

附加豁免保险费长期重大疾病保险（B 款）条款



请扫描以查询验证条款

联泰大都会人寿保险有限公司（以下简称“我们”）

阅 读 指 南

本阅读指南为帮助您理解本条款而设，对保险合同内容的解释以条款为准

您拥有的重要权利

您有权解除保险合同

您有权在签收保险合同后 10 日内解除合同，并获取全额退还的保险费..... 第十三条

您指定的受益人可以享受保险合同项下的保障利益..... 第五条

您应当特别注意事项

在特定情况下，我们不承担保险责任，并作了显著标识，请您注意..... 第五、六、十三、十四条

解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重抉择..... 第十三条

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..... 第十四、十五条

目 录

第一条	附加保险合同的构成	第九条	保险费率的调整
第二条	保险合同成立与生效	第十条	理赔的申请
第三条	承保范围	第十一条	诉讼时效
第四条	豁免保险费	第十二条	合同终止
第五条	保险责任	第十三条	您解除合同的手续及风险
第六条	责任免除	第十四条	重大疾病的释义
第七条	保险费支付期间	第十五条	释义
第八条	保险期间		

第一条 附加保险合同的构成

- 1.1 本《附加豁免保险费长期重大疾病保险（B 款）》合同（以下简称“本附加合同”）必须附加于我们提供选择的人身保险合同（以下简称“主合同”）。如主合同的投保人与主合同的被保险人不为同一人，则投保人（以下简称“您”）可申请投保本附加合同，经我们审核同意后，可订立本附加合同。
- 1.2 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条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。本附加合同若未在主合同的保险单或批注中加以记载，则本附加合同不产生效力。

第二条 保险合同成立与生效

- 2.1 本附加合同的保险期间自本附加合同生效日起至主合同或主合同下指定的附加合同最后一期保险费的约定交费日止。但不晚于您年满 70 周岁的首个保单周年日。
- 2.2 本附加合同的豁免保险费期间至下列任何一种情形发生之日止：
 - （1）主合同解除或终止；
 - （2）本附加合同保险期满。
- 2.3 如您在主合同保险期间内申请投保本附加合同，经我们审核同意后，我们对本附加合同应负的保险责任自本附加合同生效之日 24 时开始，生效日以批注所载为准。

第三条 承保范围

- 3.1 投保本附加合同时，主合同的投保人（被保险人）年龄必须为年满 18 周岁至 55 周岁。投保人申请投保时的年龄应按周岁年龄填写，若发生错误，则参照主合同中有关年龄确定与错误的处理条款中所列的方式处理。

第四条 豁免保险费

- 4.1 本附加合同豁免的保险费包括：
 - 4.1.1 主合同的保险费；
 - 4.1.2 本附加合同的保险费；
 - 4.1.3 主合同下指定的长期附加合同（见释义）的保险费。
- 4.2 对于本附加合同另有约定的合同，我们不承担豁免保险费的责任。

第五条 保险责任

- 5.1 在本附加合同保险期间内，我们将承担以下保险责任：
 - 5.1.1 无息返还已交保险费
 - 5.1.1.1 在本附加合同保险期间内，若您于等待期（见释义）内因疾病导致您首次发病并经专科医生首次确诊患有本附加合同约定的重大疾病中一项或多项，我们将无息返还本附加合同的已交保险费，本附加合同终止。
 - 5.1.1.2 若您于主合同有效的保险期间内申请增加投保其他长期附加合同（以下简称“新增附约”），且经我们审核同意后，若您于新增附约生效 90 日内或复效 90 日内（含第 90 日）内因疾病导致您首次发病并经专科医生首次确诊患有本附加合同约定的重大疾病中一项或多项，我们将无息返还由于新增附约所需支付的本附加合同的已交保险费，且不再承担相应的豁免保险费责任。若我们已按照 5.1.1.1 无息返还本附加合同的已交全部保险费，则不再重复无息返还由于新增附约所需支付的本附加合同的已交保险费。
 - 5.1.2 豁免保险费
 - 5.1.2.1 重大疾病豁免保险费

在本附加合同保险期间内，若您因**意外伤害事故**（见释义）或于等待期后因疾病导致您首次发病并经专科医生首次确诊患有本附加合同约定的重大疾病中一项或多项，我们将根据本附加合同的约定豁免自您确诊**重大疾病**

