



请扫描以查询验证条款

平安附加学生幼儿特定疾病住院医疗保险 阅读指引

👉 为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- ❖ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ❖ 投保人就是购买保险并交纳保险费的人。
- ❖ 受益人就是发生保险事故后享有保险金请求权的人。
- ❖ 保险人就是保险公司。

👉 与您有重大利害关系的条款事关您的切身利益，请您务必仔细、认真阅读

- ❖ 本保险条款中背景突出的内容属于免除保险人责任的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划直线的标题及该标题下的所有内容属于其他与您有重大利害关系的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划波浪线的内容为其他我们认为需要特别提示您注意的内容。

👉 您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2. 3
- ❖ 您有退保的权利.....6. 1

👉 您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6. 1
- ❖ 本合同为不保证续保合同，保险期间届满，您需要重新投保；若保险期间届满时本产品已停止销售，我们不再接受投保申请.....2. 6
- ❖ 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.....释义

👉 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

第一章 您与我们的合同	5.1 受益人
1.1 保险合同的构成	5.2 保险事故通知
1.2 保险合同的成立与生效	5.3 保险金申请
第二章 我们保什么、保多久	5.4 保险金给付
2.1 投保对象	第六章 如何退保
2.2 等待期	6.1 您解除合同的手续及风险
2.3 保险责任	第七章 需关注的其他内容
2.4 补偿原则	7.1 明确说明与如实告知
2.5 免赔额	7.2 年龄计算及年龄错误的处理
2.6 保险期间与不保证续保	7.3 我们合同解除权的限制
第三章 我们不保什么	7.4 未还款项
3.1 责任免除	7.5 联系方式变更
3.2 其他免责条款	7.6 合同内容变更
第四章 如何支付保险费	7.7 附加合同效力终止
4.1 基本保险金额与保险费	7.8 争议处理
第五章 如何领取保险金	第八章 释义

中国平安人寿保险股份有限公司

平安附加学生幼儿特定疾病住院医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国平安人寿保险股份有限公司。

第一章 您与我们的合同

1.1 保险合同的构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于个人人身保险合同（以下简称“主合同”），本附加合同条款、保险单、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面或电子协议，均为本附加合同的构成部分。

1.2 保险合同的成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。

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开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第二章 我们保什么、保多久

2.1 投保对象

35周岁（8.1）（含）以下身体健康、能正常参加学习的幼儿园儿童与各类大、中、小学及同阶段的职业教育学校全日制在册学生或0周岁（须出生满28日）至3周岁的幼儿，均可作为本附加合同的被保险人。

2.2 等待期

除另有约定外，自本附加合同生效日起30日（含第30日）为等待期。

被保险人在等待期内初次确诊本附加合同所约定的**特定疾病（8.2）**，由此而导致的**治疗**，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付保险金的责任，向您返还所交保险费，本附加合同终止。

符合以下情形之一的无等待期：

1. 您在上一保险期间届满前重新申请为同一被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得的新的保险合同；
2. 被保险人因遭受**意外伤害（8.3）**导致上述情形的。

2.3 保险责任

本附加合同的保险责任分为“基本部分”及“可选部分”。您可以选择以下“基本部分”中的任意一项进行投保，或者同时选择“基本部分”中的第1项、第2项进行投保，在选择“基本部分”基础上可选择“可选部分”的任意一项或两项进行投保。若您未投保“基本部分”，不得单独投保“可选部分”。本附加合同所承保的保险责任由您在投保时与我们协商确定，并以保险单载明的为准。

在本附加合同保险期间内，我们按约定承担下列一项或多项保险责任：

（一）基本部分

1. 基本医疗保险支付范围内特定疾病住院医疗费用保险金

被保险人因初次发生本附加合同第 8.2 条所约定的特定疾病，经医院（8.4）确诊必须住院（8.5）治疗的，我们就符合当地（8.6）基本医疗保险（8.7）支付范围内的住院期间实际发生的合理医疗费用（8.8），在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例，在约定的基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额和给付比例在保险合同中载明。如果您按被保险人有公费医疗或基本医疗保险的身份进行投保，但被保险人未从上述途径获得医疗费用补偿的，我们在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的 50% 给付保险金。

