



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，对本附加合同内容的解释以条款正文为准。

→ 您拥有的重要权益

- ◆ 在犹豫期内您若要求解除合同，我们仅扣除工本费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7

→ 您应当特别注意的事项

- ◆ 在某些情况下，我们不承担保险责任1.5、2.5、6.1、9.1、10
- ◆ 受益人的保险金申请权应在一定期间内行使3.5
- ◆ 您应按时支付保险费4.1
- ◆ 在某些情况下，本附加合同效力中止4.2、6.1
- ◆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策7.1
- ◆ 在某些情况下，本附加合同效力终止8.1
- ◆ 您有如实告知的义务9.1
- ◆ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意11

→ 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. 您与我们订立的合同	3. 保险金的申请	6.1 效力中止
1.1 合同构成	3.1 受益人	6.2 效力恢复
1.2 保险合同成立与生效	3.2 保险事故的通知	7. 合同解除
1.3 投保年龄	3.3 保险金的申请	7.1 解除合同的手续及风险
1.4 合同的签收	3.4 保险金给付	8. 合同效力的终止
1.5 犹豫期	3.5 诉讼时效	8.1 合同效力的终止
2. 我们提供的保障	4. 保险费的支付	9. 如实告知
2.1 基本保险金额	4.1 保险费的支付	9.1 明确说明与如实告知
2.2 保险期间	4.2 宽限期	9.2 本公司合同解除权的限制
2.3 等待期	5. 现金价值权益	10. 轻症疾病的定义及范围
2.4 保险责任	5.1 现金价值	11. 释义
2.5 责任免除	6. 合同效力的中止及恢复	



中意人寿保险有限公司

GENERALI CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD.

中意附加悦享安康轻症疾病保险条款

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“中意附加悦享安康轻症疾病保险”保险合同。

1 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|------------------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 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 | 保险合同成立与生效 | <p>您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。</p> <p>除另有约定外，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。保单年度（见11.1）、保险费约定支付日（见11.2）均以该日期计算。</p> |
| 1.3 | 投保年龄 | <p>指您投保本附加合同时被保险人的年龄，年龄以周岁（见11.3）计算。</p> <p>本附加合同接受的投保年龄为出生满7天至65周岁。</p> |
| 1.4 | 合同的签收 | 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 | 犹豫期 | <p>自您签收本附加合同的次日起，有15日的犹豫期。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10元的工本费后无息退还您所支付的保险费。</p> <p>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（见11.4）。自我们收到解除合同申请书时起，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。</p> |

2 我们提供的保障

- | | | |
|-----|---------------|---|
| 2.1 | 基本保险金额 | 本附加合同的基本保险金额为主合同基本保险金额的20%，并于保险单上载明。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。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本附加合同的保险期间为终身，并于保险单上载明。 |
| 2.3 | 等待期 | 本附加合同的等待期是指自本附加合同生效日（或最后复效日）起 90天内（含第90天） 的期间。但因 意外伤害 （见11.5）事故引起 |

的保险事故无等待期。

2.4	保险责任	在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任：
2.4.1	轻症疾病保险金	若被保险人在等待期内确诊患有任何一种符合本附加合同第10条约定保障范围及定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们将按照本附加合同已缴纳的保险费给付轻症疾病保险金，同时本附加合同效力终止。 如果被保险人在等待期后经专科医生（见 11.6）首次确诊（见 11.7）患有任何一种符合本附加合同第 10 条约定保障范围及定义的轻症疾病（无论一种或多种），且确诊时被保险人仍然生存，我们将按本附加合同的基本保险金额给付轻症疾病保险金，每种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金，给付后该种轻症疾病的保险责任终止。本附加合同轻症疾病保险金的累计给付次数以两次为限，轻症疾病保险金累计给付达到两次后，本附加合同效力终止。 若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，确诊初次发生本附加合同约定的两种或者两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金，给付后已确诊的所有轻症疾病保险责任终止。 若被保险人确诊的疾病同时符合本附加合同第10条约定保障范围及定义的轻症疾病和主合同约定保障范围及定义的重大疾病，我们仅承担给付主合同重大疾病保险金的保险责任，给付后已确诊的所有轻症疾病保险责任终止。 自给付首次轻症疾病保险金起，本附加合同的现金价值（见11.8）为零。
2.4.2	重大疾病豁免保险费	若被保险人在等待期后经专科医生首次确诊患有任何一种符合主合同约定保障范围及定义的重大疾病（无论一种或多种），我们将自确诊之日后的首个保险费约定支付日开始，豁免本附加合同有效期内的剩余应付保险费（不包括其主合同的保险费），本附加合同继续有效。
2.4.3	轻症疾病豁免保险费	若被保险人在等待期后经专科医生首次确诊患有任何一种符合主合同约定保障范围及定义的轻症疾病（无论一种或多种）或本附加合同第10条约定保障范围及定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们将自确诊之日后的首个保险费约定支付日开始，豁免本附加合同有效期内的剩余应付保险费（不包括其主合同的保险费），本附加合同继续有效。
2.5	责任免除	因下列情形之一导致被保险人患主合同约定保障范围及定义的疾病，我们不承担豁免保险费的责任；因下列情形之一导致被保险人患本附加合同第 10 条约定保障范围及定义的轻症疾病的，我们不承担给付保险金及豁免保险费的责任： （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、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施； （3）被保险人未经医师（见 11.9）处方注射、吸食、服用毒品（见 11.10）或处方药品； （4）被保险人酒后驾驶（见 11.11）、无合法有效驾驶证驾驶（见 11.12），或驾驶无有效行驶证（见 11.13）的机动车（见 11.14）；

- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 11.15）；
- (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（见 11.16）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 11.17），但本附加合同第 10.19 条约定的遗传性疾病不在责任免除范围内；

发生上述第（1）项情形导致被保险人患本附加合同第 10 条约定保障范围及定义的轻症疾病的，本附加合同效力终止，我们向被保险人退还本附加合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人患本附加合同第 10 条约定保障范围及定义的轻症疾病的，本附加合同效力终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

3	保险金的申请	
3.1	受益人	除另有约定外，轻症疾病保险金的受益人为被保险人本人。
3.2	保险事故的通知	您、被保险人或受益人知道或应当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	保险金的申请	受益人或者其他有权领取保险金的人（简称“保险金申请人”）可以申请保险金。
3.3.1	轻症疾病保险金、重大疾病豁免保险费、轻症疾病豁免保险费的申请	保险金申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料： （1）保险合同； （2）保险金申请人的有效身份证件； （3）医院（见11.18）出具的诊断证明、病历及检查报告； （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。 若以上申请资料和证明不完整的，我们将及时一次性通知保险金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，我们在与保险金申请人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第30日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第31日起按超过天数赔偿保险金申请人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布同期金融机构人民币一年期定期存款利率单利计算。若我们要求保险金申请人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向保险金申请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	保险金申请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	本附加合同保险费的支付方式和支付期限由您和我们约定并在保险单上载明。 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	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付的保险费。 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届满的次日零时起效力中止。
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。如您欠交保险费，则现金价值为您已交最后一期保险费所对应的现金价值。
6	合同效力的中止及恢复	
6.1	效力中止	若主合同效力中止，本附加合同效力随即中止，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	若主合同效力恢复，本附加合同效力随即恢复。
7	合同解除	
7.1	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的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。
8	合同效力的终止	

- 8.1 **合同效力的终止** 发生下列情况之一，本附加合同效力即时终止：
(1) 被保险人身故；
(2) 我们收到解除合同申请书；
(3) 主合同效力终止；
(4) 因主合同或本附加合同其他条款所列情况而终止。

9 如实告知

- 9.1 **明确说明与如实告知** 订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。
- 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合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加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。
- 9.2 **本公司合同解除权的限制** 前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。

10 轻症疾病的定义及范围

本附加合同所指轻症疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，应当由专科医生明确诊断。

- 10.1 **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。
- 同时或已经达到主合同所指重大疾病“多个肢体缺失”、“重症急性坏死性筋膜炎”、或“失去一肢及一眼”标准的，仅按重疾标准给付，同时本保障终止。
- 因“糖尿病导致单足切除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。
- 10.2 **中度帕金森氏病** 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，但未达到主合同所指重大疾病“严重帕金森病”的标准：
- (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(见 11.19)中的两项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

