中国人民财产保险股份有限公司

失能津贴保险（互联网专属）条款

1. 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险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（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

1.2 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他自然人或特定主体可作为本保险合同的投保人。

1.3 被保险人

除另有约定外，年龄在 18 至 70 周岁（含）（见释义）、能正常工作、生活且符合健康告知的自然人可作为本保险合同的被保险人，**保险人接受被保险人首次投保或非续保投保的年龄不超过 70 周岁。**

1.3.1 被保资格的获得

本保险合同为首次投保或非续保投保的，被保险人获得被保资格日期以以下两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）增加该被保险人的批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

本保险合同为续保的，被保险人获得被保资格日期以以下两者中较晚的日期为准：（1）续保对应首张保险合同的保险期间起始日；（2）续保对应首张保险合同的保险期间起始日之后，增加该被保险人的批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

1.3.2 被保资格的丧失或终止

被保险人因非保险事故身故的，**则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。**

本保险合同保险期间终止且被保险人未续保的，**则被保险人的被保资格随保险期间终止而终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。**

本保险合同解除，**则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。**

1.4 受益人

除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

1.5 犹豫期

除另有约定外，自被保险人获得被保资格之日起有 15 日的犹豫期。在此期间投保人认真审视本合同，如果投保人认为本保险合同与自身需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，**保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。**

自保险人收到投保人解除合同的书面申请或双方认可的其他形式申请起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。

2 保障内容

2.1 保险责任

经保险人同意，投保人可在投保 2.1.1 疾病失能津贴保险责任的基础上选择投保 2.1.2 意外失能津贴保险责任，并在保险单中载明。

2.1.1 疾病失能津贴保险责任

被保险人自获得被保资格之日起，在本合同保险期间内因遭受**意外伤害**（见

释义) 事故或经过本保险合同约定的等待期(见释义)后罹患疾病, 经指定医疗机构(见释义)的专科医生(见释义)初次确诊(见释义)达到本合同所定义的劳动能力损伤状态(见释义), 即认定被保险人暂时或永久性丧失劳动能力, 保险人按本保险合同约定的每月疾病失能津贴保险金额和给付次数, 在失能津贴给付日(见释义)按月向被保险人给付疾病失能津贴保险金, 累计给付金额以本合同约定的疾病失能津贴保险金额为限。若被保险人同时或先后确诊满足多种劳动能力损伤状态, 本合同仅按其中一种劳动能力损伤状态给付疾病失能津贴保险金。

发生以下情形之一时, 保险人不再承担疾病失能津贴保险责任, 同时本合同终止:

(1) 被保险人的身体状况不再满足本合同定义的劳动能力损伤状态, 无论其是否再次满足本合同定义的劳动能力损伤状态;

(2) 疾病失能津贴保险金的给付次数达到本合同约定的最高给付次数;

(3) 被保险人身故。

2.1.2 意外失能津贴保险责任

在保险期间内, 被保险人自获得被保资格之日起遭受意外伤害, 并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》(见释义)中所列的 1-3 级等级的伤残程度, 即认定被保险人暂时或永久性丧失劳动能力, 保险人按本保险合同约定的每月意外失能津贴保险金额和给付次数, 在失能津贴给付日按月向被保险人给付意外失能津贴保险金, 累计给付金额以本合同约定的意外失能津贴保险金额为限。

发生以下情形之一时, 保险人不再承担意外失能津贴保险责任, 同时本合同终止:

(1) 意外失能津贴保险金的给付次数达到本合同约定的最高给付次数;

(2) 被保险人身故。

2.2 被保险人同时满足疾病失能津贴保险责任与意外失能津贴保险责任的给付条件, 保险人按照两项保险责任中保险金额高者进行给付, 累计给付金额以两项保险责任中保险金额高者为限。

2.3 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生本保险合同 2.1.1 和 2.1.2 所约定的保险事故的, 保险人不承担给付保险金责任:

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;

(2) 被保险人故意自伤或自杀, 但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;

(3) 被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;

(4) 被保险人分娩(含剖腹产)、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、堕胎、节育(含绝育)、产前产后检查、非因意外导致的流产, 以及由以上原因引起的并发症;

(5) 被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外;

(6) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物, 但按使用说明的规定使用非处方药不在此限;

(7) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响, 但遵医嘱使用药物的情形不在此限;

(8) 任何生物、化学、原子能武器, 原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射;

(9) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击;

(10) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;

(11) 被保险人存在精神和行为障碍, 遗传性疾病(见释义), 先天性畸形、变形或染色体异常(见释义)(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）；

（12）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；

（13）被保险人从事高风险运动（见释义）；

（14）被保险人酒后驾驶（见释义）、无有效驾驶证（见释义）驾驶或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车辆；