2. 基本医疗保险支付范围外特定疾病住院医疗费用保险金

被保险人因初次发生本附加合同第 8.2 条所约定的特定疾病，经医院确诊必须住院治疗的，我们就符合当地基本医疗保险支付范围外的住院期间实际发生的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例，在约定的基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额和给付比例在保险合同中载明。

3. 特定疾病住院医疗费用保险金

被保险人因初次发生本附加合同第 8.2 条所约定的特定疾病，经医院确诊必须住院治疗的，我们就其在住院期间实际发生的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例，在约定的基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额和给付比例在保险合同中载明。如果您按被保险人有公费医疗或基本医疗保险的身份进行投保，但被保险人未从上述途径获得医疗费用补偿的，我们在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的 60% 给付保险金。

以下条款适用于上述 1 至 3 项保险责任：

在本附加合同保险期间内，被保险人经医院确诊本附加合同第 8.2 条所约定的特定疾病必须进行住院治疗，保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，我们继续按上述约定承担保险责任至本附加合同保险期间届满后 30 日（含第 30 日）。

在本附加合同保险期间内，被保险人不论一次或多次经医院确诊本附加合同所定义的特定疾病必须进行住院治疗的，我们按照投保保险责任的约定给付保险金，但累计给付金额以该项保险责任约定的基本保险金额为限。该项保险责任一次或累计给付金额达到该项保险责任约定的基本保险金额时，该项保险责任终止。

（二）可选部分

1. 特定疾病（前 25 种）保险金

被保险人经医院确诊初次发生本附加合同第 8.2 条所约定的第（一）项至第（二十五）项特定疾病的（不论一种或多种），我们按约定的特定疾病（前 25 种）基本保险金额给付本项保险金，该项保险责任终止。

2. 特定疾病（后 25 种）保险金

被保险人经医院确诊初次发生本附加合同第 8.2 条所约定的第（二十六）项至第（五十）项特定疾病的（不论一种或多种），我们按约定的特定疾病（后 25 种）基本保险金额给付本项保险金，该项保险责任终止。

2.4 补偿原则

补偿原则适用于本附加合同各项医疗费用保险责任。

若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、我们在内的任何保险机构）获得医疗费用补偿，对于被保险人发生的投保保险责任范围内的合理医疗费用，我们在扣除被保险人已从其他途径获得的补偿后，对于剩余部分医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例，在约定的该项保险责任的基本保险金额限额内给付该项医疗费用保险金。

2.5 免赔额

基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗报销部分，不能计入免赔额；除基本医疗保险、城乡居民大病保险和公费医疗以外的商业保险机构等其他途径已获得医疗费用补偿的部分，可计入免赔额。

2.6 保险期间与不保证续保

本附加合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为一年，自本附加合同生效时起算。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。

第三章 我们不保什么

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生本附加合同约定的特定疾病的，我们不承担给付各项保险金的责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）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或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）被保险人服用、吸食或注射**毒品（8.9）**；

（四）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

（五）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（六）核爆炸、核辐射或核污染；

（七）**既往症（8.10）**；

（八）被保险人**酒后驾驶（8.11）**、**机动车（8.12）**；

（九）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产、剖宫产）、妊娠（含宫外孕）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症或导致的伤害；

（十）**医疗事故（8.13）**、**精神和行为障碍**（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）；

（十一）被保险人从事**潜水（8.14）**、**跳伞、攀岩（8.15）**、**蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（8.16）**、**摔跤、武术比赛（8.17）**、**特技表演（8.18）**、**赛马、赛车**等高风险运动；

（十二）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病（8.19）**期间因疾病导致的；

（十三）**遗传性疾病（8.20）**、**先天性畸形、变形或染色体异常（8.21）**；

（十四）**疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健、康复治疗（8.22）**、**非意外伤害所致整容手术**；

（十五）保险单中约定的除外疾病。

发生上述第（一）项情形导致被保险人确诊发生本附加合同约定的特定疾病的，本附加合同终止，我们向被保险人退还本附加合同的**现金价值（8.23）**。

发生上述第（二）至第（十五）项情形导致确诊发生本附加合同约定的特定疾病的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

