中意人寿[2009]疾病保险 104 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 天内您可以要求全额退还保险费 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 6.1

###  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 2.6
* 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策 6.1
* 在某些情况下，本附加合同效力终止 6.2
* 保险条款有关重大疾病的释义，请您注意 7
* 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意 8

 **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** | 2.6 责任免除 | 6.2 附加合同效力的终止 |
| 1.1 合同构成 | **3 保险金的申请** | **7 重大疾病保障范围及定义** |
| 1.2 保险合同成立与生效 | 3.1 保险金的申请 | **8 释义** |
| * 1. 投保年龄   2. 合同的签收 | * 1. 保险金的给付   2. 诉讼时效 | **9 特别说明** |
| 1.5 犹豫期  **2 我们提供的保障** | **4 保险费的支付**  4.1 保险费的支付 |  |
| * 1. 第二被保险人   2. 基本保险金额 | 4.2 保险费率的调整  **5 现金价值权益** |  |
| * 1. 保险期间   2. 等待期 | 5.1 现金价值  **6 合同解除及效力的终止** |  |
| 2.5 保险责任 | 6.1 解除合同的手续及风险 |  |



# 中意附加投保人子女生活保障疾病保险条款

报中国保险监督管理委员会备案文号：中意人寿［2009］第 115 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“中意附加投保人子女生活保障疾病保险”的保险合同。

## 您与我们订立的合同

* 1. **合同构成** 本附加合同可以附加于我们供您选择的人身保险合同（以下简称主

合同）。如您申请投保本附加合同，经我们审核同意后可以订立本附加合同。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、收取首期保险费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、保险费约定支付日均以该日期计算。

### 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第二被保险人的年龄，年龄以周岁计算。

本附加合同接受的投保年龄为18周岁至55周岁。

* 1. **合同的签收** 在您收到本附加合同时，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，我们将在扣除不超过10元的工本费后无息退还您所支付的保险费。

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. **第二被保险人** 本附加合同的被保险人称为第二被保险人，第二被保险人只能为主

合同被保险人的父母且为主合同的投保人。

* 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，并在保险单

上载明。如果该基本保险金额有所变更，以变更后的基本保险金额

为准。

* 1. **保险期间** 本附加合同的保险期间为自生效日的次日零时起至主合同被保险人

满 22 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 90 天内，第二被保险人**发**

**病，**我们不承担保险责任。这 90 天的时间称为等待期。但因意外伤害事故引起的第 7 条约定的重大疾病无等待期。

* 1. **保险责任** 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：
     1. **身故保障** 若第二被保险人身故，我们将自第二被保险人身故后的每个保险单

周年日，按本附加合同的基本保险金额，向主合同被保险人给付生活津贴，直至主合同被保险人年满 22 周岁的首个保险单周年日或身故（以时间较早者为准）。

* + 1. **全残保障** 若第二被保险人发生本附加合同所约定的全残且确认全残时未满

60 周岁，我们自第二被保险人确认全残后的每个保险单周年日， 按本附加合同的基本保险金额，向主合同被保险人给付生活津贴， 直至主合同被保险人年满 22 周岁的首个保险单周年日或身故（以时间较早者为准）。

* + 1. **重大疾病保障** 若第二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 7 条所约定的重大疾病，我们自第二被保险人确诊患有重大疾病后的每个保险单周年日，按本附加合同的基本保险金额，向主合同被保险人给付生活津贴，直至主合同被保险人年满 22 周岁的首个保险单周年日或身故（以时间较早者为

