



中德安联人寿[2011]重大疾病保险 011 号
请扫描以查询验证条款

中德安联人寿保险有限公司

(以下简称「本公司」)

安联附加团体^[1]重大疾病保险条款

第一部分 责任条款

第一条 附加合同订立和构成

本附加保险合同(以下简称「本附加合同」),由主保险合同(以下简称「主合同」)投保人申请,本公司同意承保,本附加合同成立。

本附加合同附属主合同,但不构成主合同的一部分。主合同的相关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,则以本附加合同为准。主合同终止,本附加合同同时终止。

本附加合同由保险单及所附本附加合同条款、投保单、被保险人清单以及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

本附加合同若未在主合同的保险单或批注中加以记载,则不产生效力。

若上述构成本附加合同的文件正本须留本公司存档,其复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同;若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时,以正本为准。

第二条 投保范围

本附加合同的投保人和被保险人须符合以下条件:

一、 被保险人

凡身体健康、能正常工作或劳动的团体成员,均可作为本附加合同被保险人。被保险人的配偶和子女,经本公司审核同意,可作为本附加合同附属被保险人。被保险人和附属被保险人以下统称为被保险人。

二、 投保人

经被保险人同意,被保险人所属团体可作为本附加合同投保人。

第三条 保险期间

本公司在同意承保并收取保险费后,自保险单或批注所载的保单生效日零时起承担本附加合同的保险责任。

本附加合同的保险期间于保险单中载明,本附加合同的保险期间为一年,自保单生效日零时起,至满期日^[2]零时止。

第四条 保险费和基本保险金额

本附加合同的保险费和基本保险金额记载于主合同的保险单或批注中。

主合同有关保险费和基本保险金额的相关规定也适用于本附加合同。

第五条 等待期

被保险人加入本附加合同的次日起三十日为等待期。

第六条 保险责任

在本附加合同保险期间内，若被保险人因意外事故^[3]，或于等待期满后因疾病，被初次确诊为患有本附加合同所列的重大疾病之一或数种，且于确诊日的次日起第二十八日二十四时仍生存的，本公司按本附加合同约定的基本保险金额 给付重大疾病保险金，本附加合同同时终止。

若被保险人于等待期内因疾病被初次确诊为患本附加合同所列的重大疾病之一或数种，或虽于等待期后被确诊，但于确诊日的次日起第二十八日二十四时前死亡的，本公司不承担赔付责任，仅退还相应的本保单年度未经过保险费^[4]，本附加合同同时终止。

续保时不受等待期的影响。

第七条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人患有疾病、达到疾病状态或进行手术的，本公司对该被保险人不承担给付保险金的责任：

- 一、 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；
- 二、 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒^[5]后患病（因输血或者工作原因导致的除外）；
- 三、 被保险人主动吸食或注射毒品；
- 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、 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 六、 核爆炸、核辐射或核污染。
- 七、 遗传性疾病^[6]（不包括肌营养不良症），先天性畸形、变形或染色体异常^[7]。

发生上述情形的，本附加合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还本附加合同未经过净保险费^[8]。

第八条 重大疾病的定义

本附加合同承保 32 种重大疾病，共分为两类，即统一定义的重大疾病和自行定义的重大疾病。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由相应的**专科医生**^[9]明确诊断。

一、统一定义的重大疾病

以下 25 种重大疾病的名称及定义均使用中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的定义：

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 $T_1N_0M_0$ 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。

2、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%。

3、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) 一侧或一侧以上**肢体机能完全丧失^[10]**；
- (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。

4、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。

5、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指治疗严重的冠心病，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。**

6、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。

7、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。

8、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。

9、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。

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。

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^[11]**；
- (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^[12]**中的三项或三项以上。

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。

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^[13]**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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

21、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。

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。

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。

24、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 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

25、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、自行定义的重大疾病

以下 7 种重大疾病由于没有行业统一的名称和定义，为自行定义的重大疾病。

26、多发性硬化症

是中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有 MRI 检查的典型改变。诊断须包括下列至少一项条件：

- （1）神经异常症状必须不间断地持续至少六个月；
- （2）有至少两次发作的临床记录且发作间隔至少一个月；
- （3）至少有一次临床发作记录且有典型的脑脊液改变并伴 MRI 的损伤表现。

27、经输血导致的艾滋病病毒感染

指被保险人因医疗输血感染人类免疫缺陷病毒或后天性免疫功能缺陷综合病症。导致感染的医疗输血行为须满足下列全部条件：

- (1) 在保单生效日或复效日之后因治疗必需输血而感染艾滋病毒；
- (2) 本公司指定或认可的输血中心或医疗机构确认被保险人因在该输血中心或医疗机构输入受污染的血液而感染艾滋病毒；
- (3) 提供输血的机构承担责任；
- (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

28、冠状动脉成形术

是指实际接受了 2 支或以上的冠状动脉血管成形术以矫正或治疗狭窄的冠状动脉。必须提供进行这一手术必要性的证据，即冠状动脉造影检查报告证实 2 支或以上的冠状动脉血管有超 70% 的狭窄。

29、肌营养不良症

肌营养不良症是一组遗传性的肌肉病变，其临床特征是与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。诊断必须同时满足下列全部条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良的阳性改变；
- (2) 肌肉活检的病理报告证实符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (3) 并且已导致被保险人持续超过三个月无法独立进行六项日常生活活动中的其中三项或三项以上。

30、脊髓灰质炎

是一种由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的瘫痪性疾病。临床表现为运动功能损害或呼吸无力。

