



生命附加定期女性重大疾病保险条款

中国保险监督管理委员会备案号：282004003

2006年5月修改并经中国保险监督管理委员会重新备案

第一条 保险合同的构成

生命附加定期女性重大疾病保险合同（以下简称本附加合同）依主保险合同投保人的申请，经生命人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）同意，附加于主保险合同后始为有效。本附加合同包括本生命附加定期女性重大疾病保险条款（以下简称本条款）和主保险合同中与本附加合同相关的内容和文件。若本附加合同和主保险合同均有约定的内容，以本附加合同的约定为准；若本附加合同没有约定的，以主保险合同的约定为准。

第二条 保险责任

在本附加合同保险责任开始后的有效期内，本公司承担下列保险责任：

一、重大疾病保险金给付

在本附加合同生效或最后复效之日（以较迟者为准）起九十日后，若被保险人首次患本附加合同界定的重大疾病，且从确诊之日起三十天后仍生存，本公司按保险金额给付重大疾病保险金，本附加合同终止。

二、女性疾病保险金给付

在本附加合同生效或最后复效之日（以较迟者为准）起九十日后，若被保险人首次患本附加合同界定的女性疾病，且从确诊之日起三十天后仍生存，本公司按保险金额的百分之二十给付女性疾病保险金，本附加合同继续有效。

本附加合同的重重大疾病保险金及女性疾病保险金给付均以一次为限。

在本附加合同有效期内，保险金额等值于基本保险金额。

本公司在承担上述保险责任同时，将从给付的保险金中扣除任何欠缴的保险费及累积利息。

第三条 责任免除

被保险人的重大疾病或女性疾病由下列情形之一所致者，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、投保人或受益人对被保险人的故意行为；
- 二、被保险人故意犯罪、拒捕或故意伤害；
- 三、被保险人服用、吸食或注射毒品或未遵医嘱使用管制药物；
- 四、被保险人在本附加合同生效日起两年内或最后复效日起两年内（以较迟者为准）自杀；
- 五、先天性疾病及被保险人在投保时已患的疾病；
- 六、被保险人酒后驾驶、无有效驾驶执照或驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 七、被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）；
- 八、战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- 九、核爆炸、核辐射或核污染。

第四条 保险期间

本附加合同的保险期间自生效日起至期满日止。本附加合同的生效日、期满日均载明于保险单上。

本公司对本附加合同应承担的保险责任自投保人缴付保险费，本公司同意承保并签发保险单的当日二十四时起。

第五条 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额由投保人和本公司约定并载明于保险单上。

第六条 受益人的指定和变更

本附加合同中重大疾病保险金和女性疾病保险金的受益人为被保险人本人。投保人或被保险人可以变更受益人，但应书面通知本公司。投保人变更受益人时须经被保险人书面同意。

第七条 保险金的申请

一、重大疾病保险金或女性疾病保险金的申请

受益人申请领取重大疾病保险金或女性疾病保险金时，应提供下列证明文件和资料：

1. 保险金给付申请书；
2. 本附加合同原件或其他保险凭证；
3. 最近一期保险费缴纳凭证；
4. 受益人的户籍证明与身份证件；
5. 由医院出具的可证明被保险人患重大疾病或女性疾病的诊断证明书和诊断所患疾病必需的检查报告；
6. 与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料；
7. 若办理人为代理人，则应提供授权委托书、代理人身份证件等相关证明文件。

二、受益人申请领取保险金时，本公司有权聘请医疗专家对被保险人所患的疾病进行检查核实和会诊。

三、受益人将上述证明、资料完整提交本公司后，对属于保险责任且不需要调查的案件，本公司将在十个工作日内做出理赔决定并向被保险人或受益人反馈，并在与受益人达成有关给付保险金协议后十日内，履行给付保险金的义务；对十个工作日内不能确定的案件，本公司将在第十个工作日之前和被保险人或受益人沟通有关进展情况；若虽属于保险责任但在收到完整的证明、资料后六十日内不能确定给付保险金数额的，本公司将根据已有证明和材料可以确定的最低数额先予支付，本公司最终确定给付保险金数额后，再支付相应的差额；对不属于保险责任的，本公司最迟将在六十日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书。

