



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“附加龙佑安康智尊版重大疾病保险条款”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加合同之日起 15 个自然日内您若要求撤销合同，我们退还本附加合同实际支付保险费..... 1.4
- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障..... 2.3
- ❖ 您有保单借款的权利..... 5.2
- ❖ 您有退保的权利..... 7.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中字体加粗的内容..... 2.4
- ❖ 您应当按时支付保险费..... 4.1
- ❖ 退保会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 7.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 8.2
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的义务..... 8.2
- ❖ 主合同终止会导致本附加合同效力终止..... 8.1
- ❖ 主合同条款中部分条款适用于本附加合同，请您仔细阅读..... 8.2
- ❖ 我们对重大疾病进行了明确释义，请您仔细阅读..... 9
- ❖ 我们对特定疾病进行了明确释义，请您仔细阅读..... 10
- ❖ 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

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. 您与我们的合同	3.2 保险金申请	7. 合同解除
1.1 合同构成	3.3 诉讼时效	7.1 您解除合同的手续及风险
1.2 合同成立与生效		
1.3 投保年龄	4. 保险费的支付	8. 其他需要关注的事项
1.4 犹豫期	4.1 保险费的支付	8.1 效力终止
	4.2 宽限期	8.2 适用主合同条款
2. 我们提供的保障	5. 现金价值权益	9. 重大疾病的释义
2.1 基本保险金额	5.1 现金价值	10. 特定疾病的释义
2.2 保险期间	5.2 借款	
2.3 保险责任		
2.4 责任免除	6. 合同效力的中止及恢复	11. 释义
3. 保险金的申请	6.1 效力中止	
3.1 受益人	6.2 效力恢复	

建信人寿保险股份有限公司

附加龙佑安康智尊版重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指建信人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“附加龙佑安康智尊版重大疾病保险保险合同”。

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本附加合同依您的申请，经我们同意而订立。本附加合同须附加于主合同后始为有效。主合同的构成中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。
- 本附加合同的代码为 DDOL。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。
- 本附加合同生效日期在保险单上载明，**保单年度（见释义）、保险费约定支付日**均以该日期计算。
- 我们自本附加合同生效日 24 时起开始承担保险责任。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指投保时被保险人的年龄，以**周岁（见释义）**计算。本附加合同接受的投保年龄为出生满 30 日（含）至 55 周岁。
- 1.4 犹豫期** 自您收到本附加合同并书面签收之日起 15 个自然日为犹豫期。您在犹豫期内可向我们书面提出撤销合同的申请，并亲自或挂号邮寄将本附加合同退还。
- 您依前款规定行使合同撤销权时，撤销的效力自我们收到书面申请及合同（若为邮寄，则以寄达邮戳日为准）的当日 24 时起生效，本附加合同自始无效，我们将向您退还本附加合同**实际支付保险费（见释义）**。
- 若您、被保险人或受益人于犹豫期内向我们提出理赔申请或本附加合同是由其他险种的约定变更而来者，则不得再行使本附加合同的合同撤销权。

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同主合同，并载于本附加合同的保险单上。若该金额按本附加合同其他条款的约定发生变更，则以最后一次变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 保险期间** 本附加合同的保险期间同主合同《龙佑安康智尊版两全保险》。
- 2.3 保险责任** 在本附加合同有效期限内，我们承担下列保险责任：
- 等待期** 自本附加合同生效日或最后一次效力恢复之日（上述生效日或效力恢复之日以较迟者为准）起 180 日内，若被保险人发生本条约定的保险事故，**我们不承担相应**

保险责任，并无息返还本附加合同及其主合同《龙佑安康智尊版两全保险》的实际支付保险费，本附加合同及其主合同《龙佑安康智尊版两全保险》效力终止。这 180 日的时间称为等待期。若被保险人因发生意外伤害（见释义）事故而导致发生本附加合同约定的保险事故，则不受等待期的限制。

重大疾病保险金

若被保险人于本附加合同等待期后因初次出现的症状或体征被医疗机构（见释义）的专科医生（见释义）确诊初次发生本附加合同第 9 条约定的重大疾病（无论一种或多种），则我们按本附加合同的基本保险金额给付重大疾病保险金，本附加合同及其主合同《龙佑安康智尊版两全保险》效力终止。

特定疾病保险金

若被保险人因本附加合同等待期后初次出现的症状或体征被医疗机构的专科医生确诊初次发生本附加合同第 10 条约定的特定疾病（无论一种或多种），则我们将按本附加合同的基本保险金额的 20% 给付特定疾病保险金，本项保险责任终止。

