中意人寿[2009]疾病保险 034 号

请扫描以查询验证条款

# 阅 读 提 示

### 本阅读提示是为了帮助您更好理解条款，对本附加合同内容的解释以条款正文为准。

 **您拥有的重要权益**

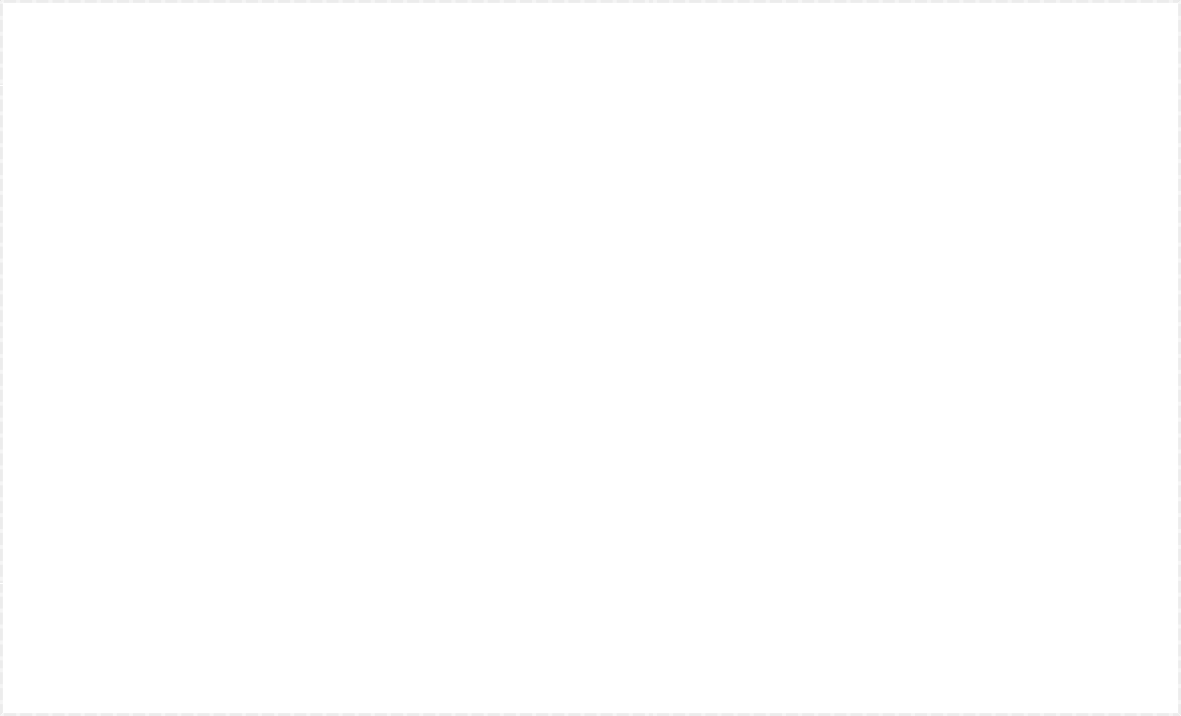
* 签收合同后 10 天内您享有犹豫期解除合同的权利 1.5
* 被保险人可以享有本附加合同提供的保障利益 2.4
* 您有权解除合同 6

###  您应当特别注意的事项

* 等待期内我们不承担保险责任 2.3
* 在某些情况下，我们不承担保险责任 2.5
* 受益人的保险金申请权应在一定期间内行使 4.2
* 在某些情况下，本附加合同效力中止 7.1
* 在某些情况下，本附加合同效力终止 8
* 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意 11

 **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** 4.2 诉讼时效
   1. 合同构成 **5 风险保险费的支付**
   2. 保险合同成立与生效 5.1 风险保险费的支付
   3. 投保年龄 5.2 风险保险费费率的调整
   4. 合同的签收 **6 合同解除**
   5. 犹豫期 6.1 解除合同的手续及风险

### 我们提供的保障 7 附加合同效力的中止及恢复

* 1. 基本保险金额 7.1 宽限期及合同效力的中止
  2. 保险期间 7.2 附加合同效力的恢复
  3. 等待期 **8 附加合同效力的终止**
  4. 保险责任 **9 其他需要关注的事项**
  5. 责任免除 9.1 年龄错误

### 重大疾病保障范围及定义 10 特别说明

1. **保险金的申请 11 释义**
   1. 保险金的申请



# 中意附加天天智尊重大疾病保险条款

报中国保险监督管理委员会备案文号：中意人寿［2009］第 112 号

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中意人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“中意附加天天智尊重大疾病保险”保险合同。