四、受益人对本公司请求给付保险金的权利自其知道保险事故发生之日起两年内不行使而消灭。

第八条 附加保险合同的解除

在本附加合同生效后，投保人可以通过书面形式通知本公司解除本附加合同。要求解除本附加合同时，投保人应提供下列文件和资料：

1. 解除合同申请书；
2. 本附加合同的原件或其它保险凭证；
3. 最近一期保险费缴纳凭证；
4. 投保人的户籍证明或身份证件。

自本公司收到投保人解除合同申请书的当日二十四时起，本附加合同终止。本公司在收到上述证明文件和资料后三十日内，退还本合同的最后一期已缴保险费的未到期净保费。

第九条 附加合同的效力

一、出现下列情况时，本附加合同效力中止：

- 1.主保险合同效力中止；
- 2.本附加合同约定的本附加合同效力中止情形。

二、出现下列情况时，本附加合同终止：

- 1.主保险合同撤销、解除、满期、终止或变更为减额缴清保险合同；
- 2.本附加合同约定的本附加合同终止情形。

第十条 重大疾病和女性疾病的定义

（一）重大疾病的定义

一、阿尔茨海默病（老年痴呆或早老性痴呆）

是指由于阿尔茨海默病或者不可逆性器质性脑疾病导致的以智能衰退或丧失和行为异常为特征的痴呆性病症。智能衰退和行为异常必须根据临床表现和标准问卷或检查证实。疾病造成被保险人精神和社会能力严重下降，并且持续需要他人长期看护。日常生活活动评估证实被保险人无能力独立完成下列六项日常生活活动中的三项或三项以上：洗澡、更衣、移动、步行、如厕、进食。诊断需由医疗机构的神经内科主任级医师确认。神经官能症及精神疾病除外。

二、帕金森氏病

帕金森氏病是由于脑神经元（黑质）色素脱失导致的缓慢进行性中枢神经系统变性疾病。

帕金森氏病必须由医疗机构的神经内科主任级医师诊断，并且必须符合下列所有条件：

- 1) 药物治疗无法控制病情；
- 2) 有进行性机能障碍的临床表现；
- 3) 日常生活活动评估证实被保险人无能力独立完成下列六项日常生活活动中的三项或三项以上：洗澡、更衣、移动、步行、如厕、进食。

本附加合同只对于原发性的帕金森氏病予以理赔。因药物、炎症、肿瘤、血管病变或是中毒所引起的继发性帕金森氏综合征除外。

三、运动神经元病

原因不明的运动神经元病变。其特征为皮质脊髓束和前角细胞或延髓传出神经元进行性变性。运动神经元病包括脊髓性肌萎缩、进行性球麻痹、肌萎缩性侧索硬化症和原发性侧索硬化症。

理赔仅在医疗机构的神经内科主任级医师确诊被保险人患有运动神经元病并且疾病进行性发展已导致不可逆性的神经系统受损的条件下方予以受理。

四、中风（脑血管意外）

由于脑血管意外（包括脑梗塞、脑出血和源于颅外因素的脑栓塞）造成的突发性的神经系统功能缺失导致的所有以下临床表现：

- 1) 症状持续 24 小时以上；
- 2) 永久性神经系统损害，具有下列二种状况之一：
 - (1) 永久性感觉和运动功能丧失。
 - (2) 永久性语言能力丧失。

所有以上的神经系统功能障碍必须在发病六周以后由医疗机构的神经内科主任级医师确认。发病六周以内的理赔申请均不予受理。脑血管意外理赔必须有影像学检查证据，如：脑计算机断层扫描（CT）或核磁共振扫描（MRI）检查结果。

下列情形除外：

- 1) 短暂性脑缺血发作（TIA）；
- 2) 仅造成记忆力或人格改变的病症；
- 3) 偏头痛所致的脑症状和体征；
- 4) 由于外伤或缺氧所致的脑损伤；
- 5) 仅累及眼睛、视神经或前庭系统的缺血性血管病。

