除合同;未告知事项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,本公司不承担赔偿或者给付保险金的责任,但扣除手续费后向投保人退还保险费。

第十七条 年龄计算和错误处理

被保险人的年龄以周岁计算。

若被保险人的申报年龄不真实,并且其真实年龄不在本公司承保范围内的,本公司可以解除合同,并在扣除手续费后退还保险费,但是自合同成立之日起逾二年的除外。

若被保险人的申报年龄不真实,致使投保人的实缴保险费少于应缴保险费的,本公司有权更正并要求投保人补缴保险费及其利息;若已发生保险事故,则在给付保险金时按实缴保险费和应缴保险费的比例给付。

若被保险人的申报年龄不真实,致使投保人实缴保险费多于应缴保险费的,本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第十八条 受益人指定和变更

被保险人、投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时,被保险人、投保人可指定各身故保险金受益人的受益顺序和受益份额,若未确定受益份额的,各身故保险金受益人将享有相等的受益份额。

投保人指定、变更身故保险金受益人或者当身故保险金受益人为数人时投保人指定或变更各身故保险金受益人的受益顺序或受益份额时,必须经过被保险人书面同意。

被保险人或者投保人(经被保险人书面同意)可于保险事故发生前依法变更身故保险金受益人或身故保险金受益人的受益顺序或受益份额,但应当书面通知本公司。本公司收到变更身故保险金受益人、受益顺序或受益份额的书面通知后,应当在保险单上注明,变更自本公司在保险单上注明之日起产生对抗本公司的效力。未向本公司发出书面变更通知,或者书面变更通知未到达本公司,或者书面变更通知不符合法律、法规的规定,致使本公

司无法在保险单上注明，其变更不产生对抗本公司的效力。

被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司向被保险人的合法继承人履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人的；
2. 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
3. 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。

第十九条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议，未完成前述手续的变更申请不产生对抗本公司的效力，变更自履行完毕前述手续之日起产生对抗本公司的效力。

变更本合同内容凡依法需被保险人同意的，书面变更通知必须于被保险人生存时送达本公司，并由本公司履行前款约定的手续，否则不产生对抗本公司的效力。

第二十条 地址变更

投保人住所或通讯地址有变更时，应及时通知本公司。投保人未通知本公司的，本公司按本合同注明最后住所或通讯地址发送的通知，均视为已送达投保人。

第二十一条 失踪处理

在本合同有效期内，被保险人失踪且经人民法院宣告被保险人死亡后，本公司依法院判决宣告之日确定被保险人死亡日期并按身故给付保险金。

若被保险人在宣告死亡后生还，保险金领取人应于知道或应该知道被保险人生还后三十日内将领取的保险金退还本公司。

第二十二条 保险事故鉴定

若被保险人身故，本公司有权对被保险人的身故原因进行鉴定。

第二十三条 争议处理

本合同争议解决方式由投保人从下列两种方式中选择一种并在本合同中约定。

一、与履行本合同有关的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；

二、与履行本合同有关的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十四条 释义

一、 **本公司：** 指在保险单上签章的泰康人寿保险股份有限公司的分公司，不包括支公司和营销服务部。本公司住所地为在保险单上签章的泰康人寿保险股份有限公司分公司的住所地。

二、 **保证现金价值：** 指保险单上的保证现金价值表项下列明的金额。

三、 **艾滋病及艾滋病病毒：** 艾滋病指获得性免疫缺乏症，艾滋病病毒指获得性免疫缺乏症病毒。上述病症的定义，应按世界卫生组织制订的定义为准，若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定被保险人已感染该病毒。

四、 **保险单年度：** 从本合同生效日或生效对应日零时起至下一年度本合同生效对应日前一日 24 时止为一个保险单年度。例如，合同生效日为 2005 年 9 月 1 日，2005 年 9

月1日零时至2006年8月31日24时为第一保险单年度,2006年9月1日零时至2007年8月31日24时为第二保险单年度,依此类推。

五、**周岁:**以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础,按出生后所经过的整年计算,不满一整年的部分不计。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。

六、**酒后驾驶:**指经检测或鉴定,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大于或等于20毫克。

