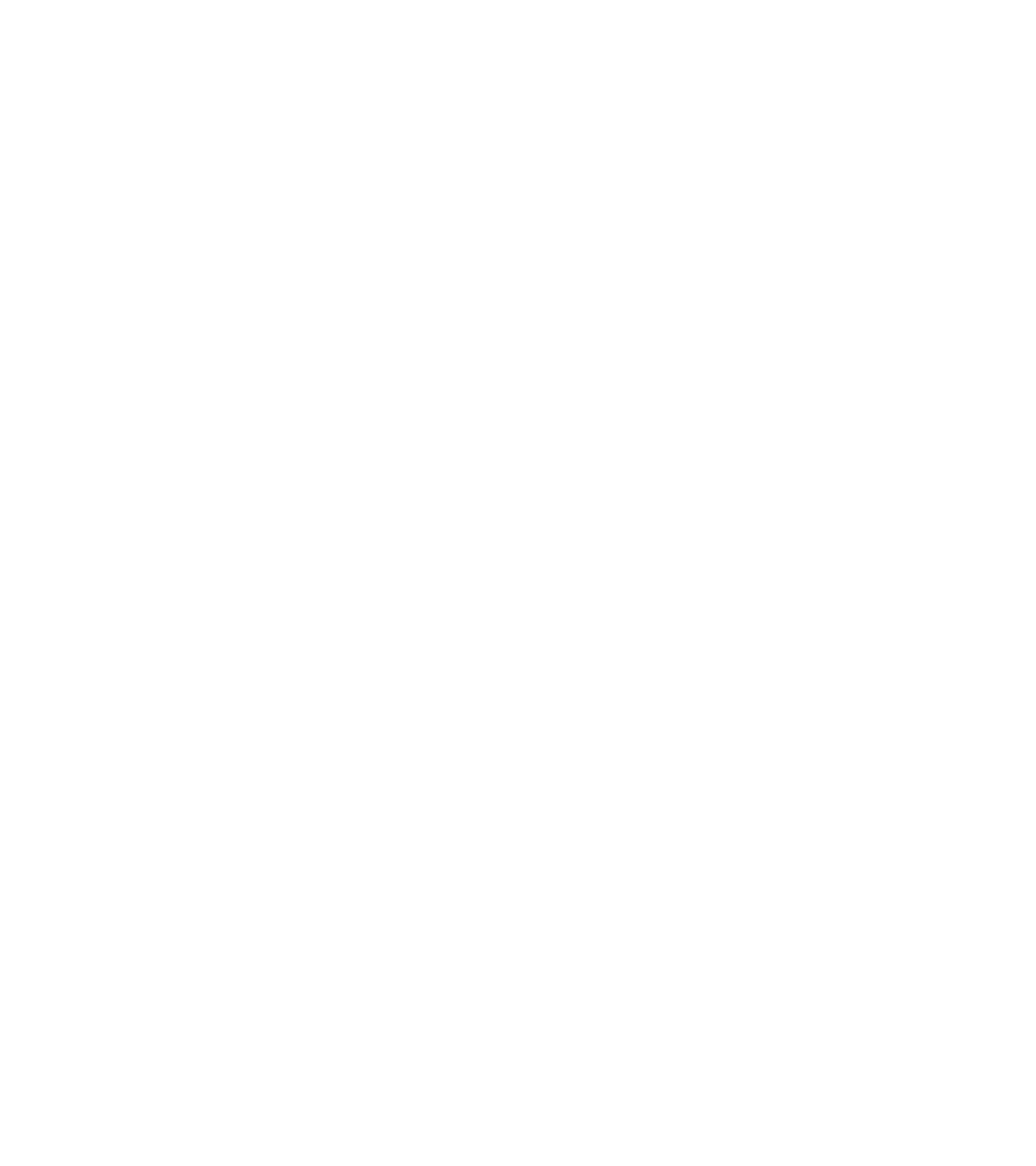
# 安邦附加乐无忧 1 号少儿重大疾病保险条款

安邦人寿[2012]疾病保险 019 号请扫描以查询验证条款

**阅 读 指 引**

本．阅．读．指．引．有．助．于．您．理．解．条．款．，．对．本．附．加．险．合．同．内．容．的．解．释．以．条．款．为．准．。．在．本．条．款．中．，．“．您．”．指．投．保．人．，．

“．本．公．司．”．指．安．邦．人．寿．保．险．股．份．有．限．公．司．。．

** 您拥有的重要权益**

* 签收本附加险合同之日起 10 天（即犹豫期）内您若要求退保，本公司仅扣除工本费...1.4
* 您有退保的权利 1.5
* 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明 2.4