若已承担特定疾病保险金的给付责任，本附加合同及其主合同《龙佑安康智尊版两全保险》的基本保险金额均按已给付的特定疾病保险金等额减少，同时现金价值和期交保险费按减少后的基本保险金额重新计算，且我们按照减少后的基本保险金额和期交保险费承担各项保险责任。

特定疾病保险费豁免

若被保险人因本附加合同等待期后初次出现的症状或体征被医疗机构的专科医生确诊初次发生本附加合同第 10 条约定的特定疾病（无论一种或多种），则我们除了按本条第二项的约定给付特定疾病保险金之外，自被保险人被确诊患特定疾病之日起的下一交费日开始，直至最后一次保险费约定支付日止，我们豁免本附加合同及其主合同《龙佑安康智尊版两全保险》在前述期间内应支付的保险费。

已豁免的保险费视作已支付，本附加合同及其主合同《龙佑安康智尊版两全保险》继续有效。保险费豁免后，不得申请变更本附加合同及其主合同《龙佑安康智尊版两全保险》的交费方式和交费期间。

若已承担主合同《龙佑安康智尊版两全保险》的身故保险金、全残保险金或满期保险金的给付责任，则我们不再承担本附加合同各项保险金的给付责任，本附加合同及其主合同《龙佑安康智尊版两全保险》效力终止。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生重大疾病或者特定疾病的，我们不承担给付本附加合同重大疾病保险金、特定疾病保险金或特定疾病保险费豁免的责任：

- (1) 您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) 被保险人主动吸食或注射毒品（见释义）；
- (4) 被保险人酒后驾驶（见释义），无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）（本附加合同 9.1.28 所约定的因职业关系导致的艾滋病病毒感染不属于本项责任免除）；
- (8) 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。

发生上述第 1 项情形导致被保险人发生重大疾病的，本附加合同及其主合同《龙佑安康智尊版两全保险》终止，我们向其他权利人退还本附加合同及其主合同

《龙佑安康智尊版两全保险》终止时的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人发生重大疾病的，本附加合同及其主合同《龙佑安康智尊版两全保险》终止，我们向您退还本附加合同及其主合同《龙佑安康智尊版两全保险》终止时的现金价值。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本附加合同重大疾病保险金、特定疾病保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

重大疾病保险金、特定疾病保险金申请

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**（见释义）；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 重大疾病保险金、特定疾病保险金受益人的有效身份证件；
- (5) 由医疗机构的专科医生出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其他医学诊断检查报告等），若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
- (6) 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。

特定疾病保险费豁免申请

申请人须填写理赔申请书，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) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 由医疗机构的专科医生出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其他医学诊断检查报告等），若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
- (5) 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。

3.3 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 本附加合同的交费方式和交费期间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，您应当按照约定，在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。

若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满的次日零时起效力中止。

5. 现金价值权益

5.1 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。

5.2 借款 本附加合同有效且在累积有现金价值的情况下，您可以向我们申请借款。借款金额最高不得超过主合同及本附加合同当时现金价值的 80%，且需符合相关的法律法规规定，每次借款期最长为 6 个月。

本附加合同借款需与主合同借款同时申请，我们不接受单独申请本附加合同借款的申请。

借款利息（见释义）应在借款期满之日交付。如果逾期未付，则所有利息将被并入借款金额中，在下一借款期内作为新的借款金额按最近一次宣布的借款利率（见释义）计息。

本附加合同有效期内的任何时点，自主合同及本附加合同现金价值小于借款与借款利息之和时起，本附加合同效力中止。

6. 合同效力的中止及恢复

6.1 效力中止 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 本附加合同效力中止后 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，在您补交保险费及利息、偿还借款及借款利息当日的 24 时起，本附加合同效力恢复。

本附加合同效力应当与主合同的效力同步恢复，我们不接受单独恢复本附加合同效力的申请。

自本附加合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本附加合同。我们解除本附加合同的，向您退还本附加合同效力中止时本附加合同的现金价值。

7. 合同解除

7.1 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终止时的现金价值。

本附加合同效力应当与主合同的效力同步终止，我们不接受单独解除本附加合同

效力的申请。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8. 其他需要关注的事项

8.1 效力终止 出现下列情形之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 本附加合同已约定的效力终止情形。

