

太平洋安泰人寿保险有限公司

(以下简称本公司)

康居保抵押贷款定期重大疾病保险

条款目录

第一条	保险合同的构成	第十二条	保险金的给付与失踪的处理
第二条	保险责任	第十三条	身体检查
第三条	责任免除	第十四条	保险费的缴付、宽限期及合同效力的中止
第四条	保险期间与保险责任的开始	第十五条	保险责任的终止
第五条	基本保额	第十六条	欠款的扣除
第六条	保险金额	第十七条	合同效力的恢复
第七条	合同撤销权	第十八条	年龄的计算与错误的处理
第八条	合同的解除	第十九条	住所或通讯地址的变更
第九条	受益人的指定与变更	第二十条	争议的处理
第十条	保险事故的通知	第二十一条	重大疾病的释义
第十一条	保险金的申请与申请时效	第二十二条	其他名词的释义

第一条 保险合同的构成

本保险合同(以下简称本合同)及附加合同由保险单及其所载的条款、投保单以及有关的声明、批注及其他约定书构成。

若上述构成本合同及附加合同的文件正本需留本公司存档,则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同及附加合同的构成部分,其效力与正本同。

本合同的代码为 BMLB。

第二条 保险责任

在本合同有效期限内,本公司负下列保险责任:

一、重大疾病给付:

若被保险人被确诊首次患本合同所述重大疾病(无论一种或多种),则本公司按该保单年度保险金额给付重大疾病保险金,本合同效力终止。

二、身故、全残给付:

若被保险人身故或全残,则本公司按该保单年度保险金额给付身故或全残保险金(若被保险人同时致成一项以上全残情形时,该给付以一项为限),本合同效力终止。

以上重大疾病保险金与身故或全残保险金，以给付一项为限。

第三条 责任免除

一、被保险人的身故或全残由下列原因之一所致者，本公司不负给付身故或全残保险金的责任：

- 1、投保人、受益人对于被保险人的故意行为；
- 2、被保险人故意自致的伤害；
- 3、被保险人自本合同生效之日起两年内或本合同最后复效之日起两年内自杀；
- 4、被保险人参与殴斗、犯罪、拒捕或服用、吸食、注射毒品；
- 5、被保险人患艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV 呈阳性)；
- 6、战争、军事行为、暴乱、恐怖主义行为或武装叛乱；
- 7、核爆炸、核辐射或核污染期间及由此引起的疾病。

二、被保险人的重大疾病由下列原因之一所致者，本公司不负给付重大疾病保险金的责任：

- 1、本条第一款中的第 1-7 项；
- 2、因被保险人于本合同生效之日前已患的疾病（或症状）或其复发所致，或因本合同生效（或复效）之日起九十天内被保险人所患的疾病（或症状）或其复发所致；
- 3、被保险人无有效驾驶执照、酒后驾驶、驾驶无照或法律禁止的机动车辆；
- 4、被保险人因遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷、精神疾病所致；
- 5、被保险人酗酒或受酒精、管制药物的影响。

自发生责任免除情形的当日 24 时起，本合同的效力终止，本公司将退还本合同当时的现金价值，但若未交足两年保险费的，则在扣除手续费后退还保险费。

第四条 保险期间与保险责任的开始

本合同的保险期间为5年至30年，由投保人与本公司约定并于保险单上载明。

本公司对本合同应负的保险责任自投保人缴付首期保险费且本公司同意承保后开始，并溯自缴付保险费的当日 24 时起生效。本公司应签发保险单作为承保的凭证。

对于被保险人在投保人缴付首期保险费且本公司同意承保后，保险单签发前发生的保险事故，本公司仍负保险责任。

本合同的保单周年日、保单年度、保险费到期日、合同满期日均以生效日计算。

第五条 基本保额

本合同所称的基本保额是指保险单上所载的本合同的金额。

第六条 保险金额

本合同首个保单年度的保险金额与基本保额同，以后各保单年度的保险金额逐年递减，且各保单年度的保

险金额以保险单中《各保单年度保险金额表》所载的金额为准。

第七条 合同撤销权

投保人于收到本合同及附加合同之日起十日内可向本公司书面提出撤销合同的申请，并亲自或挂号邮寄将本合同及附加合同退还。

投保人依前项规定行使合同撤销权时，撤销的效力自本公司收到书面申请及合同（若为邮寄，则以寄达邮戳日为准）的当日 24 时起生效，本合同及附加合同自始无效，本公司将向投保人退还所有已缴的保险费。

