

中国太平洋人寿保险股份有限公司 特定疾病定期寿险条款

太平洋人寿[2013]定期寿险 010 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，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 2. 4
- ❖ 您有退保的权利 5. 1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意 2. 5
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们 3. 2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 5. 1
- ❖ 您有如实告知的义务 6. 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



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录

1. 您与我们订立的合同	3. 1 受益人	6. 2 我们合同解除权的限制
1. 1 合同构成	3. 2 保险事故通知	6. 3 年龄错误
1. 2 合同成立与生效	3. 3 保险金申请	6. 4 联系方式变更
1. 3 投保年龄	3. 4 保险金给付	6. 5 争议处理
2. 我们提供的保障	3. 5 诉讼时效	7. 释义
2. 1 保险金额	4. 保险费的支付	7. 1 周岁
2. 2 未成年人身故保险金限制	4. 1 保险费的支付	7. 2 H7N9 禽流感
2. 3 保险期间	5. 合同解除	7. 3 有效身份证件
2. 4 保险责任	5. 1 您解除合同的手续及风险	7. 4 情形复杂
2. 5 责任免除	6. 其他需要关注的事项	7. 5 现金价值
3. 保险金的申请	6. 1 明确说明与如实告知	

中国太平洋人寿保险股份有限公司

特定疾病定期寿险条款

(2013年4月呈报中国保险监督管理委员会备案)

“特定疾病定期寿险”简称“特定疾病定寿”。在本保险条款中,“您”指投保人,“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司,“本合同”指您与我们之间订立的“特定疾病定期寿险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- | | |
|-------------|---|
| 1.1 合同构成 | 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议,包括本保险条款、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。 |
| 1.2 合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保,本合同成立。
本合同自我们收到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。合同生效日期在保险单上载明。 |
| 1.3 投保年龄 | 指您投保时被保险人的年龄,本合同接受的投保年龄范围为出生满30天至90周岁。 |

2. 我们提供的保障

- | | |
|-----------------|--|
| 2.1 保险金额 | 本合同的保险金额按份计算,每份为人民币100,000元。 |
| 2.2 未成年人身故保险金限制 | 为未成年子女投保的人身保险,因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额,身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。 |
| 2.3 保险期间 | 本合同的保险期间为1年。 |
| 2.4 保险责任 | 在本合同保险期间内,且在本合同有效的前提下,我们按以下约定承担保险责任:

身故保险金
如被保险人在本合同生效之日起15日后被确诊初次感染H7N9禽流感病毒,并因该疾病或该疾病并发症导致身故,我们按保险金额给付身故保险金,本合同终止。 |
| 2.5 责任免除 | 因下列情形之一导致被保险人身故的,我们不承担给付保险金的责任:
(1)投保人故意造成被保险人感染H7N9禽流感病毒;
(2)被保险人在本合同生效日前或本合同生效之日起15日内被确诊感染H7N9禽流感病毒。
发生上述情形之一导致被保险人身故的,本合同终止。 |

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。

3.2 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您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：

申请保险金时，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) 卫生行政部门认定的二级以上医院出具的被保险人的因感染 H7N9 禽流感病毒身故的证明书；
- (4) 所能够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。

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。若保险金申请人与我们对被保险人的死因有争议，双方均有权提请司法鉴定机构对被保险人进行死因鉴定，另一方应当予以配合。

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 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 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 5 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 您应于投保时一次性支付全部保险费。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险 如您申请解除本合同，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**。
您解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
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，我们有权解除本合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本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。
- 6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 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。
- 6.3 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，如果您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本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，并向您退还相应的现金价值。本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.4 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。
- 6.5 争议处理 本合同履行过程中，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) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7. 释义

- 7.1 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。
- 7.2 H7N9 禽流感 指由禽甲型流感病毒亚型之 H7N9 引起的人类急性呼吸道传染病，其确诊以发生地省级卫生行政部门检测结果为依据。
- 7.3 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。
- 7.4 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。
- 7.5 现金价值 指本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。现金价值 = 本合同的保险费 \times 65% \times (1 - n/m)，其中 n 为本合同已生效的天数，m 为保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加被保险人豁免特定疾病保险条款

