

中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加爱满加疾病保险条款

太平洋人寿[2018]疾病保险 096 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 15 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 7.2



您应当特别注意的事项

- ❖ 180 日内我们承担的责任有所不同，请您注意 2.3
- ❖ 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 7.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 7.2
- ❖ 您有如实告知的义务 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 11



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	5. 合同效力的中止及恢复	11.1 保单年度
1.1 合同订立	5.1 效力中止	11.2 合同生效日对应日
1.2 合同构成	5.2 效力恢复	11.3 保险费约定支付日
1.3 合同成立与生效	6. 现金价值权益	11.4 周岁
1.4 投保年龄	6.1 现金价值	11.5 有效身份证件
1.5 犹豫期	7. 合同终止与解除	11.6 全残
2. 我们提供的保障	7.1 合同终止	11.7 意外伤害
2.1 基本保险金额	7.2 您解除合同的手续及风险	11.8 毒品
2.2 保险期间	8. 说明、告知与解除权限制	11.9 酒后驾驶
2.3 保险责任	8.1 明确说明与如实告知	11.10 无合法有效驾驶证驾驶
2.4 责任免除	8.2 我们合同解除权的限制	11.11 无有效行驶证
3. 保险金的申请	9. 其他需要关注的事项	11.12 机动车
3.1 受益人	9.1 年龄错误	11.13 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.2 保险事故通知	9.2 未还款项	11.14 遗传性疾病
3.3 保险金申请	9.3 合同内容变更	11.15 先天性畸形、变形或染色体异常
3.4 保险金给付	9.4 联系方式变更	11.16 情形复杂
3.5 宣告死亡处理	9.5 争议处理	11.17 专科医生
3.6 诉讼时效	10. 疾病的定义	11.18 永久不可逆
4. 保险费的支付	10.1 疾病的定义	11.19 六项基本日常生活活动
4.1 保险费的支付	10.2 定义来源及确诊医院范围	
4.2 宽限期	11. 释义	

中国太平洋人寿保险股份有限公司

附加爱满加疾病保险条款

“附加爱满加疾病保险”简称“附加爱满加”。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“附加爱满加疾病保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同订立 本附加险合同由主保险合同（以下简称“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。
本附加险合同自我们收到首期保险费并同意承保后开始生效，我们签发保险单作为保险凭证。附加险合同生效日期在保险单上载明，**保单年度、合同生效日对应日、保险费约定支付日**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70周岁。
- 1.5 犹豫期 自您签收本附加险合同之日起，有15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 基本保险金额 本附加险合同的基本保险金额按份计算，每份为人民币10,000元。本附加险合同每一项保险责任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。若发生本附加险合同约定的情形导致基本保险金额变更的，本附加险合同的基本保险金额将相应调整。
- 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 本附加险合同的保险责任分为方案A、方案B和方案C三种，由您在投保时选择其中一种或多种方案投保，您选择投保的方案在保险单上载明。
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，我们根据您的选择承担保险责任：
- 方案A 身故保险金或全残保险金 被保险人身故或**全残**的，我们按以下两项中金额较大者给付身故保险金或全残保险金，本附加险合同终止：
(1) 被保险人身故或全残时您根据本附加险合同约定已支付的方案A对应的保险费金额；
(2) 本附加险合同方案A对应的现金价值。

