



请扫描以查询验证条款

## 阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助您更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

### → 您拥有的重要权益

- ◆ 签收合同 10 天内您可以要求全额退还保险费..... 1.5
- ◆ 被保险人可以享有本附加合同提供的保障利益..... 2.4
- ◆ 您有权解除合同..... 6.1

### → 您应当特别注意的事项

- ◆ 等待期内我们不承担保险责任..... 2.3
- ◆ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.5
- ◆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 6.1
- ◆ 在某些情况下，本附加合同效力终止..... 6.2
- ◆ 保险条款有关重大疾病的释义，请您留意..... 7
- ◆ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意..... 8

→ 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

<b>1. 您与我们订立的合同</b>	<b>2.4 保险责任</b>	<b>5.1 现金价值</b>
1.1 合同构成	2.5 责任免除	<b>6. 合同解除与效力终止</b>
1.2 保险合同成立与生效	<b>3. 保险金的申请</b>	6.1 解除合同的手续及风险
1.3 投保年龄	3.1 保险金的申请	6.2 附加合同效力的终止
1.4 合同的签收	3.2 保险金的给付	<b>7. 重大疾病保障范围及定义</b>
1.5 犹豫期	3.3 诉讼时效	<b>8. 释义</b>
<b>2. 我们提供的保障</b>	<b>4. 保险费的支付</b>	<b>9. 特别说明</b>
2.1 基本保险金额	4.1 保险费的支付	
2.2 保险期间	4.2 保险费率的调整	
2.3 等待期	<b>5. 现金价值权益</b>	



## 中意附加精英优选重大疾病保险条款

报中国保险监督管理委员会备案文号：中意人寿〔2012〕第125号

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中意人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“中意附加精英优选重大疾病保险”的保险合同。

### 1 您与我们订立的合同

- |     |                  |   |
|-----|------------------|---|
| 1.1 | <b>合同构成</b>      | 本附加合同可以附加于我们供您选择的人身保险合同（以下简称主合同）。如您申请投保本附加合同，经我们审核同意后可以订立本附加合同。主合同的条款也适用于本附加合同，若互有冲突，则以本附加合同为准。   |
| 1.2 | <b>保险合同成立与生效</b> | 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。<br>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后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。 <b>保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。</b><br><b>我们自保险单上约定的生效日的次日零时起开始承担本附加合同约定的保险责任。</b>   |
| 1.3 | <b>投保年龄</b>      | 指您投保本附加合同时被保险人的年龄，年龄以 <b>周岁</b> 计算。<br>本附加合同所接受的投保年龄与主合同所接受的投保年龄相同。   |
| 1.4 | <b>合同的签收</b>     | 在您收到本附加合同时，您应当签署本附加合同的签收回执。   |
| 1.5 | <b>犹豫期</b>       | 自您签收本附加合同的次日起，有 <b>10日</b> 的犹豫期。在此期间，请您仔细阅读本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在犹豫期结束前解除本附加合同，我们将在扣除不超过 <b>10元</b> 的工本费后无息退还您所支付的保险费。<br>解除本附加合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自您书面申请解除本附加合同之日起，本附加合同即被解除，我们自本附加合同生效日起不承担保险责任。 |

### 2 我们提供的保障

- |     |               |  |
|-----|---------------|--|
| 2.1 | <b>基本保险金额</b> | 本附加合同的基本保险金由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。如果该基本保险金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。本附加合同的基本保险金额不得超过主合同的基本保险金额。若主合同的基本保险金额降低，则本附加合同的基本保险金额同比例降低。 |
| 2.2 | <b>保险期间</b>   | 本附加合同的保险期间与主合同相同   |

2.3	<b>等待期</b>	从本附加合同生效（或最后复效）之日的次日零时起 90 天内，被保险人 <b>发病</b> ，我们不承担保险责任。这 90 天的时间称为等待期。但因 <b>意外伤害</b> 事故引起的第 7 条约定的疾病无等待期。
2.4	<b>保险责任</b>	在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任：
2.4.1	<b>重大疾病提前给付保险金</b>	如果被保险人在等待期后首次发病并经 <b>专科医生</b> 首次确诊患有本附加合同约定的重大疾病（一种或多种），我们按本附加合同的基本保险金额给付重大疾病保险金，本附加合同终止。同时，主合同的基本保险金额按本附加合同的基本保险金额等额减少；主合同约定的各项保险责任及保险单上载明的现金价值按减少后的基本保险金额确定。当主合同基本保险金额减少至零时，主合同终止。
2.5	<b>责任免除</b>	因下列情形之一导致被保险人发生第 7 条所约定的疾病或达到疾病状态的，我们不承担给付保险金的责任： <ul style="list-style-type: none"> <li>（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；</li> <li>（2）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；</li> <li>（3）被保险人服用、吸食或注射毒品；</li> <li>（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；</li> <li>（5）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；</li> <li>（6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；</li> <li>（7）核爆炸、核辐射或核污染；</li> <li>（8）遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常。</li> </ul>

