



农银人寿【2014】疾病保险 028 号
请扫描以查询验证条款

农银附加爱立方二代重大疾病保险条款

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 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们将退还保险费……1.4
- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明 ……2.3
- ❖ 您有按本附加险合同约定申请保单贷款的权利 ……5.2
- ❖ 您有退保的权利 ……7



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任 ……2.4
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们 ……3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费 ……4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 ……7
- ❖ 您有如实告知的义务 ……8.1
- ❖ 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止 ……9.5
- ❖ 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 ……10
- ❖ 保险条款有关重大疾病的释义，请您留意 ……10.4



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

- | | | |
|--------------|-----------------|-----------------------|
| 1. 您与我们订立的合同 | 5.2 保单贷款 | 10.5 轻症疾病 |
| 1.1 合同构成 | 6. 合同效力的中止及恢复 | 10.6 毒品 |
| 1.2 合同成立与生效 | 6.1 效力中止 | 10.7 酒后驾驶 |
| 1.3 投保年龄 | 6.2 效力恢复 | 10.8 无合法有效驾驶证驾驶 |
| 1.4 犹豫期 | 7. 合同解除 | 10.9 无有效行驶证 |
| 2. 我们提供的保障 | 投保人解除合同的手续及风险 | 10.10 机动车 |
| 2.1 保险金额 | 8. 如实告知 | 10.11 先天性畸形、变形或染色体异常 |
| 2.2 保险期间 | 8.1 明确说明和如实告知 | 10.12 遗传性疾病 |
| 2.3 保险责任 | 8.2 本公司合同解除权的限制 | 10.13 现金价值 |
| 2.4 责任免除 | 9. 其他需要关注的事项 | 10.14 利息 |
| 3. 保险金的申请 | 9.1 年龄错误 | 10.15 专科医生 |
| 3.1 受益人 | 9.2 未还款项 | 10.16 肢体机能完全丧失 |
| 3.2 保险事故通知 | 9.3 合同内容变更 | 10.17 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失 |
| 3.3 保险金申请 | 9.4 联系方式变更 | 10.18 六项基本日常生活活动 |
| 3.4 保险金给付 | 9.5 合同效力终止的其它情况 | 10.19 永久不可逆 |
| 3.5 诉讼时效 | 9.6 争议处理 | |
| 4. 保险费的支付 | 10. 释义 | |
| 4.1 保险费的支付 | 10.1 周岁 | |
| 4.2 宽限期 | 10.2 有效身份证件 | |
| 5. 现金价值权益 | 10.3 医疗机构 | |
| 5.1 现金价值 | 10.4 重大疾病 | |

农银附加爱立方二代重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指农银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“农银附加爱立方二代重大疾病保险合同”。

① 您与我们订立的合同

- 1.1 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，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加险合同有关的投保文件、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。
- 1.2 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，本附加险合同的成立日以保险单上载明的为准。
若您在投保主险合同时，同时投保本附加险合同，则本附加险合同的成立日和生效日与主险合同相同；若您在主险合同有效期内投保本附加险合同，则本附加险合同的成立日和生效日以我们在保险单中批注的为准。
除本附加险合同另有约定外，我们自生效日零时起开始承担本附加险合同约定的保险责任。本附加险合同的保单年度、保单周年日、保险费约定支付日与主险合同相同。
- 1.3 投保年龄 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 10.1）计算。
- 1.4 犹豫期 自您签收本附加险合同之日起，有 15 日的犹豫期。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，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将退还您所支付的全部保险费。
解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 10.2）。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。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 （1）基本保险金额
本附加险合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
（2）保险金额
保险金额是指我们根据本附加险合同承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。
- 2.2 保险期间 本附加险合同的保险期间由您在投保时与我们约定，并在我们签发的保险单上载明。
- 2.3 保险责任 在保险期间内，我们承担下列保险责任：
- 重大疾病保险金** 自本附加险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 180 日内（含第 180 日），若被保险人经**医疗机构**（见 10.3）确诊，首次患上符合本条款定义的**重大疾病**（见 10.4），我们将无息返还本附加险合同及其主险合同已收取的保险费，本附加险合同终止。
自本附加险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 180 日后，若被保险人经医疗机构确诊，首次患上符合本条款定义的重大疾病，我们将按本附加险合同的基本保险金额给付重大疾病保险金，本附加险合同终止。
保险期间内，被保险人经医疗机构确诊首次患上符合本条款定义的重大疾病