8.2 适用主合同条款 下列各项条款适用主合同条款：

- (1) 保险事故通知；
- (2) 保险金给付；
- (3) 身体检查及司法鉴定；
- (4) 明确说明与如实告知；
- (5) 我们合同解除权的限制；
- (6) 欠款的扣除；
- (7) 年龄错误；
- (8) 联系方式的变更；
- (9) 争议处理。

9. 重大疾病的释义

9.1 重大疾病的定义 本附加合同所指的重大疾病共有 60 种，其中第 1 种至第 25 种采用中国保险行业协会 2007 年 3 月发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中规定的重大疾病种类及定义，第 26 种至第 60 种为我们自行增加的 35 种重大疾病。

本附加合同的重大疾病定义可能与临床医学在概念和范围上有所不同，您投保本附加合同即表明认可并遵从本附加合同条款中对重大疾病的定义。

本附加合同所指的重大疾病为符合下列定义的疾病、疾病状态或手术。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的重大疾病，应当由医疗机构的专科医生明确诊断。

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 (见释义);
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失 (见释义);
- (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 (见释义) 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 (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。

9.1.6 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。

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 超或其他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 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见释义）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。

除内耳结构损伤等情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

9.1.14 双目失明

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：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除等情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且

提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

9.1.15 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，或不能随意识活动。

9.1.16 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。

9.1.17 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。

9.1.18 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。

9.1.19 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。

9.1.20 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。

9.1.21 严重原发性肺动脉高压 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，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

9.1.22 严重运动神经元病 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三项或三项以上的条件。

9.1.23 语言能力丧失 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。

除声带完全切除等情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。精神心理因素所致的语言能力丧失

不在保障范围内。

9.1.24 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) 外周血象必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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

9.1.25 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。**

9.1.26 严重多发性硬化症

多发性硬化症为中枢神经系统脱髓鞘病变，必须由医疗机构的神经专科医生确诊。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有磁共振（MRI）的典型改变。严重多发性硬化症必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致被保险人独立生活能力完全丧失，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持续达 180 天以上。

9.1.27 肌营养不良症

肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性坏死性病变，临床特征为骨骼肌进行性无力和萎缩，其诊断需同时符合以下条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- (2) 血清肌酸磷酸激酶（CPK）升高；
- (3) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (4) 疾病确诊 180 天以后，被保险人仍完全丧失独立生活能力，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。

9.1.28 因职业关系导致的艾滋病病毒感染

被保险人在从事正常职业活动中感染艾滋病病毒（HIV），并且证实满足下列全部条件：

- (1) 导致感染艾滋病病毒的意外事件（以下简称“意外事件”），必须在意外事件发生后 30 日内（含 30 日）向我们书面报告；
- (2) 明确的导致意外事件的感染有艾滋病病毒液体的证据；
- (3) 在书面报告意外事件后的 180 日内（含 180 日）出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据，这个证据必须包括一个意外事件发生后 5 日内（含第 5 日）HIV 抗体阴性的检查报告。

意外事件发生后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认存在艾滋病病毒抗体。

我们仅在被保险人的职业为医生、护士、医学检验技师、救护车工作人员、医院护工、警察时承担此项保险责任。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或有效阻止艾滋病病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能有效防止艾滋病（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本项重大疾病保险金。

任何因其他传播方式（包括且不限于：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。

9.1.29 严重慢性复发性胰腺炎

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，或由内窥镜逆行胰胆管造影（ERCP）或病理学检查所证实，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。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

9.1.30 系统性红斑狼疮合并狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是一种累及多系统的自体免疫性疾病。本保障仅限于被保险人因系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎并引起肾功能损害，且肾脏病理诊断符合以下列明的世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎所分类中的第 III、IV、V、VI 型。诊断须由医疗机构的风湿病专科医生确认。

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：

I 型	微小病变型
II 型	系膜增生性
III 型	局灶及节段增生性
IV 型	弥漫增生性
V 型	膜性
VI 型	肾小球硬化性

9.1.31 植物人状态

植物人状态系指由于大脑皮质严重损害导致完全永久性的意识丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有大脑皮质功能丧失的证据，并且需有医疗机构的神经专科医生确认。植物人状态必须持续 180 天以上方可申请理赔。

9.1.32 慢性呼吸功能衰竭

指被保险人必须经医疗机构的呼吸科专科医师确诊患有慢性肺部疾病而出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准需同时满足以下各项：

- （1）肺功能测试其 FEV1 持续低于 1 升；
- （2）病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗；
- （3）动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg；
- （4）休息时出现呼吸困难。