疾病保险金	<p>(1) 若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生本保险条款“10.1 疾病的定义”中 10.1.1 至 10.1.40 项约定的 40 种疾病(无论一种或多种,下同),或在本附加险合同生效或最后一次复效(以较迟者为准)之日起 180 日后因意外伤害以外的原因,被确诊初次发生本保险条款“10.1 疾病的定义”中 10.1.1 至 10.1.40 项约定的 40 种疾病,我们按本附加险合同方案 A 对应的基本保险金额给付疾病保险金,方案 A 的各项保险责任终止。</p> <p>(2) 若被保险人在本附加险合同生效或最后一次复效(以较迟者为准)之日起 180 日内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本保险条款“10.1 疾病的定义”中 10.1.1 至 10.1.40 项约定的 40 种疾病,我们按您根据本附加险合同约定已支付的方案 A 对应的保险费金额给付疾病保险金,方案 A 的各项保险责任终止。</p>
方案 B 身故保险金或全残保险金	<p>被保险人身故或全残的,我们按以下两项中金额较大者给付身故保险金或全残保险金,本附加险合同终止:</p> <p>(1) 被保险人身故或全残时您根据本附加险合同约定已支付的方案 B 对应的保险费金额;</p> <p>(2) 本附加险合同方案 B 对应的现金价值。</p>
疾病保险金	<p>(1) 若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生本保险条款“10.1 疾病的定义”中 10.1.1 至 10.1.58 项约定的 58 种疾病(无论一种或多种,下同),或在本附加险合同生效或最后一次复效(以较迟者为准)之日起 180 日后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本保险条款“10.1 疾病的定义”中 10.1.1 至 10.1.58 项约定的 58 种疾病,我们按本附加险合同方案 B 对应的基本保险金额给付疾病保险金,方案 B 的各项保险责任终止。</p> <p>(2) 若被保险人在本附加险合同生效或最后一次复效(以较迟者为准)之日起 180 日内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本保险条款“10.1 疾病的定义”中 10.1.1 至 10.1.58 项约定的 58 种疾病,我们按您根据本附加险合同约定已支付的方案 B 对应的保险费金额给付疾病保险金,方案 B 的各项保险责任终止。</p>
方案 C 身故保险金或全残保险金	<p>被保险人身故或全残的,我们按以下两项中金额较大者给付身故保险金或全残保险金,本附加险合同终止:</p> <p>(1) 被保险人身故或全残时您根据本附加险合同约定已支付的方案 C 对应的保险费金额;</p> <p>(2) 本附加险合同方案 C 对应的现金价值。</p>
疾病保险金	<p>(1) 若被保险人因遭受意外伤害被确诊初次发生本附加险合同约定的疾病(无论一种或多种,下同),或在本附加险合同生效或最后一次复效(以较迟者为准)之日起 180 日后因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的疾病,我们按本附加险合同方案 C 对应的基本保险金额给付疾病保险金,方案 C 的各项保险责任终止。</p> <p>(2) 若被保险人在本附加险合同生效或最后一次复效(以较迟者为准)之日起 180 日内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险合同约定的疾病,我们按您根据本附加险合同约定已支付的方案 C 对应的保险费金额给付疾病保险金,方案 C 的各项保险责任终止。</p>

在任何情况下，同一方案下约定的身故保险金、全残保险金和疾病保险金，任意两项或数项不可兼得，即若我们给付其中任何一项保险金，则其他两项保险金均不再给付。

若您所投保的方案对应的保险责任均终止，则本附加险合同终止。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故或全残的，我们不承担身故保险金和全残保险金的给付责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自本附加险合同成立或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；
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (5) 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；
- (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。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向被保险人的继承人退还本附加险合同保险单的现金价值。

发生上述第(1)项情形导致被保险人全残的，本附加险合同终止，我们向被保险人退还本附加险合同保险单的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故或全残的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同保险单的现金价值。

因下列情形之一导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担疾病保险金的给付责任：

- (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，但若属于本附加险合同所保障的“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”，则不在此限；
- (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。

发生上述第(1)项情形导致被保险人被确诊发生本附加险合同约定的疾病的，包含该疾病的方案对应的保险责任终止，我们向被保险人退还相应的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人被确诊发生本附加险合同约定的疾病的，包含该疾病的方案对应的保险责任终止，我们向您退还相应的现金价值。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定

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身故保险金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附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，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。

除另有指定外，全残保险金、疾病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

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

身故保险金申请

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) 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) 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。

全残保险金申请

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) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或者由双方认可的其他医疗机构（或鉴定机构）出具的被保险人残疾程度的资料或身体残疾程度鉴定书；
- (4) 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。