病的，重大疾病保险金的给付以本附加险合同的基本保险金额为限。

轻症疾病保险金

自本附加险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 180 日之内（含第 180 日），若被保险人经医疗机构确诊，首次患上符合本条款定义的**轻症疾病**（见 10.5），我们不承担给付轻症疾病保险金的责任，本附加险合同继续有效。

自本附加险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 180 日之后（不含第 180 日），若被保险人经医疗机构确诊，首次患上符合本条款定义的轻症疾病，我们将按本附加险合同的基本保险金额的 20% 给付轻症疾病保险金，轻症疾病保险责任终止，重大疾病保险金责任继续有效，基本保险金额保持不变。

被保险人经医疗机构确诊首次患上符合本条款定义的多种轻症疾病的，轻症疾病保险金的给付以本附加险合同的基本保险金额的 20% 为限。

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、故意犯罪或者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**（见 10.6）；
- （4）被保险人**酒后驾驶**（见 10.7）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 10.8），或**驾驶无有效行驶证**（见 10.9）的**机动车**（见 10.10）；
- （5）**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 10.11），**遗传性疾病**（见 10.12）；
- （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。

发生上述情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本附加险合同终止，我们退还本附加险合同的**现金价值**（见 10.13）。

③ 保险金的申请

3.1 受益人

除本附加险合同另有指定外，重大疾病保险金与轻症疾病保险金的受益人为被保险人本人。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

受益人为数人的，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

您指定或变更受益人时须经被保险人同意。

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，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （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。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

3.2 保险事故通知

请您或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

如果您或受益人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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度除外。

- 3.3 保险金申请
- 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 重大疾病保险金申请**
- 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) 医疗机构根据本附加险合同释义中“10.4 重大疾病”定义，出具的被保险人的诊断证明、病历、病理报告、必要血液检验以及其他科学诊断报告或手术证明；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) 所能够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。
- 轻症疾病保险金申请**
- 在申请轻症疾病保险金时，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) 医疗机构根据本附加险合同释义中“10.5 轻症疾病”定义，出具的被保险人的诊断证明、病历、病理报告、必要血液检验以及其他科学诊断报告或手术证明；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) 所能够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。
- 特别注意事项**
- 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 保险金给付
- 我们在收到保险金给付申请书及本附加险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。
- 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。
- 3.5 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，自其知道或者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
- 本附加险合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。
- 分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当按照约定，在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。
- 4.2 宽限期
- 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
- 若您在宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加险合同自宽限期满的次日零**

时起效力中止。

⑤ 现金价值权益

- | | | |
|-----|-------------|---|
| 5.1 | 现金价值 | 本附加险合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。 |
| 5.2 | 保单贷款 | <p>您可使用现金价值的保单贷款功能。</p> <p>在本附加险合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。贷款金额不得超过本附加险合同现金价值的 90%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利率按我们当时确定的利率执行，并在贷款协议中载明。您需在贷款到期时一并归还贷款本金及利息（见 10.14），也可以提前偿还贷款本金及利息。若您到期未能足额偿还贷款本金及利息，则您所欠的贷款本金及利息之和将作为新的贷款本金计息。</p> <p>当未还贷款本金及利息达到本附加险合同现金价值时，本附加险合同的效力即行中止。</p> <p>若“9.2 未还款项”中规定的欠款尚未还清，则您不能使用现金价值的保单贷款功能。</p> |

⑥ 合同效力的中止及恢复

- | | | |
|-----|-------------|---|
| 6.1 | 效力中止 | 在本附加险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。 |
| 6.2 | 效力恢复 | <p>本附加险合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复本附加险合同效力。经我们与您协商并达成协议，自您补交保险费之日起，本附加险合同效力恢复。</p> <p>自本附加险合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本附加险合同。我们解除合同的，向您退还本附加险合同效力中止时的现金价值。</p> |

⑦ 合同解除

- | | |
|---------------------------|---|
| 投保人解除合同的
手续及风险 | <p>如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写保险合同变更申请书并提供下列资料：</p> <ul style="list-style-type: none">（1）保险合同；（2）您的有效身份证件。 <p>自我们收到保险合同变更申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到保险合同变更申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的现金价值。</p> <p>您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。</p> |
|---------------------------|---|

