

中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加团体终身特定疾病保险条款

太平洋人寿[2017]疾病保险 033 号



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明 2. 3
- ❖ 投保人有退保的权利（须与主险合同一并退保） 5. 2



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 90 日内本公司承担的责任有所不同，请注意 2. 3
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请注意 2. 4
- ❖ 主险合同终止时，本附加险合同同时终止 5. 1
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策 5. 2
- ❖ 本附加险合同的某些事项适用主险合同条款，请注意 6. 1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意 9



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本附加险条款。



条款目录（不含三级目录）

1. 双方订立的合同	5. 合同终止与解除	9. 5 无合法有效驾驶证驾驶
1. 1 合同订立	5. 1 合同终止	9. 6 无有效行驶证
1. 2 合同构成	5. 2 投保人解除合同的手续及风险	9. 7 机动车
1. 3 合同成立与生效	6. 其他需要关注的事项	9. 8 感染艾滋病病毒或患艾滋病
1. 4 投保范围	6. 1 适用主险合同条款	9. 9 遗传性疾病
2. 本公司提供的保障	6. 2 年龄错误	9. 10 先天性畸形、变形或染色体异常
2. 1 保险金额	7. 轻症疾病的定义	9. 11 现金价值
2. 2 保险期间	7. 1 轻症疾病的定义	9. 12 有效身份证件
2. 3 保险责任	7. 2 定义来源及确诊医院范围	9. 13 情形复杂
2. 4 责任免除	8. 特定疾病的定义	9. 14 专科医生
3. 保险金的申请	8. 1 特定疾病的定义	9. 15 永久不可逆
3. 1 受益人	8. 2 定义来源及确诊医院范围	9. 16 六项基本日常生活活动
3. 2 保险金申请	9. 释义	9. 17 肢体机能完全丧失
3. 3 保险金给付	9. 1 意外伤害	9. 18 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
3. 4 诉讼时效	9. 2 周岁	
4. 保险费的支付	9. 3 毒品	
4. 1 保险费的支付	9. 4 酒后驾驶	

中国太平洋人寿保险股份有限公司

附加团体终身特定疾病保险条款

“附加团体终身特定疾病保险”简称“附加团终身疾病”。在本附加险条款中，“本公司”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指投保人与本公司之间订立的“附加团体终身特定疾病保险合同”。

1. 双方订立的合同		
1.1	合同订立	本附加险合同由主险合同的投保人与本公司订立。
1.2	合同构成	本附加险合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
1.3	合同成立与生效	本附加险合同与主险合同同时成立，同时生效。合同生效日期在保险单上载明。
1.4	投保范围	本附加险合同接受的投保范围与主险合同一致。
2. 本公司提供的保障		
2.1	保险金额	本附加险合同的保险金额由投保人在投保时与本公司约定，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与主险合同一致。
2.3	保险责任	<p>本附加险合同的保险责任分为方案 A 和方案 B，方案 A 为轻症疾病保险金给付责任，方案 B 为轻症疾病保险金和特定疾病保险金给付责任。保险责任由投保人在投保时选择其中一种方案投保，投保人选择投保的保险责任在保险单上载明。</p> <p>在本附加险合同保险期间内，且主险合同和本附加险合同均有效的前提下，本公司根据投保人的选择承担保险责任：</p>
方案 A	轻症疾病保险金	<p>若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 90 日（90 日为等待期）内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种，下同），本公司按投保人根据本附加险合同约定已支付的该被保险人对应的保险费给付轻症疾病保险金，本附加险合同轻症疾病保险金给付仅限一次，给付后，本公司对该被保险人的保险责任终止。</p> <p>若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生本附加险合同约定的轻症疾病，或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 90 日后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的轻症疾病，本公司按本附加险合同约定的该被保险人对应的保险金额给付轻症疾病保险金，本附加险合同轻症疾病保险金给付仅限一次，给付后，本公司对该被保险人的保险责任终止。</p>
方案 B	轻症疾病保险金	<p>若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 90 日（90 日为等待期）内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加</p>

险合同约定的轻症疾病，本公司按投保人根据本附加险合同约定已支付的该被保险人对应的保险费给付轻症疾病保险金，本附加险合同轻症疾病保险金给付仅限一次，给付后，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生本附加险合同约定的轻症疾病，或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 90 日后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的轻症疾病，本公司按本附加险合同约定的该被保险人对应的保险金额给付轻症疾病保险金，本附加险合同轻症疾病保险金给付仅限一次，给付后，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

特定疾病保险金

特定疾病保险金分为少儿特定疾病保险金、女性特定疾病保险金和男性特定疾病保险金。

(1) 少儿特定疾病保险金

若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 90 日（90 日为等待期）内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的少儿特定疾病（无论一种或多种，下同），且确诊时被保险人未满 18 周岁（不含 18 周岁），本公司按投保人根据本附加险合同约定已支付的该被保险人对应的保险费给付少儿特定疾病保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生本附加险合同约定的少儿特定疾病，或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 90 日后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的少儿特定疾病，且确诊时被保险人未满 18 周岁（不含 18 周岁），本公司按本附加险合同约定的该被保险人对应的保险金额给付少儿特定疾病保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