## 您与我们订立的合同

* 1. **合同构成** 本附加合同可以附加于《中意天天智尊理财投资连结保险》（以下简称

主合同），并作为合同的组成部分。主合同的条款也适用于本附加合同，若互有冲突，则以本附加合同为准。

### 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。

本附加合同自我们同意承保并签发保险单后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定支付日以该日期计算。

### 我们自保险单上约定的生效日的次日零时起开始承担本附加合同约定的保险责任。

* 1. **投保年龄** 指您投保本附加合同时被保险人的年龄，年龄以周岁计算。

本附加合同接受的投保年龄为出生满30天至59周岁。

* 1. **合同的签收** 在您收到本合同时，您应当签署本附加合同的签收回执。
  2. **犹豫期** 自您签收本附加合同的次日起，有10日的犹豫期。在此期间，请您仔

细阅读本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在犹豫期结束前解除本附加合同。

解除本附加合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自您书面申请解除本附加合同之日起，本附加合同即被解除，我们自本附加合同生效日起不承担保险责任。

## 我们提供的保障

* 1. **基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并于保险单上

载明。

* 1. **保险期间** 本附加合同的保险期间为自合同生效日的次日零时起至被保险人满61

周岁后的首个保险单周年日24时止，并于保险单上载明。

* 1. **等待期** 从本附加合同生效（或最后复效）之日 1 年内，被保险人**发病，**我们

不承担保险责任。这 1 年的时间称为等待期。但因意外伤害事故引起的

第 3 条约定的重大疾病无等待期。

* 1. **保险责任** 在本附加合同有效期内，我们只承担下列三项保险责任中的一项：
     1. **身故保险金** 若被保险人身故，我们将按本附加合同的基本保险金额给付身故保险

金，本附加合同效力随即终止。

### 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限制。

### 全残保险金及全残

**津贴**

若被保险人自本附加合同生效日起一年后发生**全残**，且被保险人在被首次确认为全残当日已满2周岁，我们将按以下金额给付全残保险金和全残津贴：

（1）全残保险金等于本附加合同的基本保险金额；

（2）我们将自被保险人被首次确认为全残当日起，每月向被保险人给付全残津贴，直至给付满10年或被保险人身故（以较早者为准）。其中，每月全残津贴=1% ×本附加合同的基本保险金额。

在我们履行全残津贴保险责任完毕之后，本附加合同效力随即终止。

* + 1. **重大疾病保险金** 若被保险人在等待期后首次发病并经专科医生首次确诊患有任何一项

或多项本附加合同第 3 条所约定的重大疾病，我们将按本附加合同的基本保险金额向被保险人给付重大疾病保险金，本附加合同效力随即终止。

### 责任免除

* + 1. **身故保险金责任免**

**除**

**因下列情形之一导致被保险人身故的，我们不承担保险责任，同时本附加合同效力终止：**

**（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；**

**（2）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；**

**（3）被保险人自本合同成立或者合同效力恢复之日起 2 年内自杀， 但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**

**（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。**

* + 1. **全残保险保险金及**

**全残津贴责任免除**

**上述 2.5.1 责任免除事项同样适用于全残保险金及全残津贴责任免除， 同时因下列情形之一导致被保险人全残的，我们不承担保险责任，同 时本附加合同效力终止：**

**（1）被保险人自残；**

**（2）被保险人未经医师处方注射、吸食、服用毒品或处方药品；**

**（3）先天性疾病、遗传性疾病及精神疾病；**

**（4）被保险人以职业运动员身份参加的运动；或参与可获得报酬的 运动；或者参加以下项目的竞赛、表演或专业训练：赛马、马术、马球、 机动车、自行车、赛艇、滑板、冲浪、滑水、跳水、潜水、跳高滑雪、雪橇、滑冰、冰球、拳击、武术、摔跤；或参加攀岩、攀登海拔3500米以上独立ft 峰、滑翔翼、气球驾驶、跳伞、空中飞行（不包括以乘客身份乘坐作为公共交通工具的民航班机）、蹦极跳；或参加洞穴、极地、沙漠、火ft、冰**

**川等探险和考察。**

* + 1. **重大疾病保险金责任免除**

**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， 我们不承担保险责任，同时本附加合同终止：**

**（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）被保险人服用、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；**

**（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。**

1. **重大疾病保障范围及定义**

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。

* 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。

* 1. **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%。

* 1. **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；

（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。 |
| 3.4 | **重大器官移植术或** | 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 |
|  | **造血干细胞移植术** | 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。 |
| 3.5 | **冠状动脉搭桥术** | 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。 |
| 3.6 | **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。 |
| 3.7 | **急性或亚急性重症** | 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， |
|  | **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。 |
| 3.8 | **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1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。 |
| 3.9 | **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。 |
| 3.10 | **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。 |
|  |  | 特别声明：我们将在被保险人年龄在三周岁或以上时受理理赔，并且 |
|  |  | 保险金申请人必须提供理赔受理当时的听力丧失诊断及检查证据。若 |
|  |  | 被保险人发病时不足三周岁，我们将延期到被保险人年满三周岁后予 |