** 您应当特别注意的事项**

* 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 1.5
* 本附加险合同有 180 天的等待期 2.4
* 在某些情况下，本公司不承担保险责任 2.5
* 保险事故发生后请您及时通知本公司 3.2
* 您应当按时支付保险费 4.1
* 本公司保留提高或降低保险费率的权利，请您注意 4.2
* 您有如实告知的义务 5.1
* 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意 6

** 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. **您与本公司的合同**    1. 合同构成    2. 投保范围    3. 合同成立与生效和保险责任开始    4. 犹豫期    5. 解除合同的手续及风险 2. **本公司提供的保障**    1. 保险金额    2. 基本保险金额    3. 保险期间    4. 保险责任    5. 保险责任的免除 3. **如何申请领取保险金**    1. 少儿重大疾病保险金受益人    2. 保险事故通知    3. 保险金申请    4. 保险金的给付 | 3.5 诉讼时效   1. **保险费的支付和现金价值权益**    1. 保险费的支付    2. 保险费率调整    3. 保险单的现金价值    4. 合同效力中止    5. 合同效力恢复 2. **其他事项**    1. 明确说明与如实告知    2. 本公司合同解除权的限制    3. 效力终止    4. 适用主险合同条款    5. 年龄性别错误    6. 未还款项 3. **释义**    1. 有效身份证件    2. 现金价值    3. 少儿重大疾病 | * 1. 意外伤害   2. 医院   3. 毒品   4. 酒后驾驶   5. 无合法有效驾驶证驾驶   6. 无有效行驶证   7. 遗传性疾病   8. 先天性畸形、变形或染色体异常   9. 感染艾滋病病毒或患艾滋病   10. 本附加险合同约定利率   11. 专科医生   12. 肢体机能完全丧失   13. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失   14. 六项基本日常生活活动   15. 永久不可逆 |