3.2 其他免责条款

除本条款“3.1 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除我们责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“2.2 等待期”、“2.3 保险责任”、“2.4 补偿原则”、“2.5 免赔额”、“4.1 基本保险金额与保险费”、

“5.2 保险事故通知”、“7.2 年龄计算及年龄错误的处理”、“8.2 特定疾病”、“8.4 医院”、“8.5 住院”、“8.8 合理医疗费用”。

第四章 如何支付保险费

4.1 基本保险金额与保险费

您为被保险人投保本保险时，我们将区分被保险人年龄、是否拥有公费医疗或基本医疗保险的不同情况，与您约定保险费和附加合同各项责任的等待期、免赔额、给付比例、基本保险金额，并于保险单或其他书面协议中载明。

若您选择一次性支付保险费，您应当在投保时一次性交清保险费。

若您选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，您应当在**保险费约定支付日（8.24）**支付其余各期的保险费。若未按时支付的，您应于我们催告您支付保险费之日起 30 日（含第 30 日）的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时有权扣减您对应的欠交保险费。

您在上述期限内未支付保险费的，则本附加合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，我们不承担保险责任。

第五章 如何领取保险金

5.1 受益人

除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

5.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 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。

5.3 保险金申请

（一）各项医疗费用保险金的申请

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及申请人的**有效身份证件（8.25）**；
3. 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
4. 医院出具的医疗费用原始凭证；
5. 医疗费用结算清单；
6. 医疗病历；
7. 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；

（二）特定疾病（前 25 种）保险金、特定疾病（后 25 种）保险金的申请

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及申请人的有效身份证件；

3. 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
4. 医疗病历；
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。

如您与我们对需提供证明、资料有其他约定的，按约定执行。

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。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

5.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内（但您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）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，我们会赔偿受益人因此受到的损失。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 日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达您、被保险人或者受益人之日起，至您、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达我们之日止。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

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。

第六章 如何退保

6.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本附加合同，须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的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

第七章 需关注的其他内容

7.1 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们会向您说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、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，对于解除本附加合同前发生的保险事故，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，对于解除本附加合同前发生的保险事故，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，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 年龄计算及年龄错误的处理

(一) 被保险人的年龄以周岁计算。

(二) 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，如果发生错误按照下列方式办理：

1. 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“7.3 我们合同解除权的限制”的规定；

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。若已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例折算给付保险金：折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)；

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。

7.3 我们合同解除权的限制

“7.1 明确说明与如实告知”和“7.2 年龄计算及年龄错误的处理”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。

7.4 未还款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果您有欠交的保险费或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款。

7.5 联系方式变更

您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，我们按本附加合同注明的最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.6 合同内容变更

在本附加合同保险期间内，经您和我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立书面的变更协议。

7.7 附加合同效力终止

发生下列情形之一者，本附加合同效力即行终止：

1. 本附加合同所附属的主合同效力终止；

2. 您解除本附加合同；
3. 本附加合同保险期间届满或其他本附加合同约定的效力终止的情形。

7.8 争议处理

本附加合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，未达成仲裁协议的，也可依法直接向法院提起诉讼。

第八章 释义

8.1 【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。过了周岁生日，从第二天起，为已满××周岁。如被保险人出生日期为2018年10月1日，则2019年10月2日至2020年10月1日期间，被保险人年龄为1周岁。

8.2 【特定疾病】

本附加合同所约定的特定疾病，指被保险人发生符合下列定义的疾病，或接受符合下列定义的手术。

若被保险人发生了本附加合同定义的特定疾病，以达到该特定疾病判定标准的日期为特定疾病确诊日期。

（一）白血病

是一组造血干细胞或祖细胞突变引起的造血系统恶性肿瘤。必须经相关专科医生诊断并且经血涂片和骨髓象检查确诊，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）、《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的白血病范畴。

相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

（二）严重瑞氏综合征（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。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由相关专科医生确诊，并符合以下所有条件：

- （1）有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证实；
- （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的第3期。

（三）象皮病

指末期丝虫病，已经到达国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

（四）成骨不全症第三型

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：I型、II型、III型、IV型。只保障III型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。