- | | | |
|------|------------------|--|
| 10.3 | 人工耳蜗植入术 | <p>指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医师确认手术在医学上是必要的,且在植入手术之前已经符合下列全部条件:</p> <ul style="list-style-type: none">(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。 <p>本公司对“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对另一项轻症疾病保险责任同时终止。</p> <p>同时或已经达到主合同所指重大疾病“双耳失聪”、“骨生长不全”标准的,仅按重疾标准给付,同时本保障终止。</p> |
| 10.4 | 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,必须由血液科医生的诊断,虽然未达到主合同所指重大疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准,但须满足以下条件之一:</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 接受了骨髓刺激疗法至少 1 个月;(2) 接受了免疫抑制剂治疗至少 1 个月;(3) 接受了骨髓移植。 <p>同时或已经达到主合同所指重大疾病“重大器官移植术或造血干细胞移植术”、“自体造血干细胞移植”标准的,仅按重疾标准给付,同时本保障终止。</p> |
| 10.5 | 中度系统性红斑狼疮 | <p>本保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件:</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 在下列 5 项情况中出现最少 3 项:<ul style="list-style-type: none">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。 |
| 10.6 | 特定的溃疡性结肠炎 | <p>指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂风险的大肠(结肠及直肠)粘膜炎症,但未达到主合同重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准,且满足下列全部条件:</p> <ul style="list-style-type: none">(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。诊断及治疗均须由专科医生认为是医学必需的。 <p>同时或已经达到主合同重大疾病“严重溃疡性结肠炎”标准的,仅按重疾标准给付,同时本保障终止。</p> |
| 10.7 | 单耳失聪 | <p>指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆(见 11.20)性丧失,未达到主合同重大疾病“双耳失聪”的给付标准,但满足以下条件: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。</p> <p>被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上,并且提供理赔当时</p> |

的听力丧失诊断及检查证据。

本公司对“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

同时或已经达到主合同所指重大疾病“双耳失聪”、“骨生长不全”标准的，仅按重疾标准给付，同时本保障终止。

10.8 特定的克隆病

克隆病指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。特定的克隆病指诊断为克隆病，虽然未达到主合同重大疾病“严重克隆病”的给付标准，但须满足下列全部条件：

（1）诊断必须由本公司认可的专科医生经过病理检查结果证实；

（2）经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须由专科医生认为是医学必需的。

同时或已经达到主合同所指重大疾病“严重克隆病”、“小肠移植”、“严重肠道疾病并发症”标准的，仅按重疾标准给付，同时本保障终止。

10.9 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，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

以下情况不在保障范围内：

（1）存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）情况下的痴呆；

（2）神经官能症和精神疾病。

同时或已经达到主合同所指重大疾病“严重阿尔茨海默病”标准的，仅按重疾标准给付，同时本保障终止。

10.10 双侧卵巢切除术

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完全切除手术。

单侧或部分卵巢切除、变性手术、预防性手术、因恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。

10.11 双侧睾丸切除术

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睾丸完全切除手术。

单侧或部分睾丸切除、变性手术、预防性手术、因恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。

10.12 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术

指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75%以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

（1）确实进行动脉内膜切除术；

（2）确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架手术。

10.13 心包膜切除术

指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到主合同所指重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

同时或已经达到主合同所指重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”标准的，仅按重疾标准给付，同时本保障终止。

10.14	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。 必须满足下列全部条件： (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； (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。 上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。
10.15	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。 此诊断及治疗均须在本公司认可医院内有专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
10.16	植入心脏起搏器	因心脏疾病导致慢性的不能通过药物治疗控制的严重心率失常，被保险人实际植入了永久性心脏起搏器。 安装临时心脏起搏器不在本保障范围内。 同时或已经达到主合同所指重大疾病“严重 I 型糖尿病”、“III 度房室传导阻滞”标准的，仅按重疾标准给付，同时本保障终止。
10.17	骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术	骨质疏松是一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。必须满足下列所有条件： (1) 依照诊断标准确诊为骨质疏松症； (2) 实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。
10.18	强直性脊柱炎的特 定手术治疗	指诊断为强直性脊柱炎，且满足下列全部条件： (1) 脊柱、髋、膝关节疼痛活动受限； (2) 脊柱后凸畸形，髋、膝关节强直； (3) X 线关节结构破坏征象； (4) 实际实施了下列手术治疗的一项或多项： ① 脊柱截骨手术； ② 全髋关节置换手术； ③ 膝关节置换手术。
10.19	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。但未达到主合同所指重大疾病“肌营养不良症”标准。须满足下列全部条件： (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，经鉴定，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。 本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。 同时或已经达到主合同所指重大疾病“肌营养不良症”标准的，仅按重疾标准给付，同时本保障终止。
10.20	丝虫感染所致早期	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