若投保人、被保险人或受益人于收到本合同及附加合同之日起十日内向本公司提出理赔申请，则不得再行使本条款的合同撤销权。

第八条 合同的解除

一、投保人、被保险人对本公司的书面询问应据实告知。

若投保人、被保险人因故意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提高保险费率、或足以变更本公司对于危险的估计的，本公司有权解除本合同，且不退还保险费。对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。

若投保人、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提高保险费率、或足以变更本公司对于危险的估计的，本公司有权解除本合同。若投保人、被保险人因过失未履行如实告知义务的行为对保险事故的发生有严重影响的，本公司不负给付保险金的责任，仅退还本合同的现金价值，但若未交足两年保险费的，则在扣除手续费后退还保险费。

本公司通知解除合同时，若投保人因已身故、住所不明或其他原因致使通知不能送达时，则本公司将该项通知送达被保险人或受益人。

二、在本合同有效期限内，投保人可书面通知本公司要求解除本合同（以下简称退保）。申请退保时，投保人应提供下列证明文件和资料：

1. 解除合同申请书；
2. 保险合同；
3. 投保人的户籍证明及身份证明。

本公司自接到退保申请（若为邮寄，则以寄达邮戳日为准）的当日 24 时起，本合同的效力终止。此外，本公司将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本合同效力终止日的现金价值，但若投保人未交足两年保险费的，则在扣除手续费后退还保险费。

第九条 受益人的指定与变更

于本合同订立时，投保人或被保险人应指定抵押贷款的放款金融机构为本合同保险金的第一受益人。在本合同有效期限内，投保人不得撤销或变更本合同保险金的第一受益人。

于本合同订立时，投保人或被保险人可以指定一人或数人为本合同保险金的第二受益人。第二受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额。未确定份额的，各受益人按照相等的份额享有受益权。

于本合同订立后，投保人或被保险人可以向本公司提出变更本合同保险金第二受益人的书面申请，经本公司记录及在本合同上批注后生效。前项变更若发生法律上的纠纷，本公司不负任何责任。

投保人指定或变更本合同保险金第二受益人时须经被保险人(若被保险人为无完全民事行为能力，则为其监护人)书面同意。

本合同重大疾病、全残保险金的第二受益人为被保险人本人。

附加合同受益人的指定或变更适用本合同关于第二受益人的规定。

第十条 保险事故的通知

本合同及附加合同的投保人、被保险人或受益人应于知道或应当知道保险事故发生之日起十天内通知本公司，并在此后三十天内凭所提供的证明文件和资料向本公司申请给付保险金。若由于延误时间而导致必要的证据丧失或事故性质、原因无法认定的，则应由投保人、被保险人或受益人承担相应的责任，本公司由此增加的勘查、调查等费用亦由其承担，但因不可抗力导致的除外。

第十一条 保险金的申请与申请时效

一、身故、全残保险金的申请

受益人申请身故、全残保险金时，应提供下列证明文件和资料：

1. 保险金给付申请书；若申请人为第一受益人，需加盖第一受益人公章；
2. 保险合同；
3. 贷款合同及还贷证明；
4. 第二受益人为申请人时，需提供第二受益人的户籍证明及身份证明；
5. 若因被保险人身故提出申请，则应提供被保险人的户籍注销证明及公安部门或本公司认可的医疗机构出具的被保险人死亡诊断书或验尸证明书。若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证明文件；
6. 若因被保险人全残提出申请，则应提供本公司指定或认可的医疗机构或医师出具的鉴定诊断书；
7. 若申请人为代理人，则应提供授权委托书、身份证明等相关证明文件；
8. 本公司认为与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其它证明文件和资料。

二、重大疾病保险金的申请

受益人申请重大疾病保险金时，应提供下列证明文件和资料：

1. 保险金给付申请书；若申请人为第一受益人，需加盖第一受益人公章；
2. 保险合同；
3. 贷款合同及还贷证明；
4. 第二受益人为申请人时，需提供第二受益人的户籍证明及身份证明；
5. 由本公司指定医院的专科主任级医师出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其它医学诊断检查报告等），若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
6. 若申请人为代理人，则应提供授权委托书、身份证明等相关证明文件；
7. 本公司认为与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其它证明文件和资料。

若保险金等于或小于被保险人的未偿还贷款余额，则本公司向保险金第一受益人全额给付该保险金；若保险金大于被保险人的未偿还贷款余额，则本公司将按该未偿还贷款金额向保险金第一受益人给付保险金，向保险金第二受益人给付剩余保险金。

