英大人寿[2009]疾病保险 036 号

**英大人寿附加提前给付重大疾病保险条款阅读指引**

请扫描以查询验证条款

本．阅．读．指．引．有．助．于．您．理．解．条．款．，．对．本．附．加．合．同．内．容．的．解．释．以．条．款．为．准．。

 **您拥有的重要权益**

* *被保险人可以享受本附加合同提供的保障* 2.3
* *您有退保的权利…* 4.1

 **您应当特别注意的事项**

* *在某些情况下，我们不承担保险责任* 2.4
* *您应当按时交纳保险费…* 3.1
* *您有如实告知的义务* 3.2
* *退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策…* 4.1
* *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* 7

 **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. **您与我们的附加合同**    1. *附加合同说明*    2. *附加合同构成*    3. *附加合同生效* 2. **您获得的保障**    1. *保险金额*    2. *保险期间*    3. *保险责任*    4. *责任免除* 3. **您的义务**    1. *保险费的交纳*    2. *如实告知* 4. **您对本附加合同拥有的权利**    1. *附加合同的解除* | 1. **如何申请领取保险金**    1. *受益人指定与变更*    2. *保险金申请时效*    3. *保险金申请* 2. **您需要关注的其他事项**    1. *不适用条款*    2. *附加合同的终止* 3. **您需要了解的重要术语**    1. *重大疾病*    2. *感染艾滋病病毒或患艾滋病*    3. *遗传性疾病*    4. *先天性畸形、变形及染色体异常*    5. *现金价值* | * 1. *医院*   2. *专科医生*   3. *肢体机能完全丧失*   4. *语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失*   5. *六项基本日常生活活动*   6. *永久不可逆* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **英大泰和人寿保险股份有限公司**  **英大人寿附加提前给付重大疾病保险条款**  *（*2009 *年* 9 *月）* | | |
| **在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“我们公司”均指英大泰和人寿保险股份有限公司。** | | |
|  | **您与我们的附加合同** | |
| 1.1 | *附加合同说明* | *英大人寿附加提前给付重大疾病保险合同（以下简称本附加合同），依我们公司“英大元鸿两全保险（分红型）”保险合同（以下简称主合同）的投保人申请，经我们同意，附加在主合同上。主合同的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。* |
| 1.2 | *附加合同构成* | *本附加合同由保险单及其所附条款、声明、批注、批单，以及与本附加合同有关的投保单、复效申请书、健康声明书、体检报告及其他约定书共同构成。* |
| 1.3 | *附加合同生效* | *本附加合同以我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单为生效条件，生效日载明于保险单上。保险单周年日、保险单年度、保险费应付日均依据生效日进行计算。*  *我们自本附加合同生效日零时开始承担本附加合同约定的保险责任。* |
|  | **您获得的保障** |  |
| 2.1 | *保险金额* | *本附加合同的保险金额与主合同的保险金额相同。* |
| 2.2 | *保险期间* | *本附加合同的保险期间与主合同的保险期间相同并载明于保险单上，保险期间自本附加合同生效时起算，保险期间届满，本附加合同终止。* |
| 2.3 | *保险责任* | *在本附加合同有效期间内，我们承担下列保险责任：*  *如果被保险人在本附加合同生效之日起或最后复效日起一年内因意外伤害之外的原因初次发生本附加合同约定的***重大疾病***（见* 7.1*），我们无息返还所交保险费，本附加合同和主合同同时终止；*  *如果被保险人在本附加合同生效之日起或最后复效日起一年后因意外伤害之外的原因初次发生本附加合同约定的重大疾病，我们按 本附加合同的保险金额给付重大疾病保险金*,*本附加合同和主合同同时终止； 如果被保险人因意外伤害初次发生本附加合同约定的重大疾病，我们按*  *本附加合同的保险金额给付重大疾病保险金*,*本附加合同和主合同同时* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *终止。* |
| 2.4 | *责任免除* | 因下列情形之一，导致被保险人发Th本附加合同所指重大疾病的，我们不承担给付重大疾病保险金的责任：  一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；  二、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； 三、被保险人服用、吸食或注射毒品；  四、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；  五、被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.2），被保险人感染艾滋病病毒但符合本附加合同“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”定义的不在此限；  六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱； 七、核爆炸、核辐射或核污染；  八、**遗传性疾病**（见 7.3），**先天性畸形、变形及染色体异常**（见 7.4）。发Th上述情形之一导致被保险人发Th重大疾病，本附加合同终止，我们退还本附加合同被保险人重大疾病发Th之日的**现金价值**（见 7.5）。 |
