



中德安联人寿[2009]重大疾病保险 009 号
请扫描以查询验证条款

中德安联人寿保险有限公司

安联附加长期重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指中德安联人寿保险有限公司。
本条款中带有右上标注的用词具有特定含义，您可参阅本条款尾部的“释义”获取相关解释。

第一部分 您与我们的合同

- 1.1 附加合同的成立与生效** 本附加保险合同（以下简称「本附加合同」），由主保险合同（以下简称「主合同」）投保人申请，我们同意承保，本附加合同成立。
本附加合同附属于主合同，但不构成主合同的一部分。主合同的相关条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。主合同终止，本附加合同同时终止。
本附加合同生效日在保险单或批注上载明。保单周年日、保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。
- 1.2 附加合同的构成** 本附加合同由本附加合同条款、保险单或其他保险凭证、**现金价值^[1]**表、投保单或其他投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。
本附加合同若未在主合同的保险单或批注中加以记载，则不产生效力；未经您书面申请并经我们在保险单上批注，本附加合同内容的变更也不产生效力。
- 1.3 投保范围** 我们提供 A 型和 B 型两种保障类型供您选择，您可以自由选择投保 A 型保障或 B 型保障。
(1) A 型保障：
投保时年龄在出生满六十日至六十五周岁之间（含六十五周岁）者，可作为本附加合同 A 型保障的被保险人。
(2) B 型保障：
投保时年龄在出生满六十日至五十五周岁之间（含六十五周岁）者，可作为本附加合同 B 型保障的被保险人。
- 1.4 保险期间** 我们在同意承保并收取首期保险费后，自本附加合同生效日的零时起承担保险责任。
本附加合同 A 型保障的保险期间为五年至七十年，您可选择其中之一作为本附加合同的保险期间。
本附加合同 B 型保障的保险期间为至被保险人年满八十五周岁后的首个保单周年日或被保险人八十五周岁生日（若保单周年日与被保险人生日是同一日期）。
本附加合同的保险期间于保险单中载明，自本附加合同生效日的零时起至**满期日^[2]**二十四时止。
- 1.5 犹豫期** 为保护您的权利，请在保险合同送达或寄达于您时书面签收。自您签收本附加合同次日起，有十天的犹豫期。在此期间请您务必认真审视本附加合同，若您在此期间提出撤销本附加合同，需要填写合同终止申请书，并提供本附加合同及您本人的有效身份证件。自收到合同终止申请书之日起三十日内我们会向您无息全额退还本附加合同的全部已交保险费。自您书面申请撤销合同之日起，本附加合同即被解除，我们自始不承担本附加合同的保险责任。

第二部分 我们提供的保障

- 2.1 等待期** 本附加合同生效日零时起九十日及本附加合同效力恢复日零时起九十日为等待期。
- 2.2 保险责任** (1) 在本附加合同保险期间内，若被保险人因意外事故^[3]或于等待期满后因疾病被初次确诊为患有本附加合同所列的重大疾病，且于确诊日的次日起第二十

八日二十四时仍生存的，我们按本附加合同的基本保险金额给付重大疾病保险金，本附加合同终止。

- (2) 在本附加合同保险期间内，若被保险人于等待期内因疾病被初次确诊为患本附加合同所列的重大疾病，或虽于等待期满后确诊，但于确诊日的次日起第二十八日二十四时前身故的，我们不承担给付重大疾病保险金的责任，仅无息退还本附加合同已交保险费与现金价值之大者，本附加合同终止。
- (3) 在本附加合同保险期间内，若被保险人身故，我们无息退还本附加合同已交保险费与现金价值之大者，本附加合同终止。
- (4) 在本附加合同终止、撤销、解除后或效力中止期间，我们不再承担保险责任。

2.3 责任免除

因下列情形之一导致被保险人患有疾病、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) 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒^[4]后患病（因输血或者工作原因导致的除外）；
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (5) 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；
- (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^[5]（不包括肌营养不良症），先天性畸形、变形或染色体异常^[6]。发生上述第（1）项情形的，本附加合同终止，您已交足二年以上（含二年）保险费的，我们向受益人退还本附加合同的现金价值；发生上述其他情形的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