五、昏迷

因脑部功能衰竭造成的完全意识丧失状态，并且对所有外界刺激完全无反应，需要持续使用生命维持系统至少 14 天以上。直接因酒精或药物滥用所致的昏迷除外。

六、瘫痪

因为外伤或脊髓疾病所致两肢体或两个以上肢体功能的完全永久性丧失。肢体的定义为整个上肢或是整个下肢。或下列任意一项：

- 四肢瘫痪 是指由于外伤或者脊髓疾病致使双上肢和双下肢功能完全永久性丧失；
- 下身瘫痪(截瘫) 是指由于外伤或者脊髓疾病致使两下肢功能完全永久性丧失；
- 两侧瘫痪 是指由于外伤或者脊髓疾病致使两侧肢体功能完全永久性丧失；
- 单侧瘫痪(偏瘫) 是指由于外伤或者脊髓疾病致使单侧肢体功能完全永久性丧失；
- 全身瘫痪 是指由于外伤或者脊髓疾病致使身体双侧肢体及头部活动功能完全永久性丧失。

七、脑炎

脑部(大脑、脑干、小脑)的通常与病毒或细菌感染有关的炎症，导致明显的持续六周以上的包括永久性神经系统功能障碍在内的并发症。永久性神经系统功能障碍包括智力低下(IQ < 50)、失明、失聪、语言障碍、偏瘫或瘫痪。脑炎可以为原发性脑炎、感染后脑炎或感染伴发脑炎。

脑炎及其并发症必须由医疗机构的神经内科主任级医师诊断，并且需要提供医疗机构出具的支持诊断的临床、影像学、病理和实验室检查报告。

八、细菌性脑膜炎

细菌性脑膜炎所致的覆盖脑和脊髓的脑脊膜的感染。细菌性脑膜炎必须由医疗机构的神经内科主任级医师确诊并且需要提供医疗机构出具的支持诊断的临床、影像学 and 包括脑脊液检查在内的实验室检查报告。而且必须由医疗机构的神经内科主任级医师在发病一个月后提供确认存在永久性神经系统损害的证据，任何早于一个月的理赔申请均不予受理。

九、严重头部创伤后遗症

由于外来物理打击造成严重意外头部创伤导致永久性神经系统功能缺失引起持续六周以上的神经功能障碍。神经功能障碍指临床必须存在多肢体肌力 2 级或 2 级以下的运动功能障碍。严重头部创伤及上述神经功能障碍必须由医疗机构的神经科主任级医师诊断，并且需要提供由医疗机构出具的支持诊断的临床、影像学 and 实验室检查报告。

自伤及由于酒精或药物滥用导致的意外头部伤害除外。

十、主动脉手术

是指实际接受了胸廓切开手术或剖腹手术以修补或矫正主动脉瘤、主动脉阻塞或主动脉缩窄。这里的主动脉是指胸主动脉和腹主动脉，不包括主动脉的分支血管。仅采用动脉内治疗技术实施的手术除外。

十一、心脏瓣膜置换手术

是指实际接受了心腔切开手术以置换异常的心脏瓣膜。

十二、急性心肌梗死

由于相应区域冠状动脉供血不足造成的部分心肌死亡。诊断必须由下列五项中的至少三项支持：

- 1) 典型临床表现；
- 2) 明确的最新心电图变化；
- 3) 有诊断意义的心肌酶 CK-MB 升高；
- 4) 有诊断意义的肌钙蛋白升高；
- 5) 发病 3 个月以后左室射血分数仍然 < 50%。

十三、冠状动脉旁路移植手术

是指实际接受了冠状动脉旁路移植手术以矫正或治疗冠状动脉病，但不包括冠状动脉血管成形手术及其它动脉内治疗程序。理赔时必须提交进行本手术的必要性的检查报告证据。

十四、严重原发性肺动脉高压

是指根据包括心导管检查在内的临床检查证实的伴有显著的右心室扩大的原发性肺动脉高压。肺动脉高压已导致永久性不可逆性的，至少达到按美国纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级第 Ⅲ 级的心功能衰竭。

