

# 中融附加宝贝无忧重大疾病保险条款

## 阅 读 指 南

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

### 一 您拥有的重要权益

犹豫期内您可以要求全额退还保险费·····	1. 3
被保险人可以享受本附加险合同提供的保障·····	2. 4
您有退保的权利·····	6. 1

### 二 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. 5
退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策·····	6. 1
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·····	9

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。

### 三 条款目录

<b>1 您与我们的合同</b>	<b>4. 4 保险金给付</b>	<b>8. 4 年龄、性别错误</b>
1. 1 保险合同构成	4. 5 诉讼时效	8. 5 货币单位
1. 2 保险合同成立与生效	<b>5 现金价值权益</b>	8. 6 适用条款
1. 3 犹豫期	5. 1 现金价值	<b>9 释义</b>
<b>2 我们提供的保障</b>	5. 2 保单贷款	9. 1 专科医生
2. 1 保险期间	<b>6 如何解除保险合同</b>	9. 2 医疗机构
2. 2 投保条件	6. 1 您解除合同的手续及风险	9. 3 重大疾病
2. 3 基本保险金额	<b>7 如何恢复合同效力</b>	9. 4 遗传性疾病
2. 4 保险责任	7. 1 效力中止	9. 5 先天性畸形、变形或染色体异常
2. 5 责任免除	7. 2 效力恢复	9. 6 肢体机能完全丧失
<b>3 如何支付保险费</b>	<b>8 其他需要关注的事项</b>	9. 7 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
3. 1 保险费支付	8. 1 未还款项	9. 8 六项基本日常生活活动
<b>4 如何申请领取保险金</b>	8. 2 合同效力终止	9. 9 永久不可逆
4. 1 受益人	8. 3 我们合同解除权的限制	
4. 2 保险事故通知		
4. 3 保险金申请		



请扫描以查询验证条款



**中融人寿保险股份有限公司**  
ZHONGRONG LIFE INSURANCE CO., LTD.

## 中融附加宝贝无忧重大疾病保险条款

在合同中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中融人寿保险股份有限公司。

### 1 您与我们的合同

- 1.1 保险合同构成** 本附加保险合同（以下简称“本附加险合同”）附加于本公司规定的主保险合同（以下简称“主险合同”）上。主险合同所附条款、投保单（或电子投保单）、保险单（或电子保险单）及与本附加险合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议，均为本附加险合同的构成部分。

除本附加险合同另有约定外，其他未尽事宜以主险合同条款为准。如果主险合同与本附加险合同的条款内容互有冲突，则以本附加险合同为准。

- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。

本附加险合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单（或电子保险单）后开始生效，具体生效日以保险单（或电子保险单）所载的生效日期为准。

保单周年日、保单年度、保单周月日和保单满期日均以该保险单（或电子保险单）所载的生效日期计算。如当月无对应同一日，则以该月最后一日作为对应日。

- 1.3 犹豫期** 自您签收本附加险合同之日起，有 15 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，您解除本附加险合同须同时解除主险合同。我们将无息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。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，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

## 2 我们提供的保障

2.1 保险期间 本附加险合同的保险期间与主险合同一致，且须与主险合同同时投保。

2.2 投保条件 您和被保险人必须符合以下条件：

被保险人条件 本附加险合同的被保险人与主险合同的被保险人为同一人。

投保人条件 本附加险合同的投保人与主险合同的投保人为同一人。

2.3 基本保险金额 本附加险合同基本保险金额同主险合同的基本保险金额。

2.4 保险责任 在本附加险合同有效期内，我们承担如下保险责任：

重大疾病保险金 被保险人于本附加险合同生效日或复效日（以较迟者为准）起 90 天内（含 90 天），因疾病首次发生并被**专科医生**（见 9.1）或符合条件的**医疗机构**（见 9.2）诊断为初次患有本附加险合同所列的**重大疾病**（见 9.3），我们不承担保险责任，并向您无息返还本附加险合同及主险合同已交保险费，本附加险合同及主险合同同时终止。

被保险人因意外伤害事故或于本附加险合同生效日起 90 天后，因疾病首次发生并被专科医生或符合条件的医疗机构诊断为初次患有本附加险合同约定的一项或多项重大疾病的，我们按基本保险金额的 2 倍给付重大疾病保险金，本附加险合同及主险合同同时终止。

2.5 责任免除 因下列情形之一导致被保险人患本附加险合同约定的重大疾病的，我们不承担给付重大疾病保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意伤害；
- （2）被保险人主动服用、吸食或注射毒品；
- （3）核爆炸、核辐射或核污染；
- （4）**遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常**（见 9.4 和 9.5）；
- （5）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（本附加险合同 9.3.22 所规定的情况除外）。