疾病保险金申请

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) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；但严重骨髓增生异常综合征、严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征）的理赔须由三级以上（含三级）医院出具前述报告和资料；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；

(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。

以上各项保险金申请的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 个工作日内作出核定；**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 宣告死亡处理

如果被保险人在本附加险合同有效期内下落不明，而且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，符合本附加险合同约定的身故保险金给付条件的，按本附加险合同的约定给付身故保险金，本附加险合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，保险金申请人应于知道或应当知道后 30 日内向我们退还已给付的身故保险金，本附加险合同的效力由双方依法确定。

3.6 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

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。限期年交方式下的交费期间有 3 年、5 年、10 年、15 年和 20 年五种。交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，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。
- 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（即复效）。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公布的利率计算。
- 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本附加险合同保险单的现金价值。

6. 现金价值权益

- 6.1 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。本附加险合同保险单的现金价值见本附加险合同相应栏目。

7. 合同终止与解除

- 7.1 合同终止 发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：
- (1) 主险合同效力终止；
 - (2) 因本附加险合同的其他约定而效力终止。
- 7.2 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 日内向您退还本附加险合同保险单的现金价值。
- 您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8. 说明、告知与解除权限制

- 8.1 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，但应当退还已支付的保险费。

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。

- 8.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“8.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道解除事由之日起，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。

9. 其他需要关注的事项

- 9.1 年龄错误 您在申请投保时，应与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，并向您退还本附加险合同保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“8.2 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。
 - (4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本附加险合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。
- 9.2 未还款项 我们在给付各项保险金、退还本附加险合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交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。
- 9.3 合同内容变更 在本附加险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 9.4 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本附加险合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 9.5 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。

10. 疾病的定义

- 10.1 疾病的定义 本附加险合同所保障的疾病，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:

- 10.1.1 严重慢性缩窄性心包炎 指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,妨碍心脏的舒张。必须经心脏专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎,并且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,且持续至少180天。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。
- 10.1.2 主动脉夹层 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。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通过检验结果证实,检查包括超声心动图、数字减影血管造影,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。
- 10.1.3 严重大动脉炎 指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎,须满足下列全部条件:
(1)红细胞沉降率及C反应蛋白高于正常值;
(2)超声检查、CTA检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。
- 10.1.4 严重川崎病 一种血管炎综合征,临床表现为急性发热,皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断,同时须由血管造影或者超声心动图检查证实,满足下列至少一项条件:
(1)伴有冠状动脉瘤,且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少180天;
(2)伴有冠状动脉瘤,且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 10.1.5 艾森门格综合征 指因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准:
(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。
- 10.1.6 严重冠心病 指经冠状动脉造影检查明确诊断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)左前降支、左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。左前降支的分支血管、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。
- 10.1.7 肺源性心脏病 指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。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级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。
- 10.1.8 Brugada 综合征 指由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现,明确诊断为Brugada综合征。
经专科医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。
- 10.1.9 严重感染性心内膜炎 指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症,并须符合下列所有标准:
(1)血液培养结果呈阳性反应,证明感染性微生物的存在;
(2)出现最少中度的心脏瓣膜功能不全(即返流部分达20%或以上)或中度

的心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜口面积为正常值的 30%或以下），导致感染性心内膜炎；

(3) 感染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医生确定。

- 10.1.10 骨髓纤维化 指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性且严重程度导致被保险人需最少每月进行输血。此病症须由专科医生明确诊断，并须提供骨髓穿刺检查诊断报告。
- 10.1.11 重症手足口病 指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。重症手足口病必须符合下列全部条件：
(1) 经专科医生诊断为手足口病；
(2) 伴有所列危重并发症之一：脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心肌炎；
(3) 接受了住院治疗。
- 10.1.12 严重胃肠炎 指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，被保险人已实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。
- 10.1.13 严重骨髓增生异常综合征 指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且须满足下列所有条件：
(1) 经血液病专科医生明确诊断；
(2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
(3) 已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。
- 10.1.14 肺淋巴管肌瘤病 是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时须满足下列全部条件：
(1) 经组织病理学诊断；
(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
(3) 血气提示低氧血症。
- 10.1.15 胆道重建术 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
胆道闭锁并不在保障范围内。
- 10.1.16 肺泡蛋白质沉积症 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。
- 10.1.17 严重自身免疫性肝炎 指一种原因不明的慢性肝脏的坏死炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。须满足以下全部条件：
(1) 高 γ 球蛋白血症；
(2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗-LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
(3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
(4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