十五、慢性末期肺部疾病

慢性末期肺部疾病包括间质性肺部疾病，肺功能 FEV1(第一秒钟末用力呼气量)少于 1 公升并且需要持久大量的氧

气治疗。动脉血气分析结果符合重度呼吸衰竭诊断标准，静止时也感到呼吸困难。诊断必须由医疗机构的呼吸科主任级医师确认。

十六、暴发性肝炎

因肝炎病毒感染造成部份或大部份的肝坏死导致的急骤性肝脏衰竭，诊断必须符合所有下列条件：

- 1) 急速肝脏萎缩；
- 2) 肝叶坏死，只存留萎缩的肝脏网状支架；
- 3) 肝功能急速恶化；
- 4) 严重黄疸。

同时必须提供下列临床证据：

- 1) 肝脏功能检查显示为大面积肝实质病变；
- 2) 临床上有门脉分流性脑病的客观体征。

直接或间接因自杀、中毒、药物过量、酒精过量等所导致的肝脏疾病除外。

十七、慢性肝脏衰竭

具备所有下列临床特征的终末期肝脏衰竭：

- 1) 持久性黄疸
- 2) 腹水
- 3) 肝性脑病

继发于酒精及药物滥用或误用所致的继发性肝病除外。

十八、慢性肾衰竭（尿毒症）

是指双侧肾脏功能呈现慢性且不可逆性的终末期衰竭，理赔时被保险人正在接受长期的定期肾脏透析治疗或已接受肾脏移植手术。

十九、重症急性胰腺炎（Ⅱ级）

Ⅱ级重症急性胰腺炎是指急性胰腺炎伴有脏器功能障碍。被保险人所患的Ⅱ级重症急性胰腺炎必须由医疗机构的外科主任级医师确诊，按 APACHE II 评分达到 8 分或 8 分以上和 Balthazar 分级系统达到 Ⅱ级或Ⅲ级以上，并且必须是采用了外科剖腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术除外。

二十、癌症（恶性肿瘤）

本附加合同所保障的癌症是指被保险人患有特征为恶性细胞不受控制的生长和扩散并且浸润和破坏正常组织的恶性肿瘤。对该恶性肿瘤，重大介入性治疗或手术治疗被认为是必要和必须采取的治疗方法。恶性肿瘤必须基于阳性的病理检验结果确诊。

下列肿瘤除外：

- 1) 原位癌（包括：子宫颈上皮非典型增生 CIN-1、CIN-2 和 CIN-3）或病理学描述为癌前病变的肿瘤。
- 2) 所有皮肤癌，包括表皮角化症、基底细胞癌、鳞状细胞癌和用 Breslow 组织学法检查证实的未发生转移的厚度小于 1.5mm 的黑色素细胞瘤。
- 3) 非危及生命的癌症，如组织学描述为 TNM 分级 T1(a) 或 T1(b) 的前列腺癌或其它相同或更轻的分级的前列腺癌，甲状腺或膀胱的乳头状微癌，RAI3 期以下的慢性淋巴细胞性白血病。

二十一、良性脑肿瘤

威胁生命的非恶性脑肿瘤，引起以颅内压增高为特征的临床表现，例如：视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍。上述症状体征必须由医疗机构的神经科主任级医师确认。颅内肿瘤的存在必须由影像学（如：头颅 CT 或 MRI）检查证实。脑的囊肿、钙化、肉芽肿、脑动静脉畸形、血肿、垂体肿瘤和脊髓肿瘤除外。

二十二、脊髓灰质炎

脊髓灰质炎必须由医疗机构的神经内科主任级医师诊断。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。未造成被保险人瘫痪的脊髓灰质炎将不符合理赔条件。其它病因所致的瘫痪，例如格巴二氏症候群（急性感染性多神经炎）除外。

二十三、再生障碍性贫血

是指骨髓功能衰竭而导致的贫血、嗜中性白血球减少和血小板减少。诊断必须由医疗机构的血液科主任级医师根

据骨髓穿刺检查结果确认，并且被保险人至少接受了下列治疗中的一项：

- 1) 定期输血或输注血液制品（治疗历时九十天以上）；
- 2) 骨髓刺激性药物（治疗历时九十天以上）；
- 3) 免疫抑制剂（治疗历时九十天以上）；
- 4) 骨髓移植。

因药物或放射线所导致的再生障碍性贫血除外。

二十四、多发性硬化症

多发性硬化症为中枢神经系统脱髓鞘病变。其诊断必须由医疗机构的神经内科主任级医师确诊，并应由 CT 或 MRI 确认的中枢神经系统病灶证实。由于其它病因（如：血管疾病、细菌或病毒疾病）引起的中枢神经系统疾病除外。神经内科专科医师提供的病历文件必须载明不可逆性的神经系统功能障碍与缺失的详情。不可逆性的神经系统功能缺失的诊断必须在首次诊断多发性硬化症的六个月以后作出方有效。