发生上述情形导致被保险人患本附加险合同约定的重大疾病的，我们退还本附加险合同及主险合同的现金价值，本附加险合同及主险合同同时终止。

## 3 如何支付保险费

3.1 保险费支付 本附加险合同保险费的交付方式与主险合同相同，且须与主险合同同时交付保险费，本附加险合同保险费不能单独交付。

## 4 如何申请领取保险金

4.1 受益人 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知 您或受益人知道保险事故后应当在 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、损失程度的除外。

4.3 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

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）本公司指定或认可的医疗机构出具的附有病理检验、血液检验及其它与确诊疾病必须的科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- （4）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，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。

4.4 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，但因第三方责任或其他非我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。

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。

- 4.5    **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。

## 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（或电子保险单）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**      您对主险合同申请保险单贷款时，本附加险合同应同时进行保险单贷款，贷款比例和利息计算方式与主险合同一致。您不能单独对本附加险合同进行保险单贷款。

## 6        **如何解除保险合同**

- 6.1    **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。  
您解除本附加险合同时须同时解除主险合同。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 7        **如何恢复合同效力**

- 7.1    **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。

- 7.2    **效力恢复**      本附加险合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交未还款项及利息之日起，合同效力恢复。

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，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时保险单的现金价值。

主险合同效力中止期间，本附加险合同不能单独申请复效。

## 8        **其他需要关注的事项**

- 8.1 **未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，如果您有保单贷款，我们会在扣除保单贷款及应付利息后给付。
- 8.2 **合同效力终止** 本附加险合同的效力在发生下列情形之一时自动终止：  
1、主险合同期满或终止；  
2、本附加险合同期满；  
3、出现主险合同或本附加险合同约定终止的其它情形。
- 本附加险合同效力终止后，除另有约定外，我们不退还本附加险合同的现金价值。
- 8.3 **我们合同解除权的限制** 本附加险合同的合同解除权，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起超过 2 年的，我们不得解除合同。
- 8.4 **年龄、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性别在投保单（或电子投保单）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。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定；
- （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与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。
- 8.5 **货币单位** 本附加险合同所用的货币单位均为人民币元。
- 8.6 **适用条款** 下列各项条款，适用主险合同条款内容
- 一、本条款未予释义的重要名词；  
二、明确说明与如实告知；  
三、职业或工种变更  
四、合同内容变更  
五、联系方式变更  
六、争议处理
- 9 **释义**

- 9.1 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。
- 9.2 医疗机构** 指本公司与投保人约定的定点医疗机构；未经约定的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外），经国家卫生部门审核的二级以上（含二级）的综合或专科医院，但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、联合病房、护理、休养、或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务。
- 9.3 重大疾病** 本附加险合同所指的重大疾病在本附加险合同中有确定的含义，不仅包括部分一般意义上的重大疾病，还包括某些重大手术。前 20 种重大疾病定义采用了中国保险行业协会发布《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的疾病定义，其他为本公司针对少年儿童增加的疾病，具体详细概念如下：
- 9.3.1 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
- 9.3.2 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。
- 9.3.3 终末期肾病** 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。
- 9.3.4 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。
- 9.3.5 急性或亚急** 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，

- 性重症肝炎** 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。
- 9.3.6 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。
- 9.3.7 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。
- 9.3.8 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) 一支或一支以上肢体机能完全丧失（见 9.6）；
  - (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（见 9.7）；
  - (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 9.8）中的三项或三项以上。
- 9.3.9 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。
- 9.3.10 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 9.9）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。被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 9.3.11 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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

- 9.3.12 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。
- 9.3.13 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。
- 9.3.14 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。
- 9.3.15 严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤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。
- 9.3.16 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。
- 9.3.17 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。
- 9.3.18 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。  
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 9.3.19 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，须满足以下全部条件：
- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
  - (2) 外周血象必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 $\leq 20 \times 10^9 / L$ 。

- 9.3.20 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。
- 9.3.21 全身性重症肌无力** 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：  
(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；  
(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。
- 9.3.22 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：  
(1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；  
(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) 受感染的被保险人不是血友病患者。  
在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 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 HIV 感染不在本保单保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
- 9.3.23 严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：  
(1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；  
(2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；  
(3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；  
(4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。  
被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。
- 9.3.24 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。本保单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。
- 9.3.25 严重川崎病** 是指原因不明的系统性血管炎，并须满足下列全部条件：  
(1) 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；  
(2) 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行

的手术治疗。

- 9.4 **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。
- 9.5 **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。
- 9.6 **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。
- 9.7 **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。
- 9.8 **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
- 9.9 **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。

注：本附加险合同条款 9.3.1 至 9.3.20 中使用的重大疾病定义为中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的疾病定义。