（15）被保险人在投保时未如实告知的既往疾病；被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；

（16）因被保险人或者其他照料被保险人的人员原因，导致保险人无法通过面访的方式对被保险人完成失能复核鉴定。

2.4 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.5 保险期间

本产品保险期间为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

2.6 续保

本保险合同为不保证续保合同，保险期间届满前或保险期间届满，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，交纳保险费，获得新的保险合同。

若发生下列情形之一的，保险人不再接受投保人的续保申请：

（1）本产品已停售；

（2）被保险人身故；

（3）投保人对于保险人就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保，保险人已经解除保险合同的；

（4）被保险人已发生本保险合同约定的保险事故；

（5）本保险合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

保险费根据投保人选择的保障计划以及被保险人的年龄、性别、风险状况（如健康状况）和交费方式，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。

若投保人选择分期交付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险费分期交付的周期。在交纳首月保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日（见释义）交纳其余各月对应期次的保险费。若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，保险人允许投保人在合同约定的交费延长期内补交对应期次的保险费。除保险合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或交费延长期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金，但须投保人先行补交剩余全年保险费，补交金额为保险合同约定的全年保险费总额扣减投保人已缴纳的保险费。

若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，且在保险合同约定的交费延长期内仍未足额补交当期保险费，保险期间在上一交费周期结束之日起终止，对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

交费延长期由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。除另有约定外，交费延长期为30天。

3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

3.3 住址或通讯地址变更通知义务

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。

3.4 被保险人变动通知义务

在保险期间内，团体保险的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，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收相应的保险费。

被保险人人数减少时，投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还相应的保险费。但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下相应的保险费。

3.5 保障内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需要变更保险金额、等待期、给付比例等保障内容的，应向保险人提出申请，保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

保障内容变更时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时按照变更后的保障内容承担保险责任，并按照变更后的保障内容以及批单生效后的剩余保险期间增收或退还相应的保险费。若被保险人已发生保险事故，保险人不再接受任何关于保障内容的变更申请。

3.6 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

3.7 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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）而导致的迟延。

4 保险人义务

(1) 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。

(2) 保险人认为投保人、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。

(3) 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 30 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 30 日内作出核定。本保险合同另有约定的除外。

(4) 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 10 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一个工作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。

(5) 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。

(6) 如保险人承保的为团体健康保险，应当以书面或者口头等形式告知每个被保险人其参保情况以及相关权益。

(7) 如投保人解除的为团体健康保险合同，保险人应当要求投保人提供已通知被保险人退保的有效证明。

5 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**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。**

5.1 疾病失能津贴保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人、被保险人身份证明；
- (4) 指定医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、病历、出院小结、诊断证明及其他医疗记录等；
- (5) 由双方认可的有资质的鉴定机构或者医疗机构出具的被保险人达到劳动能力损伤状态证明；
- (6) 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。

5.2 意外失能津贴保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人、被保险人身份证明；
- (4) 司法部门或保险人认可的鉴定机构出具的伤残等级鉴定书；
- (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 保险合同解除

本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自保险人接到保险合同解除申请书时终止。如投保人在犹豫期后解除合同，保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本保险合同的**现金价值（见释义）**；但若投保人在保险责任开始前要求解除合同或在等待期内被保险人经指定医疗机构首次确诊达到一种或者多种本合同约定的劳动能力损伤状态，则保险人全额退还已缴纳的保险费。

7 争议处理和法律适用

7.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

（1）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委员会仲裁；

（2）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7.2 法律适用

与本保险合同有关的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（**不包括港澳台地区法律**）。

8 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

9 释义

9.1 周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

9.2 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事实。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

- （1）猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；
- （2）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- （3）高原反应；
- （4）中暑；
- （5）细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

9.3 等待期

是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间（该时间以保险单载明为准；若保险单未载明则该时间视为90日），经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任；在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。

续保的情况下，等待期为0日。本保险合同期满前，投保人可向保险人申请续保，经保险人审核后予以承保。

9.4 指定医疗机构

除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部，不包含其中的**特需医疗、外宾医疗、国际医疗部、干部病房**。

本合同约定的指定医疗机构不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒

中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

9.5 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。

9.6 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日起第一次经医院确诊患有某种疾病。

9.7 劳动能力损伤状态

本合同所约定的劳动能力损伤状态分类和劳动能力损伤状态要求如下：

9.7.1 特定手术后

指已经实施了符合下述定义的冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）、心脏粘液瘤切除手术、嗜铬细胞瘤切除手术、面部烧伤导致的面部重建手术、胆道重建手术：

(1) **冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）**是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。