- 10.1.18 严重癫痫 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断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。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）不在保障范围内。
- 10.1.19 脊髓小脑变性症 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。须满足下列全部条件：
(1) 脊髓小脑变性症必须由专科医生明确诊断，并有以下证据支持：
① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
(2) 被保险人运动功能严重障碍，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。
- 10.1.20 开颅手术 被保险人因疾病或意外已实施全麻下的开颅手术，不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术。
理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。
- 10.1.21 进行性核上麻痹 指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生明确诊断，并满足以下全部临床特征：
(1) 步态共济失调；
(2) 对称性眼球垂直运动障碍；
(3) 假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。
- 10.1.22 严重结核性脑膜炎 由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。须满足下列全部条件：
(1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
(2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
(3) 昏睡或意识模糊；
(4) 视力减退、复视和面神经麻痹。
- 10.1.23 急性弥漫性血管内凝血 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。诊断应同时符合如下条件：
(1) 突发性起病，一般持续数小时或数天；
(2) 严重的出血倾向；
(3) 伴有休克；
(4) 由专科医生明确诊断；
(5) 实际实施了血浆或浓缩血小板进行治疗。
- 10.1.24 出血性登革热 登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：
(1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
(2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿，不包括皮下出血点；

(3) 严重器官损害或衰竭: 肝脏损伤 (ALT 或 AST>1000IU/L)、ARDS (急性呼吸窘迫综合征)、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

- 10.1.25 多处臂丛神经根性撕脱 指由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱,造成永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由专科医生明确诊断,并且有电生理检查结果证实。
- 10.1.26 严重面部烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度,且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的80%或者80%以上。
- 10.1.27 严重瑞氏综合征 (Reye 综合征,也称赖氏征,雷氏综合征) 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍,引起短链脂肪酸、血氨升高,造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。此症必须由专科医生明确诊断,并满足下列所有条件:
(1)有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据;
(2)血氨超过正常值的3倍;
(3)临床出现昏迷,病程至少达到疾病分期第3期。
- 10.1.28 成骨不全症第三型 成骨不全症第三型须同时符合下列所有条件:
(1)就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性;
(2)X光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形;
(3)有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤;
(4)由儿科专科医生明确诊断。
- 10.1.29 室壁瘤切除术 指被明确诊断为左室室壁瘤,并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。
经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。
- 10.1.30 败血症导致的多器官功能障碍综合征 指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍,因该疾病住院至少96小时,并至少满足以下一条标准:
(1)呼吸衰竭,需要进行气管插管机械通气;
(2)凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升;
(3)肝功能不全,胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102 \mu\text{mol/L}$;
(4)已经应用强心剂;
(5)昏迷格拉斯哥昏迷评分(GCS) ≤ 9 ;
(6)肾功能衰竭,血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$;
(7)败血症有血液检查证实。
败血症引起的MODS的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的MODS不在保障范围内。
- 10.1.31 自体造血干细胞移植 指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的,采集患者自己的一部分造血干细胞,分离并深低温保存,再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。
该治疗须由专科医生认为在临床上是必须的。
- 10.1.32 脑型疟疾 恶性疟原虫严重感染导致的脑型疟疾,以昏迷为主要特征。须经专科医生明确诊断,且外周血涂片存在恶性疟原虫。
- 10.1.33 进行性多灶性白质脑病 是一种亚急性脱髓鞘性脑病,常常发现于免疫缺陷的病人。须经专科医生根据脑组织活检明确诊断。