9.1.33 严重脊髓灰质炎

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。本附加合同仅对疾病确诊 180 天后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完全丧失的情况予以理赔。

9.1.34 严重的 1 型糖尿病

1 型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。必须明确诊断为 1 型糖尿病，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，并满足下列至少一个条件：

- （1）因严重心律失常植入了心脏起搏器；
- （2）糖尿病肾病，且尿蛋白 > 0.5g/24h；

(3) 因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。

被保险人被确诊首次患病时年龄必须在 25 周岁以下。

9.1.35 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）。被保险人所患的类风湿性关节炎必须已经达到类风湿性关节炎功能分级 IV 级的功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并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。

9.1.36 意外伤害面部整形手术

被保险人因意外伤害导致颈部以上的颜面部形态和结构的严重缺陷、缺失、损害或变形，必须立刻住院治疗，经过我们认可的医疗机构的整形专科医师确诊，并已经接受了以修补和重建为目的的颜面部整形手术治疗，切除毁损组织进行修复和再造，以矫正面部畸形和缺损。**由于美容手术失败导致的损害不在保障范围内。**

9.1.37 严重冠心病

指经心脏科专科医师根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75% 以上和其他两支血管管腔直径减少 60% 以上）。**前降支、左旋支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。**

9.1.38 严重胃肠炎

以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染。大肠或小肠的一处或多处需手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。

9.1.39 特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经国家机关认可的有合法资质的内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

- (1) 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验；
- (2) 胰岛素血糖减少测试；
- (3) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定；
- (4) 血浆肾素活性 (PRA) 测定。

我们仅对由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能衰竭承担保险责任，其他原因引起的慢性肾上腺皮质功能衰竭不在保障范围内。

9.1.40 严重瑞氏综合症

严重瑞氏综合症即 Reye 综合征，也称赖氏综合征、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、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

- (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。

- 9.1.41 急性坏死性胰腺炎** 指由专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎, 并已经接受了外科开腹手术治疗, 以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。
- 9.1.42 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, 并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- 9.1.43 肝豆状核变性** 由于先天性铜代谢障碍所引起的一种疾病, 其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在。理赔须经我们认可的专科医生确认并同时具备下列情况:
- (1) 临床表现包括: 进行性加剧的肢体震颤, 肌强直, 吞咽及发音困难, 精神异常;
 - (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) 食管静脉曲张;
 - (5) 腹水。
- 9.1.44 严重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。**
- 9.1.45 严重心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变, 包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种, 病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭 (指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级), 且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少 180 天。
本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
美国纽约心脏协会分类标准心功能四级, 是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动, 休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。
- 9.1.46 严重克罗恩病 (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瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 9.1.47 严重溃疡性结** 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

肠炎

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或回肠造瘘术。

9.1.48 坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

- (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
- (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。

9.1.49 进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Richardson—Olszewski 综合征，是一种少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。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且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。

9.1.50 日常生活活动能力永久丧失

指由保险公司认可的医院的专科医师确认被保险人已经永久完全地丧失了独立生活能力，在无他人协助下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。

9.1.51 全身性重症肌无力

指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、下肢近端肌群乃至全身肌肉，须经我们认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
- (2) 出现眼睑下垂，或构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
- (3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

9.1.52 系统性硬化病

指一种以皮肤、血管和内脏器官的进行性、弥漫性纤维化为特点的系统性结缔组织病。须经专科医生根据组织活检和血清学检查结果作出明确诊断并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：肺纤维化，已经发展为肺动脉高压、肺心病；
- (2) 心脏：心室功能受损，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，已经出现肾功能不全。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
- (2) 嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

9.1.53 丝虫病所致象皮肿 指末期丝虫病，其性质为身体组织因血液循环受阻或淋巴管堵塞而肿大。必须由保险公司认可的专科医生确诊，且以微丝蚴化验结果阳性确认。**因性接触、外伤、手术后的疤痕、充血性心衰竭或先天性淋巴系统不正常等情况引到淋巴水肿均不在保障范围内。**

9.1.54 肺源性心脏病 由呼吸专科医生或心内科专科医生确诊为肺源性心脏病。诊断必须基于右心导管（心血管造影）的检查结果，且必须同时满足如下诊断标准：

- (1) 肺血管阻力高于 3 个伍德单位；
- (2) 平均肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；
- (3) 肺楔压不高于 15 毫米汞柱；
- (4) 右心室过度肥大和扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

