

中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加终身住院补贴医疗保险条款

太平洋人寿[2009]医疗保险069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。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加险合同之日起10日（即犹豫期）内您若要求退保，我们仅扣除工本费1.5
- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明2.3
- ❖ 您有退保的权利6.2



您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意2.4
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费4.1
- ❖ 主险合同终止时，本附加险合同同时终止6.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策6.2
- ❖ 您有如实告知的义务7.1
- ❖ 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10



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本附加险条款。



条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	7. 说明、告知与解除权限制	10.17 机动车
1.1 合同订立	7.1 明确说明与如实告知	10.18 感染艾滋病病毒或患艾滋病
1.2 合同构成	7.2 我们合同解除权的限制	10.19 遗传性疾病
1.3 合同成立与生效	8. 其他需要关注的事项	10.20 先天性畸形、变形或染色体异常
1.4 投保年龄	8.1 年龄错误	10.21 非处方药
1.5 犹豫期	8.2 未还款项	10.22 职业病
2. 我们提供的保障	8.3 争议处理	10.23 特定传染病
2.1 保险金额	9. 重大疾病的定义	10.24 地方病
2.2 保险期间	9.1 重大疾病的定义	10.25 潜水
2.3 保险责任	9.2 重大疾病定义来源	10.26 攀岩
2.4 责任免除	10. 释义	10.27 探险
3. 保险金的申请	10.1 保单年度	10.28 武术比赛
3.1 受益人	10.2 保险费约定支付日	10.29 特技表演
3.2 保险事故通知	10.3 合同生效日对应日	10.30 情形复杂
3.3 保险金申请	10.4 周岁	10.31 现金价值
3.4 保险金给付	10.5 有效身份证件	10.32 专科医生
3.5 诉讼时效	10.6 意外伤害	10.33 肢体机能完全丧失
4. 保险费的支付	10.7 住院治疗	10.34 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
4.1 保险费的支付	10.8 实际住院天数	10.35 六项基本日常生活活动
4.2 宽限期	10.9 单次住院	
5. 合同效力的中止及恢复	10.10 重症监护病房	
5.1 效力中止	10.11 醉酒	
5.2 效力恢复	10.12 斗殴	
6. 合同终止与解除	10.13 毒品	
6.1 合同终止	10.14 酒后驾驶	
6.2 减保和解除合同的手续及风险	10.15 无合法有效驾驶证驾驶	
	10.16 无有效行驶证	

中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加终身住院补贴医疗保险条款

(2009年8月呈报中国保险监督管理委员会备案)

“附加终身住院补贴医疗保险”简称“附加终身住院补贴”。在本附加险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“附加终身住院补贴医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同订立 本附加险合同由主险合同的投保人与我们订立。
- 1.2 合同构成 本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.3 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。
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、合同生效日对应日均以该日期计算。**
- 1.4 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本附加险合同接受的投保年龄范围为出生满30天至60周岁。
- 1.5 犹豫期 自您签收本附加险合同之日起，有10日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将在扣除人民币10元的工本费后退还您所支付的保险费。
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**。
自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 (1) 本附加险合同的保险金额按份计算，每份为人民币20000元。
(2) 本附加险合同的每日住院补贴金额按份计算，每份为人民币10元，自被保险人年满60周岁后的首个合同生效日对应日起或投保时被保险人年龄为60周岁的，每日住院补贴金额每份为人民币20元。
(3) 本附加险合同的重大疾病保险金额按份计算，每份为人民币2500元。
- 2.2 保险期间 本附加险合同的保险期间为被保险人终身。
- 2.3 保险责任 在本附加险合同保险期间内，且主险合同和本附加险合同均有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
- 住院医疗保险金** (1) 住院补贴保险金：被保险人发生**意外伤害**事故，或自本附加险合同生效或最后一次复效（以后发生者为准）之日起90天后发生疾病，在我们指定医院进行**住院治疗**的，我们按每日住院补贴金额乘以**实际住院天数**给付住院补贴保险金。在每一保单年度，该项给付累计以180天为限，**单次住院**给付天数最高以90天为限。

