



国华附加华瑞国民特定疾病保险条款

阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对“国华附加华瑞国民特定疾病保险合同”内容的解释以条款为准。



国华附加华瑞国民特定疾病保险产品提供特定疾病保障，还可根据您的选择提供轻症疾病、护理及身故保障



为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- ❖ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ❖ 投保人就是购买保险并交纳保险费的人。
- ❖ 受益人就是发生保险事故后领取保险金的人。
- ❖ 保险人就是保险公司。



下面我们举例说明本产品提供哪些保障

例子：华先生（30周岁）为自己投保了国华附加华瑞国民特定疾病保险，特定疾病保险金额30000元，同时选择投保可选责任：特定轻症疾病保险金额30000元，长期护理保险金额1000元，轻症疾病豁免保险费责任，身故责任。交费期间20年，保险期间终身。本例中华先生为投保人、被保险人、疾病保险金及护理保险金受益人，华先生指定儿子小华为身故保险金受益人，国华人寿为保险人。假设华先生在第5个保单年度开始后发生本附加合同约定的特定轻症疾病，特定轻症疾病保险金、轻症疾病豁免保险费责任赔付如下表所示：

保险金	领取人	给付金额	领取条件
特定轻症疾病保险金	华先生	30000元	等待期后华先生 初次发生 并经医院的专科医生确诊患本附加合同约定的特定轻症疾病。
轻症疾病豁免保险费	华先生	豁免确诊日后应交保险费	等待期后华先生 初次发生 并经医院的专科医生确诊患本附加合同约定的轻症疾病。
特定轻症疾病保险金给付后，该项责任终止。轻症疾病豁免保险费后，该项责任终止。被豁免的保险费视为已交纳，本附加合同继续有效。			

假设华先生在第5个保单年度开始后达到本附加合同约定的长期护理状态，长期护理保险金赔付如下表所示：

保险金	领取人	给付金额	领取条件
长期护理保险金	华先生	1000元/月	等待期后华先生在18周岁后首个保单周年日（含）至80周岁后首个保单周年日（不含）期间经医院的专科医生确诊 初次 达到本附加合同约定的长期护理状态，观察期结束后开始给付，最高给付上限180次。
长期护理保险金给付至长期护理状态中止、华先生身故或达到最高给付上限。			

假设华先生在第5个保单年度开始后身故，身故保险金赔付如下表所示：

保险金	领取人	给付金额	领取条件
身故保险金	小华	累计已交纳保险费	等待期后华先生不幸身故。
身故保险金给付后，本附加合同终止。			

假设华先生在第5个保单年度开始后发生本附加合同约定的男性特定疾病，特定疾病保险金赔付如下表所示：

保险金	领取人	给付金额	领取条件
特定疾病保险金	华先生	30000元	等待期后华先生在18周岁后首个保单周年日（含）至60周岁后首个保单周年日（不含）期间 初次发生 并经医院的专科医生确诊患本附加合同约定的男性特定疾病。
特定疾病保险金给付后，本附加合同终止。			

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。

阅读指引 (续)

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对“国华附加华瑞国民特定疾病保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 在犹豫期内您可以按本附加合同约定要求解除合同，我们仅扣除工本费.....1.3
- ❖ 受本附加合同保障的人可以享受本附加合同提供的保障.....2.4
- ❖ 您可以选择解除合同.....7



您应当特别注意的事项

- ❖ 保险条款有关于长期护理状态的定义，请您留意.....2.5
- ❖ 在某些情况下，我们不赔付.....3.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....5.1
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7.1
- ❖ 主合同的某些变动会导致本附加合同效力终止.....8.1
- ❖ 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.....9
- ❖ 保险条款有关于疾病的释义，请您留意..... 9.10、9.11、9.12、9.13、9.14、9.15



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. 您与我们的合同	6.1 效力中止	9.15 特定轻症疾病
1.1 保险合同构成	6.2 效力恢复	9.16 每月对应日
1.2 保险合同成立与生效	7. 如何解除保险合同	9.17 长期护理状态中止
1.3 犹豫期	7.1 您解除合同的手续及风险	9.18 有资质的鉴定机构
2. 我们保什么	8. 其他需要关注的事项	9.19 医疗机构
2.1 保险期间	8.1 效力终止	9.20 酗酒
2.2 投保条件	8.2 适用主合同条款	9.21 毒品
2.3 保险金额	9. 释义	9.22 酒后驾驶
2.4 保险责任	9.1 保单周年日	9.23 无合法有效驾驶证驾驶
2.5 长期护理状态	9.2 保单年度	9.24 无有效行驶证照
3. 我们不保什么	9.3 保险费约定支付日	9.25 机动车
3.1 责任免除	9.4 有效身份证件	9.26 感染艾滋病病毒或患艾滋病
4. 如何申请领取保险金	9.5 周岁	9.27 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
4.1 受益人	9.6 意外伤害事故	9.28 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染
4.2 保险金或者豁免保险费申请	9.7 初次发生	9.29 器官移植导致的 HIV 感染
4.3 保险金给付	9.8 医院	9.30 保单价值
4.4 失踪处理	9.9 专科医生	
4.5 诉讼时效	9.10 少儿特定疾病	
5. 如何支付保险费	9.11 男性特定疾病	
5.1 保险费的支付	9.12 女性特定疾病	
5.2 宽限期	9.13 心脑血管特定疾病	
6. 如何恢复合同效力	9.14 轻症疾病	



国华人寿保险股份有限公司
GUOHUA LIFE INSURANCE CO., LTD.