太平洋人寿[2019]疾病保险 017 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

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明... 2.2
- ❖ 您有退保的权利... 6.2



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... 2.2
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意... 2.3
- ❖ 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
- ❖ 本附加险合同的某些事项适用主险合同条款，请您注意... 7.4
- ❖ 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	5.2 效力恢复	9.5 酒后驾驶
1.1 合同订立	6. 合同终止与解除	9.6 无合法有效驾驶证驾驶
1.2 合同构成	6.1 合同终止	9.7 无有效行驶证
1.3 合同成立与生效	6.2 您解除合同的手续及风险	9.8 机动车
1.4 投保年龄	7. 其他需要关注的事项	9.9 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2. 我们提供的保障	7.1 年龄错误	9.10 遗传性疾病
2.1 保险期间	7.2 未还款项	9.11 先天性畸形、变形或染色体异常
2.2 保险责任	7.3 合同终止或减保的特殊处理	9.12 现金价值
2.3 责任免除	7.4 适用主险合同条款	9.13 有效身份证件
3. 保险费豁免的申请	8. 特定疾病的定义	9.14 情形复杂
3.1 保险费豁免申请	8.1 特定疾病的定义	9.15 专科医生
3.2 保险费豁免核定	8.2 定义来源及确诊医院范围	9.16 肢体机能完全丧失
3.3 诉讼时效	9. 释义	9.17 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
4. 保险费的支付	9.1 周岁	9.18 六项基本日常生活活动
4.1 保险费的支付	9.2 意外伤害	9.19 永久不可逆
4.2 宽限期	9.3 保险费约定支付日	
5. 合同效力的中止及恢复	9.4 毒品	
5.1 效力中止		

中国太平洋人寿保险股份有限公司

附加被保险人豁免特定疾病保险条款

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“附加被保险人豁免特定疾病保险合同”。

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、保险单及其他保险凭证、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	本附加险合同与主险合同同时成立，同时生效。合同生效日期在保险单上载明。
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65周岁。
2. 我们提供的保障		
2.1	保险期间	本附加险合同的保险期间与主险合同一致。
2.2	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：
	特定疾病保险费豁免	<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特定疾病（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特定疾病，我们按以下约定豁免保险费，本附加险合同终止：</p> <p>自被保险人被确诊初次发生本附加险合同约定的特定疾病后的首个保险费约定支付日起，我们每年于保险费约定支付日豁免下列保险合同当期应支付的保险费：</p> <p>①主险合同；</p> <p>②附加在主险合同的保险期间为一年以上（不含一年）的其他附加险合同。</p> <p>被豁免的保险费视为已支付。</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特定疾病，我们向您返还您根据本附加险合同约定已支付的保险费，本附加险合同终止。</p>
2.3	责任免除	<p>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，我们不承担保险责任：</p> <p>(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；</p> <p>(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；</p>

- (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;
- (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特定疾病的, 本附加险合同终止, 主险合同同时终止, 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被确诊发生本附加险合同约定的特定疾病的, 本附加险合同终止, 主险合同同时终止, 我们向您退还本附加险合同保险单的现金价值。

3. 保险费豁免的申请

3.1 保险费豁免申请 在申请保险费豁免时, 请按照下列方式办理:

特定疾病保险费豁免申请

申请人须填写保险费豁免申请书, 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; 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。

3.2 保险费豁免核定

我们在收到保险费豁免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。

对不属于保险责任的, 我们自作出核定之日起3日内向申请人发出拒绝保险费豁免通知书并说明理由。

我们在收到保险费豁免申请书及有关证明和资料之日起60日内, 对保险费豁免的数额不能确定的, 根据已有证明和资料可以确定的数额先予豁免; 我们最终确定保险费豁免的数额后, 将豁免相应的差额。

3.3 诉讼时效

申请人向我们请求保险费豁免的诉讼时效期间为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。本附加险合同的交费期间(年数)=主合同交费期间(年数)-1。

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

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，在您补交主险合同、本附加险合同以及附加在主险合同的保险期间为一年以上（不含一年）的其他附加险合同当期应付保险费后，我们仍会承担保险责任。