(2) 女性特定疾病保险金

若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 90 日（90 日为等待期）内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的女性特定疾病（无论一种或多种，下同），且确诊时被保险人 为 年 满 18 周 岁 的 女 性，本公司按投保人根据本附加险合同约定已支付的该被保险人对应的保险费给付女性特定疾病保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生本附加险合同约定的女性特定疾病，或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 90 日后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的女性特定疾病，且确诊时被保险人 为 年 满 18 周 岁 的 女 性，本公司按本附加险合同约定的该被保险人对应的保险金额给付女性特定疾病保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

(3) 男性特定疾病保险金

若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 90 日（90 日为等待期）内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的男性特定疾病（无论一种或多种，下同），且确诊时被保险人 为 年 满 18 周 岁 的 男 性，本公司按投保人根据本附加险合同约定已支付

的该被保险人对应的保险费给付男性特定疾病保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生本附加险合同约定的男性特定疾病，或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 90 日后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的男性特定疾病，且确诊时被保险人为年满 18 周岁的男性，本公司按本附加险合同约定的该被保险人对应的保险金额给付男性特定疾病保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

特定疾病保险金责任中约定的少儿特定疾病保险金、女性特定疾病保险金和男性特定疾病保险金，任意两项或数项不可兼得，即若本公司向该被保险人给付其中任何一项保险金，则其他保险金均不再给付，且该项责任的给付以一次为限。

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，本公司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，但若属于主险合同所保障的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”或“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”，则不在此限；
- (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。

发生上述第 (1) 项情形导致被保险人被确诊发生本附加险合同约定的轻症疾病和特定疾病的，本公司对该被保险人的保险责任终止，投保人已交足 2 年以上保险费的，本公司向该被保险人退还相应的现金价值。

发生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轻症疾病和特定疾病的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还相应的现金价值。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，轻症疾病保险金、少儿特定疾病保险金、女性特定疾病保险金、男性特定疾病保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

轻症疾病保险金、特定疾病保险金申请 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) 保险合同或其他保险凭证；
- (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）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断

报告书；如有必要，本公司有权对被保险人进行复检，复检费用由本公司承担；

(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。

以上保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将及时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 | <p>本公司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 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司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。</p> <p>本公司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。</p> <p>对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。</p> <p>本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。</p> |
| 3.4 | 诉讼时效 | <p>受益人向本公司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。</p> |

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交费方式、交费期间及保险费约定支付日与主险合同一致。 |
|-----|---------------|--------------------------------------|

5. 合同终止与解除

- | | | |
|-----|---------------------------|---|
| 5.1 | 合同终止 | <p>发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：</p> <p>(1) 主险合同效力终止；</p> <p>(2) 因本附加险条款的其他约定而效力终止。</p> |
| 5.2 | 投保人解除合同的
手续及风险 | <p>本附加险合同可与主险合同一并解除，但不得单独解除。</p> <p>如投保人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本公司提供下列资料：</p> <p>(1) 保险合同或其他保险凭证；</p> <p>(2) 投保人单位证明。</p> <p>自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本附加险合同保险单的现金价值。</p> <p>投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。</p> |

6. 其他需要关注的事项

- | | | |
|-----|----------------------|--|
| 6.1 | 适用主险合同
条款 | <p>下列事项，适用主险合同条款：</p> <p>(1) 犹豫期；</p> <p>(2) 保险事故通知；</p> |
|-----|----------------------|--|

- (3) 宽限期;
- (4) 效力中止;
- (5) 效力恢复;
- (6) 明确说明与如实告知;
- (7) 本公司合同解除权的限制;
- (8) 未还款项;
- (9) 合同内容变更;
- (10) 联系方式变更;
- (11) 争议处理。

6.2 年龄错误

投保人在申请投保时，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) 投保人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本公司有权解除合同或终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还相应的现金价值。本条规定的合同解除权，自本公司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，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。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) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。
- (4) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使现金价值与实际不符的，本公司有权根据被保险人的实际年龄调整。

7. 轻症疾病的定义

- 7.1 轻症疾病的定义

本附加险合同所保障的轻症疾病，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 非危及生命的恶性病变

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。
- 7.1.2 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，虽然未达到主险合同“重大疾病的定义”条款中“急性心肌梗塞”所定义的给付标准，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。

- 7.1.3 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主险合同“重大疾病的定义”条款中“脑中风后遗症”所定义的给付标准。
- 7.1.4 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。
- 7.1.5 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。
- 7.1.6 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，虽然未达到主险合同“重大疾病的定义”条款中“双目失明”所定义的给付标准，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严重受损诊断及检查证据。
- 7.1.7 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。
- 7.1.8 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。
- 7.1.9 特定面积Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的 10%或 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 7.1.10 严重头部外伤 指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到本附加险合同所指男性特定疾病“严重脑损伤”的给付标准，但须满足下列条件之一：
(1) 已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
(2) 在遭受外伤 180 天后一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为Ⅲ级，或小于Ⅲ级。
- 7.1.11 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级及以上，但尚未达到Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。
- 7.1.12 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二项条件。