自本附加合同生效日起，最初三个月内出现症状或体征的多发性硬化症不予赔付。对增加保险金额者，增额部分按同样的等待期处理。

二十五、肌营养不良症

肌营养不良症是一组遗传性肌肉病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。肌营养不良依发病时间、疾病累及部位和病情进展样式分为不同的类型。

本附加合同所指的遗传性肌营养不良必须由医疗机构的神经内科主任级医师确诊，并且日常生活活动评估证实被保险人无能力独立完成下列六项日常生活活动中的三项或三项以上：洗澡、更衣、如厕、进食、步行及移动。

二十六、严重全身型重症肌无力

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。重症肌无力必须由保险公司认可的医疗机构的神经内科主任级医师确诊并且符合所有以下条件：

- 1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情，日常生活活动评估证实被保险人无能力独立完成下列六项日常生活活动中的三项或三项以上：洗澡、更衣、移动、步行、如厕、进食；
- 2) 临床表现为眼睑下垂、球麻痹引起的构音障碍和吞咽障碍以及延髓肌和呼吸肌受损所致肌无力危象引起的呼吸异常；
- 3) 症状缓解恶化交替，有新斯的明治疗史。

眼肌型重症肌无力除外。

二十七、严重烧伤

是指由于热、电或化学物质引起的超过 20%的体表面积的三度或全层皮肤烧伤。体表面积根据《九分法》(Lund and Browder Body Surface Chart)计算。

二十八、重大器官移植手术

器官移植是指人与人之间的，器官自捐献者移植给被保险人的，一个或多个器官的移植。重大器官移植是指肾脏、肝脏、心脏、肺、胰脏、小肠或骨髓移植。任何其它器官、部分器官、组织或细胞移植除外。

二十九、失明

是指由于急性疾病或意外事故造成的、经医疗机构的眼科主任级医师鉴定确认的双眼视力完全及永久性丧失。

三十、感音神经性聋

是指由于疾病或外伤导致的双耳听力完全及永久性丧失。听力丧失必须由纯音测听和听觉脑干诱发电位检查报告证实，被保险人存在听觉阈 91dB 以上耳聋持续至少一年。对于能利用助听器、助听设备使听力得到恢复的情况除外。

三十一、丧失语言能力

由于疾病或外伤所致的完全不可逆性的语言能力丧失（无论有无利用辅助发音或语言工具）。语言能力丧失必须持续 12 个月以上。

丧失语言能力需符合以下三项条件中的一项：

- 1) 无法发出四种语音中的任何三种：唇音、齿音、上颚音、软腭音；
- 2) 声带完全切除；
- 3) 由于大脑损害或后脑部疾病导致的失语症。

先天性疾病导致的语言能力丧失者除外。

三十二、肢体缺失

由于意外或疾病导致两个肢体或两个以上肢体的功能完全永久性丧失，或两个肢体或两个以上肢体自腕关节或踝关节以上完全断离。

三十三、严重狼疮性肾炎

狼疮性肾炎是指系统性红斑狼疮累及肾脏引起的肾脏病变。本附加合同仅对经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型至 V 型狼疮性肾炎予以保险保障。

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，多侵犯育龄女性，其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。

本病必须由免疫、风湿或肾脏科主任级医师诊断。理赔时需提供肾脏组织病理学检查报告。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型（微小病变型）	镜下阴性，尿液正常
II 型（系膜病变型）	中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
III 型（局灶及节段增生型）	蛋白尿，尿沉渣改变
IV 型（弥漫增生型）	急性肾炎伴有尿沉渣改变及 / 或肾病综合征
V 型（膜型）	肾病综合征或重度蛋白尿

（二）女性疾病的定义

一、原位癌

原位癌是指尚未浸润正常组织的局灶性癌细胞新生物。“浸润”是指穿透基底膜并且实际破坏了基底膜以下的正常组织。非典型增生、上皮内新生物 CIN-1、CIN-2 及 CIN-3 级，及所有癌前期病变除外。