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. 合同终止与解除

6.1 合同终止

发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：

- (1) 主险合同效力终止；
- (2) 主险合同变更为减额交清保险；
- (3) 因本附加险条款的其他约定而效力终止。

6.2 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。

7. 其他需要关注的事项

7.1 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，如果发生错误则按照下列方式办理：

- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且真实年龄不符合本附加险合同约定被保险人投保时年龄范围限制的，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。本条规定的合同解除权，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，我们承担保险责任。
- (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。

		(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。
7.2	未还款项	我们在豁免保险费、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，您应先行支付上述欠款或由我们在扣除上述欠款后给付相应款项。
7.3	合同终止或减保的特殊处理	<p>若被保险人在附加在主险合同的其他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前述附加险合同中约定的重大疾病，我们按前述附加险合同约定给付重大疾病保险金，且前述附加险合同终止的，本附加险合同同时终止，我们向您返还您根据本附加险合同约定已支付的保险费。</p> <p>若符合主险合同或附加在主险合同的其他附加险合同中保险费豁免情形，按约定豁免主险合同或附加在主险合同的其他附加险合同后续保险费，且主险合同无其他附加险合同需要交纳后续保险费的，本附加险合同自动终止，我们不再收取本附加险合同的后续保险费，并向您退还本附加险合同保险单的现金价值。若保险费豁免后主险合同尚有保险期间为一年以上（不含一年）的其他附加险合同需要继续交纳后续保险费的，本附加险合同按照相应比例进行减保，并向您退还本附加险合同保险单减保部分所对应的现金价值。</p>
7.4	适用主险合同条款	<p>下列事项，适用主险合同条款：</p> <p>(1) 犹豫期；</p> <p>(2) 保险事故通知；</p> <p>(3) 明确说明与如实告知；</p> <p>(4) 我们合同解除权的限制；</p> <p>(5) 合同内容变更；</p> <p>(6) 联系方式变更；</p> <p>(7) 争议处理。</p>

8. 特定疾病的定义

8.1	特定疾病的定义	本附加险合同所保障的特定疾病，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：
8.1.1	非危及生命的恶性病变	<p>指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。</p> <p>(1) 原位癌；</p> <p>(2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>(3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>(4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；</p> <p>(5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌。</p>
8.1.2	不典型的急性心肌梗塞	<p>指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，并满足下列全部条件：</p> <p>(1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；</p>

		(2) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。
8.1.3	冠状动脉介入手术	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或激光冠状动脉成形术。
8.1.4	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心脏专科医生进行。
8.1.5	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。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。
8.1.6	轻微脑中风后遗症	<p>指实际发生了脑血管的突发病变并接受住院治疗,经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,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,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豁免标准。</p> <p>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,仍遗留下下列一种或一种以上障碍:</p> <p>(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;</p> <p>(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;</p> <p>(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。</p>
8.1.7	心脏瓣膜介入手术	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。
8.1.8	风湿热导致的 心脏瓣膜疾病	<p>须满足下列所有条件:</p> <p>(1) 经由专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热;</p> <p>(2) 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全(即返流部分达 20%或以上)或狭窄的心瓣损伤(即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下)。</p> <p>有关诊断必须由心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。</p>
8.1.9	视力严重受损	<p>指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失,并满足下列全部条件:</p> <p>(1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1(采用国际标准视力表,如果使用其他视力表应进行换算);</p> <p>(2) 视野半径小于 20 度。</p> <p>申请理赔时,被保险人年龄必须在 3 周岁以上,并且须提供理赔当时的视力严重受损诊断及检查证据。</p>
8.1.10	单目失明	<p>指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失,患眼须满足下列至少一项条件:</p> <p>(1) 眼球缺失或摘除;</p>