七、**无有效驾驶证驾驶:**指发生保险事故时符合下列情形之一的:(1)没有驾驶证驾驶;(2)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;(3)驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶;(4)未经公安交通管理部门同意,持未审验的驾驶证驾驶;(5)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;(6)持学习驾驶证在高速公路上驾车或实习期在高速公路上驾车;(7)公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

八、**无有效行驶证:**指发生保险事故时没有有关机关颁发的准予机动车工具在我国境内道路上行驶的法定证件。行驶证在申办过程中也视作无有效行驶证。

九、**保证现金价值净额:**是指保证现金价值扣除欠缴保险费及利息后的余额。

十、**补缴和垫缴保险费利息:**本合同涉及补缴和垫缴保险费的利息,按“同期中国人民银行两年期居民定期储蓄存款利率+2%”的年利率以复利计算。如果没有中国人民银行相应存款利率作为参照,本公司将按照国家相关法律法规确定适用利率。

十一、**医疗机构:**指国家卫生部医院等级分类中的二级合格或二级合格以上的医院,但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。

十二、**手续费:**指每份保险合同平均承担的本公司营业费用、佣金以及本公司对该保险合同所承担的保险责任所收取的费用三项之和。第一、二保险单年度,本公司的手续费为已缴所有保险费扣除保险合同当时保证现金价值后的余额。

十三、**重大疾病:**是指符合下列定义的疾病(27种)

一、急性心肌梗塞

指由于供应心肌血液被突然中断而首次出现心肌梗塞(心肌坏死)的现象。

理赔时必须同时具备以下三项条件:

- (1)典型的胸痛症状;
- (2)心电图有新近的改变,显示心肌梗塞状况;
- (3)心肌酶有异常增高。

心绞痛不在本合同保险责任范围之内。

二、恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的生长、扩散并侵入其他组织。包括白血病、淋巴瘤、何杰金氏病。

理赔时,必须提供明确的病理证明证实组织被侵入或有组织学上可证明的恶性增生。

但非侵入性的原位癌、恶性黑色素瘤以外的皮肤癌、恶性前期的非侵入性肿瘤及艾滋病病毒所衍生的肿瘤不包括在内。

三、瘫痪

由于脑或脊髓因病或外伤而导致两肢或两肢以上,各有三大关节中的两关节以上机能永久完全丧失。

关节机能的丧失是指关节永久完全僵硬,或麻痹,或关节不能随意活动。所谓机能永久完全丧失,指经六个月治疗以后经医疗机构的神经科医生认定其机能仍完全丧失。

瘫痪包括双瘫、偏瘫、截瘫、四肢瘫。

四、慢性肾衰竭

指因双肾功能有慢性且不可恢复的衰竭所导致的终末期肾功能衰竭。

理赔时,被保险人必须有接受定期的肾透析或已接受肾移植手术的治疗。

五、中风

指因脑血管的突发病变导致脑血管出血、栓塞、梗塞致永久性神经机能障碍者。所谓永久性神经机能障碍,是指事故发生六个月后,经医疗机构的神经科医生认定仍遗留下列残障之一者:

- (1) 植物人状态;
- (2) 一肢或以上机能完全丧失;
- (3) 两肢以上运动或感觉障碍而无法自理日常生活;

所谓无法自理日常生活,是指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等,皆不能自己为之,需要他人加以扶助之状态。

(4) 丧失言语或咀嚼机能

言语机能的丧失是指因脑部言语中枢神经损伤而罹患失语症。

咀嚼机能的丧失是指由于牙齿以外的原因所引起的机能障碍,以致不能做咀嚼运动,除流质食物以外不能摄取食物之状态。

理赔时必须提供神经系统永久性损害的证据如计算机扫描或核磁共振报告。

由于意外而引起的脑血管意外不在本合同保险责任范围之内。

六、严重烧伤

体表皮肤 20% 以上三度烧伤,其计算方法是根据《中国新九分法》。

但若烧伤是被保险人自发性或蓄意行为所致,不论其当时清醒与否,皆不在本合同保险责任范围之内。

七、爆发性肝炎

由病毒性肝炎引起的肝脏亚广泛至广泛性坏死并导致肝功能衰竭。其诊断标准包括以下全部 4 项:

- (1) 肝脏急速萎缩;
- (2) 坏死区域含盖整个肝叶,只存留胶原网状结构;
- (3) 肝功能检验急速异常的退化;
- (4) 肝性脑病。

八、帕金森氏病

被保险人必须在 65 周岁前经医疗机构的神经科医生确诊患有本病并有下列两项情况:

- (1) 无法以药物治疗来控制;
- (2) 有进行性加重的表现。

而且,根据日常生活活动评定已确定被保险人在不受他人协助下,无法完成至少三项下列事情:

- (1) 洗澡:自己进行淋浴或盆浴;
- (2) 更衣:自己穿衣/脱衣;
- (3) 进食:自己摄取已准备好的食物;
- (4) 入厕:自己入厕进行大小便并保持个人卫生;
- (5) 行动:自己上下床或上下轮椅。

只有原发性帕金森氏病在本合同保险责任范围内。

所有由于滥用药物、中毒或吸毒而导致的帕金森氏症不在本合同保险责任范围内。

九、重大器官移植手术

被保险人由于相应的器官功能损害,作为器官移植的被植人而确实接受了心脏、肺、肝脏、肾或骨髓的移植手术。

十、冠状动脉绕道手术

指为治疗冠状动脉疾病,而开胸实施的冠状动脉搭桥术。心导管球囊扩张术及激光射频技术和其他非开胸手术等不包括在此保障之内。理赔时必须提供冠状动脉造影报告显示冠状动脉有严重阻塞。

十一、主动脉手术

因主动脉疾病而确曾实施开胸手术予以切除并进行了血管移植。主动脉的定义仅限于胸、腹主动脉,不包括其任何分支。

外伤所致主动脉受损之手术不包括在内。

十二、心脏瓣膜置换手术

因心脏瓣膜病变而必须且已接受人工心脏瓣膜的置换的开心手术。

非开心手术,如经皮穿刺气囊导管修补、扩张手术不在本合同保险责任范围内。

十三、再生障碍性贫血

由于骨髓慢性持续性的衰竭而导致的贫血、中性白细胞减少、血小板减少。本病必须由

医疗机构的内科血液病医生确诊。

理赔时必须满足以下全部三项条件：

- (1) 经骨髓穿刺检查/骨髓活检而证实有骨髓功能衰竭；
- (2) 临床检验符合再生障碍性贫血；
- (3) 需进行输血或血液制品/免疫抑止剂/骨髓刺激剂/骨髓移植来治疗该病。

理赔时必须提供以上各项中相应的医院证明文件/检查报告。

十四、阿耳茨海默氏病

此病是由于大脑慢性进行性的不可逆性退行性改变而出现智能衰退或丧失，其临床结果表现为明显的认知能力出现障碍包括有明显的行为异常、社交能力明显减退，其日常生活必须持续受到他人监护。

此病必须在 65 岁前经医疗机构的神经科/精神科医生确诊，并有下列全部三项情况：

(a) 由医疗机构的神经科/精神科医生根据本公司提供的阿耳茨海默氏病诊断标准的问卷测试被保险人而符合阿耳茨海默氏病。

(b) 理赔时必须提供经医疗机构的神经科/精神科医生证明被保险人在无他人协助下无法独立完成至少以下两项日常生活活动：

- (1) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴；
- (2) 更衣：自己穿衣/脱衣；
- (3) 进食：自己摄取已准备好的食物；
- (4) 入厕：自己入厕进行大小便并保持个人卫生；
- (5) 行动：自己上下床或上下轮椅。

(c) 理赔时必须提供经脑 CT 扫描或核磁共振检查确认被保险人因患有阿耳茨海默氏病而出现有广泛的大脑皮层萎缩的报告。

所有由于滥用药物、中毒、饮酒、吸毒或感染艾滋病而导致的痴呆以及神经官能症、精神病不在本合同保险责任范围内。

十五、严重脑损伤

因意外或外伤导致被保险人脑部严重损伤，以致永久性脑神经损害。所谓永久性脑神经损害是指事故发生 6 个月后，经医疗机构的神经科/精神科医生证明被保人在无他人协助下无法独立完成至少以下三项目常生活活动：