- 10.1.34 神经白塞病 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。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。
- 10.1.35 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智力中度及以上低常(智力低于常态)。根据智商(IQ)，智力低常分为轻度(IQ50-70)、中度(IQ35-50)、重度(IQ20-35)和极重度(IQ<20)。智力低常程度须达到中度及以上，即IQ≤50。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智力低常程度达到中度、重度或极重度，即IQ≤50；
(4)被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。
- 10.1.36 破伤风 指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。
- 10.1.37 狂犬病 指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。
- 10.1.38 严重气性坏疽 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：
(1)符合气性坏疽的一般临床表现；
(2)细菌培养检出致病菌；
(3)出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
清创术不在保障范围内。
- 10.1.39 严重强直性脊柱炎 强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：
(1)严重脊柱畸形；
(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。
- 10.1.40 范可尼综合征 也称Fanconi综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生明确诊断，且须满足下列至少两项条件：
(1)尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
(2)血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
(3)出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
(4)通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

- 10.1.41 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)。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) 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;
 - (3) 必须在事故发生后的6个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体,即血液HIV病毒阳性和/或HIV抗体阳性。

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

- 10.1.42 特发性慢性肾上腺皮质功能减退
- 指自身免疫性肾上腺炎(既往称:特发性肾上腺皮质萎缩)导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件:

(1) 明确诊断,符合所有以下诊断标准:

- ① 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定大于100pg/ml;
- ② 血浆和尿游离皮质醇及尿17羟皮质类固醇、17酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定,显示为原发性肾上腺皮质功能减退症;
- ③ 促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

- 10.1.43 侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎)
- 该类疾病是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,并已经进行化疗或手术治疗的。

- 10.1.44 脊髓灰质炎
- 指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病,临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失,指疾病确诊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。

- 10.1.45 严重I型糖尿病
- I型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高,需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的I型糖尿病必须诊断明确,而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断,并且已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上。

- 10.1.46 系统性红斑狼疮一(并发)III
- 系统性红斑狼疮是由多种因素引起,累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

型或以上狼疮性肾炎

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO 诊断标准定义III型或III型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型	微小病变型
II 型	系膜病变型
III 型	局灶及节段增生型
IV 型	弥漫增生型
V 型	膜型
VI 型	肾小球硬化型

10.1.47 非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，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。被保险人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，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

10.1.48 严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能活动分级（注）IV级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

- (1) 晨僵；
- (2) 对称性关节炎；
- (3) 类风湿性皮下结节；
- (4) 类风湿因子滴度升高；
- (5) X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

注：类风湿性关节炎功能活动分级：

- I 级：关节功能完整，一般活动无障碍。
- II 级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。
- III 级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。
- IV 级：生活不能自理或卧床。

10.1.49 胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

10.1.50 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

- (1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
- (2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

10.1.51 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保障范围内。

- 10.1.52 **丝虫病所致象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。
- 10.1.53 **嗜铬细胞瘤** 是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 10.1.54 **系统性硬化病（硬皮病）** 是指一种以皮肤、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，表现为进行性的皮肤和内脏器官的胶原化和纤维化，以及伴有皮肤和器官损害的阻塞性血管病（血管栓塞）。须提供下列一项或一项以上内脏器官受累的检查报告及诊疗记录：
(1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺动脉高压、肺心病；
(2) 心脏：心室功能受损而导致的体力活动受限并至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级；
(3) 肾脏：肾脏受损导致出现肾功能不全。
- 10.1.55 **疯牛病** 一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等。疯牛病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。
- 10.1.56 **慢性复发性胰腺炎** 指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- 10.1.57 **斯蒂尔病** 斯蒂尔病须满足下列全部条件：
(1) 因该病引致广泛性关节破坏，以致需要进行髌及膝关节置换；
(2) 由风湿病专科医生确定诊断。
- 10.1.58 **溶血性链球菌引起的坏疽** 包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
- 10.1.59 **严重哮喘** 被保险人必须在过去两年内曾发生哮喘持续状态，并满足以下标准中的两项或两项以上标准：
(1) 运动耐受力永久并持续地减少并且轻微的运动能引起气促；
(2) 长期胸腔过度膨胀而导致胸腔畸形；
(3) 在家及在静息状态下需要吸氧；
(4) 持续的每天服用类固醇药物（至少持续 6 个月以上）。
- 10.1.60 **严重心肌炎** 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且持续至少 90 天。
- 10.1.61 **严重溃疡性结肠炎** 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，并且被保险人已经接受了