2.4 重大疾病的定义

本附加合同承保三十九种重大疾病，共分为两类，即统一定义的重大疾病和自行定义的重大疾病。

被保险人患有符合以下定义所述条件的疾病，应当由相应的**专科医生**^[7]明确诊断。

一、统一定义的重大疾病

以下二十五种重大疾病的名称及定义均出自中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》：

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。

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%。

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) 一侧或一侧以上**肢体机能完全丧失**^[8]；
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**^[9]；
- (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**^[10]中的三项或

三项以上。

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。
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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。**
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. 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。
8. 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。
9. 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。
10. 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。
11. 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。
12. 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。
13. 双耳失聪 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆⁽¹⁾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。
14. 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。
15. 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。
16. 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。
17. 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。
18. 严重脑损伤 **神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**
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。
19. 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。
20. 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。
21. 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。
22. 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。
23. 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。
24. 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
25. 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、自行定义的重大疾病 以下十四种重大疾病由于没有行业统一的名称和定义，为自行定义的重大疾病。

病

26. 多发性硬化症 是中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变。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。诊断须包括下列至少一项条件：
- (1) 神经异常症状必须不间断地持续至少六个月；
 - (2) 有至少两次发作的临床记录且发作间隔至少一个月；
 - (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。
27. 因输血导致的艾滋病病毒感染 指被保险人因医疗输血感染人类免疫缺陷病毒或后天性免疫功能缺陷综合症。导致感染的医疗输血行为须满足下列全部条件：
- (1) 在保单生效日或复效日之后因治疗必需输血而感染艾滋病毒；
 - (2) 本公司指定或认可的输血中心或医疗机构确认被保险人因在该输血中心或医疗机构输入受污染的血液而感染艾滋病毒；
 - (3) 提供输血的机构承担责任；
 - (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。
28. 冠状动脉成形术 是指实际接受了 2 支或以上的冠状动脉血管成形术以矫正或治疗狭窄的冠状动脉。必须提供进行这一手术必要性的证据，即冠状动脉造影检查报告证实 2 支或以上的冠状动脉血管有超 70% 的狭窄。
29. 肌营养不良症 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，其诊断需满足下列全部条件：
- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
 - (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变。
 - (3) 已导致被保险人持续超过三个月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。
30. 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。**未导致肢体瘫痪者及其他原因所导致的瘫痪不在保障范围内。**
31. 系统性硬化病(硬皮病) 是一种以皮肤、血管和内脏器官出现异常纤维化为特征的系统性结缔组织病。须提供下列一项或一项以上内脏器官受累的证据：
- (1) 肺脏；
 - (2) 心脏；
 - (3) 肾脏。
32. 系统性红斑狼疮 由于病理性自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的一种自体免疫性疾病。由于系统性红斑狼疮会损害肾功能而导致狼疮肾炎，世界卫生组织根据肾脏活检结果将狼疮肾炎分成 I 型到 VI 型六种类型，但本附加合同仅承保导致世界卫生组织（WHO）狼疮肾炎分类的 III 型到 VI 型的系统性红斑狼疮。世界卫生组织（WHO）对狼疮肾炎的六种分类为：
- WHO I 型： 正常肾小球；
 - WHO II 型： 单纯系膜增生型；
 - WHO III 型： 局灶或节段性增生性肾小球肾炎；
 - WHO IV 型： 弥漫性增生性肾小球肾炎；
 - WHO V 型： 弥漫膜性肾小球肾炎；
 - WHO VI 型： 进行性硬化性肾小球肾炎。
- 其他类型的狼疮，例如盘状红斑狼疮或那些只影响血液和关节的红斑狼疮，不在保障范围内。**
33. 因工作原因导致的艾滋病病毒感染 指的是在从事正常合法的工作过程中发生意外而感染艾滋病病毒。任何可能造成潜在理赔的意外必须在意外发生后 7 天内通知本公司，同时要提供详细的意外报告和意外后立即进行的艾滋病抗体阴性的测试结果。
- 该艾滋病感染的血清转化是在意外发生后的六个月内出现的。
34. 去皮质综合症（植物状态） 脑皮质的完全坏死，但脑干保留完整无缺。明确的诊断须由神经专科医师的鉴定，并提供神经影像学（如脑部 CT、MRI）报告的特异性发现，该病症必须有至少一个月的医疗记录。