### 3 保险金的申请

3.1	<b>保险金申请</b>	<p>申请保险金时，申请人须填写保险金申请书，并须提供下列证明和资料：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>（1）保险合同；</li> <li>（2）被保险人或其他有权领取保险金的人的有效身份证件；</li> <li>（3）<b>医院</b>出具的诊断证明、病历及检查报告；</li> <li>（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。</li> </ul> <p>以上申请资料和证明不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关资料和证明。</p>
3.2	<b>保险金给付</b>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

3.3 诉讼时效 受益人及其他有权领取保险金的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 保险费支付 本附加合同保险费的支付方式为一次性付清和分期支付，并在保险单上载明。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日或之前支付当期保险费。

4.2 保险费率的调整 我们有权重新调整本附加合同的保险费率，保险费率的调整须符合保险监管机构的相关规定。

本公司调整保险费率后，投保人须自调整后的首个保单周年日起按新的保险费率支付保险费，本公司对投保人已经支付的保险费不予追溯。

若本附加合同有保险费的调整，则本公司将书面通知投保人。

## 5 现金价值权益

---

5.1 现金价值 本附加合同的每个保单年度末的现金价值会在保险单上载明。

## 6 合同解除及效力终止

---

6.1 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，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，本附加合同效力终止。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合同现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6.2 附加合同效力的终止 发生下列情况之一时，本附加合同自动终止：

- (1) 我们收到解除合同申请书；
- (2) 主合同因任何原因效力终止
- (3) 主合同满期或本附加合同满期；
- (4) 被保险人身故；
- (5) 因主合同或本附加合同其他条款所列情况而效力终止。

## 7 重大疾病保障范围及定义

---

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医师明确诊断。

7.1 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<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>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。

- 7.2 **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%。
- 7.3 **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。
- 7.4 **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。
- 7.5 **冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)** 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。
- 7.6 **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。
- 7.7 **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。
- 7.8 **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。

7.9	<b>良性脑肿瘤</b>	<p>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：</p> <p>（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；</p> <p>（2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。</p> <p>脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。</p>
7.10	<b>慢性肝功能衰竭失代偿期</b>	<p>指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：</p> <p>（1）持续性黄疸；</p> <p>（2）腹水；</p> <p>（3）肝性脑病；</p> <p>（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。</p>
7.11	<b>脑炎后遗症或脑膜炎后遗症</b>	<p>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：</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>
7.12	<b>深度昏迷</b>	<p>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。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。</p>
7.13	<b>双耳失聪</b>	<p>指因疾病或意外伤害导致双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、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。</p> <p>特别声明：我们将在被保险人年龄在三周岁或以上时受理理赔，并且保险金申请人必须提供理赔受理当时的听力丧失诊断及检查证据。若被保险人发病时不足三周岁，我们将延期到被保险人年满三周岁后予以受理和评估。</p>
7.14	<b>双目失明</b>	<p>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：</p> <p>（1）眼球缺失或摘除；</p> <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）；</p> <p>（3）视野半径小于 5 度。</p> <p>特别声明：我们将在被保险人年龄在三周岁或以上时受理理赔，并且保险金申请人必须提供理赔受理当时的视力丧失诊断及检查证据。若被保险人发病时不足三周岁，我们将延期到被保险人年满三周岁后予以受理和评估。</p>

7.15	<b>瘫痪</b>	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。
7.16	<b>心脏瓣膜手术</b>	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。
7.17	<b>严重阿尔茨海默病</b>	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。
7.18	<b>严重脑损伤</b>	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。
7.19	<b>严重帕金森病</b>	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。
7.20	<b>严重Ⅲ度烧伤</b>	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。
7.21	<b>严重原发性肺动脉高压</b>	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 <b>美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级</b> ，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
7.22	<b>严重运动神经元病</b>	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。
7.23	<b>语言能力丧失</b>	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。

特别声明：我们将在被保险人年龄在三周岁或以上时受理理赔，并且保险金申请人必须提供理赔受理当时的语言能力丧失诊断及检查证据。若被保险人发病时不足三周岁，我们将延期到被保险人年满三周岁后予以受理和评估。