结肠切除和回肠造瘘术。

- 10.1.62 原发性硬化性胆管炎 指一种胆汁淤积综合征,其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄,并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实,并须满足下列全部条件:
(1)总胆红素和直接胆红素同时升高,血清 ALP>200U/L;
(2)持续性黄疸病史;
(3)出现胆汁性肝硬化或门脉高压。
因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。
- 10.1.63 急性坏死性胰腺炎 指胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化的急性化学性炎症。本病须经专科医生明确诊断,并已经实际实施了坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。
因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。
- 10.1.64 III度房室传导阻滞 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞,不能正常地传到心室的传导性疾病,须满足下列所有条件:
(1)心电图显示房室搏动彼此独立,心室率<50次/分钟;
(2)出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现;
(3)必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能,且已经放置心脏起搏器。
- 10.1.65 肝豆状核变性(或称 Wilson 病) 指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病,以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征,并须满足下列全部条件:
(1)典型症状;
(2)角膜色素环(K-F环);
(3)血清铜和血清铜蓝蛋白降低,尿铜增加;
(4)经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。
- 10.2 定义来源及确诊医院范围 以上疾病定义由我们根据通行的医学标准制定。
以上疾病,除严重骨髓增生异常综合征、严重瑞氏综合征(Reye综合征,也称赖氏征,雷氏综合征)须在卫生行政部门认定的三级以上(含三级)医院确诊外,其他疾病均须在卫生行政部门认定的二级以上(含二级)医院确诊。

11. 释义

- 11.1 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。
- 11.2 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。
- 11.3 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。
- 11.4 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。
- 11.5 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。

11.6 全残

本附加保险合同所定义的全残是指至少满足下列情形之一者：

- (1) 双目永久完全失明的（注①）；
- (2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
- (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
- (4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
- (5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
- (6) 四肢关节机能永久完全丧失的（注②）；
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注③）；
- (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，全需他人扶助的（注④）。

全残的鉴定应在治疗结束之后，由二级以上（含二级）医院或者由双方认可的其他医疗机构（或鉴定机构）进行。如果自被保险人遭受意外伤害之日起180日后治疗仍未结束，按第180日的身体情况进行鉴定。

注：

- ① 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，并由有资格的眼科医生出具医疗诊断证明。
- ② 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
- ③ 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽活动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- ④ 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

11.7 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。

11.8 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。

11.9 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。

11.10 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) 因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到12分。

11.11 无有效行驶证

指下列情形之一：

		<p>(1) 机动车被依法注销登记的;</p> <p>(2) 未依法取得行驶证, 违法上道路行驶的;</p> <p>(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。</p>
11.12	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。
11.13	感染艾滋病病毒或患艾滋病	<p>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。</p> <p>在人体血液或其他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。</p>
11.14	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。
11.15	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。
11.16	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 个工作日内无法确定, 需要进一步核实。
11.17	专科医生	<p>专科医生应当同时满足以下四项资格条件:</p> <p>(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;</p> <p>(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;</p> <p>(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》;</p> <p>(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。</p>
11.18	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。
11.19	六项基本日常生活活动	<p>六项基本日常生活活动是指:</p> <p>(1) 穿衣: 自己能够穿衣及脱衣;</p> <p>(2) 移动: 自己从一个房间到另一个房间;</p> <p>(3) 行动: 自己上下床或上下轮椅;</p> <p>(4) 如厕: 自己控制进行大小便;</p> <p>(5) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中;</p> <p>(6) 洗澡: 自己进行淋浴或盆浴。</p>