因左心病变或者先天性心脏病引起的右心衰竭或者肺动脉高压不在保障范围内。

9.1.55 严重哮喘 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的儿科专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- (2) 身体活动耐受能力显著且持续下降；
- (3) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- (4) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- (5) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

被保险人被确诊首次患病时年龄必须在 25 周岁以下。

9.1.56 川崎病 指一种以损伤冠状动脉血管为主的系统性血管炎。其特点是贫血、白细胞计数及红细胞沉降率升高、或出现血小板增多症。只有经过血管造影或超声心动图检查证实，自发病起 180 天后仍存在明显的冠状动脉瘤的情况，才能得到理赔。

被保险人被确诊首次患病时年龄必须在 25 周岁以下。

9.1.57 严重幼年类风湿性关节炎 指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。本病须经我们认可的儿科类风湿病专家出具医学诊断证明，**保障仅限于症状持续 6 个月以上，并因病情严重在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。其他类型的儿童类风湿性关节炎不在保障范围内。**

被保险人被确诊首次患病时年龄必须在 25 周岁以下。

9.1.58 疾病或外伤所致智力障碍（残疾） 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）或智力残疾。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）。智商 70-85 为智力临界低常。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由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（智力低于常态）或智力残疾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) 儿科主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下；

(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（轻度、中度、重度或极重度）；

(4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

被保险人被确诊首次患病时年龄必须在 25 周岁以下。

9.1.59 经输血导致的 艾滋病病毒感染

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

(1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染 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，或者法院终审判决为医疗责任；

(3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；

(4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

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 感染不在保单保障范围内。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

保险公司必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

9.1.60 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。**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. 特定疾病的释义

10.1 特定疾病 本附加合同所指的特定疾病包含以下 15 种疾病。

10.1.1 非危及生命的（极早期的）恶性病变 指被保险人生前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：

(1) 原位癌，指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗；

(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。

癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）不在本保障范围之内。

10.1.2 冠状动脉介入 指经心脏科专科医师确诊因医疗需要，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术，以治疗两

手术 支或以上主要冠状动脉发生的狭窄（狭窄程度最少在 50%以上）。主要冠状动脉是指左主干、左前降支、回旋支及右冠状动脉，不包括分支血管。索赔时必须提供血管造影检查结果及手术记录。

如果被保险人在出现不典型的急性心肌梗塞以后接受冠状动脉介入手术治疗，我们仅就一种特定疾病提前给付保险金。给付后，我们对不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术不再承担提前给付保险金的责任。

10.1.3 轻微脑中风 指因脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等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。

在确诊 180 天后仍遗留神经系统功能障碍。遗留的神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一侧肢体（上肢和下肢）的肌力为 2 级或更低；
- (2) 自主生活能力丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

肌力分级：

- 0 级 完全瘫痪，测不到肌肉收缩。
- 1 级 可见肌肉轻微收缩，但不能带动关节。
- 2 级 肢体能在床上平行移动，但不能抵抗自身重力，即不能抬离床面。
- 3 级 肢体可以克服地心吸引力，能抬离床面，但不能抵抗阻力。
- 4 级 肢体能做对抗外界阻力的运动，但肌力低于正常。
- 5 级 肌力正常。

10.1.4 心脏瓣膜介入手术 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了或经皮导管介入手术进行心脏瓣膜置换或者修复手术，含经皮瓣膜成形术、经皮瓣膜扩张术和经皮瓣膜置换术。

手术过程必须是经皮血管内导管技术，任何经开胸术打开或进入胸部的手术均不在保障责任范围。

10.1.5 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 指实际实施的垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤的切除手术。诊断需经头颅断层扫描（CT）或核磁共振（MRI）确诊，并由专科医师确认是在医学上是必要的。在索赔时必须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告。

直径小于 1cm 的垂体微腺瘤不在保障范围内。

10.1.6 视力严重受损 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列全部条件：

- (1) 矫正视力为 0.02-0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (2) 视野半径为 5-20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

10.1.7 主动脉内介入手术 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，诊断需经心脏血管超声检查确诊，并由专科医师确认是在医学上是必要的。