- (1) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴；
- (2) 更衣：自己穿衣或脱衣；
- (3) 进食：自己摄取已准备好的食物；
- (4) 入厕：自己入厕进行大小便并保持个人卫生；
- (5) 行动：自己上下床或上下轮椅。

十六、昏迷

人呈无意识状态，对外来刺激或内部组织的需求皆无反应，其生命必须持续依赖外部的生命支持系统（至少 96 小时以上）才能得以维持，其所导致的神经功能缺损必须被保险公司认同为永久性的。

因酒精或药物所致的昏迷不在本合同保险责任范围之内。

十七、脑部良性肿瘤

由医疗机构的神经内科/神经外科医生确诊为脑内非恶性但有生命威胁的肿瘤，且必须接受手术切除，否则会造成严重的永久性的神经缺陷。

理赔时必须提供脑 CT 扫描或核磁共振检查报告。

十八、多发性硬化

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上的发作）的病变。其临床表现为神经系统症状与体征至少一次以上的发作并累及到视神经、脑干、脊髓，出现有共济失调或感觉障碍。该诊断必须经医疗机构的神经科医生确诊。

理赔时必须提供神经系统损害的证据如 CT 扫描、MRI 核磁共振。

十九、原发性肺动脉高压

由临床及包括心导管在内的各项检查而确诊为原发性肺动脉高压。其诊断标准包括以下全部：

- (1) 呼吸困难及疲劳;
- (2) 左心房压力上升 (至少增加 20 个单位);
- (3) 肺阻力高于正常值 3 个单位以上;
- (4) 肺动脉压至少为 40mmHg;
- (5) 肺楔压至少为 8mmHg;
- (6) 右心室舒张末期压力至少为 8mmHg;
- (7) 右心室肥大, 扩张及有右心衰竭及其失代偿的表现。

二十、慢性肝病

指慢性终末期肝脏衰竭并有以下全部表现:

- (1) 持续性黄疸;
- (2) 腹水;
- (3) 肝性脑病;
- (4) 食道静脉曲张。

因酒精及药物所导致的肝病不在本合同保险责任范围内。

二十一、失明

由疾病或意外伤害事故所致双眼视力的完全丧失且不可恢复。

理赔时必须经医疗机构的专业眼科医生确认最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02, 或视力半径小于 5 度。

二十二、听力丧失

由疾病或意外伤害事故所导致的听力永久性完全丧失。

理赔时必须由医疗机构的耳鼻喉科医生验证并提供包括听力测定 (Audiometric) 和声域测验 (Sound-threshold) 在内的报告。

二十三、丧失语言能力

经医疗机构的医生确诊, 被保险人因声带的疾病或外伤而出现完全性永久性地丧失语言能力持续长达至少 12 个月以上。

由于精神心理因素所致的语言机能障碍不在本合同保险责任范围之内。

二十四、终末期肺病

由医疗机构的呼吸科医生确诊被保险人患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭, 其诊断标准包括以下各项:

- (1) 肺功能测试其 FEV₁ 持续低于 0.75 升;
- (2) 病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗;
- (3) 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。

理赔时必须提供以上各项中相应的医院证明文件或检查报告。

二十五、脑炎

被保人因脑实质 (大脑半球、脑干或小脑) 的严重感染而出现永久性的神经系统损害。该病必须经医疗机构的神经科或内科感染科医生确诊。

所谓永久性神经机能损害, 是指事故发生六个月后, 经医疗机构的医生认定仍遗留下列残障之一者:

- (1) 听力完全丧失;
- (2) 器质性精神障碍;
- (3) 痴呆: 智商低于 20 分;
- (4) 丧失言语机能。

理赔时必须提供神经系统受损害的证据 (如头部 CT 扫描、核磁共振检查等)。

二十六、颅脑手术

被保险人经医疗机构的神经外科医生确诊并确已实施全麻下的开颅手术 (不包括颅骨钻孔手术)。

因外伤而实施的脑外科手术不在本合同保险责任范围之内。

理赔时必须提供由医疗机构的神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

二十七、断肢

由于外伤而使被保险人两肢或两肢以上出现完全永久性缺失。