本附加合同所指的“原位癌”是被保险人下列部位“乳房、子宫颈、子宫、卵巢、输卵管、阴道”初次患的原位癌。在理赔以上原位癌时必须提交固定活组织病理学检查报告及诊断和治疗报告。单纯临床诊断将不被接受。对被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者，本附加合同不赔付原位癌保险金。

1) . 子宫内膜原位癌

TNM 分级为 TisNOMO 或国际妇产科联合会分级 FIGO 0 的子宫内膜肿瘤。

2) . 子宫颈原位癌

癌细胞限于上皮内，基底膜完整，无间质浸润。子宫颈原位癌必须基于取自子宫颈圆锥切除活检的显微镜检查结果诊断。子宫颈上皮内新生物（CIN）分类 CIN I、CIN II 和 CIN III（严重非典型增生但无原位癌）的子宫颈上皮内病变除外。

3) . 卵巢原位癌

肿瘤应该包膜完整，卵巢表面无肿瘤，TNM 分级为 T1aNOMO 或国际妇产科联盟分级 FIGO 1A。

4) . 输卵管原位癌

肿瘤应该局限于输卵管粘膜内，TNM 分级为 TisNOMO 或国际妇产科联合会分级 FIGO 0。

5) . 阴道原位癌

TNM 分级为 TisNOMO 或国际妇产科联合会分级 FIGO 0 的阴道肿瘤。

6) . 乳腺原位癌

TNM 分级为 TisNOMO 的乳腺肿瘤。

二、骨质疏松所致骨折

骨质疏松为一种骨质量减少疾病，伴有骨皮质厚度下降和多孔骨骨梁减少（骨化学成分正常），造成骨折发生率增加。骨质疏松症定义为骨矿物质密度（BMD）至少较年轻人平均骨钙质密度低 2.5 个标准差。

本附加合同仅对保险事故发生时年龄超过 50 周岁，按以上诊断标准确诊为骨质疏松症并且发生股骨颈骨折或椎骨骨折的被保险人予以保险保障。

三、因意外伤害毁容而施行的面部整形手术

实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科主任医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术，以矫正由于意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损。面部整形手术必须是被保险公司

指定的医疗专家确认为必需施行的手术。面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。

意外伤害必须为：

- 1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；
- 2) 造成面部毁损的直接和独立的原因。

第十一条 释义

艾滋病（AIDS）：指获得性免疫缺陷综合征的简称。

艾滋病病毒（HIV）：指人类免疫缺陷病毒的简称。获得性免疫缺陷综合征（AIDS）定义按世界卫生组织制定的定义为准。若被保险人的血液样本中发现人类免疫缺陷病毒或其抗体，则可认定此人已受到艾滋病病毒感染或患艾滋病。

医院：本附加合同中的医院均指拥有合法经营执照的，有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的符合卫生部规格标准的二级或二级以上医院。医院不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

保险事故：指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。

利息：依照本公司每 6 个月宣告的保单贷款利率按日复利计算。

日常生活活动：一、洗澡
沐浴或淋浴（包括自行出入浴缸或冲淋房）或以任何其他方式清洗身体的能力。
二、穿脱衣服（更衣）
穿衣、脱衣、扣紧或解开所穿衣物的能力，包括脱穿吊带、脱戴义肢及其他医疗辅助器具的能力。
三、移动
自床上移动至座椅或轮椅或替代器械上的能力。
四、步行
室内从房间到房间之间的平地行走能力。
五、如厕
自行使用厕所和控制大小便的能力，必要时可以通过使用保护性衣物或医疗辅助器具协助如厕动作。
六、进食
在食物已经准备好的情况下，自己进食的能力。

最后一期已缴保险费的未到期净保费：指净保费 × (1 - 最后一期已缴保险费的经过月数 / 各缴费周期内包括的月数)，不足 1 个月的按 1 个月计算。

缴费周期	月缴	季缴	半年缴	年缴
各缴费周期内包括的月数	1	3	6	12

净保费是指最后一期已缴保险费扣除管理费（含营业费用、各项税金、保险保障基金）和代理费后的余额。净保费为最后一期已缴保险费金额的 60%。

<本页内容结束>