	象皮病	学会淋巴肿分期第 II 期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗 20%以上。 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。急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。 同时或已经达到主合同所指重大疾病“象皮病”标准的，仅按重疾标准给付，同时本保障终止。
10.21	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（见 11.21）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。
10.22	多发性硬化症	多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须明确诊断，并且满足下列全部条件： （1）计算机断层扫描（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中枢神经系统白质内多发病灶； （2）完整的医疗记录证实被保险人的疾病呈缓解复发和进展加重病程； （3）存在持续 180 天以上的永久不可逆的神经系统功能损害。 同时或已经达到主合同所指重大疾病“严重多发性硬化症”标准的，仅按重疾标准给付，同时本保障终止。
10.23	急性坏死性胰腺炎 腹腔镜手术	指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，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坏死性胰腺炎不在保障范围内。 同时或已经达到主合同所指重大疾病“严重慢性复发性胰腺炎”、“胰腺移植”、“急性坏死性胰腺炎开腹手术”标准的，仅按重疾标准给付，同时本保障终止。
10.24	中度类风湿性关节炎	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）。且被保险人满足至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上。 同时或已经达到主合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”标准的，仅按重疾标准给付，同时本保障终止。
10.25	单侧肾切除	指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。 下列情况不在本保障范围内： （1）部分肾切除手术； （2）因恶性肿瘤进行的肾切除手术； （3）肾移植接受者肾切除； （4）作为器官捐献者而实施的肾切除手术。 同时或已经达到主合同所指重大疾病“肾脏恶性肿瘤”、“终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）”、“严重弥漫性系统性硬皮病中肾功能衰竭”、“肾髓质囊性病”标准的，仅按重疾标准给付，同时本保障终止。
10.26	一侧肺切除	指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实际接受了左侧全肺切除术或右侧全肺切除术。 以下情况不在本保障范围内：

		(1) 肺叶切除、肺段切除手术； (2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术； (3) 肺移植接受者肺切除； (4) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。 同时或已经达到主合同所指重大疾病“肺恶性肿瘤”、“慢性肺功能衰竭”、“严重弥漫性系统性硬皮病中肺纤维化”、“肺淋巴管肌瘤病”、“严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症”标准的，仅按重疾标准给付，同时本保障终止。
10.27	严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	须经本公司认可的呼吸科专科医生经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），并必须符合以下两项条件： (1) 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器（CPAP）之夜间治疗； (2) 必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 及夜间血氧饱和度平均值持续< 85%。
10.28	硬脑膜下血肿手术	为清除或引流因意外伤害导致的血肿，实际接受了头部开颅或钻孔手术。 开颅或钻孔手术必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
10.29	多发肋骨骨折	因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于或等于 12 根肋骨骨折，陈旧性骨折不在保障范围之内。
10.30	肝叶切除	指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。 下列情况不在保障范围内： (1) 肝区切除、肝段切除手术； (2) 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱； (3) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术； (4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。 同时或已经达到主合同所指重大疾病“肝脏恶性肿瘤”、“急性或亚急性重症肝炎”、“慢性肝功能衰竭失代偿期”、“严重自身免疫性肝炎”、“严重原发性硬化性胆管炎”、“肝豆状核变性”、“雷伊氏综合症（严重瑞氏综合征）”标准的，仅按重疾标准给付，同时本保障终止。
10.31	中度进行性核上性麻痹	指一种罕见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。 须由我们认可的医疗机构的专科医生确诊，且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。 同时或已经达到主合同所指重大疾病“进行性核上性麻痹”标准的，仅按重疾标准给付，同时本保障终止。
10.32	中度克雅氏症	是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由我们认可的医疗机构的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并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。 同时或已经达到主合同所指重大疾病“克雅氏病（CJD、人类疯牛病）”标准的，仅按重疾标准给付，同时本保障终止。

10.33	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。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两项。 同时或已经达到主合同所指重大疾病“全身性重症肌无力”标准的，仅按重疾标准给付，同时本保障终止。
10.34	中度脑炎或脑膜炎后遗症	指因患脑炎或者脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。疾病确诊 180 天后，仍存在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。 同时或已经达到主合同所指重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”标准的，仅按重疾标准给付，同时本保障终止。
10.35	心脏黏液瘤	指经本公司认可医院的心脏专科医师确诊的心脏原发性良性心脏肿瘤，并经术后病理或细胞学诊断。
11	释义	
11.1	保单年度	从保险合同生效日或生效对应日的零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。
11.2	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。
11.3	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。
11.4	有效身份证件	指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
11.5	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 。
11.6	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。
11.7	首次确诊	指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有本附加合同所约定的某种疾病， 而不是指自本附加合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有本附加合同所约定的某种疾病 。
11.8	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。
11.9	医师	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、受益人、被保险人本人及其近亲属。

11.10	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。
11.11	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》及其他相关法律法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
11.12	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： （1）没有取得驾驶资格或被吊销驾驶证； （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）其他公安交通管理部门规定的属于无有效驾驶证的情况。
11.13	无有效行驶证	指下列情形之一： （1）未取得行驶证； （2）机动车被依法注销登记的； （3）未依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
11.14	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。
11.15	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。
11.16	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。
11.17	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。
11.18	医院	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。
11.19	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。
11.20	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。
11.21	美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级	指体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。

(完)