- (2) 重症监护保险金：被保险人发生意外伤害事故，或自本附加险合同生效或最后一次复效（以后发生者为准）之日起 90 天后发生疾病，在我们指定医院进行住院治疗且入住**重症监护病房**的，我们按每日住院补贴金额乘以入住重症监护病房的天数给付重症监护保险金。在每一保单年度，该项给付累计以 90 天为限，单次住院给付天数最高以 90 天为限。
- (3) 住院门急诊津贴：被保险人发生意外伤害事故，或自本附加险合同生效或最后一次复效（以后发生者为准）之日起 90 天后发生疾病，在我们指定医院进行住院治疗的，我们按每日住院补贴金额的 2.5 倍给付住院门急诊津贴。在每一保单年度，该项给付累计以 8 次为限，单次住院给付以 1 次为限。

以上各项保险金给付责任互不冲减。被保险人住院期间跨保单年度的，按不同保单年度分段计算给付天数。

重大疾病保险金

被保险人自本附加险合同生效或最后一次复效（以后发生者为准）之日起 90 天后被确诊初次患本附加险合同列明的重大疾病（无论一种或多种）的，我们按重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，该项责任终止。若被保险人被确诊的重大疾病是因其在本附加险合同有效期内遭受的意外伤害所致，则不受前述 90 天的限制，我们按重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，该项责任终止。

无论我们一次或多次给付保险金，累计以本附加险合同的保险金额为限，累计给付的各项保险金达到保险金额时，本附加险合同终止。

2.4 责任免除

发生下列情形之一，被保险人进行住院治疗的，我们不承担给付住院医疗保险金的责任；发生下列第(1)至第(8)项情形之一，被保险人被确诊初次患本附加险合同列明的重大疾病的，我们不承担给付重大疾病保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人**醉酒，斗殴**，主动吸食或注射**毒品**；
- (4) 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) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) **遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常**；
- (9) 被保险人在本附加险合同生效前所患或出现的疾病（或其并发症）、症状、体征、生理缺陷、残疾，但我们在承保时已知晓并做出书面认可的不在此限；
- (10) 被保险人在本附加险合同生效或最后一次复效（以后发生者为准）之日起 90 天内发生的疾病、症状；
- (11) 被保险人在我们指定医院范围外的其他医院住院，但本附加险合同另有约定的不在此限；
- (12) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用**非处方**

药的不在此限；

- (13) 整容、整容手术、美容、美容手术、矫形、矫形手术、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术不在此限；
- (14) 被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查，或由前述情形导致的并发症，但宫外孕、意外伤害所致的流产或分娩不在此限；
- (15) 一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- (16) 性病、精神疾患、职业病、特定传染病、地方病；
- (17) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。如果您、被保险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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们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 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) 我们指定医院出具的包括住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录在内的住院病历复印件；
 - (4) 出院小结或出院诊断证明；
 - (5) 申请重大疾病保险金的，应提供我们指定医院出具的含病理显微镜检查报告、血液检查报告、以其它科学方法作出的检验报告及疾病诊断情况的病历资料；如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担；
 - (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度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。
- 3.4 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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币

活期存款基准利率计算的利息损失。

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。

- 3.5 诉讼时效 受益人向我们请求给付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。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 (1) 本附加险合同的保险费交费标准视被保险人的性别、投保年龄、交费期间及交费方式等情况而定。
(2) 本附加险合同的保险费采用趸交（即一次性支付）或限期年交（即在约定的交费期间内每年支付一次保险费）的方式支付。本附加险合同提供的交费期间有 3 年、5 年、10 年和 20 年四种。您在投保时与我们约定交费方式和交费期间，并在保险单上载明。
选择限期年交交费方式的，在支付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。
- 4.2 宽限期 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，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。
如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

5. 合同效力的中止及恢复

- 5.1 效力中止 在本附加险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
主险合同效力中止后，本附加险合同效力同时中止。
- 5.2 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。经我们与您协商并达成协议，自您补交保险费及相应利息的次日零时起，合同效力恢复。前述补交保险费的利息按我们参照 1 年期流动资金贷款基准利率作相应浮动后宣布的利率计算。
自本附加险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保险单的**现金价值**。

6. 合同终止与解除

- 6.1 合同终止 发生下列情形之一时，本附加险合同终止：
(1) 主险合同终止；
(2) 因本附加险合同的其他约定而终止。
- 6.2 减保和解除合同的手续及风险 (1) 您在犹豫期后，被保险人身故前，可以要求减少本附加险合同的投保份数。我们退还相应的现金价值。
减保后，保险金额、重大疾病保险金额、每日住院补贴金额以及保险费