(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。

须经专科医生明确诊断, 申请理赔时, 被保险人年龄必须在 3 周岁以上, 并且须提供理赔当时的视力严重受损诊断及检查证据。

- | | | |
|--------|--------------------|---|
| 8.1.11 | 角膜移植 | 指为增进视力或治疗某些角膜疾患, 已经实施了异体的角膜移植手术。手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。 |
| 8.1.12 | 主动脉内手术 | 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。 |
| 8.1.13 | 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 | <p>指经头颅断层扫描 (CT)、核磁共振 (MRI) 或其他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。</p> <p>(1) 脑垂体瘤;</p> <p>(2) 脑囊肿;</p> <p>(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。</p> |
| 8.1.14 | 特定面积 III 度烧伤 | 指烧伤程度为 III 度, 且 III 度烧伤面积为全身体表面积的 10% 或 10% 以上, 但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。 |
| 8.1.15 | 轻度面部烧伤 | 指烧伤程度为 III 度, 且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 30% 或者 30% 以上, 但未达到面部表面积的 80%。 |
| 8.1.16 | 面部重建手术 | <p>因疾病或意外伤害导致面部毁容, 确实进行整形或者重建手术 (颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建), 同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗, 及其后接受该手术, 而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。</p> <p>因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。</p> |
| 8.1.17 | 严重头部外伤 | <p>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, 并须满足下列条件之一:</p> <p>(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);</p> <p>(2) 在遭受外伤 180 天后一股或一股以上肢体机能部分丧失, 其肢体肌力为 III 级, 或小于 III 级。</p> |
| 8.1.18 | 轻度颅脑手术 | <p>指被保险人因疾病或意外伤害已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。</p> <p>理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。</p> |
| 8.1.19 | 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 级及以上, 但尚未达到 IV 级, 且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg, 但尚未超过 30mmHg。 |
| 8.1.20 | 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两项条件。

- | | | |
|--------|-------------------|--|
| 8.1.21 | 单侧肺脏切除 | 指因疾病或意外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保障范围内。 |
| 8.1.22 | 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术 | 指为了治疗颈动脉狭窄性病变已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术，须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉存在严重狭窄（即狭窄程度超过原有管径的 50%以上）。本疾病须专科医生明确诊断，同时实际实施以下手术以减轻症状：
(1) 动脉内膜切除术；
(2) 血管介入手术，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。 |
| 8.1.23 | 单耳失聪 | 指因疾病或者意外伤害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。
除内耳结构损伤等情形外，申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。 |
| 8.1.24 | 人工耳蜗植入术 | 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：
(1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
(2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。 |
| 8.1.25 | 起搏器或除颤器植入 | 因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器或心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。 |
| 8.1.26 | 心包膜切除术 | 因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。 |
| 8.1.27 | 肝叶切除 | 指因疾病或意外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。
诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
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保障范围内。 |
| 8.1.28 | 单个肢体缺失 | 指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。 |
| 8.1.29 | 特定周围动脉疾病的血管介入治疗 | 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：
(1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
(2) 肾动脉；
(3) 肠系膜动脉。
须满足下列全部条件： |

		<p>(1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50% 或者以上;</p> <p>(2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗, 如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。</p> <p>此诊断及治疗均须由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。</p>
8.1.30	早期原发性心肌病	<p>指被诊断为原发性心肌病, 并满足下列全部条件:</p> <p>(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;</p> <p>(2) 原发性心肌病的诊断必须由心脏专科医生确认, 并提供心脏超声检查结果报告;</p> <p>(3) 左室射血分数 LVEF <35%。</p> <p>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保障范围内。</p>
8.1.31	肾脏切除	<p>指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害, 已经实施了至少单侧全肾的切除手术。</p> <p>部分肾切除手术或因捐赠肾脏而所需的手术不在保障范围内。</p>
8.1.32	双侧卵巢或睾丸切除术	<p>指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。</p> <p>因变性手术导致的双侧卵巢或睾丸完全切除不在保障范围内。部分卵巢或睾丸切除不在保障范围内。</p>
8.1.33	腔静脉过滤器植入术	<p>指为治疗反复肺栓塞发作, 抗凝血疗法无效, 已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。</p>
8.1.34	因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺	<p>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。诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。</p>
8.1.35	可逆性再生障碍性贫血	<p>指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少, 须经血液科专科医生明确诊断, 且病历资料显示接受了下列任一治疗:</p> <p>(1) 骨髓刺激疗法至少一个月;</p> <p>(2) 免疫抑制剂治疗至少一个月;</p> <p>(3) 接受了骨髓移植。</p>
8.1.36	慢性肾功能衰竭	<p>指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期, 并满足下列全部条件:</p> <p>(1) GFR<25%;</p> <p>(2) Scr>5mg/dl 或 >442umol/L;</p> <p>(3) 持续至少 180 天。</p>
8.1.37	病毒性肝炎导致的肝硬化	<p>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:</p> <p>(1) 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;</p> <p>(2) 必须由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</p>