国华附加华瑞国民特定疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国华人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同：这部分主要讲保险合同的构成和成立

- 1.1 保险合同构成 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）指您与我们之间订立的“国华附加华瑞国民特定疾病保险合同”。

本附加合同附加于我们规定的主保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同所附条款、投保单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、批单和其他书面协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。若本附加合同的条款与主合同的条款互有冲突，则以本附加合同条款为准。

- 1.2 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开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

如果本附加合同与主合同同时投保，本附加合同的生效日与主合同相同。如果您在主合同有效期内投保本附加合同，本附加合同生效日以批注所载的日期为准。保单周年日（见9.1）、保单年度（见9.2）、保险费约定支付日（见9.3）和保单满期日均以本附加合同生效日计算。如当月无对应同一日，则以该月最后一日作为对应日。

- 1.3 犹豫期 从您首次收到本附加合同并书面签收之日起，有 15 日的犹豫期。在犹豫期内请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将会扣除不超过人民币 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，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见 9.4）。自我们收到您的解除合同申请书时起，本附加合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

② 我们保什么：这部分主要讲我们提供的保障以及保障时间

- 2.1 保险期间 本附加合同的保险期间可为18年、19年、20年、28年、29年、30年、至60周岁（见9.5）、至70周岁和终身，您在投保时可以选择其中之一约定为保险期间，并在保险单上载明。若您选择的是18年、19年、20年、28年、29年或30年，本附加合同的保险期间为自本附加合同生效日起，至约定的终止日二十四时止。若您选择的是至60周岁或至70周岁，本

附加合同的保险期间为自本附加合同生效日起，至被保险人年满60周岁或70周岁后的首个保单周年日止。若您选择的是终身，本附加合同的保险期间为自本附加合同生效日起至被保险人身故时止。

2.2 **投保条件** 您和被保险人必须符合以下条件：

投保人条件 凡年满 18 周岁，具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本附加合同的投保人。

被保险人条件 被保险人就是受本附加合同保障的人，凡投保时身体健康，且符合我们承保条件的人，均可作为本附加合同的被保险人。

2.3 **保险金额** 本附加合同各项保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明，投保时的各项保险金额须符合我们当时的投保规定。

2.4 **保险责任** 本附加合同的保险责任分为基本部分和可选部分。在投保基本部分的基础上，您可与我们约定选择投保可选部分，所选择的内容以在保险单中载明的为准。所选的保险责任一经确定，在合同有效期内不得更改。

在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期 在本附加合同生效（或最后一次复效，以较迟者为准）日起 90 日内（含 90 日当日），被保险人因**意外伤害事故**（见 9.6）以外的原因发生本附加合同约定的保险事故的，我们不承担保险责任。我们向您退还本附加合同已交保险费，本附加合同终止。这 90 日的时间称为等待期。

因意外伤害事故发生本附加合同约定的保险事故的无等待期。

如被保险人在**等待期后**发生本附加合同约定的保险事故，我们按下列方式给付保险金：

基本部分

特定疾病保险金 若被保险人在18周岁后首个保单周年日（不含）前**初次发生**（见9.7）并被**医院**（见9.8）的**专科医生**（见9.9）确诊患有本附加合同约定的**少儿特定疾病**（见9.10），我们按本附加合同的特定疾病保险金额给付特定疾病保险金，本附加合同终止。

若被保险人为男性，在18周岁后首个保单周年日（含）至60周岁后首个保单周年日（不含）期间**初次发生**并被医院的专科医生确诊患有本附加合同约定的**男性特定疾病**（见9.11），我们按本附加合同的特定疾病保险金额给付特定疾病保险金，本附加合同终止。

若被保险人为女性，在18周岁后首个保单周年日（含）至60周岁后首个保单周年日（不含）期间**初次发生**并被医院的专科医生确诊患有本附加合同约定的**女性特定疾病**（见9.12），我们按本附加合同的特定疾病保险金额给付特定疾病保险金，本附加合同终止。

若被保险人在60周岁后首个保单周年日（含）后**初次发生**并被医院的专科医生确诊患有本附加合同约定的**心脑血管特定疾病**（见9.13），我们按本附加合同的特定疾病保险金

额给付特定疾病保险金，本附加合同终止。

可选部分

轻症疾病豁免保险费 被保险人**初次发生**并被医院的专科医生确诊患有本附加合同约定的**轻症疾病**（见9.14），我们豁免自确诊日后本附加合同应交的剩余各期保险费，该项保险责任终止。被豁免的保险费视为已交纳，本附加合同继续有效。

特定轻症疾病保险金 被保险人**初次发生**并被医院的专科医生确诊患有本附加合同约定的**特定轻症疾病**（见9.15），我们按本附加合同的特定轻症疾病保险金额给付特定轻症疾病保险金，该项保险责任终止。

身故保险金 若被保险人身故，我们按被保险人身故时本附加合同已交保险费给付身故保险金，本附加合同终止。

长期护理保险金 若被保险人在18周岁后首个保单周年日（不含）至80周岁后首个保单周年日（含）期间被医院的专科医生确诊**初次**达到本附加合同2.5约定的**长期护理状态**，且该状态自确诊之日起90日观察期内不间断持续的，则我们在观察期结束后首日按照本附加合同长期护理保险金额给付长期护理保险金。首次给付日后的**每月对应日**（见9.16）为长期护理保险金给付日，我们在每月的该日按照本附加合同长期护理保险金额给付长期护理保险金。