|  | **您的义务** |  |
| 3.1 | *保险费的交纳* | *本附加合同的交费方式和交费期间与主合同一致。* |
| 3.2 | *如实告知* | *在订立本附加合同时，我们会向您说明本附加合同的条款内容，特别是责任免除条款。我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。*  *您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过二年的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。*  *您故意不履行如实告知义务的，我们对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。*  *您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的， 我们对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。* |
|  | **您对本附加合同拥有的权利** | |
| 4.1 | *附加合同的解除* | *在本附加合同保险期间内，您可以书面申请解除本附加合同，并向我们提供下列证明和资料：*  *一、保险合同；* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *二、解除合同申请书；*  *三、您的身份证明。*  *自我们收到上述证明和资料之日起，本附加合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起三十日内退还本附加合同终止之日的现金价值。*  *本附加合同的解除须与主合同的解除同时申请。* |
|  | **如何申请领取保险金** | |
| 5.1 | *受益人指定与变更* | *除另有约定外，本附加合同重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。* |
| 5.2 | *保险金申请时效* | *受益人及其他有权领取保险金的人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。* |
| 5.3 | *保险金申请* | *在申请保险金时，请按照下列方式办理：*  *一、重大疾病保险金受益人申请领取重大疾病保险金时，应提供下列证明和资料：*   1. *给付申请书；* 2. *保险合同；* 3. *重大疾病保险金受益人身份证明；* 4. *被保险人的户籍证明及必要的生存证明；* 5. **医院***（见* 7.6*）出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告。如有必要，我们有权对被保险人进行体检，我们保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；* 6. *与确认保险事故的时间、性质、原因等相关的其他证明和资料。 二、如果委托他人领取保险金，受托人除提供上述所有证明和资料外， 必须另行出具有委托人亲笔签字的授权委托书和受托人身份证明。* |
|  | **您需要关注的其他事项** | |
| 6.1 | *不适用条款* | *主合同的保单红利确定、保单红利领取条款不适用于本附加合同。* |
| 6.2 | *附加合同的终止* | *发生下列情况之一时，本附加合同效力终止： 一、主合同解除、终止或期满；*  *二、您申请解除本附加合同； 三、本附加合同保险期间届满；*  *四、我们给付本附加合同的重大疾病保险金后； 五、主合同或本附加合同约定的其他终止情形。* |
|  | **您需要了解的重要术语** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7.1 | *重大疾病* | *符合以下疾病定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，并由***专科医生***（见*  7.7*）明确诊断，共计三十六种。其中第一种至第二十五种为中国保险行业协会在其制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中所规定的疾病。* |
| *（一）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***（注）***；*  *（*6*）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。***注：***如果为女性重大疾病保险，则不包括此项。* |
| *（二）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%*。* |
| *（三）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***（见*7.8*）；*  *（*2*）***语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失***（见*7.9*）；*  *（*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*  7.10*）中的三项或三项以上。* |
| *（四）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。* |
| *（五） 冠状动脉搭桥术（或* | | *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* |