受益人对本合同身故、全残保险金的申请权利，自其知道保险事故发生之日起五年不行使而消失。受益人对本合同重大疾病保险金的申请权利，自其知道保险事故发生之日起二年不行使而消失。

第十二条 保险金的给付与失踪的处理

本公司于本合同及附加合同保险金给付申请经审核通过后的十日内履行保险金的给付责任。若逾期，则本公司加计利息给付保险金。

若被保险人经法院宣告死亡后生还，保险金的受领人应于知道或应当知道被保险人生还后的三十日内向本公司退还已领取的保险金。

第十三条 身体检查

申请本合同或附加合同保险金时，本公司有权根据实际情况要求被保险人到本公司指定的医院进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由本公司承担。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本合同或附加合同关于保险事故的约定，本公司不负给付保险金的责任。

第十四条 保险费的缴付、宽限期及合同效力的中止

投保人应于本合同成立时向本公司缴付首期保险费，首期后的分期保险费，应按保险单上所载的缴付方法及日期向本公司缴付，本公司将签发收据作为缴费凭证。

首期后的分期保险费到期未缴付者，自保险费到期日的次日起六十日为宽限期，宽限期内本合同仍然有效。对于被保险人在宽限期内发生的保险事故，本公司仍负保险责任。若超过宽限期仍未缴付保险费，除非本合同其他条款另有约定，否则本合同自宽限期满的当日 24 时起效力中止。

第十五条 保险责任的终止

出现下列情况之一时，本合同的效力即终止：

- 1、投保单载明的贷款合同所约定的所有贷款金额已提前还清；
- 2、因本合同其它条款所列情况而效力终止。

如发生本条第1项所述的情况，自还清贷款的当日24时起，本合同的效力终止，本公司将退还本合同当时的现金价值。在本合同终止后所缴的保险费，本公司将无息返还。

第十六条 欠款的扣除

本公司在给付各项保险金、现金价值时，若投保人有欠缴保险费及利息，则本公司应先扣除上述款项后给

付各项保险金、现金价值。

第十七条 合同效力的恢复（以下简称复效）

本合同及附加合同效力中止后的两年内，投保人可向本公司提出复效书面申请，并提供被保险人的健康声明书或本公司指定或认可的医疗机构出具的体检报告书，在经本公司审核通过并缴清欠缴的保险费及利息后的当日 24 时起，本合同及附加合同的效力即恢复。

自本合同及附加合同效力中止后的两年内，若投保人未提出复效申请或复效申请未经本公司通过，则本合同及附加合同自中止两年期限届满的当日 24 时起效力终止，本公司将退还本合同及附加合同的现金价值，但若未交足两年保险费的，则在扣除手续费后退还保险费。

第十八条 年龄的计算与错误的处理

被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应在投保单上按被保险人的真实年龄及性别填明，若发生错误，则按下列规定办理：

一、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄不符合本合同接受的被保险人的年龄限制的，本公司有权解除本合同，并在扣除手续费后向投保人退还保险费。但自本合同生效日起超过两年者或自本合同最后复效日起超过两年者（以较迟者为准）除外。

二、投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人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交保险费。若已发生保险事故，本公司将按实缴保险费和应缴保险费的比例折算给付保险金。

三、投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴的保险费多于应缴的保险费的，本公司应将多收的保险费退还给投保人。

第十九条 住所或通讯地址的变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人不作前述通知时，本公司按本合同及附加合同上所载的最后住所或通讯地址发送的通知，视为已送达投保人。

第二十条 争议的处理

本合同及附加合同争议解决方式由当事人投保时在投保单上约定从下列两种方式中选择一种：

- （一）因履行本合同或附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交××仲裁委员会仲裁；
- （二）因履行本合同或附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向被告住所地人民法院起诉，适用中华人民共和国法律。

第二十一条 重大疾病的释义

本合同所指的重大疾病可能与临床医学所指的重大疾病在概念和范围上有所不同，本公司在本合同条款中对重大疾病作如下定义，投保人投保本合同即表明其认可并遵从本合同条款中对重大疾病的定义。

重大疾病：指被保险人经本公司指定医院诊断，符合下列定义的二十一种疾病、手术或机能障碍之一者：

1、癌症(恶性肿瘤)