(2) **心脏粘液瘤切除手术**是指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

(3) **嗜铬细胞瘤切除手术**是指为治疗因肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，已经实施了手术以切除该肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

(4) **面部烧伤导致的面部重建手术**是指因面部烧伤导致面部毁容的住院治疗期间进行的面部整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。

(5) **胆道重建手术**是指因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

9.7.2 心脏特定功能损伤

因冠心病、原发性心肌病或原发性肺动脉高压经系统治疗 6 周后造成慢性心力衰竭，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 级且左心室射血分数（LVEF）<45%，即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。

急性心力衰竭不在保障范围内。

9.7.3 呼吸特定功能损伤

慢性肺部疾病导致永久不可逆的慢性呼吸功能衰竭。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。

急性呼吸衰竭不在保障范围内。

9.7.4 消化系统特定功能损伤 (达到肝脏严重损伤或肠道严重损伤)

(1) 肝脏特定严重损伤

慢性肝部疾病导致肝功能衰竭, 并满足下列全部条件:

- 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。

(2) 急性或病毒性肝部疾病导致肝功能衰竭, 并满足下列全部条件:

- 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。

(3) 肠道特定严重损伤

因克罗恩病 (Crohn 病) 造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。克罗恩病须根据组织病理学特点诊断。或因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瘻术。

9.7.5 免疫系统特定功能损伤 (达到严重系统性红斑狼疮或严重类风湿性关节炎)

(1) 严重系统性红斑狼疮

经肾脏活检确认, 由免疫和风湿科专家医师确诊发生符合 WHO 诊断标准定义 III 型至 V 型狼疮性肾炎的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮, 如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**

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

(2) 严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变, 表现为关节严重变形, 侵犯至少三个主要关节或关节组 (如: 双手 (多手指) 关节、双足 (多足趾) 关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节)。

必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 III 级以上的功能障碍 (关节活动严重限制, 不能完成大部分的日常工作和活动) 并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。

9.7.6 神经系统特定功能损伤

因脑出血、脑栓塞、脑梗塞、脑炎或脑膜炎、或因头部遭受机械性外力, 引起脑重要部位损伤导致的长期功能障碍。

上述脑出血、脑栓塞、脑梗塞、脑炎或脑膜炎或因机械性外力而导致的脑部损伤须经专科医生诊断和 CT、MRI 等影像学检查证实。

长期功能障碍指自上述疾病确诊或脑部损伤发生之日起, 经过积极治疗 180 天后, 经专科医生诊断或本公司认可的鉴定机构鉴定仍存在下列至少一种障碍:

- (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。

神经官能症、精神疾病和未诊断的疑似病例不在保障范围内。

9.7.7 骨髓特定功能损伤

指经专科医生明确诊断的再生障碍性贫血，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< $20 \times 10^9/L$

9.8 失能津贴给付日

指首个失能津贴给付日在以后每月的对应日，如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。首个失能津贴给付日即为被保险人首次符合疾病失能津贴保险金或意外失能津贴保险金给付条件的日期。

9.9 《人身保险伤残评定标准及代码》

指由原中国保险监督管理委员会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6号、标准编号JR/T 0083-2013）。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

9.10 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。

9.11 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》（ICD-10）确定。

9.12 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症，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。

9.13 高风险运动

指运动风险等级高、极易发生人身伤害的运动，包括潜水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、驾驶卡丁车、蹦极及保险单载明的其他运动。其中：

(1) **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，但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。

(2) **热气球运动：**指乘坐热气球升空飞行的体育活动。

(3) **攀岩活动：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(4) **探险活动：**指明知在某种特定的自然条件下有失去生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、非固定路线徒步、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

(5) **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。

9.14 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。

9.15 无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一：

- (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。

9.16 无有效行驶证

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

9.17 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2023年6月1日，则次月的保险费约定支付日为2023年7月1日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为2024年5月1日。

9.18 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

9.19 保险金申请人

除另有约定外，本保险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

9.20 现金价值

除另有约定外，按下述公式计算现金价值：

(1) 若选择一次性交纳保险费， $\text{现金价值} = \text{净保费} \times (1 - m/n)$ ，其中，净保费为保险费扣除附加费用，附加费用为保险费乘以附加费用率， $\text{净保费} = \text{保险费} \times (1 - \text{附加费用率})$ ， 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。

(2) 若选择分期交纳保险费， $\text{现金价值} = \text{当期净保费} \times (1 - m/n)$ ，其中，当期净保费为当期保险费扣除附加费用，附加费用为保险费乘以附加费用率， $\text{当期净保费} = \text{当期保险费} \times (1 - \text{附加费用率})$ ， m 为当期已生效天数， n 为当期天数，经过天数不足一天按一天计算。**未交纳当期保险费的，现金价值为零。**