未导致肢体瘫痪者及其他原因所导致的瘫痪不在本保障范围内。

31、系统性硬化病（硬皮病）

是一种以皮肤、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。须提供下列一项或一项以上内脏器官受累的证据：

- (1) 肺脏；
- (2) 心脏；
- (3) 肾脏。

32、系统性红斑狼疮

是由于病理性自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的一种自体免疫性疾病。由于系统性红斑狼疮会损害肾功能而导致狼疮肾炎，世界卫生组织根据肾脏活检结果将狼疮肾炎分成 I 型到 VI 型六种类型。本附加合同仅承保导致世界卫生组织（WHO）狼疮肾炎分类的 III 型到 VI 型的系统性红斑狼疮。世界卫生组织（WHO）对狼疮肾炎的六种分类为：

WHO I 型： 正常肾小球；

WHO II 型：单纯系膜增生型；

WHO III 型：局灶或节段性增生性肾小球肾炎；

WHO IV 型：弥漫性增生性肾小球肾炎；

WHO V 型：弥漫膜性肾小球肾炎；

WHO VI 型：进行性硬化性肾小球肾炎。

其他类型的狼疮，例如盘状红斑狼疮或那些只影响血液和关节的红斑狼疮，不在保障范围内。

第二部分 保险金给付条款

第九条 受益人指定和变更

本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十条 保险事故通知

投保人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果投保人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。

第十一条 保险金申请

在申请重大疾病保险金时，申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 一 主合同及本附加合同；
- 二 申请人的有效身份证件；
- 三 本公司指定或认可的医院^[4]的主任级医师出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书（以上证明皆需原件或加盖医院公章的复印件），本公司保留对被保险人的病情做进一步会诊的权利；
- 四 本公司核准给付保险金所需的其他必要材料；
- 五 申请人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。

第十二条 保险金给付

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，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与受益人或被保险人的继承人达成给付保险金的协议后十日内履行给付保险金义务；本公司未及时履行前款规定的义务的，除支付保险金外，还应当赔偿受益人或被保险人的继承人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三个工作日内向受益人或被保险人的继承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六十日内，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。

第十三条 诉讼时效

受益人向本公司请求重大疾病保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第三部分 基本条款

第十四条 如实告知

订立本附加合同时，本公司应向投保人说明本附加合同的内容。

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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人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合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费；如果投保人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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，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投保人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。

第十五条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第十六条 年龄及性别确定与错误处理

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及其真实性别在投保单上填明，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，并向投保人退还本附加合同未经过净保险费。本公司行使合同解除权适用“第十五条 本公司合同解除权的限制”的规定。
- (2) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，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或性别不真实，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。

第十七条 被保险人变动

投保人因人员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司，经本公司审核同意，自被保险人清单中约定的变动日零时起承担保险责任。

投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司，本附加合同对该被保险人所承担的保险责任自被保险人清单中约定的变动日零时起终止，本公司退还该被保险人的未经过保险费。

本附加合同被保险人人数低于本公司规定的最低人数或比例时，本公司有权解除本附加合同，并退还未经过净保险费。

第十八条 被保险人资格的丧失

在本附加合同有效期内，除本附加合同另有约定外，在下列情况下，被保险人将丧失其被保险人资格：

一、若被保险人达到本附加合同保险单上约定的终止年龄后的首个保单周年日，则自该保单周年日起，该被保险人丧失其被保险人资格；

二、若被保险人不再是本附加合同所约定团体的成员，则自其丧失团体成员资格之日起，该被保险人丧失其被保险人资格，本公司向投保人退还相应的未经过保险费。

第十九条 附加合同解除

在本附加合同保险期间内，投保人可以书面形式要求解除本附加合同。

一、投保人要求解除本附加合同的，应提交书面申请并提供下列证明和资料：

- 1、保险单及保险凭证；
- 2、投保人证明文件；
- 3、 本公司所需的其他资料。

二、投保人要求解除本附加合同的，本附加合同自本公司收到第一款所列证明和资料之日起终止。本公司应在本附加合同终止后的三十日内退还未经过净保险费。

第四部分 名词释义

- 1. **团体** 指中国境内非因购买保险而组织的合法团体，包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织及债权债务团体等。
- 2. **满期日** 指本附加合同订立时约定的保险期间届满之日。
- 3. **意外事故** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 4. **未经过保险费** $\text{保险费} \times (1 - (\text{保单已经过天数} / \text{保险期间}))$ 。其中经过天数不足一天的按一天计算。
- 5. **患艾滋病或感染艾滋病病毒** 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。
- 6. **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. **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。
- 8. **未经过净保险费** $\text{扣除手续费后的保险费} \times (1 - (\text{保单已经过天数} / \text{保险期间}))$ ，其中经过天数不足一天的按一天计算。
- 9. **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。
- 10. **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。
- 11. **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。

12. 六项基本日常生活活动

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。

13. 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。

14. 医院

指同时符合下列条件的机构：

- a. 中华人民共和国境内合法经营的二级以上医院（含二级）；
- b. 具有符合国家有关医院管理规则设施标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格医师（合格医师指具有与请求赔付的疾病或重大手术相适应的专业资格认证和诊断处方权，且正在上述医院执业的医师，但投保人、被保险人本人及其直系亲属除外）及护士驻院提供医疗及护理服务；
- c. 不包括未达卫生行政管理规定的二级医院标准的分院、联合医院及病房、外设挂靠的门诊部、康复、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。