是指组织病理检验结果确诊是恶性肿瘤，具有恶性细胞不受控制地进行性生长和扩散，浸润和破坏周围正常组织的特征，并且归属于世界卫生组织(WHO)最新出版的国际疾病分类(ICD ,International Classification of Disease)之恶性肿瘤范畴。对该恶性肿瘤已经实施了重大干预治疗或广泛切除手术，或者已经接受了姑息性治疗。

但原位癌、癌前病变和下列恶性肿瘤除外：

- 1) 白血病细胞在造血骨髓中尚未广泛播散的白血病；
- 2) RAI I 期或 Binet A-I 以下的慢性淋巴细胞白血病；
- 3) 所有皮肤恶性肿瘤，不包括已经发生远位转移的皮肤恶性肿瘤及用 Breslow 组织学法检查证实的厚度大于 1.5mm 的黑色素细胞瘤；
- 4) 非危及生命的癌症，如组织学描述为 T1N0M0 或其他相当或更轻分期的甲状腺或膀胱的乳头状癌。

2、急性心肌梗死

由于相应区域冠状动脉供血不足造成的部分心肌坏死。急性心肌梗塞必须完全符合下列所有条件：

- 1) 急性心肌梗塞典型的心前区痛；
- 2) 专用于诊断急性心肌梗塞的特异性心肌损伤标志物有诊断意义的升高；
- 3) 最新的心肌梗塞心电图改变；
- 4) 左心室功能降低的证据，即左心室射血分数小于 45% 或者由于心肌梗塞所致的显著的室壁运动异常、室壁运动减低或无运动。

本疾病需由心脏专科主任级医师确诊。

3、中风

由于脑血管意外造成的中风。中风造成的神经系统功能损害已导致被保险人永久不可逆性的丧失下列活动能力 (参见注释 1):

- 在室内从房间到房间之间的平地移动；
- 或者在食物已经准备好的情况下自己进食。

所有神经系统功能障碍应在发病九十天后由神经内科主任级医师鉴定后方可申请理赔。理赔时应有影像学检查证据，如：脑计算机断层扫描 (CT) 或核磁共振扫描 (MRI) 检查结果证实被保险人已经发生了下列

中风：

- 脑梗塞；

- 或颅内出血或蛛网膜下腔出血。

下列情形不在本合同保障范围内：

- 1) 短暂性脑缺血发作 (TIA) ；
- 2) 仅造成记忆力或人格改变的病症；
- 3) 偏头痛所致的脑症状；
- 4) 由于外伤或缺氧所致的脑损伤；
- 5) 仅影响视力、视神经或前庭系统的血管病。

4、重大器官移植手术

是指实际接受了人与人之间的、自捐献者至被保险人的、一个或多个重要器官的移植。重要器官是指肾脏、肝脏、心脏、肺、胰脏、或骨髓移植。任何其他器官、部分器官、组织或细胞移植不在本合同保障范围内。

5、慢性肾衰竭 (尿毒症)

是指双侧肾脏功能呈现慢性、不可逆性的衰竭，且已经接受了一百八十天以上持续的定期肾脏透析治疗或者接受了肾脏移植手术。

6、慢性肝脏衰竭

是指伴有进行性黄疸加重的终末期慢性肝脏衰竭，并且已出现腹水和肝性脑病，普遍医学观点认为病人确无好转可能。

因酒精过量或滥用、误用药物所致的继发性肝病不在本合同保障范围内。

7、帕金森氏病

帕金森氏病是由于某区域脑变性引起脑内部分区域多巴胺水平下降而导致的一种缓慢进行性中枢神经系统变性疾病。本疾病应由神经内科主任级医师确诊，并且应符合下列所有条件：

- 1) 药物治疗无法控制病情；
- 2) 有进行性功能障碍的临床表现；
- 3) 神经系统功能损害已经导致被保险人永久和不可逆性地丧失在室内从房间到房间之间的平地移动的能力。

8、严重烧伤

指由于热、电或化学物质引起的超过 20% 的体表面积的三度或全层皮肤烧伤。体表面积根据 《九分法》 (Lund and Browder Body Surface Chart) 计算。

9、瘫痪

因为脊髓外伤或脊髓疾病造成两肢体或两个以上肢体功能的完全和永久不可逆性丧失(参见注释2)。肢体的定义为整个上肢或是整个下肢。

或者是下列任何一项的瘫痪：

- 四肢瘫痪指脊髓外伤或脊髓疾病所导致的双上肢和双下肢功能完全和永久不可逆性丧失。
- 截瘫指脊髓外伤或脊髓疾病所导致的双下肢功能完全和永久不可逆性丧失。
- 双侧瘫指脊髓外伤或脊髓疾病所导致的双侧肢体功能完全和永久不可逆性丧失。
- 偏瘫指脊髓外伤或脊髓疾病所导致的一侧身体功能完全和永久不可逆性丧失。
- 全瘫指脊髓外伤或脊髓疾病所导致的双上肢和双下肢功能以及头部运动完全和永久不可逆性丧失。

