

中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加福安康重大疾病保险条款

太平洋人寿[2009]疾病保险 049 号



请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加险合同之日起 10 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们仅扣除工本费1. 5
- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明2. 3
- ❖ 您有退保的权利5. 2



您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意2. 4
- ❖ 主险合同终止时，本附加险合同同时终止5. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5. 2
- ❖ 本附加险合同的某些事项适用主险合同条款，请您注意6. 2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意8



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本附加险条款。



条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同订立
- 1.2 合同构成
- 1.3 合同成立与生效
- 1.4 投保年龄
- 1.5 犹豫期

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险金申请
- 3.3 保险金给付
- 3.4 诉讼时效

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

5. 合同终止与解除

- 5.1 合同终止
- 5.2 您解除合同的手续及风险

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 年龄错误
- 6.2 适用主险合同条款

7. 重大疾病的定义

- 7.1 重大疾病的定义
- 7.2 定义来源及确诊医院范围

8. 释义

- 8.1 保险费约定支付日
- 8.2 有效身份证件
- 8.3 意外伤害
- 8.4 毒品
- 8.5 酒后驾驶
- 8.6 无合法有效驾驶证驾驶

8.7 无有效行驶证

- 8.8 机动车
- 8.9 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 8.10 遗传性疾病
- 8.11 先天性畸形、变形或染色体异常
- 8.12 现金价值
- 8.13 情形复杂
- 8.14 专科医生
- 8.15 肢体机能完全丧失
- 8.16 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
- 8.17 六项基本日常生活活动
- 8.18 永久不可逆
- 8.19 周岁

中国太平洋人寿保险股份有限公司

附加福安康重大疾病保险条款

(2009 年 8 月呈报中国保险监督管理委员会备案)

“附加福安康重大疾病保险”简称“附加福安康重疾”。在本附加险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“附加福安康重大疾病保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|---------|---|
| 1.1 | 合同订立 | 本附加险合同由主险合同投保人与我们订立。 |
| 1.2 | 合同构成 | 本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。 |
| 1.3 | 合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。保单年度、 保险费约定支付日 均以该日期计算。 |
| 1.4 | 投保年龄 | 本附加险合同接受的被保险人的投保年龄范围同主险合同。 |
| 1.5 | 犹豫期 | 自您签收本附加险合同之日起，有 10 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本附加险合同，我们将在扣除人民币 10 元的工本费后退还您所支付的保险费。
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及 有效身份证件 。
自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，对于合同解除前发生的事故，我们不承担保险责任。 |

2. 我们提供的保障

- | | | |
|-----|------|---|
| 2.1 | 保险金额 | 本附加险合同的保险金额根据被保险人的投保年龄、性别、交费方式、投保份数等确定，并在保险单上载明。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本附加险合同的保险期间为 10 年，以保险单所载为准。 |
| 2.3 | 保险责任 | 在本附加险合同保险期间内，且主险合同及本附加险合同均有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

重大疾病保险金
被保险人在本附加险合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 1 年内被确诊初次患本附加险合同约定的重大疾病（无论一种或多种）的，我们向您退还您已支付的保险费，本附加险合同终止。
被保险人在本附加险合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 1 年后被确诊初次患本附加险合同约定的第一类重大疾病（无论一种或多种）的，我们按本附加险合同保险金额给付重大疾病保险金，本附加险合同终止。
被保险人在本附加险合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 1 年后被确诊初次患本附加险合同约定的第二类重大疾病（无论一种或多种） |

且自确诊之日起 30 天（30 天为生存期）后仍生存的，我们按本附加险合同保险金额给付重大疾病保险金，本附加险合同终止。

第二类重大疾病指本附加险条款“7.1 重大疾病的定义”所列的急性心肌梗塞、慢性肝功能衰竭失代偿期、原发性心肌病以及终末期肺病；该条所列的其他疾病、疾病状态或手术为第一类重大疾病。

若被保险人被确诊的重大疾病是以其在本附加险合同有效期内遭受的**意外伤害**为直接且单独的原因所致，则不受前述 1 年的限制，我们按本附加险合同保险金额给付重大疾病保险金，本附加险合同终止。

上述重大疾病保障须符合本附加险条款“7.1 重大疾病的定义”中规定的相关定义。

2.4 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担给付保险金的责任：

- (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、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人主动吸食或注射**毒品**；
- (4) 被保险人**酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车**；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) **遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常**。

因上述第(1)项情形导致被保险人被确诊发生本附加险合同约定的重大疾病的，本附加险合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，我们向被保险人退还保险单的**现金价值**。

因上述其他情形导致被保险人被确诊发生本附加险合同约定的重大疾病，本附加险合同终止，我们向您退还保险单的现金价值。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险金申请