长期护理保险金最高给付上限为180次。

当发生下列情形之一时，本长期护理保险金责任终止：

- （1）被保险人**长期护理状态中止**（见9.17）；
- （2）达到最高给付上限；
- （3）被保险人身故。

若您在投保时与我们约定选择投保一项或多项可选责任，如被保险人达到可选责任给付条件前，确诊初次发生了本附加合同约定的特定疾病，我们不再承担可选责任中的保险责任，只给付“特定疾病保险金”。

若您在投保时与我们约定选择投保“轻症疾病豁免保险费”或“特定轻症疾病保险金”，如被保险人确诊初次发生本附加合同约定的轻症疾病的同时，确诊初次发生了本附加合同约定的特定疾病，我们不再承担轻症疾病相应的保险责任，只给付“特定疾病保险金”。

若您在投保时与我们约定选择投保“身故保险金”，上述“身故保险金”、“特定疾病保险金”两项保险金，我们仅给付其中一项，给付后，本附加合同终止。

2.5 **长期护理状态** 本附加合同所指的长期护理状态，是指被保险人符合下列一项或一项以上长期护理标准：

一、自主生活能力丧失

被保险人自主生活能力完全丧失，在无他人扶助情况下，即使使用特殊辅助工具（如：轮椅、各种拐杖、助行器等）也无法独立完成以下所列六项基本日常生活活动的三项或三项以上，其中移动或行动必须是无法独立完成的项目之一。日常生活持续依赖他人监

护和照顾。

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。

二、严重痴呆

被保险人必须满足所有以下条件：

1.严重智能减退。由在三级医院相应专科的专科医生或专职从事心理及智商检测工作的人员进行的智能检测，达到以下程度之一：

- (1) CDR临床痴呆评定量表检测高于2分（含）；
- (2) MMSE简易智能精神状态检查量表检测低于20分（含）；
- (3) 其他医疗界公认的和普遍使用的智能检测方法确定的重度智能减退。

2.在意识清醒的情形下存在以下三项分辨障碍。三项分辨障碍是指：

- (1) 时间的分辨障碍：完全无法分辨所处的季节、月份、早晚时间等；
- (2) 场所的分辨障碍：完全无法分辨自己所在的场所（如：住所医院、商店等）；
- (3) 人物的分辨障碍：完全无法分辨家人及日常经常照顾他的人。

3.日常生活持续依赖他人监护和照顾。

长期护理状态鉴定频率

我们保留对被保险人是否处于长期护理状态复核的权利。我们有权于首次给付日起根据被保险人的状态每2年定期对被保险人的长期护理状态进行重新鉴定，直至被保险人身故或者长期护理保险金达到最高给付上限（以较早者为准），您和被保险人应予以配合。如果因您或者被保险人的原因，导致我们无法对被保险人进行长期护理状态鉴定的，我们不承担给付相应保险金的责任。

长期护理状态争议处理

如果被保险人对我们的鉴定结果有异议，则由双方认可的**有资质的鉴定机构**（见9.18）或者**医疗机构**（见9.19）进行鉴定。对于因鉴定导致费用，如果鉴定结果符合本附加合同约定的长期护理状态，我们承担给付相应保险金的责任并且承担相应的鉴定费用；如果鉴定结果不符合本附加合同约定的长期护理状态，我们不承担给付相应保险金的责任，且相应的鉴定费用由相关权利人承担。

③

我们不保什么：这部分主要讲哪些情况下我们是不承担保险责任的

3.1 责任免除

因下列第（1）至第（5）项情形之一导致被保险人发生“**少儿特定疾病**”、“**男性特定疾病**”、“**女性特定疾病**”、“**心脑血管特定疾病**”、“**特定轻症疾病**”、“**轻症疾病**”或达到本附加合同约定的“**长期护理状态**”的，我们不承担相应保险责任；若您在投保时与我们约定选择投保身故保险金，则因下列第（1）至第（4）项情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付身故保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人自本附加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；
- (3) 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；
- (4) 被保险人**酗酒**（见9.20），**殴斗**，服用、主动吸食或注射**毒品**（见9.21），违反规

定使用麻醉或精神药品，未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物，酒后驾驶（见 9.22），无合法有效驾驶证驾驶（见 9.23），或驾驶无有效行驶证照（见 9.24）的机动车（见 9.25）；

- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 9.26）期间因疾病导致的（但符合“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（见 9.27）”、“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染（见 9.28）”或“器官移植导致的 HIV 感染（见 9.29）”定义的不在其限）。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生本附加合同约定的保险事故的，本附加合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，我们向其他权利人退还合同效力终止之日本附加合同的保单价值（见 9.30）。其他权利人按照被保险人、被保险人继承人的顺序确定。

发生上述第（2）项至第（5）项情形导致被保险人发生“少儿特定疾病”、“男性特定疾病”、“女性特定疾病”、“心脑血管特定疾病”、“特定轻症疾病”、“轻症疾病”或达到本附加合同约定的“长期护理状态”的，本附加合同终止，我们向您退还合同效力终止之日本附加合同的保单价值。