7.24	<b>重型再生障碍性贫血</b>	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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
7.25	<b>主动脉手术</b>	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。
7.26	<b>严重心肌病</b>	指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害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。心肌病必须经医院的超声心动图检查来确认。 因酗酒或药物滥用导致的心肌病不在保障范围内。
7.27	<b>慢性肺功能衰竭</b>	慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，必须符合下列所有条件： (1) 休息时出现呼吸困难； (2) 动脉血氧分压（ $PaO_2$ ） $< 50\text{mmHg}$ ； (3) 动脉血氧饱和度（ $SaO_2$ ） $< 80\%$ ； (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
7.28	<b>严重多发性硬化症</b>	多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变。多发性硬化须由核磁共振（MRI）等影像学检查证实，并且被保险人已永久不可逆地无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动： (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间； (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。



- 7.29 **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。  
 职业限制如下所示：
- |           |         |
|-----------|---------|
| 医师和牙科医师   | 护士      |
| 实验室工作人员   | 医院护工    |
| 医师助理和牙医助理 | 救护车工作人员 |
| 助产士       | 警察      |
- 7.30 **严重溃疡性结肠炎** 本附加合同所保障的溃疡性结肠炎是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。
- 7.31 **全身性重症肌无力** 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉。必须满足下列全部条件：  
 （1）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；  
 （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。
- 7.32 **严重类风湿性关节炎** 类风湿性关节炎为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类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并且满足下列全部条件：  
 （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。
- 7.33 **脊髓灰质炎** 脊髓灰质炎是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。本附加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。
- 7.34 **经输血导致的人类** 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：

**免疫缺陷病毒感染** (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, 本附加合同将不再予以赔付。

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。

7.35 **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。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

## 8 释义

8.1 **保单年度** 从保险合同生效日或生效对应日的次日零时起至下一年度保险合同生效对应日 24 时止为一个保单年度。

8.2 **保险费约定支付日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年 (根据支付方式确定) 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。

8.3 **周岁** 指按有效身份证件文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 1 年增加 1 岁, 不足 1 年的不计。

8.4 **发病** 发病是指出现第 7 条约定的疾病前兆或异常身体状况, 该疾病前兆或异常身体状况按常识足以引起或应当引起被保险人或被保险人的监护人注意并寻求检查、诊断、治疗或护理。

8.5 **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, **猝死不属于意外伤害**。

8.6 **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。

8.7 **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, 但不包括由医师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。

8.8 **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。

8.9	<b>无合法有效驾驶证驾驶</b>	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。
8.10	<b>无有效行驶证</b>	指下列情形之一： (1) 未取得行驶证； (2) <b>机动车</b> 被依法注销登记的； (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
8.11	<b>机动车</b>	指以动力装置驱动或者牵引，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。
8.12	<b>医院</b>	指具备由政府卫生行政管理部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证并符合下列条件之一的公立或基本医疗保险定点医疗机构： (1) 二级或二级以上的医院、二级或二级以上的妇幼保健院、住院床位在 100 张及以上的医院，但不包括精神病医院、皮肤病医院、整形外科医院、美容医院、康复医院和疗养院。 (2) 我们认可的、为受伤者和患病者提供全日 24 小时诊断和治疗服务的医疗机构。
8.13	<b>语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失</b>	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。
8.14	<b>永久不可逆</b>	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。
8.15	<b>感染艾滋病病毒或患艾滋病</b>	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。
8.16	<b>遗传性疾病</b>	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。
8.17	<b>先天性畸形、变形或染色体异常</b>	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。
8.18	<b>六项基本日常生活活动</b>	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。
8.19	<b>肢体机能完全丧失</b>	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。
8.20	<b>美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级</b>	心功能状态分级IV级是指被保险人不能无症状地进行任何体力活动, 休息时也会出现心力衰竭或心绞痛的症状, 任何体力活动都会加重病情。
8.21	<b>现金价值</b>	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, 由本公司退还的那部分金额。
8.22	<b>医师</b>	指在医院内行医并拥有处方权的医师, 亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医师。不包括投保人、被保险人本人及其近亲属。

## 9 特别说明

(1) 本附加合同第7条7.1至7.25款(除特别声明)使用了中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》(中保协寿【2007】9号)的疾病名称和疾病定义。

(2) 本附加合同第8条8.6款, 8.13至8.19款使用了中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》(中保协寿【2007】9号)的术语释义。

(完)