- 7.1.13 单侧肺脏切除 指因疾病或意外而确实已经接受手术完全切除了左全肺或右全肺。手术必须被专科医生视为必要的。
部分切除一个肺或因捐赠肺脏而所需的手术不在保障范围内。
- 7.1.14 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术 指为了治疗颈动脉狭窄性病变已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术，须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉存在严重狭窄（即狭窄程度超过原有管径的 50%以上）。本病须专科医生明确诊断，同时需采用以下手术以减轻症状：
(1) 动脉内膜切除术；
(2) 血管介入手术，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
- 7.1.15 轻度颅脑手术 指因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。
- 7.1.16 单耳失聪 指因疾病或者意外伤害导致单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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实，但未达到主险合同“重大疾病的定义”条款中“双耳失聪”所定义的给付标准。
除内耳结构损伤等情形外，申请理赔时应提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 7.1.17 起搏器或除颤器植入 因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器或心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 7.1.18 心包膜切除术 因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。
- 7.1.19 肝叶切除 指因疾病或意外导致必须以部分肝脏切除术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。
诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或因捐赠肝脏而实施的肝脏手术均不在保障范围内。
- 7.1.20 单个肢体缺失 指一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到主险合同“重大疾病的定义”条款中“多个肢体缺失”所定义的给付标准。
- 7.2 定义来源及确诊医院范围 以上轻症疾病定义由本公司根据通行的医学标准制定。
以上轻症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. 特定疾病的定义

- 8.1 特定疾病的定 本附加险合同所保障的特定疾病，分为少儿特定疾病、女性特定疾病和男

义

性特定疾病，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：

8.1.1 少儿特定疾病

本附加险合同所保障的少儿特定疾病，包括以下三种疾病：

(1) 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 IV 级，且持续至少 90 天。

(2) 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。

(3) 肌营养不良症：由专科医师确认的诊断为 Duchenne，Becker，或 Limb Girdle 肌营养不良症（所有其他类型的肌营养不良症均不在保障范围内），已进行了至少 90 天的治疗，并提供肌肉活检和血 CPK 检测证实。该疾病须导致被保险人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，或者导致被保险人永久性的卧床，没有外部帮助无法起床。

8.1.2 女性特定疾病

本附加险合同所保障的女性特定疾病，包括以下三种疾病：

(1) 系统性红斑狼疮 -（并发）III 型或以上狼疮性肾炎：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。多见于育龄妇女。

本附加险合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型或 III 型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。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保障范围内。

世界卫生组织 (WHO) 狼疮性肾炎分型：

I 型	微小病变型
II 型	系膜病变型
III 型	局灶及节段增生型
IV 型	弥漫增生型
V 型	膜型
VI 型	肾小球硬化型

(2) 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）：该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

(3) 系统性硬化病（硬皮病）：是指一种以皮肤、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，表现为进行性的皮肤和内脏器官的胶原化和纤维化，以及伴有皮肤和器官损害的阻塞性血管病（血管栓塞）。须提供下列一项或一项以上内脏器官受累的检查报告及诊疗记

录:

- ①肺脏: 肺部病变进而发展为肺动脉高压、肺心病;
- ②心脏: 心室功能受损而导致的体力活动受限并至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级;
- ③肾脏: 肾脏受损导致出现肾功能不全。

8.1.3 男性特定疾病

本附加险合同所保障的男性特定疾病, 包括以下三种疾病:

(1) 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:

- 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。

(2) 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。

(3) 急性出血性坏死性胰腺炎: 由专科医生确诊为急性出血性坏死性胰腺炎, 并已实施了胰腺组织清除、病灶切除或胰腺切除的手术。

因酗酒所致的急性出血性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

8.2 定义来源及确诊医院范围

以上“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”定义根据中国保险行业协会 2007 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》作出, 其他特定疾病由本公司增加, 其定义由本公司根据通行的医学标准制定。

以上特定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。

9. 释义

- | | | |
|-----|------|--|
| 9.1 | 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。 |
| 9.2 | 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。 |
| 9.3 | 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。 |
| 9.4 | 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。 |

9.5	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。
9.6	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。
9.7	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。
9.8	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。
9.9	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。
9.10	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。
9.11	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，由本公司退还的那部分金额。本附加险合同保险单的现金价值见本附加险合同相应栏目。
9.12	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。
9.13	情形复杂	指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。
9.14	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。
9.15	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。
9.16	六项基本日常	六项基本日常生活活动是指：

	生活活动	<p>(1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；</p> <p>(2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；</p> <p>(3) 行动：自己上下床或上下轮椅；</p> <p>(4) 如厕：自己控制进行大小便；</p> <p>(5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；</p> <p>(6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。</p>
9.17	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。
9.18	语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失	<p>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。</p> <p>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。</p>