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。

- 10.1.8 较小面积Ⅲ度烧伤（10%）** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的10%但少于20%，或者超过50%脸部面积。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 10.1.9 单个肢体缺失** 指因疾病或者意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。
- 10.1.10 早期运动神经性疾病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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或两项以上的条件。
- 10.1.11 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。诊断需经专科医师确认是在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合以下全部条件：
- （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。
- 10.1.12 轻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永久功能障碍。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或两项以上。
- HIV 感染引起的脑炎不在保障范围内。**
- 10.1.13 不典型的急性心肌梗死** 指由于冠状动脉血供不足导致的部分心肌梗死。诊断须由专科医师证实，并实际接受了相应和必要的治疗。
- 须满足下列所有条件：
- （1）在相关心脏病事件发生后新出现的心电图改变，提示心肌坏死或严重损伤；
 - （2）肌钙蛋白或血清心肌酶谱指标有诊断意义的升高。
- 以下疾病不在保障范围内：**
- （1）其他非心肌梗死性的急性冠状动脉综合症（稳定性/不稳定性心绞痛）；
 - （2）由于心脏或冠状动脉介入手术引起的心脏损害。
- 如果被保险人在出现不典型的急性心肌梗塞以后接受冠状动脉介入手术治疗，我们仅就一种特定疾病提前给付保险金。给付后，我们对不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术不再承担提前给付保险金的责任。
- 10.1.14 听力严重受损** 指因疾病或意外伤害导致单耳或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80分贝且小于或等于90分贝。需有纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。**
- 10.1.15 慢性肾功能损害** 慢性肾功能损害是指慢性肾功能不全的晚期。
- 必须满足以下所有条件：
- （1）肾小球滤过率（使用MDRD公式或Cockcroft-Gault公式计算的结果），低于30mL/min/1.73平方米，且此状态须持续至少90天；

(2) 慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科医师确认。

11. 释义

- 11.1 保单年度** 合同生效日 24 时起至第 1 个**保单周年日**（见释义）24 时止为第 1 个保单年度，第 1 个保单周年日 24 时起至第 2 个保单周年日 24 时止为第 2 个保单年度，第 2 个保单周年日 24 时起至第 3 个保单周年日 24 时止为第 3 个保单年度，以此类推。
- 11.2 保单周年日** 指合同生效日在每年的对应日，如当月无对应的同一日，则以当月最后一日为对应的保单周年日。
- 11.3 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。
- 11.4 实际支付保险费** 本附加合同实际支付保险费：等于您实际交费期数乘以本附加合同的期交保险费。但若给付当时本附加合同的交费方式或期交保险费已发生了变更，则本附加合同实际支付保险费等于应交费期数乘以本附加合同的期交保险费，应交费期数按给付当时保险单或合同批注上所载本附加合同的交费方式为基础计算，期交保险费按给付当时保险单或合同批注上所载的为准。**期交保险费不包括除本附加合同之外的其他任何附加合同的保险费。**
- 本附加合同及其主合同《龙佑安康智尊版两全保险》的实际支付保险费：等于您实际交费期数乘以本附加合同及其主合同《龙佑安康智尊版两全保险》的期交保险费之和。但若给付当时本附加合同及其主合同《龙佑安康智尊版两全保险》的交费方式或期交保险费已发生了变更，则本附加合同及其主合同《龙佑安康智尊版两全保险》的实际支付保险费等于应交费期数乘以本附加合同及其主合同《龙佑安康智尊版两全保险》的期交保险费之和，应交费期数按给付当时保险单或合同批注上所载本合同的交费方式为基础计算，期交保险费按给付当时保险单或合同批注上所载的为准。**期交保险费不包括除《附加龙佑安康智尊版重大疾病保险》以外的其他任何附加合同的保险费。**
- 11.5 意外伤害** 指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因导致身体受到的伤害。
- 11.6 医疗机构** 符合下列所有条件的机构：
- (1) 经国家级医疗卫生行政管理部门批准的有合法经营执照的二级或二级以上医院（前述医院中的门/急诊观察室、家庭病床、联合病房、临时病房、康复病房除外）；
 - (2) 不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒的医疗机构。
- 11.7 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。

- 11.8 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。
- 11.11 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。
- 11.12 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，能合法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** 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。
- 11.14 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 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 11.17 借款利率、利息** 借款利率参照人民银行公布的 6 个月贷款利率，并根据我们自身资金成本及风险管控能力确定。我们每年宣布两次借款利率，时间分别为 1 月 1 日和 7 月 1 日。

借款利息按当时我们最近一次宣布的借款利率计算，并沿用至该次借款期满。

欠交保险费的利息和保险金逾期给付的利息按我们最近一次宣布的借款利率计算。

- 11.18 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。
- 11.19 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。
- 11.20 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。
- 11.21 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。
- 11.22 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，仍无法通过现有医疗手段恢复。