若您在投保时与我们约定选择投保身故保险金，发生上述第（2）项至第（4）项情形导致被保险人身故的，本附加合同终止，我们向您退还被保险人身故时本附加合同的保单价值。

4

如何申请领取保险金：这部分主要讲发生本附加合同的保险事故后，受益人如何领取保险金

4.1

受益人

您或者被保险人可以指定一人或者多人为受益人。

受益人为多人时，您或者被保险人可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定受益份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们，我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单，变更自我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单之日起产生效力。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

除另有约定外，疾病保险金及护理保险金受益人为被保险人本人。

被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （2）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在

先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

4.2 保险金或者豁免保险费申请

在申请保险金或者申请豁免保险费时，请按照下列方式办理：

特定疾病保险金、特定轻症疾病保险金、轻症疾病豁免保险费申请

在申请特定疾病保险金、特定轻症疾病保险金、轻症疾病豁免保险费时，申请人须填写保险金给付申请书或者豁免保险费申请书，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) 医院的专科医生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、诊断结论符合“9.10 少儿特定疾病”、“9.11 男性特定疾病”、“9.12 女性特定疾病”、“9.13 心脑血管特定疾病”、“9.14 轻症疾病”或者“9.15 特定轻症疾病”所列举情形的疾病诊断证明书；
- (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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

身故保险金申请

在申请身故保险金时，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) 如被保险人为宣告死亡，须提供法院出具的宣告死亡判决书和被保险人户籍注销证明；
- (5) 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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

长期护理保险金申请

在申请长期护理保险金时，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) 医院的专科医生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；
- (4) 由双方认可的有资质的鉴定机构出具的被保险人达到长期护理状态的证明（符合自主生活能力丧失），或：由双方认可的有资质的鉴定机构或三级医院相应专科医生出具的被保险人达到长期护理状态的证明（符合严重痴呆）；
- (5) 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，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- 4.3 保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书或者豁免保险费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。但因第三方责任或其他非我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。
- 对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 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或者豁免保险费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。
- 4.4 失踪处理** 在本附加合同有效期内，如果被保险人因本附加合同约定的保险事故失踪且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，按本附加合同的约定给付身故保险金，本附加合同终止。
- 如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者受益人确知其没有死亡的，受益人应于知道后 30 日内向我们退还已给付的保险金，本附加合同的效力依法确定。
- 4.5 诉讼时效** 受益人向我们请求给付身故保险金的诉讼时效期间为 5 年，其余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 如何支付保险费：这部分主要讲您应当按时缴费，如不及时缴费可能造成合同中止

- 5.1 保险费的支付** 本附加合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。
- 您应当按照本附加合同约定向我们支付保险费。如果您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应在每期保险费约定支付日或之前支付对应各期的保险费。
- 除另有约定外，本附加合同的保险费应与主合同保险费一并支付。
- 5.2 宽限期** 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
- 如果您在宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

⑥ 如何恢复合同效力：这部分主要讲恢复合同有效的方法

- 6.1 效力中止** 本附加合同所附于的主合同效力中止，本附加合同效力同时中止。
- 在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 6.2 效力恢复** 本附加合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费及其他未还款项之日起，合同效力恢复。
- 自本附加合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本附加合同的保单价值。
- 在主合同效力中止期间，本附加合同不得单独申请复效。

7 如何解除保险合同：这部分主要讲解解除合同的方式以及相应风险

- 7.1 您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（也称“退保”），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。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内，向您退还收到解除合同申请书之日本附加合同的保单价值。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。
- 除另有约定外，如已发生保险金给付的，您不得要求解除本附加合同。

8 其他需要关注的事项

- 8.1 效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：
- （1）主合同等待期内因主合同保障范围内保险事故终止，我们退还本附加合同已交保险费；除上述情形外，主合同效力终止，我们退还本附加合同保单价值；
 - （2）自本附加合同效力中止之日起满 2 年双方未达成复效协议的；
 - （3）您申请解除本附加合同。
- 8.2 适用主合同条款** 下列各项条款，适用主合同条款：
- （1）保险事故通知；
 - （2）保单价值权益；
 - （3）未还款项；
 - （4）明确说明与如实告知；
 - （5）我们合同解除权的限制；
 - （6）年龄性别错误；
 - （7）合同内容变更；
 - （8）职业或工种变更；
 - （9）联系方式变更；

(10) 争议处理。

9 释义

- 9.1 **保单周年日** 指在本附加合同有效期内，本附加合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含本附加合同生效日当日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 9.2 **保单年度** 指在本附加合同有效期内，从本附加合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。
- 9.3 **保险费约定支付日** 根据本附加合同交费方式确定的本附加合同生效日在每月、每季、每半年或每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 9.4 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、武警警官证、士兵证等证件。
- 9.5 **周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 9.6 **意外伤害事故** 指外来的、非本意的、突然的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。**猝死**不属于意外伤害事故。
- 其中，**猝死**：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
- 9.7 **初次发生** 指被保险人首次出现特定疾病、轻症疾病的前兆或异常的身体状况，包括与特定疾病、轻症疾病相关的症状及体征。
- 9.8 **医院** 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。
- 9.9 **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。
- 9.10 **少儿特定疾病** 本附加合同所指的少儿特定疾病（共10种），是指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：

（一）白血病

是指符合行业恶性肿瘤定义标准，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 C90.1、C91、

C92、C93、C94、C95 范畴。

相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

（二）重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

- （1）有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- （2）有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- （3）有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

（三）严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

- （1）过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- （2）因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- （3）在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- （4）持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

（四）严重川崎病

川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。

本附加合同仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

（五）严重幼年型类风湿性关节炎

幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

本病仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。

（六）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。

（七）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）外周血象必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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