（见释义）之日起的下一缴费日开始的相应的保险费。被豁免的保险费视为已交付，所豁免合同继续有效。若发生 5.1.1.2 中所述情况，则按照 5.1.1.2 处理。

5.1.2.2 身故豁免保险费

若您于本附加合同保险期间内身故，我们将根据本附加合同的约定豁免自您身故后的下一缴费日开始的相应的保险费。被豁免的保险费视为已交付，所豁免合同继续有效。若您于本附加合同保险期间内身故前已发生 5.1.1 中约定的情况，我们根据 5.1.1 承担无息返还已交保险费的责任。

5.1.2.3 全残豁免保险费

若您于本附加合同保险期间内全残（见释义），并且经过有资质的伤残鉴定机构（见释义）确认，我们将根据本附加合同的约定豁免自您全残后的下一缴费日开始的相应的保险费。被豁免的保险费视为已交付，所豁免合同继续有效。若您于本附加合同保险期间内全残前已发生 5.1.1 中约定的情况，我们根据 5.1.1 承担无息返还已交保险费的责任。

5.2 若在您首次发病并经专科医生首次确诊患有本附加合同约定的重大疾病中一项或多项或身故或全残（以较早者为准）之前，所豁免合同的保险费或交费期间发生变更，则本附加合同的保险费将作相应的变更。

5.3 本附加合同终止后或效力中止期间，我们不承担保险责任。

第六条 责任免除

6.1 因下列情形之一，导致您身故或全残的，我们不承担豁免保险费责任：

- 6.1.1 主合同受益人故意杀害或者伤害您；
- 6.1.2 故意自残或自伤；
- 6.1.3 故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 6.1.4 自本合同成立或者合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 6.1.5 战争（见释义）、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 6.1.6 核爆炸、核辐射或核污染。

6.2 因下列情形之一，导致您发生疾病或达到疾病状态的，我们不承担豁免保险费责任：

- 6.2.1 本附加合同 6.1 所列的各项责任免除事项；
- 6.2.2 主动吸食或注射毒品（见释义）；
- 6.2.3 酒后驾驶（见释义），无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车；
- 6.2.4 遗传性疾病（见释义）（肌营养不良症（见重大疾病释义）除外），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- 6.2.5 感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）（急诊和医疗服务导致的艾滋病病毒感染（见重大疾病释义）除外）。

6.3 发生上述 6.1.1 情形导致您身故、全残、发生疾病或达到疾病状态的，本附加合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，我们向其他权利人退还本附加合同的现金价值（见释义）。

6.4 发生上述除 6.1.1 外其他情形导致您身故、全残、发生疾病或达到疾病状态的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

第七条 保险费支付期间

7.1 本附加合同的保险费支付期间与本附加合同的保险期间相同。

第八条 保险期间

8.1 本附加合同的保险期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

8.2 本附加合同保险期间届满时，若您提出续保，我们将按照本附加合同的约定继续承保。

第九条 保险费率的调整

- 9.1 在本附加合同的保险期间内且在不违反国务院保险监督管理机构有关规定的前提下，我们保留提高或降低本附加合同保险费率及相应保险费的权利，该保险费率及相应保险费的调整适用于此类保险产品项下的所有被保险人。
- 9.2 在我们调整保险费率后，您应自调整后的首个**保险单周年日**（见释义）起交付按新的保险费率所计算的保险费。
- 9.3 若本附加合同保险费率发生调整，我们将及时通知您。

第十条 理赔的申请

- 10.1 无息返还保险费的申请人为您，重大疾病豁免保险费的申请人为您、主合同被保险人或主合同受益人，申请人须填写理赔申请书，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) **专科医生**（见释义）出具的您的病理组织学检查、血液检查、及其他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、伤害程度等有关的其他证明和资料；
 - (5) 申请人与主合同被保险人的相关关系证明（如有需要）。
- 10.2 身故豁免保险费的申请人为主合同被保险人或主合同受益人，申请人须填写理赔申请书，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) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的您的死亡证明；
 - (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；
 - (5) 申请人与主合同被保险人的相关关系证明（如有需要）。
- 10.3 全残豁免保险费的申请人为主合同被保险人或主合同受益人，申请人须填写理赔申请书，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) 有资质的伤残鉴定机构出具的鉴定报告书；
 - (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；
 - (5) 申请人与主合同被保险人的相关关系证明（如有需要）。
- 10.4 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。
- 10.5 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的证明和资料。
- 10.6 上述相关证明和资料，除保险合同外，我们审核原件，审核完毕后留存复印件，原件返还给申请人或受托人。
- 10.7 除上述相关证明和资料外，我们如认为必要，可以对被保险人的身体进行检查，相关检查费用由我们承担。