以受理和评估。

* 1. **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。

特别声明：我们将在被保险人年龄在三周岁或以上时受理理赔，并且保险金申请人必须提供理赔受理当时的视力丧失诊断及检查证据。若被保险人发病时不足三周岁，我们将延期到被保险人年满3周岁后予以受理和评估。

* 1. **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。

* 1. **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。

* 1. **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。

我们在被保险人60周岁之前承担此保险责任。

* 1. **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。

* 1. **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。 |
| 我们在被保险人60周岁之前承担此保险责任。 |
| 3.17 | **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。 |
| 3.18 | **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。 |
| 3.19 | **慢性肺功能衰竭** | 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，必须符合下列 |
|  |  | 所有条件： |
|  |  | （1）休息时出现呼吸困难；  （2）动脉血氧分压（PaO2）< 50mmHg；  （3）动脉血氧饱和度（SaO2）< 80％；  （4）因缺氧必须接受持续的输氧治疗。 |
| 3.20 | **严重多发性硬化症** | 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变。多发性硬化须由核磁共振（MRI）等影像学检查证实，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆神经系统功能损害指被保险人持续180天 |
|  |  | 无法独立完成下列基本日常生活活动： |
|  |  | （1）移动：自己从一个房间到另一个房间；  （2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。 |
| **4** | **保险金的申请** |  |
| 4.1 | **保险金的申请** | 在申请保险金时，申请人需要提供相关的资料和证明。若提供的申请 |
|  |  | 资料和证明不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关资 |
|  |  | 料和证明。申请人申请保险金时须按照下列方式办理： |
| 4.1.1 | **身故保险金申请** | 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）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 |
|  |  | 具的被保险人的死亡证明； |
|  |  | （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。 |
|  |  | 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。 |
| 4.1.2 | **全残保险金及全残** |  |
|  | **津贴申请** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.1.2.1 | **申请资料** | 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）被保险人的有效身份证件； |
|  |  | （3）由二级或以上**医院**或者由法定机关出具的与全残有关的证明或 |
|  |  | 资料，或者其他我们认可的全残证明或资料； |
|  |  | （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。 |
| 4.1.2.2 | **持续全残证明** | 被保险人因全残开始全残津贴后，我们仍有权每年要求被保险人提供 |
|  |  | 其持续全残证明或进行体检。若被保险人不能提供其持续全残证明且 |
|  |  | 经体检证实不符合我们约定的全残定义，我们有权停止给付全残津贴。 |
| 4.1.3 | **重大疾病保险金申** | 申请保险金时，申请人须填写保险金申请书，并提供下列证明和资料： |
|  | **请** | （1）保险合同；  （2）被保险人或其他有权领取保险金的人的有效身份证件；  （3）医院出具的诊断证明、病历及检查报告； |
|  |  | （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。 |
| 4.2 | **诉讼时效** | 对于身故保险金、全残保险金及全残津贴，受益人及其他有权领取保 |
|  |  | 险金的人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为5年，自其知道或 |
|  |  | 者应当知道保险事故发生之日起计算。 |
|  |  | 对于重大疾病保险金，受益人及其他有权领取保险金的人向我们请求 |
|  |  | 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** | **风险保险费的支付** |  |
| 5.1 | **风险保险费的支付** | 本附加合同风险保险费的收取期间与本附加合同的保险期间相同。风 |
|  |  | 险保险费根据被保险人的年龄、性别、基本保险金额及风险程度决定。 |
|  |  | 每千元基本保险金额应收取的风险保险费见《中意附加天天智尊重大 |
|  |  | 疾病保险风险保险费费率表》。 |
|  |  | 在**保险单月费用处理日**，我们从您的保单投资账户中按该日理财账户 |
|  |  | 单位卖出价以理财账户单位数的形式收取本附加合同当月（保险单月 |
|  |  | 份）的风险保险费。保单账户中如有多个理财账户，每个理财账户所 |
|  |  | 需扣减金额将根据当时各个理财账户的价值比例计算。 |
| 5.2 | **风险保险费费率的** | 在本附加合同的有效期内，我们有权重新调整本附加合同的风险保险 |
|  | **调整** | 费费率，但风险保险费费率的调整须符合保险监管机构的相关规定。 |
|  |  | 如果我们要行使该项权利，需提前三个月以书面形式通知投保人。 |
| **6** | **合同解除** |  |
| 6.1 | **解除合同的手续及** | 如您在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我 |
|  | **风险** | 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，本附加合同效力终止。 |