10、再生障碍性贫血

是指因不可逆性的骨髓功能衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少和血小板减少。再生障碍性贫血诊断必须得到骨髓活组织检查诊断证实。末梢血象必须至少具备以下三项条件中的两项：

- 1) 中性粒细胞绝对值 $\leq 500/\text{mm}^3$ ；
- 2) 网织红细胞绝对数 $\leq 20,000/\text{mm}^3$ ；
- 3) 血小板数 $\leq 20,000/\text{mm}^3$ 。

11、深度昏迷

指完全意识丧失状态，对所有外界刺激或内部需求完全无反应，需要持续使用生命维持系统至少九十六小时以上。并由神经专科主任级医师认定，昏迷已经造成神经系统功能损害，并且符合下列条件：

导致被保险人永久不可逆性的丧失下列活动能力(参见注释1)：

- 在室内从房间到房间之间的平地移动；
- 或者在食物已经准备好的情况下自己进食。

如果被保险人持续昏迷六十天以上，本合同将予以赔付。

12、良性脑肿瘤

是指危及生命的脑肿瘤，伴有颅内压增高的临床表现，例如：视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍，并通过影像学(如：头颅CT或MRI)检查证实，由神经专科主任级医师确诊为非恶性脑肿瘤者。且必须符合以下条件之一：

- 1) 实际接受了脑肿瘤完全切除手术或者尽可能缩小肿瘤的手术；
- 2) 实际接受了对脑肿瘤进行的化学治疗或者放射治疗；
- 3) 被认为不宜进行脑肿瘤外科手术治疗并且肿瘤不断增大；
- 4) 已经开始接受以减轻症状为目的的姑息治疗。

脑的囊肿、钙化、肉芽肿、血肿、脑动静脉畸形、脑动脉瘤、脑垂体肿瘤和脊髓肿瘤等不在本合同保障范围内。

13、暴发性肝炎

因肝炎病毒感染造成部份或大部份的肝坏死导致急性肝脏衰竭，病理表现为肝叶坏死、只存留萎缩的肝脏网状支架。诊断必须符合下列所有条件：

- 1) 急速肝脏萎缩；
- 2) 肝功能急速恶化；
- 3) 持久性黄疸；

4) 肝性脑病的客观体征。

直接或间接因中毒、药物过量、酒精过量等所致的肝脏疾病不在本合同保障范围内。

14、严重原发性肺动脉高压

是指由于肺结构、肺功能或肺循环障碍引起的肺动脉压力病理性增高，造成右心室扩大。被保险人所患的肺动脉高压必须已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，心脏功能损害达到美国纽约心脏病学会心功能分级 IV 级。必须有证据证实肺动脉压力持续超过 30mmHg 达一百八十天或以上。

15、慢性呼吸功能衰竭

终末期慢性肺部疾病，必须满足以下所有条件：

- 1) 一秒钟用力呼气容积占用力肺活量比值 (FEV1.0%) 小于 50% ；
- 2) 最大通气量占预计值百分比 40% 以下 ；
- 3) 残气量/肺总量比值 (RV/TLC) 60% 以上 ；
- 4) 动脉血氧分压 (PaO₂) 持续低于 60 mmHg ，二氧化碳分压 (PaCO₂) 持续高于 50 mmHg。

16、严重痴呆 (包括阿尔茨海默病)

指被保险人患有阿尔茨海默病或者其他痴呆。

- 1) 阿尔茨海默病是一种进行性脑变性疾病，表现为弥漫性大脑皮质萎缩并具有特征性组织病理学改变。
- 2) 痴呆是一种器质性精神疾患，表现为全面的智能丧失，包括记忆力、判断力、抽象思维能力障碍和人格改变。

患有阿尔茨海默病或者其他痴呆的被保险人必须满足下列所有条件方可理赔：

- 1) 不可逆性的永久性大脑皮层功能丧失，导致被保险人永久不可逆性的丧失下列活动能力 (参见注释 1) :
 - 在室内从房间到房间之间的平地移动 ；
 - 或者在食物已经准备好的情况下自己进食 ；
- 2) 被保险人的简易精神状态量表(MMSE)检查分数小于 16 ；
- 3) 被保险人必须处于持续的看护状态之下，以避免伤害他人或其自身。