（八）严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT等影像学检查做出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

（九）急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，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。

（十）疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人重度或极重度智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），重度智力低常为IQ20-35，极重度智力低常为IQ<20。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。

理赔时必须满足下列全部条件：

- （1）造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；
- （2）专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
- （3）专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人重度或极重度智力低常；
- （4）被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

9.11 男性特定疾病

本附加合同所指的男性特定疾病（共13种），是指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：

（一）前列腺恶性肿瘤

原发于前列腺组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为C61大类。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌；
- （3）转移至前列腺的恶性肿瘤；
- （4）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（二）肺恶性肿瘤

原发于肺组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为C34大类。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）转移至肺的恶性肿瘤；

(3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(三) 食管恶性肿瘤

原发于食管组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C15 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至食管的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(四) 胃恶性肿瘤

原发于胃组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C16 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至胃的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(五) 肝恶性肿瘤

原发于肝组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C22 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至肝的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(六) 结肠恶性肿瘤

原发于结肠组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C18 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至结肠的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(七) 直肠恶性肿瘤

原发于直肠组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C20 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至直肠的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(八) 阴茎恶性肿瘤

原发于阴茎组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C60 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至阴茎的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤；
- (4) 发生于阴茎的皮肤癌（但不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）。

(九) 睾丸恶性肿瘤

原发于睾丸组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C62 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至睾丸的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(十) 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，经检查证实左室功能降低的，如左心室射血分数低于 50%。

(十一) 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) 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、外周造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

(十三) 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。

9.12 女性特定疾病 本附加合同所指的女性特定疾病（共7种），是指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：

(一) 乳腺恶性肿瘤

原发于乳腺组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C50 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至乳腺的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(二) 子宫颈恶性肿瘤

原发于子宫颈组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C53 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；

- (2) 转移至子宫颈的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(三) 子宫恶性肿瘤

原发于子宫组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C55 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至子宫的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(四) 卵巢恶性肿瘤

原发于卵巢组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C56 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至卵巢的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(五) 输卵管恶性肿瘤

原发于输卵管组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C57 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至输卵管的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(六) 阴道恶性肿瘤

原发于阴道组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为 C52 大类。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 转移至阴道的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(七) 系统性红斑狼疮并发肾功能损害

指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。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

- (1) 临床表现至少具备下列条件中的 4 个：
 - ① 蝶形红斑或盘形红斑；
 - ② 光敏感；
 - ③ 口鼻腔黏膜溃疡；
 - ④ 非畸形性关节炎或多关节痛；
 - ⑤ 胸膜炎或心包炎；
 - ⑥ 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
 - ⑦ 血象异常（白细胞小于 $4000/\mu\text{l}$ 或血小板小于 $100000/\mu\text{l}$ 或溶血性贫血）。
- (2) 检测结果至少具备下列条件中的 2 个：
 - ① 抗 dsDNA 抗体阳性；
 - ② 抗 Sm 抗体阳性；
 - ③ 抗核抗体阳性；

- ④ 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
- ⑤ C3 低于正常值。
- (3) 狼疮肾炎致使肾功能减退（或损害），且符合以下条件之一：
 - ① 系统性红斑狼疮造成肾脏功能损害，尿蛋白>2g/24 小时且持续性蛋白尿>+++；
 - ② 符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型（微小病变型）	镜下阴性，尿液正常
II 型（系膜病变型）	中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
III 型（局灶及节段增生型）	蛋白尿，尿沉渣改变
IV 型（弥漫增生型）	急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征
V 型（膜型）	肾病综合征或重度蛋白尿

9.13 心脑血管特定疾病 本附加合同所指的心脑血管特定疾病（共17种），是指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：

（一）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，经检查证实左室功能降低的，如左心室射血分数低于 50%。

（二）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。

（三）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。冠状动脉支架植入手术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

（四）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。

（五）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，静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

（六）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。

（七）严重心肌病

严重心肌病指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成心功能衰竭（指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达Ⅳ级），且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

美国纽约心脏协会分类标准心功能Ⅳ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。

（八）严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：

- （1）心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能Ⅳ级，或左室射血分数低于 30%；
- （2）持续不间断 180 天以上；
- （3）被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

（九）完全性房室传导阻滞

三度房室传导阻滞又称完全性房室传导阻滞是指心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须由专科医生明确诊断并且满足下列所有条件：

- （1）心电图表现为室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；
- （2）曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- （3）已经植入人工永久性心脏起搏器。

（十）破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。

（十一）严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

- （1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，并持续 180 天以上；
- （2）实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在本保障范围内。

（十二）主动脉夹层瘤

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动

脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

（十三）严重川崎病

川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。

本附加合同仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

（十四）艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

- （1）平均肺动脉压高于 40mmHg；
- （2）肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
- （3）正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

（十五）严重冠心病

指经心脏科专科医师根据冠状动脉造影检查结果确诊为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：（1）左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75% 以上，另一支血管管腔堵塞 60% 以上；（2）前降支、回旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75% 以上，其他两支血管管腔堵塞 60% 以上。

前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

（十六）肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

（十七）严重感染性心内膜炎

因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：

- （1）血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体：
 - ① 微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；或
 - ② 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或
 - ③ 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；或
 - ④ 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。
- （2）心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；及
- （3）心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