⑧ 如实告知

- | | | |
|-----|------------------|--|
| 8.1 | 明确说明和如实告知 | <p>订立本附加险合同时，我们应向您说明本附加险合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。</p> <p>如果您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加险合同。</p> <p>如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。</p> <p>如果您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，对</p> |
|-----|------------------|--|

于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

我们在本附加险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加险合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 8.2 本公司合同解除权的限制 “8.1 明确说明和如实告知”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，我们不得解除本附加险合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

9 其他需要关注的事项

- 9.1 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本附加险合同，并向您退还本附加险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“8.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
 - （2）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
 - （3）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 9.2 未还款项 未还款项包括保单贷款本金及利息、欠交的保险费及其它欠款。我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，会在扣除上述各项欠款后给付。
- 9.3 合同内容变更 在本附加险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，也可以由您与我们订立书面的变更协议。
- 9.4 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本附加险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 9.5 合同效力终止的其它情况 除“2.3 保险责任”中约定的合同效力终止情况之外，发生下述情况的，本附加险合同效力终止：
- （1）被保险人身故；
 - （2）主险合同终止；
 - （3）法律规定或当事人约定终止的其他情形。
- 本附加险合同由于上述第（2）、（3）种情况在保险期间届满前终止的，我们将向您退还本附加险合同的现金价值。
- 9.6 争议处理 本附加险合同争议解决方式由您在投保时与我们约定，从下列两种方式中选择一种：
- （1）因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；
 - （2）因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

10 释义

- 10.1 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0周岁，每经过1年增加1岁，不足1年的不计。
- 10.2 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、士兵证、户口簿等证件。
- 10.3 医疗机构 除本附加险合同另有约定外，指符合下列所有条件的机构：
(1) 指经国家卫生行政部门评定的二级或二级以上综合医院或专科医院(前述综合医院和专科医院中的观察室、联合病床、康复病房、家庭长期护理病床除外)；
(2) 不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。
- 10.4 重大疾病 “一”至“二十五”项所列重大疾病名称及疾病定义由中国保险行业协会统一制定（见《重大疾病保险的疾病定义使用规范》）。为了扩大本附加险合同的保障范围，“二十六”至“五十”项所列重大疾病名称及疾病定义由我们自行制定使用。
被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由**专科医生**（见10.15）明确诊断。
一、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它部位的疾病。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。
二、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%。
三、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**（见10.16）；
(2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见10.17）；
(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**（见10.18）中的三项或三项以上。
四、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。

五、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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

六、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。

七、多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

八、急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- （1）重度黄疸或黄疸迅速加重；
- （2）肝性脑病；
- （3）B超或其它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。

九、良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。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，并须满足下列至少一项条件：

- （1）实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- （2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

十、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。

十一、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。

十二、深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

十三、双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**（见10.19）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。

十四、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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于5度。

十五、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，或不能随意活动。

十六、心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

十七、严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。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，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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

十八、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。

十九、严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- (1) 药物治疗无法控制病情；
- (2) 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。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

二十、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。

二十一、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。

二十二、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。

二十三、语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

二十四、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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二十五、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。

二十六、多发性硬化症

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由神经专科医生提供确诊，并有计算机断层扫描（CT）或核磁共振（MRI）结果报告支持本诊断。此不可逆的身体部位功能障碍需持续 180 天以上。

由神经专科医生提供确诊必须包含下列内容：

- (1) 明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤而导致的临床表现；
- (2) 散在的身体损伤的多样性；
- (3) 有明确的上述症状及神经损伤反复恶化与减轻的病史记录。

二十七、严重狼疮性肾炎

狼疮性肾炎是系统性红斑狼疮的一种并发症。系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病，其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。狼疮性肾炎是指系统性红斑狼疮患者并发狼疮性肾炎而影响和损害肾脏功能。

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎分型如下：

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

VI 型（肾小球硬化型）：肾小球硬化成纤维团状，肾功能差，无法恢复

严重狼疮性肾炎是指经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型、IV 型、V 型和 VI 型的狼疮性肾炎，且肌酐清除率持续低于 30ml/分。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本附加险合同保障范围内。本病必须由免疫和风湿科专科医生确诊。