# 安邦附加乐无忧 1 号少儿重大疾病保险条款

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **** | **您与本公司的合同** | |
| **1.1** | **合同构成** | 安邦附加乐无忧 1 号少儿重大疾病保险合同（以下简称本附加险合同）是主险保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加险合同由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单，及投保人与本公司共同认可的、与本附加险合同有关的其它书面文件。 |
| **1.2** | **投保范围** | 本附加险合同的投保范围与主险合同一致。 |
| **1.3** | **合同成立与生效和保险责任的开始** | 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立，本附加险合同成立日期在保险单上载明。  自本附加险合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加险合同生效，本附加险合同生效日期在保险单上载明。  除另有约定外，本附加险合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。 |
| 1.4 | **犹豫期** | 为了使您充分了解本附加险合同的保障范围，确定选择了合适的基本保险金额、交费期限和交费金额，自您签收本附加险合同之日起，有 10 天的犹豫期。如果您在此期间提出解除本附加险合同（即**退保**），需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见释义 6.1），本公司会在扣除不超过人民币 10 元的保单工本费后无息退还您所交的保险费。自本公司收到您解除本附加险合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除。**对本附加险合同解除前发生的保险事故本公司不承担保险责任。** |
| **1.5** | **解除合同的手续及风险** | 如果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本公司提供下列资料：  （1）保险合同；  （2）您的有效身份证件。  自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。本公司自收到解除本附加险合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的**现金价值**（见释义 6.2）。  您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。 |
| **** | **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您在投保时与本公司约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为保险金额。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.2.** | **基本保险金**  **额** | 本附加险合同的基本保险金额是由您在投保时提出，并经本公司承保时审核并最  终确定的。基本保险金额在保险单中载明。  若该基本保险金额发生变更，则以变更后的基本保险金额为准。变更身故基本保险金额的应当得到被保险人书面同意并认可。 |
| **2.3** | **保险期间** | 本附加险合同的保险期间与主险合同一致。 |
| **2.4** | **保险责任** | 在本附加险合同保险期间内且在主险合同有效前提下，本公司承担如下保险责任： |
|  | **等待期** | 被保险人在本附加险合同Th效（或最后复效）之日起 180 天内初次发Th本附加险合同所定义的**少儿重大疾病**（见释义 6.3），本公司将无息返还您所交的本附加险合同的保险费，本附加险合同终止。这 180 天的时间称为等待期。被保险人因**意外伤害**（见释义 6.4）导致本附加险合同定义的少儿重大疾病，无等待期。 |
|  | **少 儿 重 大 疾病保险金** | 若被保险人经**医院**（见释义 6.5）初次确诊因意外伤害或于等待期后经医院初次确诊非因意外伤害导致罹患本附加险合同所定义的少儿重大疾病中任何一种少儿重大疾病， 且在确诊后 30 日（含第 30 日）仍生存，本公司按基本保险金额  的 20 倍向少儿重大疾病保险金受益人给付少儿重大疾病保险金，本附加险合同效力终止。 |
| **2.5** | **保险责任的免除** | 因下列情形之一，导致被保险人发Th本附加险合同所定义的少儿重大疾病的，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. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施； 3. 被保险人故意自伤、主动吸食或注射**毒品**（见释义 6.6）； 4. 被保险人**酒后驾驶**（见释义 6.7），**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 6.8）或驾驶**无有效行驶证**（见释义 6.9）的机动车； 5. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱； 6. 核爆炸、核辐射或核污染； 7. **遗传性疾病**（见释义 6.10），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 6.11）； 8. 感染**艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 6.12）。   发Th上述第（1）项情形导致被保险人发Th本附加险合同所定义的少儿重大疾病的，本附加险合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，本公司向其他权利人退还保险单的现金价值。  发Th上述第（2）项情形导致被保险人发Th本附加险合同所定义的少儿重大疾病  的，本附加险合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，本公司向您退还保险单的 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 现金价值。  发Th上述其他项情形导致被保险人发Th本附加险合同所定义的少儿重大疾病的， 本附加险合同终止，本公司向您退还保险单的现金价值。 |
| **** | **如何申请领取保险金** | |
| **3.1** | **少儿重大疾病保险金受益人** | 除另有约定，本附加险合同少儿重大疾病保险金受益人为被保险人。 |
| **3.2** | **保险事故通知** | 您或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司*。*  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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任， 但本公司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 及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。 |
| **3.3** | **保险金申请** | 在申请保险金时，请按照下列方式办理： |
|  | **少儿重大疾病保险金申请** | 申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：  （1）保险合同；  （2）受益人的有效身份证件；  （3）专科医生出具的诊断证明书(包括：完整病历、出院小结、病理组织检查报告、血液检查、其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书)；  （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。  如委托他人代为申请，应提供受托人的有效身份证件。以上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。 |
| **3.4** | **保险金的给付** | 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 日内作出核  定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。本合同另有约定的除外。  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。  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。  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。  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。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.5** | **诉讼时效** | 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。 |
| **** | **保险费的支付和现金价值权益** | |
| **4.1** | **保险费的支付** | 本附加险合同的交费方式与主险合同一致，您须于投保时一次性交清保险费。 |
| **4.2** | **保险费率调整** | 因为确定本附加险合同保险费率所使用的少儿重大疾病发生率等定价基础将可能在未来发生变化，因此本公司保留对保险费率进行调整的权利。  假若需要进行费率调整，本公司将在开始调整费率六个月前向中国保险监督管理委员会上报费率调整方案。调整方案获批后，本公司会向您发放客户通知书，告知您开始执行新费率标准的时间、方式以及调整费率的原因。为保持公平性，保险费率的调整将针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。  本公司进行保险费率调整后，您剩余保险期间的基本保险金额将相应变更，保险费率调整前您已经交纳保险费所对应的基本保险金额不受影响。 |
| **4.3** | **保险单的现金价值** | 本附加险合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明。保单年度内的现金价值，您可以向本公司咨询。在本附加险合同有效期内，如保险费率发生调整，则保险单的现金价值金额也会发生相应调整。 |
| **4.4** | **合同效力中止** | 当出现主险合同或本附加险合同约定的合同效力中止情形时，本附加险合同效力即行中止。本公司对本附加险合同效力中止期间所发Th的保险事故，不承担保险责任。 |
| **4.5** | **合同效力恢复** | 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。经本公司与您协商并达成协议，在您补交保险费及其他未还款项及利息之日起，本附加险合同效力恢复。利息按**本附加险合同约定利率**（见释义 6.13）按日复利计算。自本附加险合同效力中止之日起满 2 年您和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向您退还本附加险合同效力中止时保险单的现金价值。 |
| **** | **其他事项** |  |
| **5.1** | **明确说明与如实告知** | 订立本附加险合同时，本公司应向您说明本附加险合同的内容。  对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。本公司就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。  如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加险合同。  如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发Th的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。  如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发Th有严重影响的，对于本附加险合同解除前发Th的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。  本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，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。 |