9.14 轻症疾病

本附加合同所指的轻症疾病（共 50 种），是指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：

（一）极早期恶性肿瘤或恶性病变

指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，但未达到重大疾病“恶性肿瘤”的标准（重大疾病“恶性肿瘤”的标准详见主合同）：

- (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（如为女性被保险人，则不包括此项）。

（二）侵蚀性葡萄胎

指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，经组织病理学检查明确诊断并已经进行化疗或手术治疗的。

（三）不典型的急性心肌梗塞

指被临床诊断为不典型的急性心肌梗塞并接受了治疗，且满足下列全部条件，但未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的标准（重大疾病“急性心肌梗塞”的标准详见主合同）：

- (1) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- (2) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

（四）冠状动脉介入手术

指为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

（五）心脏瓣膜介入手术

指为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

（六）轻度原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，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Ⅲ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但未达到重大疾病“严重原发性肺动脉高压”的标准（重大疾病“严重原发性肺动脉高压”的标准详见主合同）。

（七）主动脉内手术

指为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。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。实施开胸或开腹主动脉手术的，本公司不承担本项手术保险责任。

（八）微创冠状动脉搭桥术

指确实透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口），进行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，以矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。有关程序为医疗所需及由本公司认可医院的心脏专科医生进行。

（九）早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到重大疾病“严重心肌病”的标准（重大疾病“严重心肌病”的标准详见主合同）：

- (1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级，或其同等级别；

(2) 左室射血分数 LVEF<35%;

(3) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认, 并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在本保障范围内。

(十) 风湿热导致的心脏瓣膜疾病

本疾病须满足下列所有条件:

(1) 经由本公司认可医院的专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热;

(2) 因风湿热所导致至少一个心脏瓣膜存在狭窄或者关闭不全损伤, 且已经被心脏超声检查证实。有关诊断及心脏超声检查必须由本公司认可医院的专科医生证实。

(十一) 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

指一条或以上的下列血管存在狭窄:

(1) 为下肢或上肢供血的动脉(如髂、股、腘、肱、桡动脉等);

(2) 肾动脉;

(3) 肠系膜动脉。

本疾病的诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行, 理赔时必须同时符合下列所有条件:

(1) 经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄;

(2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状, 介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。

(十二) 植入心脏除颤器

因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录, 诊断及治疗均须本公司认可医院的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

(十三) 植入心脏起搏器

因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录, 诊断及治疗均须在本公司认可医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本保障范围内。

(十四) 激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛, 经持续药物治疗后无改善, 冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

(十五) 心包膜切除术

因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由本公司认可医院的心脏专科医生认为是医学上必须进行的情况下进行。

(十六) 轻度脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变, 出现神经系统功能障碍表现, 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)等影像学检查证实存在对应病灶,

确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，且在确诊 180 天后，被保险人仍遗留下列障碍，但未达到重大疾病“脑中风后遗症”的标准（**重大疾病“脑中风后遗症”的标准详见主合同**）：一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为III级，或小于III级但尚未达到脑中风后遗症的给付标准。

（十七）脑垂体瘤、脑囊肿和脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗：

- （1）脑垂体瘤；
- （2）脑囊肿；
- （3）脑动脉瘤、脑血管瘤。

（十八）中度细菌性脑膜炎

指细菌感染性脑（脊髓）膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，但未达到重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”的标准（**重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”的标准详见主合同**），即：疾病首次确诊 180 天后，仍然存在其自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，并必须由适当的检查证明疾病原因为急性脑（脊髓）膜受细菌感染。

（十九）中度病毒性脑炎

因病毒感染致脑炎（大脑半球、脑干或小脑）需要入住医院，并导致神经系统永久性的中度功能障碍，但未达到重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”的标准（**重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”的标准详见主合同**），即：疾病首次确诊 180 天后，仍然存在其自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，并必须由适当的检查证明为急性病毒感染导致的脑炎。由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染导致的脑炎不在本保障范围内。

（二十）中度昏迷

因疾病或意外伤害事故处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并需要使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命至少 48 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由本公司认可医院的神经科专科医生确定，但未达到重大疾病“深度昏迷”的标准（**重大疾病“深度昏迷”的标准详见主合同**）。因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在本保障范围内。

（二十一）中度重症肌无力

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、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，但未达到重大疾病“全身性重症肌无力”的标准（**重大疾病“全身性重症肌无力”的标准详见主合同**）。

（二十二）早期脑退化症（包括早期阿尔茨海默病）

指脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍。该疾病必须经本公司认可医院中三级医院的专科医生明确诊断并已经持续治疗了 180 天，且满足以下全部条件，但未达到重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“非

阿尔茨海默病所致严重痴呆”的标准（重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“非阿尔茨海默病所致严重痴呆”的标准详见主合同）：

- （1）治疗前后两次简易智能量表（MMSE）评分均不超过 19 分（总分 30 分）；
 - （2）存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。
- 神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

（二十三）中度帕金森病

指经本公司认可医院的神经科专科医生明确诊断为原发性帕金森病。该诊断必须同时符合下列所有条件，但未达到重大疾病“严重帕金森病”的标准（重大疾病“严重帕金森病”的标准详见主合同）：

- （1）无法通过药物控制；
- （2）出现逐步退化客观征状；
- （3）至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征不在本保障范围内。

（二十四）早期运动神经元病

是指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二项条件，但未达到重大疾病“严重运动神经元病”的标准（重大疾病“严重运动神经元病”的标准详见主合同）。