		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。
8.1.38	慢性肝功能衰竭	指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭,并须满足下列任意三个条件: (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。
8.1.39	中度脑炎或脑膜炎后遗症	指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。神经系统的功能障碍,指疾病确诊 180 天后,仍存在自主活动能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
8.1.40	中度帕金森病	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两项。 继发性帕金森综合征不在保障范围内。 继发于酒精,毒品或药物滥用不在保障范围内。
8.1.41	中度瘫痪	指因疾病或者意外伤害导致一股或一股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,每股三大关节中的两大关节仍然完全僵硬,或不能随意识活动。
8.1.42	中度阿尔茨海默病	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两项。 神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
8.1.43	中度重症肌无力	是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。 本疾病须专科医生明确诊断,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两项。
8.1.44	严重昏迷	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达到 48 小时。 因酗酒或药物滥用导致的严重昏迷不在保障范围内。
8.1.45	中度类风湿性关节炎	根据美国风湿病学院的诊断标准,由专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件:表现为关节严重变形,侵犯至少两个主要关节或关节组(如:双手(多

手指)关节、双足(多足趾)关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节)。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍(关节活动严重限制,不能完成大部分的日常工作和活动)。

- (1) 关节广泛受损,并经临床证实出现最少两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两项。

8.1.46 早期系统性硬化病(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。本疾病须经专科医生明确诊断,并满足下列全部条件:

- (1) 必须由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。

8.1.47 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。本疾病须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。

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保障范围内。

8.1.48 中度肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病,临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。并满足下列全部条件:

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变;
- (2) 自主生活能力严重丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

我们承担本项疾病责任不受本附加险条款“2.4 责任免除”中“遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.1.49 严重阻塞性睡眠窒息症

须经专科医生通过多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSA),并必须同时符合以下两项条件:

- (1) 被保险人目前须在夜间接受持续气道正压呼吸器(CPAP)的治疗;
- (2) 须提供睡眠测试的文件证明,显示呼吸暂停低通气指数(AHI) >30 ,并且夜间血氧饱和度监测平均值 $<85\%$ 。

8.1.50 中度严重系统性红斑狼疮

指诊断为系统性红斑狼疮,并满足下列全部条件:

- (1) 在下列五项情况中出现最少三项:
 - ① 关节炎:非磨损性关节炎,需涉及两个或两个以上关节;
 - 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风湿科或免疫系统专科医生确定。
8.1.51	中度严重克隆病	克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由专科医生经内窥镜及肠病理活检结果证实，同时经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 天。
8.1.52	结核性脊髓炎	指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，仍遗留下列一项或一项以上障碍： (1) 一侧或一侧以上肢体肌力 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两项或两项以上。 该诊断必须由神经专科医生证实。并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
8.1.53	急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术	指被保险人被确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 因酗酒或饮酒过量所致的急性出血坏死性胰腺炎不在保障范围内。
8.1.54	中度严重溃疡性结肠炎	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，并须满足下列全部条件： (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎； (2) 已经实施了以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。
8.1.55	中度严重脊髓灰质炎	脊髓灰质炎是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。脊髓灰质炎必须由专科医生明确诊断。本附加险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侧或一侧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，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
8.2	定义来源及确诊医院范围	以上特定疾病定义由我们根据通行的医学标准制定。 以上特定疾病须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。
9.	释义	
9.1	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。
9.2	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。
9.3	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。合同生效日对应日是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。
9.4	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。

- 9.5 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。
- 9.6 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。
- 9.7 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)未依法取得行驶证,违法上道路行驶的;
(3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 9.8 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。
- 9.9 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。
- 9.10 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。
- 9.11 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。
- 9.12 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。
- 9.13 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。
- 9.14 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费豁免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。
- 9.15 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。
9.16	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。
9.17	语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失	<p>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。</p> <p>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。</p>
9.18	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>
9.19	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。