| **5.2** | **本公司合同解除权的限制** | 前款规定的合同解除权，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，本公司不得解除本附加险合同； 发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。 |
| **5.3** | **效力终止** | 当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：   1. 主险合同效力终止； 2. 您申请解除本附加险合同； 3. 本附加险合同约定的其他终止情形。 |
| **5.4** | **适用主险合同条款** | 下列各项条款，适用主险合同条款：  （1）合同内容变更；  （2）争议处理。 |
| **5.5** | **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出生日期和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性别不真实，并且其真实年龄性别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，并向您退还保险单的现金价值。本公司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性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的， 本公司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 金时扣除您欠交的保险费。  （3）您申报的被保险人年龄性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的， 本公司会将多收的保险费无息退还给您。 |
| **5.6** | **未还款项** | 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司会在扣除上述欠款及应付利息后给付。应付利息按本附加险合同约定利率按日复利计算，但本附加险合同另有约定的除外。。 |
| **** | **释义** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.1** | **有 效 身 份 证件** | 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。 |
| **6.2** | **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。 |
| **6.3** | **少 儿 重 大 疾病** | 指符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由**专科医生**(见释义 6.14)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）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。 |
|  | **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。 |
|  | **3. 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。 |
|  | **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。 |
|  | **5. 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。 |
| **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。 |
| **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。 |
| **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）一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（释义 6.15）；  （2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（释义 6.16）；  （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**（释义 6.17） 中的三项或三项以上。 |
| **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。 |
| **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**（释义 6.18）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。 |
| **11.双目失明** | 指因疾病或意外伤害导致双目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，如果使用其他视力表应进行换算）；  （3）视野半径小于 5 度。 |
| **12.瘫痪** | 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上的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。 |
| **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. 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（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。 |
| **15. 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。 |
| **16. 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≤0.5×109/L ；  ② 网织红细胞＜1%；  ③ 血小板绝对值≤20×109/L。 |
| **17. 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。 |
| **18. 川崎病**  **(伴有冠状动脉瘤形成)** | 指一种以全身血管炎变为主要病理改变的急性发热性出疹性小儿疾病。必须由本公司认可的儿科医生确诊并且同时满足下列指标：（1）血液化验显示：不成熟型白细胞增多和明显的血小板增多，贫血，血沉升高；（2）因严重心脏并发症确已接受开胸手术以矫正冠状动脉狭窄或阻塞手术治疗；或确已接受心脏瓣膜置换手术（瓣膜包括生物瓣膜和机械瓣膜）。 |
| **19. Ｉ 型糖尿病** | Ｉ型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，并需持续性地依赖外源性胰岛素维持一百八十天以上。须经血胰岛素测定和血（尿）C 肽测定，结  果异常，须经本公司认可的内分泌专科医生确诊，并须在本附加合同保险责任有 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 效期内，满足下述至少一个条件：  （1）已出现增殖性视网膜病变；   1. 须植入心脏起搏器治疗心脏病； 2. 因坏疽需切除一只或以上脚趾。 |
|  | **20. 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。可以是由脑外伤、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。申请理赔需被保险人因植物人状态住院三十天以上并且必须有本公司认可的神经专 科医生的医学诊断证明。 |
|  | **21.全身型幼年类风湿性关节炎**： | 因非传染的慢性关节滑膜炎引起多处关节呈现的慢性关节炎症，并导致自身免疫失调。本病须经本公司认可的类风湿科医生出具医学诊断证明，因病情严重，在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术，其他类型的儿童类风湿性关节炎除外。 |
|  | **22.严重心肌炎** | 心肌的严重感染而导致至少持续一百八十天的心功能损害。严重的心功能损害必须具备以下条件：左心室腔扩大至少达到正常值上限的 120%，且左心室射血分数持续低于 40%。 |
|  | **23. 永 久 丧失日常生活能力** | 是指由保险公司认可的医院的专科医师确认被保险人已经永久完全地丧失了独立生活能力，在无他人协助下无法独立完成六项基本日常生活活动中的其中三项或三项以上或者被保险人患有认知功能障碍，并且因此需要他人永久的实质性监护。如因认知功能障碍申请理赔，必须提供相关的认知功能状态测试结果。 |
|  | **24. 严重肠胃炎** | 以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染。大肠或小肠的一处或多处需手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。 |
|  | **25. 急性脊髓灰质炎** | 是指由于急性脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。诊断必须由本公司认可的神经科专科医生确诊并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告）。未导致肢体瘫痪及其它病因所致的瘫痪，例如格林一巴利综合症(急性感染性多神经炎)则不在此保障范围以内。 |
| **6.4** | **意外伤害** | 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，猝死不属于意外伤害。 |
| **6.5** | **医院** | 指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的综合性医院和专科医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、修养或戒酒、戒毒等医疗机构。该 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备并提供 24 小时的医  疗与护理服务。 |
| **6.6** | **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。 |
| **6.7** | **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。 |
| **6.8** | **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。 |
| **6.9** | **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。 |
| **6.10** | **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。 |
| **6.11** | **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。 |
| **6.12**  **6.13** | **感染艾滋病病毒或患艾滋病**  **本附加险合同约定利率** | 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。  由本公司参照中国人民银行六个月同期贷款利率确定并宣布，宣布时间分别为每年的一月一日和七月一日。该利率以中国人民银行六个月同期贷款利率+0.5%为上限。 |
| **6.14** | **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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.15** | **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。 |
| **6.16** | **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。 |
| **6.17** | **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。 |
| **6.18** | **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。 |