（二十五）颈动脉内膜切除手术

指颈动脉狭窄超过 80%且实际实施了颈动脉内膜切除手术，颈动脉狭窄程度必须经颈动脉造影证实。针对颈动脉以外的血管施行的动脉内膜切除手术不在本保障范围内。

（二十六）颈动脉狭窄介入治疗

指对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。理赔时必须同时符合下列所有条件：

- （1）经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在 50%或以上狭窄；
- （2）确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。

（二十七）植入大脑内分流器

为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

（二十八）结核性脊髓炎

因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊 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肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；
- （2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

该诊断必须由本公司认可医院的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

（二十九）单肾切除手术

因肾脏疾病或外伤而确实已经接受手术完全切除左肾或右肾。手术必须被本公司认可医院的专科医生视为必要的。部分切除一个肾或因捐赠肾脏而所需的手术不在本保障范围内。

（三十）单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害事故导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到重大疾病“多个肢体缺失”的标准（**重大疾病“多个肢体缺失”的标准详见主合同**）。

（三十一）病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。理赔时须满足下列全部条件：

- （1）被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
- （2）必须由本公司认可医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
- （3）病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodel1 肝纤维化标准达到 4 分。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

（三十二）左肝叶或右肝叶切除术

指因疾病或意外伤害事故导致必须以部分肝脏切除术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或因捐赠肝脏而实施的肝脏手术均不在本保障范围内。

（三十三）单眼视力丧失

指因疾病或意外伤害事故导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到重大疾病“双目失明”的标准（**重大疾病“双目失明”的标准详见主合同**）。患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。

除眼球缺失或摘除等情形外，被保险人申请理赔时应提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证明。因轻症疾病“糖尿病视网膜膜晚期增生性病变”导致的单眼视力丧失不在本保障范围内。

（三十四）中度系统性红斑狼疮

本附加合同所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件，但未达到重大疾病“系统性红斑狼疮并发肾功能损害”的标准（**重大疾病“系统性红斑狼疮并发肾功能损害”的标准详见主合同**）：

- （1）在下列 5 项情况中出现最少 2 项：
 - ① 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
 - ② 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
 - ③ 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；
 - ④ 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
 - ⑤ 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由本公司认可医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

(三十五) 单肺切除手术

指因疾病或意外伤害事故而确实已经接受手术完全切除了左全肺或右全肺。手术必须被本公司认可医院的专科医生视为必要的。部分切除一个肺或因捐赠肺脏而所需的手术不在本保障范围内。

(三十六) 胆总管小肠吻合术(胆道重建手术)

因疾病或胆道损伤导致实际接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

因胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术不在本保障范围内。

(三十七) 早期系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断,并须满足下列所有条件,但未达到重大疾病“严重弥漫性系统性硬皮病”的标准(重大疾病“严重弥漫性系统性硬皮病”的标准详见主合同):

(1) 必须是经由本公司认可医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会(ACR)及欧洲抗风湿病联盟(EULAR)在2013年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准(总分值由每一个分类中的最高比重(分值)相加而成,总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病)。

(2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

以下情况不在本保障范围内:

- (1) 局限性硬皮病(带状硬皮病或斑状损害);
- (2) 嗜酸性筋膜炎;
- (3) CREST 综合征。

(三十八) 糖尿病视网膜晚期增生性病变

因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变,并必须符合下列所有条件:

- (1) 确诊糖尿病视网膜病变时已患有糖尿病;
- (2) 双眼最佳矫正视力低于0.3(采用国际标准视力表,如果使用其他视力表应进行换算);
- (3) 已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍;
- (4) 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由本公司认可医院的眼科专科医生确定。

(三十九) 糖尿病导致单足截除

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部,为了维持生命在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

(四十) 中度溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠(结肠及直肠)粘膜炎症,但未达到重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准(重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准详见主合同)。本附加合同所指的中度溃疡性结肠炎须满足下列所有条件:

- (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活检病理学组织切片检查证

实为溃疡性结肠炎；

(2) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

(四十一) 植入腔静脉过滤器

经本公司认可医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实施行了手术。

(四十二) 单耳失聪

指因疾病或者意外伤害事故导致单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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实，但未达到重大疾病“双耳失聪”的标准（**重大疾病“双耳失聪”的标准详见主合同**）。

除内耳结构损伤等情形外，被保险人申请理赔时应提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

(四十三) 植入人工耳蜗手术

指因疾病或者意外伤害事故导致耳蜗或听觉神经永久性损坏，被保险人实际已经在本公司认可医院内进行了医疗必须的人工耳蜗植入手术。

(四十四) 较小面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于全身体表面积的 10%但小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

(四十五) 早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到重大疾病“丝虫病所致象皮病”的标准（**重大疾病“丝虫病所致象皮病”的标准详见主合同**）。此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在本保障范围内。

(四十六) 中度类风湿性关节炎

根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到重大疾病“严重类风湿性关节炎”的标准（**重大疾病“严重类风湿性关节炎”的标准详见主合同**）：

(1) 关节广泛受损，并经临床证实出现最少 2 个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部；

(2) 至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

(四十七) 意外受伤所需的面部重建手术

因意外伤害事故导致面部受伤而确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺掉或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由本公司认可医院的专科医生证实该面部毁容所进行的治疗是医疗所必须。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨折断或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在本保障范围内。

（四十八）因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

（四十九）出血性登革热

出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须由本公司认可医院的专科医生证实。非出血性登革热不在本保障范围内。