第十一条 诉讼时效

- 11.1 申请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。

第十二条 合同终止

- 12.1 发生下列情况之一时，本附加合同即行终止：
- (1) 您于本附加合同的保险期间内按约定申请解除本附加合同；
 - (2) 主合同解除或终止；
 - (3) 主合同转换成减额交清保险；
 - (4) 本附加合同期满；
 - (5) 主合同投保人变更；
 - (6) 本附加合同因法律规定或本附加合同约定的其他情况而终止。

第十三条 您解除合同的手续及风险

- 13.1 如您申请解除本附加合同，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。

13.2 如您在**犹豫期**（见释义）内申请解除本附加合同，自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止，**我们自本附加合同生效日起自始不承担本附加合同的任何保险责任**，并将自收到解除合同申请书之日起 30 日内无息退还已收保险费。

13.3 如您在犹豫期后申请解除本附加合同，自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同的现金价值。

13.4 您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第十四条 重大疾病的释义

14.1 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。

14.2 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 日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

14.3 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 日后，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**（见释义）；
- （2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见释义）；
- （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**（见释义）中的三项或三项以上。

14.4 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。

14.5 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。

14.6 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 日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

14.7 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。

14.8 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。

14.9 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。

14.10 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。

14.11 双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆（见释义）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。

14.12 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 日后或意外伤害发生 180 日后，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。

14.13 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。

14.14 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。

我们仅承担被保险人在 65 周岁之前的保障责任。

14.15 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 日后，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。

14.16 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。

我们仅承担被保险人在 65 周岁之前的保障责任。

14.17 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。

14.18 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。

14.19 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

14.20 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。

14.21 多发性硬化

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上的发作）的病变。其临床表现为神经系统症状与体征至少一次以上的发作并累及到视神经、脑干、脊髓，出现有共济失调或感觉障碍。该诊断必须经我们认可的神经科专家医师确诊。

理赔时必须提供神经系统损害的证据如 CT 扫描、MRI 核磁共振。

14.22 肌营养不良症

是一组原发于肌肉的遗传性的肌肉病变。主要临床特征为受累骨骼肌肉的无力和肌肉萎缩。经我们认可的神经专科医生确认符合以下四项诊断指标中的三项：

- (1) 家族史中有其他成员患相同疾病；
- (2) 临床表现包括：无感觉神经紊乱，正常脑脊液及轻微腱反射的减退；
- (3) 典型的肌电图；
- (4) 临床推测必须有肌肉或组织检查加以证实。

14.23 急诊和医疗服务导致的人类免疫缺陷病毒感染

在本附加险保单签发日、合同签署日或复效日（取其最晚者）之后，被保险人在从事正常职业生活中感染人类免疫缺陷病毒，并且证实满足以下所有条件者：

- (1) 导致感染人类免疫缺陷病毒的意外伤害事故必须在意外发生后 30 日内（含第 30 日）向我们报告；
- (2) 导致意外伤害事故的明确的人类免疫缺陷病毒感染的液体的证据；
- (3) 在书面报告意外发生后的 180 日内（含第 180 日）出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据。这个证据必须包括一个意外伤害事故发生后 5 日内（含第 5 日）HIV 抗体阴性的检查报告；

由其他途径感染的人类免疫缺陷病毒，包括性行为和静脉注射毒品，不在保障范围内。

意外伤害事故后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认存在人类免疫缺陷病毒抗体的存在。

我们仅在被保险人的职业为从业医生、医学院学生、国家注册护士、医学检验技师、牙医（外科医生和护士）或辅助医务工作者、医学中心或医院（见释义）工作人员时承担此项保险责任。

14.24 慢性复发性胰腺炎

有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作超过三次以上，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须有消化科专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

14.25 系统性红斑狼疮

限于被保险人因系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎并引起肾功能损害或中枢神经系统病变符合下列定义的：