在申请重大疾病保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的含病理显微镜检查报告、血液检查报告、以其它科学方法作出的检验报告及疾病诊断情况的病历资料；但原发性心肌病的理赔须由三级以上（含三级）医院出具前述资料；如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- 3.3 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；**情形复杂**的，在 30 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 10 日内，履行给付保险金义务。
- 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
- 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 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。
- 3.4 诉讼时效 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本附加险合同的保险费采用趸交（即一次性支付）或限期年交（即在交费期间内每年支付一次保险费）的交费方式。本合同的交费期间为 10 年。采用趸交方式的，每份保险的保险费为人民币 100 元，采用限期年交方式的，每份保险的保险费为人民币 10 元。交费方式由您和我们约定，并在保险单上载明。
- 选择限期年交交费方式的，在支付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

5. 合同终止与解除

- 5.1 合同终止 发生下列情形之一时，本附加险合同终止：
- (1) 主险合同终止；
 - (2) 因本附加险合同的其他约定而终止。
- 5.2 您解除合同的手续及风险 如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。
- 您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 年龄错误 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：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加险合同成立之日起超过 2 年的，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。

- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使保险单上约定的保险金额与根据实际年龄确定的保险金额不符，我们有权根据被保险人的实际年龄调整保险金额。若已经发生保险事故，我们按根据被保险人实际年龄确定的保险金额计算相应的保险金。

6.2 适用主险合同条款

下列事项，适用主险合同条款：

- (1) 明确说明与如实告知；
- (2) 我们合同解除权的限制；
- (3) 保险事故通知；
- (4) 宽限期；
- (5) 效力中止；
- (6) 效力恢复；
- (7) 未还款项；
- (8) 联系方式变更；
- (9) 合同内容变更；
- (10) 争议处理。

7. 重大疾病的定义

7.1 重大疾病的定义

本附加险合同所保障的重大疾病，是指被保险人在主险合同有效且本附加险合同有效期内经**专科医生**明确诊断初次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：

7.1.1 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；
- (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期间所患恶性肿瘤。

7.1.2 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%。

7.1.3 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;
- (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。

- | | | |
|--------|-----------------------------|---|
| 7.1.4 | 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。
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。 |
| 7.1.5 | 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。 |
| 7.1.6 | 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。 |
| 7.1.7 | 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。 |
| 7.1.8 | 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。 |
| 7.1.9 | 双耳失聪 | 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失,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,被保险人年龄必须在3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。 |
| 7.1.10 | 双目失明 | 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,被保险人年龄必须在3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。

- 7.1.11 **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。
- 7.1.12 **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；
(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。
- 7.1.13 **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。
- 7.1.14 **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。
- 7.1.15 **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。
- 7.1.16 **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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 7.1.17 **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。
- 7.1.18 **原发性心肌病** 指的是因心室功能受损而导致的体力活动受限并达到纽约心脏协会对心脏损害分类的心功能 4 级，须提供特异性检查（如心脏超声）的证据。这些病症必须有至少 90 天的医疗记录。
伴有酒精滥用性的心肌病不在保障范围内。
- 7.1.19 **多发性硬化症** 必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有 MRI 检查的典型改变。须满足下列至少一项条件：
(1) 神经异常症状必须不间断地持续至少 180 天；

- (2) 有至少两次发作的临床记录且发作间隔至少 30 天;
- (3) 至少有一次临床发作记录且有典型的脑脊液改变并伴 MRI 的损伤表现。

7.1.20	终末期肺病	指患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭。须满足下列全部条件: <ul style="list-style-type: none">(1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 1 升;(2) 病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗;(3) 动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg;(4) 休息时出现呼吸困难。
7.1.21	大脑去皮层综合征(持续植物人状态)	是指大脑半球皮层广泛性损害而脑干功能相对保留, 这种状态需持续 30 天以上。此病必须提供脑部 CT、MRI 或 PET 检查确认大脑皮层广泛受损的证据。
7.2	定义来源及确诊医院范围	以上 7.1.1 至 7.1.17 所列重大疾病定义根据中国保险行业协会 2007 年公布的《重大疾病保险的条款定义使用规范》作出, 其他重大疾病由我们自行增加, 其定义由我们根据通行的医学标准制定。 以上重大疾病, 除原发性心脏病须在卫生行政部门认定的三级以上(含三级)医院确诊外, 其他重大疾病均须在卫生行政部门认定的二级以上(含二级)医院确诊。

8. 释义

8.1	保险费约定支付日	指保险费交费期间内每个合同生效日对应日的前一日。 合同生效日对应日是指本附加险合同生效日在合同生效后每年的对应日, 不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。
8.2	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件, 如: 居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
8.3	意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
8.4	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。
8.5	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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
8.6	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一: <ul style="list-style-type: none">(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。

8.7	无有效行驶证	指下列情形之一： (1) 机动车被依法注销登记的； (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
8.8	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。
8.9	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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
8.10	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。
8.11	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。
8.12	现金价值	指本附加险合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。现金价值见本附加险合同相应栏目。
8.13	情形复杂	指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 日内无法确定，需要进一步核实。
8.14	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。
8.15	肢体机能完全丧失	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。
8.16	语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失	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。 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。
8.17	六项基本日常生活活动	六项基本日常生活活动是指： (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。

8.18 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。

8.19 周岁 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。