（五十）严重头部外伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，且须满足下列条件之一，但未达到重大疾病“严重脑损伤”的标准（重大疾病“严重脑损伤”的标准详见主合同）：

（1）已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；

（2）在遭受外伤 180 天后一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为Ⅲ级，或小于Ⅲ级。

9.15 特定轻症疾病

本附加合同所指的特定轻症疾病（共20种），是指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：

（一）早期原发性心肌病

详见“9.14 轻症疾病”中“（九）早期原发性心肌病”的定义。

（二）中度昏迷

详见“9.14 轻症疾病”中“（二十）中度昏迷”的定义。

（三）早期脑退化症（包括早期阿尔茨海默病）

详见“9.14 轻症疾病”中“（二十二）早期脑退化症（包括早期阿尔茨海默病）”的定义。

（四）中度帕金森病

详见“9.14 轻症疾病”中“（二十三）中度帕金森病”的定义。

（五）早期运动神经元病

详见“9.14 轻症疾病”中“（二十四）早期运动神经元病”的定义。

（六）结核性脊髓炎

详见“9.14 轻症疾病”中“（二十八）结核性脊髓炎”的定义。

（七）单个肢体缺失

详见“9.14 轻症疾病”中“（三十）单个肢体缺失”的定义。

（八）左肝叶或右肝叶切除术

详见“9.14 轻症疾病”中“（三十二）左肝叶或右肝叶切除术”的定义。

(九) 单眼视力丧失

详见“9.14 轻症疾病”中“(三十三) 单眼视力丧失”的定义。

(十) 单肺切除手术

详见“9.14 轻症疾病”中“(三十五) 单肺切除手术”的定义。

(十一) 糖尿病导致单足截除

详见“9.14 轻症疾病”中“(三十九) 糖尿病导致单足截除”的定义。

(十二) 中度溃疡性结肠炎

详见“9.14 轻症疾病”中“(四十) 中度溃疡性结肠炎”的定义。

(十三) 单耳失聪

详见“9.14 轻症疾病”中“(四十二) 单耳失聪”的定义。

(十四) 植入人工耳蜗手术

详见“9.14 轻症疾病”中“(四十三) 植入人工耳蜗手术”的定义。

(十五) 较小面积Ⅲ度烧伤

详见“9.14 轻症疾病”中“(四十四) 较小面积Ⅲ度烧伤”的定义。

(十六) 中度类风湿性关节炎

详见“9.14 轻症疾病”中“(四十六) 中度类风湿性关节炎”的定义。

(十七) 意外受伤所需的面部重建手术

详见“9.14 轻症疾病”中“(四十七) 意外受伤所需的面部重建手术”的定义。

(十八) 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺

详见“9.14 轻症疾病”中“(四十八) 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺”的定义。

(十九) 出血性登革热

详见“9.14 轻症疾病”中“(四十九) 出血性登革热”的定义。

(二十) 严重头部外伤

详见“9.14 轻症疾病”中“(五十) 严重头部外伤”的定义。

上述 9.10、9.11、9.12、9.13、9.14、9.15 的释义中部分术语释义如下：

(一) 肢体机能完全丧失

肢体机能完全丧失是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。

(二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失是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是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。

（三）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。

（四）永久不可逆

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。

（五）三大关节

上肢三大关节是指肩、肘、腕关节，下肢三大关节是指髋、膝、踝关节。

9.16	每月对应日	首次给付日在每月的对应日，若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
9.17	长期护理状态中止	指被保险人经诊断确定不符合本附加合同约定的长期护理状态的任一情形。
9.18	有资质的鉴定机构	指经中华人民共和国司法行政机关审核登记，依法取得《司法鉴定许可证》，且鉴定业务范围包含法医临床鉴定的司法鉴定机构。
9.19	医疗机构	指按照中华人民共和国卫生部所颁布的分类标准划分的任何二级及以上公立医院。医疗机构还包括香港、澳门、台湾地区医院和国外医院，该医院应该是一种合法成立并按照当地法律营运的机构，其主要业务是在居民住院的基础上接收、护理和治疗病人或伤员，并且拥有诊断和内外科设施，同时还能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。医疗机构不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。
9.20	酗酒	指没有节制地喝酒，以医疗机构或司法部门出具的酒精中毒或酒精摄入过量的相关证明为依据。
9.21	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。
9.22	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。

9.23	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； （5）驾驶证已过有效期的。										
9.24	无有效行驶 证照	指下列情形之一： （1）发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌； （2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。										
9.25	机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。										
9.26	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症，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。										
9.27	因职业关系 导致的人类 免疫缺陷病 毒（HIV）感 染	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 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。 <u>职业限制如下所示：</u> <table><tr><td>医生和牙科医生</td><td>护士</td></tr><tr><td>实验室工作人员</td><td>医院护工</td></tr><tr><td>医生助理和牙医助理</td><td>救护车工作人员</td></tr><tr><td>助产士</td><td>消防队员</td></tr><tr><td>警察</td><td>狱警</td></tr></table>	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
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											
9.28	经输血导致 的人类免疫 缺陷病毒感 染	被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件： （1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV； （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）受感染的被保险人不是血友病患者。 在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 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 HIV 感染不在本附加合同										

保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

9. 29

器官移植导致的 HIV 感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

（1）被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；

（2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于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）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）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。
9. 30

保单价值

也称现金价值，指本附加合同所具有的价值，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。