肾脏病理诊断符合以下列明的世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎所分类中的第 III、IV、V、VI 型。诊断须由有资格的风湿和免疫病专科医生确认。

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：

- I 型-轻微病变型狼疮性肾小球肾炎；
- II 型-系膜病变型狼疮性肾小球肾炎；
- III 型-节段增生型狼疮性肾小球肾炎；
- IV 型-弥漫增殖型狼疮性肾小球肾炎；
- V 型-广泛的肾小球基底膜增厚狼疮性肾小球肾炎；
- VI 型-肾小球硬化型狼疮性肾小球肾炎。

中枢神经系狼疮指有抽搐或永久性神经缺失的。**药物性狼疮、盘形狼疮及所有其他形式的狼疮不在保障范围内**，最终诊断必须由风湿免疫专科医师确认。

14.26 乙脑

即流行性乙型脑炎，指因乙脑病毒感染所致的中枢神经系统永久性的神经功能障碍。所谓永久性的神经功能障碍指事故发生一百八十日后经我们认可的脑神经专科医师鉴定仍残留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢以上感觉或运动功能完全丧失；
- (2) 两肢以上感觉或运动功能障碍而无法自理基本日常生活活动中的全部六项；
- (3) 植物人状态；

(4) 完全丧失言语或咀嚼功能。

14.27 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、严重的脑炎或者某种神经毒素造成。患者无法从事主动或者有目的的活动，而只能对疼痛刺激产生反应。被保险人需要在医院使用辅助机器维持生命。只有在因植物人状态住院六个月以后并且必须有神经科专科医生的医学诊断证明的情况下才能得到理赔。

14.28 终末期肺病

由我们认可的呼吸科专家确诊被保险人患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准包括以下各项：

- (1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升；
- (2) 病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗；
- (3) 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。
- (4) 理赔时必须提供以上各项中相应的医院证明文件或检查报告。

14.29 上述定义的各项重大疾病中，14.1 至 14.20 为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中所定义的疾病。

第十五条 释义

15.1 长期附加合同是指：

- (1) 保险期间大于一年的长期附加合同；
- (2) 含有**保证续保条款**（见释义）的一年期附加合同，且已经进入保证续保期。

15.2 等待期：本附加合同生效日起或最后一次复效日起（以较迟者为准）90 日内（含第 90 日）为等待期。

15.3 意外伤害事故：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。此类意外伤害事故不包括无明确外来意外伤害原因导致的后果，如**过敏**（见释义）、**原发性感染**（见释义）、细菌性食物中毒、猝死等。

15.4 重大疾病：指本附加合同第十四条所约定的疾病、疾病状态或手术。

15.5 全残：指发生下列情况之一或多项者：

- 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 180 日的治疗，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。
- 15.6 有资质的伤残鉴定机构：指中华人民共和国政府部门设置的有资格进行残疾鉴定的非营利性的事业性单位，包括司法鉴定机构、交通事故鉴定机构、工伤职业病鉴定机构、医疗鉴定机构，不包括医院等提供医疗服务的机构。
- 15.7 战争：是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张，民族主义，种族，宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。
- 15.8 毒品：是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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
- 15.9 酒后驾驶：是指经检测或鉴定，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。
- 15.10 无合法有效驾驶证驾驶：是指下列情形之一：
- （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。
- 15.11 无有效行驶证：是指下列情形之一：
- （1）没有机动车行驶证或已被依法注销登记；
 - （2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 15.12 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。
- 15.13 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。
- 15.14 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。
- 15.15 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。
- 15.16 保险单周年日：指**保险单生效日**（见释义）所对应的每个周年日。
- 15.17 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。
- 15.18 犹豫期：是指您在书面签收保险合同之日起的十日内（含第十日）。
- 15.19 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。
- 15.20 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。

- 15.21 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。
- 15.22 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 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 15.23 医院：是指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上（含二级）之公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。
- 15.24 保证续保条款：指在前一保险期间届满后，投保人提出续保申请，保险公司必须按照约定费率和原条款继续承保的合同约定。
- 15.25 保险单生效日：指保险单上载明的合同生效日，除非本附加合同另行约定，本保险单自保险单生效日的 24 时开始生效。
- 15.26 过敏：指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，以医院诊断为准。
- 15.27 原发性感染：指不继发于其他意外伤害事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。

以下空白