准）。

### 我们只承担以上三项责任的其中一项。

* 1. **责任免除**
     1. **身故保障责任免除 因下列情形之一导致第二被保险人身故的，我们不承担给付身故保**

**险金的责任：**

**（1）第二被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；**

**（2）第二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，但第二被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**

**（3）第二被保险人主动吸食或注射毒品；**

**（4）第二被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；**

**（5）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；**

**（6）核爆炸、核辐射或核污染。**

**发生上述情形导致第二被保险人身故的，本附加合同效力终止，我 们向主合同被保险人退还第二被保险人身故时本附加合同的现金价 值。**

* + 1. **全残保障责任免除 上述 2.6.1 同样适用于全残保障责任免除，因下列情形之一导致第**

**二被保险人全残的，我们也不承担相应的保险责任：**

**（1）第二被保险人自残；**

**（2）第二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）第二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。**

**发生上述情形导致第二被保险人全残的，本附加合同效力终止，我 们向主合同被保险人退还本附加合同的现金价值。**

* + 1. **重大疾病保障责任免除**

**上述 2.6.1 同样适用于重大疾病保障责任免除，因下列情形之一导致第二被保险人发生重大疾病的，我们也不承担相应的保险责任：**

**（1）第二被保险人故意自伤；**

**（2）第二被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；**

**（3）遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常。**

**发生上述情形导致第二被保险人重大疾病的，本附加合同效力终止， 我们向主合同被保险人退还本附加合同的现金价值。**

1. **保险金的申请**
   1. **保险金申请** 申请保险金时，申请人须填写保险金申请书，并须提供下列证明和

资料：

（1）保险合同；

（2）受益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。

以上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。

* 1. **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。

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。

* 1. **诉讼时效** 受益人及其它有权领取保险金的人向我们请求给付保险金的诉讼时

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4** | **保险费的支付** | 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。 |
| 4.1 | **保险费的支付** | 本附加合同的保险费支付方式分为分期支付和一次性支付，其中分 |
|  |  | 期支付按照支付期限分为3年、5年、至14周岁和至17周岁。 |
|  |  | 本附加合同的保险费支付方式和支付期限由您和我们约定并在保险 |
|  |  | 单上载明。 |
|  |  | 分期支付的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付 |
|  |  | 日或之前支付当期保险费。 |
| 4.2 | **保险费率的调整** | 我们有权重新调整本附加合同的保险费率，保险费率的调整须符合保险监管机构的相关规定。 |
| **5** | **现金价值权益** |  |
| 5.1 | **现金价值** | 本附加合同的每个保单年度末的现金价值会在保险单上载明。 |

## 合同解除及效力的终止

### 解除合同的手续及

**风险**

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

我们提供下列资料：

（1）保险合同；

（2）您的有效身份证件。

自本我们收到解除合同申请书时起，本附加合同效力终止。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。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

### 附加合同效力的终止

发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：

（1）我们收到解除合同申请书；

（2）第二被保险人身故；

（3）本附加合同满期；

（4）主合同效力终止；

（5）本附加合同因其他条款所列情况而效力终止。

## 重大疾病保障范围及定义

第二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。

### 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。

### 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。

### 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。

* 1. **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。

### 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。

* 1. **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。 |
| 7.10 | **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。 |
| 7.11 | **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。 |
| 7.12 | **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。 |
| 7.13 | **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。 |
| 7.14 | **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。 |
| 7.15 | **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。 |
| 7.16 | **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。 |
| 7.17 | **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。 |
| 7.18 | **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。 |
| 7.19 | **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。 |
| 7.20 | **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。 |
| 7.21 | **严重原发性肺动脉** | 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 |
|  | **高压** | 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。 |
| 7.22 | **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。 |
| 7.23 | **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。 |
| 7.24 | **重型再生障碍性贫** | 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** | 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≤0.5×109/L ；

② 网织红细胞＜1%；

③ 血小板绝对值≤20×109/L。

* 1. **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。

* 1. **严重心肌病** 指第二被保险人因心肌病导致慢性心功能损害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。

心肌病必须经医院的超声心动图检查来确认。

因酗酒或药物滥用导致的心肌病不在保障范围内。

* 1. **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。

* 1. **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，并且第二被保险人已永久

不可逆地无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

（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。

### 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒

**（HIV）感染**

第二被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。

必须满足下列全部条件：

（1）感染必须是在第二被保险人正在从事其职业工作中发生，该

职业必须属于以下列表内的职业；

（2）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；

（3）必须提供第二被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的

检查报告，该报告必须显示第二被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或

HIV 抗体阴性；

（4）必须在事故发生后的 12 个月内证实第二被保险人体内存在

HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业限制如下所示：

|  |  |
| --- | --- |
| 医生和牙科医生 | 护士 |
| 实验室工作人员 | 医院护工 |
| 医生助理和牙医助理 | 救护车工作人员 |
| 助产士 | 消防队员 |
| 警察 | 狱警 |

* 1. **严重溃疡性结肠炎** 本保单所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴

发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且第二被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8** | **释义** |  |
| 8.1 | **发病** | 发病是指出现第 7 条约定的疾病前兆或异常身体状况，该疾病前兆  或异常身体状况按常识足以引起或应当引起第二被保险人或第二被 |
|  |  | 保险人的监护人注意并寻求检查、诊断、治疗或护理。 |
| 8.2 | **语言能力或咀嚼吞** | 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 |
|  | **咽能力完全丧失** | 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。 |
| 8.3 | **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，但眼球摘除不在此限。 |
| 8.4 | **感染艾滋病病毒或** | 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 |
|  | **患艾滋病** | 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。 |
| 8.5 | **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。 |
| 8.6 | **先天性畸形、变形** | 指第二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 |
|  | **或染色体异常** | 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。 |
| 8.7 | **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。 |
| 8.8 | **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。 |
| 8.9 | **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。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8.10 | **美国纽约心脏病学** | 心功能状态分级Ⅳ级是指第二被保险人不能无症状地进行任何体力 |
|  | **会心功能状态分级** | 活动，休息时也会出现心力衰竭或心绞痛的症状，任何体力活动都 |
|  | **IV级** | 会加重病情。 |
| 8.11 | **全残** | 指第二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。 |
| **9** | **特别说明** |  |
|  |  | （1）本附加合同第 7 条 7.1 至 7.25 款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 8 条 8.2 至 8.9 款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。 |

（完）

（此页空白）