二十八、严重哮喘

被保险人必须在过去两年内曾发生哮喘持续状态，并符合以下其中两项标准，本公司才承担保险责任：

- (1) 运动耐受力永久并持续地减少并且轻微的运动能引起气促；
- (2) 长期胸腔过度膨胀而导致胸腔畸形；
- (3) 在家及在静息状态下需要吸氧；
- (4) 持续的每天服用类固醇药物（至少持续六个月以上）。

二十九、胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）

是由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，并需持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天以上，须经血胰岛素测定和血（尿）C 肽测定，结果异常，由内分泌专科医生确诊，并在本附加险合同有效期内，满足下述至少一个条件：

- (1) 已出现增殖性视网膜病变；

(2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病;

(3) 因坏疽需切除一只或以上脚趾。

三十、植物人状态

一种丧失生理、意识和交流功能后的临床依赖状态。可以由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或某种神经毒素造成。患者无法从事主动或有目的的活动,而只能对疼痛刺激产生反应。被保险人需要在我们认可的医疗机构使用辅助机器维持生命。申请理赔需被保险人因植物人状态住院 30 天以上并且必须有神经专科医生的医学诊断证明。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态除外。

三十一、慢性呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭,且诊断必须满足以下所有条件:

(1) 第一秒末用力呼气量(FEV1)小于 1 升;

(2) 气道内阻力增加,至少达到 0.5 kPa/l/s;

(3) 残气容积占肺总量(TLC)的 60%以上;

(4) 胸内气体容积升高,超过 170 (基值的百分比);

(5) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$, $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

三十二、严重的原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变,包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种,本病须经专科医生明确诊断,且病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭(指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级*),且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少 180 天。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

*美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动,休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

三十三、重症肌无力

是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病,临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力,颅神经眼外肌最易累及,也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉,须经神经专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况:

(1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情,丧失正常工作能力;

(2) 出现眼睑下垂,或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳,或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象;

(3) 症状缓解、复发及恶化交替出现,临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

三十四、经输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒并且符合下列所有条件:

(1) 在本附加险合同生效或最后复效日(以较迟者为准)之后,被保险人因治疗必需而接受输血,并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒;

(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并且不准上诉;

(3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照;

(4) 受感染的被保险人不是血友病患者;

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒病毒作用的疗法被发现以后,或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后,本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式(包括:性传播或静脉注射毒品)导致的人类免疫缺陷病毒感染不在本合同保障范围内。

保险公司必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

三十五、严重类风湿性关节炎

指类风湿性关节炎患者必须符合以下三项标准：

- (1) 至少包括下列关节中的三组或以上有广泛受损和畸形改变：手指关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎或脚趾关节；
- (2) 手和腕的后前位 X 线拍片检查可见类风湿性关节炎的典型变化，包括骨质侵蚀或钙流失，位于受累关节及其邻近部位尤其明显；
- (3) 关节的畸形改变至少持续 6 个月。必须经专科医生明确诊断，且首次已接受膝关节或髋关节置换手术。

三十六、急性坏死性胰腺炎

由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并需进行手术治疗，以进行组织清除、病灶切除或胰腺部分切除。但因酒精中毒所致的急性坏死性胰腺炎除外。

三十七、坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

- (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
- (2) 细菌培养检出致病菌；
- (3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的功能丧失超过六个月者。

三十八、硬皮病

硬皮病是以弥漫性皮肤、血管及内脏器官结缔组织纤维化、硬化及萎缩为特点的结缔组织病。必须由风湿免疫专科医生确诊。必须有活体组织检查和血清学的检查作为确诊依据。病变需累及心脏，肺脏或肾脏。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 局限性硬皮病（包括带状硬皮病、硬斑病）；
- (2) 嗜酸细胞性筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

三十九、脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。我们仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 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。

四十、严重克隆病

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

四十一、严重溃疡性结肠炎

我们所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

四十二、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染

指被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。

必须满足下列全部条件：

(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下职业之一：医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警；

(2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月内；

(3) 必须提供被保险人在所报告事故发生后的 5 天内进行的检验报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；