35. 心肌病 指的是因心室功能受损而导致的体力活动受限并至少达到纽约心脏协会对心脏损害分类的心功能 3 级（或甚至 4 级），诊断须由心脏专科医师的确认并提供特异性检查（如心脏超声）的证据。这些病症必须有至少三个月的医疗记录。
36. 冠状动脉粥样斑块切除术 当被保险人有心绞痛限制症状时，通过切除粥样斑块组织来矫正两个或更多的变窄或阻塞的冠状动脉。索赔时必须提供血管造影报告并证明有两个或更多的冠状动脉出现 70%的阻塞和专科医师确认的实际已经实行的两支及以上冠状动脉斑块切除术的报告。
37. 冠状动脉激光治疗 当被保险人有心绞痛限制症状时，实际进行的利用激光技术来矫正两个或更多的动脉变窄或阻塞的血管成形术。理赔时必须提供血管造影报告并证明两个或更多的冠状动脉出现 70%的阻塞和专科医师确认的实际已经实行的两支及以上冠状动脉激光治疗术的报告。
38. 终末期肺部疾病 严重的永久性呼吸功能的损伤，诊断须由专科医师确认并符合以下所有的条件：
(1) FEV1 结果持续少于 1 公升（Tiffeneau 呼吸测试）；
(2) 动脉氧分压持续在 55mmHg 以下；
(3) 必须接受永久性的供氧治疗。
39. 严重类风湿关节炎 严重的类风湿关节炎必须符合以下三项：
(1) 变形性病变累及三组或以上所列关节：指间关节（所有指间关节计为一组）、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、椎间关节（所有椎间关节计为一组）；
(2) X 光片显示关节有典型的类风湿改变；
(3) 关节变形状态持续至少六个月以上。

第三部分 如何支付保险费

- 3.1 保险费的支付及宽限期 主合同有关保险费支付及宽限期的规定适用于本附加合同，但若本附加合同另有关于附加合同保险费支付及宽限期的特别规定，则以该规定为准。
- 3.2 保险费率的调整 在本附加合同有效期内，若相同产品项下（包括相同费率及条款）相关费率的定价假设与实际经验相比有实质性的改变，则我们保留提高或降低本附加合同保险费率之权利。保险费率的调整适用于相同产品项下（包括相同费率及条款）的所有被保险人或同一投保年龄和性别的所有被保险人。
我们调整保险费率后，您应当自调整后的首个保单周年日起按新的保险费率支付保险费。
若我们需要调整本附加合同的保险费率，则我们将书面通知您。

第四部分 如何申请领取保险金

- 4.1 受益人 本附加合同重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险金申请 在申请重大疾病保险金时，受益人或其代理人需填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 主合同及本附加合同；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 我们指定或认可的医院^[12]的专科医生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（以上证明皆需原件或加盖医院公章的复印件），我们保留对被保险人的病情做进一步会诊的权利；
(4) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
保险金作为被保险人遗产时，申请人必须提供可证明其享有合法继承权的相关文件。
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。
- 4.4 诉讼时效 受益人向我们请求给付重大疾病保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第五部分 如何解除附加合同

- 5.1 附加合同的解除与风险** 如您在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写合同终止申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 本附加合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到合同终止申请书时起，本附加合同终止。我们自收到合同终止申请书之日起三十日内退还本附加合同在终止日的现金价值。

第六部分 其他重要事项

- 6.1 年龄或性别错误** 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及其真实性别在投保单上填明，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，并向您退还本附加合同未经过净保险费。
 - (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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或性别不真实，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。

释义

- 1. 现金价值** 指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。该项目保单年度末的金额将列示在本附加合同所附的现金价值表的对应列内。实际退保时的现金价值系基于保单年度末的现金价值根据合理的方法换算所得。
- 2. 满期日** 本合同订立时约定的保险期间届满之日，即最后一个保单周年日。
- 3. 意外事故** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 4. 患艾滋病或感染艾滋病病毒** 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。
- 5. 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。
- 6. 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。
- 7. 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. 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。
- 9. 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. 六项基本日常生活活动** 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。

11. 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。

12. 医院

指同时符合下列条件的机构：

- (1) 中华人民共和国境内（不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区）合法经营的二级以上医院（含二级）；
- (2) 具有符合国家有关医院管理规则设施标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格医师（合格医师指具有与请求赔付的疾病或重大手术相适应的专业资格认证和诊断处方权，且正在上述医院执业的医师，但投保人、被保险人本人及其直系亲属除外）及护士驻院提供医疗及护理服务；
- (3) 不包括未达卫生行政管理规定的二级医院标准的分院、联合医院及病房、外设挂靠的门诊部、康复、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。