17、多发性硬化症

多发性硬化症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。多发性硬化症诊断必须明确无疑。本合同仅对多发性硬化症造成神经系统功能损害并且符合下列条件的情况予以理赔：

被保险人永久不可逆性的丧失下列活动能力 (参见注释 1) :

- 在室内从房间到房间之间的平地移动 ；
- 或者在食物已经准备好的情况下自己进食。

18、运动神经元病

运动神经元病的特征为皮质脊髓束和脊髓前角细胞或脑干运动神经元的进行性变性。运动神经元病包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹、肌萎缩性侧索硬化和原发性侧索硬化。

本合同仅对运动神经元病造成神经系统功能损害并且符合下列条件的情况予以理赔：

被保险人永久不可逆性的丧失下列活动能力（参见注释1）：

- 在室内从房间到房间之间的平地移动；
- 或者在食物已经准备好的情况下自己进食。

19、冠状动脉旁路移植手术

是指实际接受了经开胸方式进行的冠状动脉旁路移植手术以矫正或治疗冠状动脉病，但不包括冠状动脉球囊扩张术，激光射频术及其它动脉内治疗方法。理赔时需提供冠状动脉造影报告。

20、主动脉手术

是指实际经开胸或剖腹方式进行的修补或矫正主动脉瘤、主动脉阻塞或主动脉狭窄的手术。这里的主动脉是指胸主动脉和腹主动脉，不包括主动脉的分支血管。仅采用动脉内治疗技术实施的手术不在本合同保障范围内。

21、心脏瓣膜手术

是指实际接受经开胸和心脏切开方式进行的瓣膜置换或瓣膜修补手术，以置换或修补缺损或异常的心脏瓣膜。通过瓣膜切开术、动脉内技术或其他类似技术进行的瓣膜修补治疗不在本合同保障范围内。

注释：

- 1、永久不可逆性的丧失活动能力：指由于疾病或伤残导致被保险人丧失某种活动能力持续超过一百八十天（定义中有特殊规定的除外），并且这种能力丧失将终身不可能恢复。
- 2、功能的完全和永久不可逆性丧失：指由于疾病或伤残导致被保险人肢体完全丧失功能持续超过一百八十天（定义中有特殊规定的除外），并且这种功能丧失将终身不可能恢复。

第二十二条 其他名词的释义

本合同及附加合同中具有特定含义的名词，其定义如下：

周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。

全残：指具有下列情况之一项或多项者：

- 一、双目永久完全失明的（注1）；
- 二、两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
- 三、一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
- 四、一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
- 五、一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
- 六、四肢关节机能永久完全丧失的（注2）；
- 七、咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3）；
- 八、中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注4）。

注：

- 1、失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由保险公司指定有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
- 2、关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
- 3、咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起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。
- 4、为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。
- 5、所谓永久完全系指自意外伤害之日起经过一百八十天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

指定医院：本公司将提供指定医院清单，并保留对指定医院变更的权利，今后若有变更，本公司将及时通知投保人。

艾滋病(AIDS)：是后天性免疫力缺乏综合症的简称。

艾滋病病毒：是后天性免疫力缺乏综合症病毒的简称。后天性免疫力缺乏综合症的定义按世界卫生组织所定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认为此人已受艾滋病或艾滋病病毒感染。

恐怖主义行：包括但并不仅限于以下行为：

为 任何人或群体，以个人名义单独所为或代表组织、政府，出于政治、宗教、意识形态和种族等原因，使用武力（暴力）或以武力（暴力）相威胁，从而影响政府或使公众陷入恐惧。

现金价值：各保单年度末的现金价值如保险单或合同批注上所示，若因其他条款的约定而发生变更，则现金价值将重新计算。

利息：欠缴保险费的利息和保险金逾期给付的利息均按当时本公司已宣布的利率计算。利率是参照银行六个月期流动资金贷款利率（以此为基础利率可上下浮动百分之十），并向主管单位报备后，由本公司每年宣布两次，时间分别为一月一日和七月一日。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

手续费：指本公司对本合同已承担的保险责任所收取的费用及每张保险合同平均承担的营业费用、佣金的总和，其金额为实缴保险费总额减去退保金额后的余额，退保金额的计算方法在保险单上列明。