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 附加合同效力的中止及恢复

### 宽限期及合同效力

**的中止**

附加了本附加合同后，主合同和本附加合同的宽限期按照以下约定确定：在主合同及本附加合同有效期内，在保险单月费用处理日如果主合同的保单投资账户价值不足以同时支付主合同及其所有附加合同的保险单月费用，则自该保险单月费用处理日的次日起 60 天为主合同及

本附加合同的宽限期。

若被保险人在宽限期内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但给付保险金时将首先扣减本附加合同所有应付未付的费用。

若超过宽限期仍未补交风险保险费的，除另有约定外，主合同及其本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。在合同效力中止期间， 我们不承担保险责任。

### 附加合同效力的恢复

若主合同的效力恢复，本附加合同的效力随即恢复。

若本附加合同效力已经终止，主合同效力的恢复不会导致本附加合同效力的恢复。

## 附加合同效力的终止

### 附加合同效力的终

**止**

发生下列情况之一，本附加合同效力即时终止：

（1）主合同效力终止；

（2）本附加合同满期；

（3）本附加合同因其他条款所列情况而效力终止。

## 其他需要关注的事项

* 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合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本附加合同，并向您退还所有已收取的风险保险费。我们行使合同解除权适用“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，致使您实付风险保险费少于应付风险保险费的，我们有权调整您应付的风险保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付风险保险费和应付风险保险费的比例给付。

（3）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付风险保险费多于应付风险保险费的，我们会将多收的风险保险费退还给您。

## 特别说明

（1）本附加合同第3条3.1款至3.18款的重大疾病名称和定义（除特别

声明）使用了中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》

（中保协寿【2007】9号）的疾病名称和疾病定义。

（2）本附加合同第10条11.3至11.10款释义使用了中国保险行业协会

《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（中保协寿【2007】9号）的术语释义。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **11** | **释义** |  |
| 11.1 | **发病** | 发病是指出现第3条约定的疾病的前兆和异常的身体状况，该疾病的 |
|  |  | 前兆或异常的身体状况足以引起注意或应当引起注意并寻求检查、诊 |
|  |  | 断、治疗或护理。 |
| 11.2 | **全残** | 指被保险人在本附加合同有效期内，发生下列情况之一者：  （1）双目永久不可逆注1失明注2； |
|  |  | （2）两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失； |
|  |  | （3）一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失； |
|  |  | （4）一目永久不可逆失明及一上肢腕关节以上缺失； |
|  |  | （5）一目永久不可逆失明及一下肢踝关节以上缺失； |
|  |  | （6）四肢关节机能永久不可逆丧失注3； |
|  |  | （7）咀嚼、吞咽机能永久不可逆丧失注4； |
|  |  | （8）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，全需他人扶助注5。 |
|  |  | 注： |
|  |  | 1、永久不可逆是指自疾病确诊或**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。 |
|  |  | 2、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 |
|  |  | 三级或以上医院的眼科医师出具医疗诊断证明。 |
|  |  | 3、关节机能的丧失是指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识 |
|  |  | 活动。 |
|  |  | 4、咀嚼、吞咽机能的丧失是指由于牙齿以外的原因引起器质性障碍或机 |
|  |  | 能障碍，以致不能做咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的 |
|  |  | 状态。 |
|  |  | 5、为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助是指以下**六项基本** |
|  |  | **日常生活活动**，均不能自理，需要他人帮助： |
|  |  | （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。 |
| 11.3 | **专科医生** | 专科医生应当同时满足以下4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。 |
| 11.4 | **六项基本日常生活** | 六项基本日常生活活动是指： |
|  | **活动** | （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。 |

* 1. **肢体机能完全丧失** 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。

### 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。

* 1. **永久不可逆** 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。

### 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。

* 1. **遗传性疾病** 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。

### 先天性畸形、变形

**或染色体异常**

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。

* 1. **医院** 指具备由政府卫生行政管理部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许

可证并符合下列条件之一的医疗机构：

（1）二级或二级以上的医院、二级或二级以上的妇幼保健院、住院床位在100张及以上的医院，但不包括精神病医院、皮肤病医院、整形外科医院、美容医院、康复医院和疗养院。

（2）本公司认可的、为受伤者和患病者提供全日24小时诊断和治疗服务的医疗机构。

* 1. **风险保险费** 我们为承担本附加合同保险责任所收取的保障费用。

（完）

（此页空白）