(4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

四十三、慢性肾上腺皮质功能衰竭

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

(1) 促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验；

(2) 胰岛素血糖减少测试；

(3) 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定；

(4) 血浆肾素活性(PRA)测定。

非由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能衰竭不在保障范围内。

四十四、肺源性心脏病

指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：

(1) 左心房压力增高（不低于 20 个单位）；

(2) 肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；

(3) 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；

(4) 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；

(5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱；

(6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

四十五、原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

(1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；

(2) 持续性黄疸病史；

(3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

四十六、疯牛病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

(1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；

(2) 逐渐痴呆；

(3) 小脑功能不良，共济失调；

(4) 手足徐动症；

诊断必须经神经专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。

四十七、严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级四级，且持续至少 90 天。

四十八、肾髓质囊性病

指经肾脏内科专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，且须同时满足下列条件：

- 1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- 2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- 3) 诊断须由肾组织活检确定。

四十九、严重冠心病

指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管(左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉)严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上)。前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

五十、严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且须满足下列全部条件：

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活中的三项或三项以上。

10.5 轻症疾病

为了扩大本附加险合同的保障范围，“一”至“十八”项所列轻症疾病名称及疾病定义由我们自行制定使用。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

一、极早期的恶性肿瘤或恶性病变

指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

- (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；
- (5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌。

二、不典型的急性心肌梗塞

指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

- (1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- (2) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

如果被保险人在出现不典型的急性心肌梗塞后接受冠状动脉介入手术治疗，该冠状动脉介入手术与不典型的急性心肌梗塞视为同一轻症疾病。

三、冠状动脉介入手术

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术或激光冠状动脉成形术。

如果被保险人在出现不典型的急性心肌梗塞后接受冠状动脉介入手术治疗，该冠状动脉介入手术与不典型的急性心肌梗塞视为同一轻症疾病。

四、轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后未遗留神经系统功能障碍或后遗的神经系统功能障碍程度未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准。

短暂性脑缺血发作(TIA) 和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。

五、心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

六、视力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：

(1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

(2) 视野半径小于 20 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。

七、较小面积 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 15% 或 15% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

八、主动脉内手术

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。

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。

九、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描(CT)、核磁共振(MRI)或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

(1) 脑垂体瘤；

(2) 脑囊肿；

(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

十、重度头部外伤

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，仍完全丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。

十一、III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏病须满足下列所有条件：

(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；

(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；

(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

十二、轻度原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，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 III 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。

十三、糖尿病及其并发症

指被保险人被确诊为糖尿病，并且出现以下任意一项并发症：

(1) 糖尿病导致肢体坏疽，并实施了脚趾切除手术；

(2) 糖尿病导致糖尿病肾病，出现持续 180 天以上的血肌酐值大于 2.5mg/dl 或肌酐清除率小于 25%。

十四、风湿热伴心脏瓣膜损害

由专科医生依照经过修订的 Jones 风湿热诊断标准确诊患有急性风湿热，并且

经心脏专科医生通过心脏瓣膜功能定量检查确认至少有一个或多个心脏瓣膜因风湿热引起轻度瓣膜关闭不全。

若被保险人已符合“心脏瓣膜手术”给付标准的，则不在本附加险合同保障范围内。

十五、因意外伤害毁容而施行的面部整形手术

实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术，以矫正由于意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损。

面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。

意外伤害必须满足下列全部条件：

（1）由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；

（2）是造成面部毁损的直接和独立的原因。

十六、双侧卵巢切除术

为了治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。部分卵巢切除不在保障范围。

十七、双侧睾丸切除手术

为了治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。部分睾丸切除不在保障范围。

十八、脑外伤颅骨钻孔手术

因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，经神经外科专科医生确认有必要、并且实际接受了全麻下颅骨钻孔手术以引流硬膜下血肿。

10.6	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。
10.7	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。
10.8	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： （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。
10.9	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。
10.10	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。
10.11	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。
10.12	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。

10.13	现金价值	指保险单所具有的价值，通常体现为解除本附加险合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。（若我们已给付过轻症疾病保险金，本附加险合同现金价值将减少为保险合同中载明的现金价值金额的 97%。）
10.14	利息	保单贷款及欠款的利息将根据保单贷款及欠款的数额、经过的天数和当时的贷款利率按复利计算。贷款利率由我们定期公布，将不高于当时中国人民银行的 6 个月贷款利率+2%。但对于补交的保险费，我们将不收取利息。
10.15	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。
10.16	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。
10.17	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。
10.18	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。
10.19	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。