|  |  |
| --- | --- |
| *称冠状动脉旁路移植术）* | *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。* |
| *（六）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。* |
| *（七）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。* |
| *（八）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。* |
| *（九）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。* |
| *（十）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。* |
| *（十一）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。* |
| *（十二）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。* |
| *（十三）双耳失聪* | *指因疾病或意外伤害导致双耳听力***永久不可逆***（见* 7.11*）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。* |
| *（十四）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。* |
| *（十五）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。* |
| *（十六）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。* |
| *（十七）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。* |
| *（十八）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。* |
| *（十九）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。* |
| *（二十）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。* |
| *（二十一）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*。* |
| *（二十二）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。* |
| *（二十三）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。* |
| *（二十四）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≤*0.5×109 /L*；*  *② 网织红细胞＜*1%*；*  *③ 血小板绝对值≤*20×109 /L*。* |
| *（二十五）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。* |
| *（二十六）多发性硬化症* | *指因中枢神经系统脱髓鞘所致的不可逆的神经系统功能障碍，已经造成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，且持续至少* 180 *天。* |
| *（二十七）经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染* | *是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒并且符合下列所有条件：*  *（*1*）在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血， 并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒；*  *（*2*）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；*  *（*3*）提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *（*4*）受感染的被保险人不是血友病患者；*  *在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。*  *任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒感染不在本附加合同保障范围内。*  *我们拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。* |
| *（二十八）植物人* | *指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失*,*但脑干功能依然存在。诊断必须由神经专科医生明确诊断*,*并有头颅断层扫描*  *（*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。上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。* |
| *（二十九）系统性红斑狼疮* | *是一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。理赔须经专科医生确认并同时具备下列情况：*  *（*1*）临床表现至少具备如下条件的四个：*  *① 蝶形红斑或盘形红斑；*  *② 光敏感；*  *③ 口腔溃疡；*  *④ 非畸形关节炎或关节痛；*  *⑤ 浆膜炎、胸膜炎或心包炎；*  *⑥ 神经系统损伤（抽搐或精神症状）；*  *⑦ 血象异常（*WBC<4000/*μ*l *或血小板*<100000/*μ*l *或溶血性贫血）。*  *（*2*）检测结果至少具备如下条件的两个：*  *⑧ 狼疮细胞或抗双链* DNA *抗体阳性；*  *⑨ 抗* Sm *抗体阳性；*  *⑩ 抗核抗体阳性；*  ⑪ *狼疮带试验阳性；*  ⑫ C3 *补体低于正常。*  *狼疮肾炎致使肾功能减弱，血肌酐的清除率低于每分钟* 30ml*。* |
| *（三十）胰岛素依赖型糖尿病（Ｉ型糖尿病）* | *经内分泌专科医生明确诊断为Ｉ型糖尿病，且须同时满足下列条件：*   1. *必须持续性地依赖外源性胰岛素维持生命至少* 180 *天以上。* 2. *血胰岛素测定、血* C *肽测定或尿* C *肽测定结果异常。* 3. *出现下述三种并发症之一或一种以上：*   *① 并发增殖性视网膜病变；*  *② 并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；*  *③ 至少一个脚趾发生坏疽并已达到手术切除指征。* |
| *（三十一）原发性心肌病* | *指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功*  *能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。*  *本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。*  *美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。* |
| *（三十二）重症肌无力* | *是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉，须经神经专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：*  *经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力； 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；*  *症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。* |
| *（三十三）急性坏死性胰腺炎* | *由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并需进行手术治疗，以进行组织清除、病灶切除或胰腺部分切除。但因酒精中毒所致的急性坏死性胰腺炎除外。* |
| *（三十四）坏死性筋膜炎* | *坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：*  *（*1*）符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；*  *（*2*）细菌培养检出致病菌；*  *（*3*）出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的功能丧失超过六个月者。* |
| *（三十五）终末期肺病* | *由呼吸专科医生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* FEVl *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*。*  *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。* |
| *（三十六）严重类风湿性关节炎* | *是指类风湿性关节炎患者符合以下三项标准的：*  *至少包括下列关节中的三组或以上有广泛受损和畸形改变*:*手指关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎或脚趾关节；* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *手和腕的后前位* X *线拍片检查可见类风湿性关节炎的典型变化，包括骨*  *质侵蚀或钙流失，位于受累关节及其邻近部位尤其明显； 关节的畸形改变至少持续* 6 *个月。*  *类风湿性关节炎系指以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病，诊断必须符合国际认可的该疾病的诊断标准。*  *只有被保险人已接受膝关节或髋关节置换手术，我们才承担赔偿责任。* |
| 7.2 | *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。* |
| 7.3 | *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。* |
| 7.4 | *先天性畸形、变形及染色体异常* | *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。* |
| 7.5 | *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。此“金额”载明于保险单上。* |
| 7.6 | *医院* | *指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院， 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为目的的医疗机构。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。* |
| 7.7 | *专科医生* | *指同时满足下列四项资格条件的医生或医师：*  *一、 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；*  *二、 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；*  *三、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》；*  *四、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。* |
| 7.8 | *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。* |
| 7.9 | *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。* |
| 7.10 | *六项基本日常生活活动* | *一、穿衣：自己能够穿衣及脱衣；*  *二、移动：自己从一个房间到另一个房间；* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *三、行动：自己上下床或上下轮椅；*  *四、如厕：自己控制进行大小便；*  *五、进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中； 六、洗澡：自己进行淋浴或盆浴。* |
| 7.11 | *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。* |