均按减保后的投保份数重新确定，减少的投保份数相应的已给付保险金不再计入各项保险金的累计给付中。若被保险人在您申请减保前已发生保险事故的，须先申请保险金的给付。减保后，受益人申请保险金给付的，各项保险金均按减保后的投保份数重新确定。

(2) 如您在犹豫期后，被保险人身故前，申请解除本附加险合同，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。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

7. 说明、告知与解除权限制

- 7.1 明确说明与如实告知 订立本附加险合同时，我们应向您说明本附加险合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们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。
- 我们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生的保险事故，我们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，对保险事故的发生有严重影响的，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 7.2 我们合同解除权的限制 本附加险条款“7.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们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，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

8. 其他需要关注的事项

- 8.1 年龄错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，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不真实，并且其真实年龄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我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本附加险条款“7.2 我们合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

8.2 未还款项 我们在给付各项保险金、退还保险单的现金价值或退还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后给付。

8.3 争议处理 本附加险合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

(1) 因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本附加险合同约定的仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

9. 重大疾病的定义

9.1 重大疾病的定义 本附加险合同所保障的重大疾病，是指被保险人在主险合同有效且本附加险合同有效期内经**专科医生**明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术：

9.1.1 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。

9.1.2 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%。

9.1.3 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。

- 9.1.4 **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。
- 9.1.5 **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。
- 9.1.6 **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。
- 9.1.7 **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。
- 9.1.8 **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。
- 9.1.9 **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。
- 9.1.10 **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。
- 9.1.11 **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。
- 9.1.12 **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。

- 9.1.13 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，或不能随意活动。
- 9.1.14 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。
- 9.1.15 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。
- 9.1.16 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。
- 9.1.17 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。
- 9.1.18 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。
- 9.1.19 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 9.1.20 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。
- 9.2 重大疾病定义来源 以上重大疾病定义根据中国保险行业协会 2007 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》作出。

10. 释义

- 10.1 保单年度 从本附加险合同生效日或合同生效日对应日的零时起至下一个合同生效日对应日前一日的 24 时止为一个保单年度。
- 10.2 保险费约定支付日 指保险费交费期间内每个合同生效日对应日的前一日。
- 10.3 合同生效日对应日 指本附加险合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 10.4 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。
- 10.5 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、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 10.6 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 10.7 住院治疗 指被保险人因意外伤害或患疾病而入住我们指定医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。
挂床住院，是指被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。
因突发性疾病、意外伤害住院抢救不受指定医院的限制，但病情稳定后应立即转至我们指定的医院治疗。否则，我们对被保险人于病情稳定后在我们指定医院范围外的其他医院的诊疗将不承担保险责任。
- 10.8 实际住院天数 指被保险人因意外伤害事故或疾病发生住院治疗的 24 小时住院的累计天数，但不包括被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的天数。
- 10.9 单次住院 指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止的期间。若被保险人因同一疾病、意外伤害，或同一疾病、意外伤害的并发症而再次住院，且与前次住院间隔期间未超过 30 日，视为同一次住院。
- 10.10 重症监护病房 指经卫生行政部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供 24 小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。
- 10.11 醉酒 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 10.12 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 10.13 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。

- 10.14 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。
- 10.15 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。
- 10.16 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。
- 10.17 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。
- 10.18 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。
- 10.19 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。
- 10.20 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。
- 10.21 非处方药 指由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 10.22 职业病 指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。
- 10.23 特定传染病 指《中华人民共和国传染病防治法》及有关法规所规定的甲类和乙类传染病，如国家按规定对甲类和乙类传染病病种进行增加或减少的，则以发生保险事故时所适用的规定为准。
- 10.24 地方病 某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。新病例来自本地。与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以保险事故发生时当地地方病防治机构的公布为准。

- 10.25 潜水 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 10.26 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 10.27 探险 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 10.28 武术比赛 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 10.29 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 10.30 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5日内无法确定，需要进一步核实。
- 10.31 现金价值 指本附加险合同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。在保险合同相应栏目所载明的现金价值是尚未发生保险事故时的现金价值，若我们已给付保险金，保险单的现金价值将按如下公式计算：发生保险事故后的现金价值=（保险金额-累计已给付的保险金）/保险金额×保险单现金价值表上所载明的对应金额。
- 10.32 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。
- 10.33 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。
- 10.34 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。
- 10.35 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。