本公司承担本项疾病责任不受“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。

（五）获得性血栓性血小板减少性紫癜（TTP）

是一种严重的弥散性血栓性微血管病。须经相关专科医生诊断，满足下列至少四项条件：

- （1）皮肤或其他部位出血症状；
- （2）外周血化验提示：

- ① 血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$;
 - ② 网织红细胞增多;
 - ③ 血片中出现多量裂红细胞, 比值 $> 0.6\%$;
 - ④ 血红蛋白计数 $\leq 90g/L$ 。
- (3) 骨髓检查提示:
- ① 巨核细胞成熟障碍;
 - ② 骨髓代偿性增生, 粒/红比值降低。
- (4) 肾功能损害;
- (5) 实际实施了血浆置换治疗。

遗传性血栓性血小板减少性紫癜不在此保障范围内。

(六) 严重癫痫

指由相关专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查确诊。理赔时必须提供 180 天以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作, 或者已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

热性惊厥和没有全身性发作的失神发作(癫痫小发作)不在保障范围内。

(七) 溶血性尿毒综合征

指一种由于感染导致的急性综合征, 引起红细胞溶血, 肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征必须由相关专科医生诊断, 并且满足下列所有条件:

- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜;
- (2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血, 如: 自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等, 不在保障范围内。

(八) 严重幼年型类风湿性关节炎

指一种儿童期发病的慢性关节炎, 其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。须接受膝关节或髋关节置换手术或已接受膝关节或髋关节置换手术的情况。

(九) 细菌性脑脊髓膜炎后遗症

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变, 且导致永久性神经损害, 并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水的损害, 且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。

(十) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

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, 指经相关专科医生确诊疾病 180 天后, 仍遗留下列至少一种障碍:

- (1) 一肢(含)以上肢体肌力 2 级(含)以下;
- (2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍;
- (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表(CDR, Clinical Dementia Rating)评估结果为 3 分;

- (4) 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。

(十一) 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, 且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: 骨髓细胞增生程度 $<$ 正常的 25%; 如 \geq 正常的 25%但 $<$ 50%, 则残存的造血细胞应 $<$ 30%;

- (2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项:

- ① 中性粒细胞绝对值 $< 0.5 \times 10^9/L$;

②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$;

③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

(十二) 严重的 1 型糖尿病

指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由相关专科医生明确诊断。满足下列至少 1 个条件：

- (1) 已出现增殖性视网膜病变；
- (2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- (3) 因坏疽需切除至少一个脚趾。

(十三) 严重哮喘

指经相关专科医生明确诊断为严重哮喘，并且满足下列标准中的三项或三项以上：

- (1) 过去两年中有哮喘持续状态病史；
- (2) 身体活动耐受能力显著下降，轻微体力活动即有呼吸困难，且持续 180 天以上；
- (3) 慢性肺部过度膨涨充气导致的由影像学检查证实的胸廓畸形；
- (4) 每日口服皮质类固醇激素，至少持续 180 天以上。

(十四) 严重脊髓灰质炎

指由于急性脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍的瘫痪性疾病。本病须经相关专科医生出具医学诊断证明，并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告），且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。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 日后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

格林—巴利综合征(急性感染性多神经炎)不在保障范围内。

(十五) 严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达 IV 级），且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能障碍状态已持续至少 180 日。

(十六) 重症手足口病

指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。重症手足口病必须符合下列全部条件：

- (1)经相关专科医生诊断为手足口病；
- (2)伴有所列危重并发症之一：脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心肌炎；
- (3)接受了住院治疗。

(十七) 严重的原发性心肌病

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病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达 IV 级），且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态已持续至少 180 日。本病须经相关专科医生明确诊断。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

(十八) 坏死性筋膜炎

指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。本病须经相关专科医生根据临床表现和细菌培养检出致病菌而做出诊断，并且实际进行了手术来清除坏死组织以及接受抗菌剂治疗。

（十九）严重主动脉炎

指经相关专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

- （1）红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
- （2）超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

（二十）严重结核性脊髓炎

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍。经相关专科医生明确诊断，诊断必须经微生物或病理学相关检查后证实，且初次确诊 180 天后仍须遗留下述至少一项症状：

- （1）两肢或两肢以上肢体肌力 2 级（含）以下的运动功能障碍；
- （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。

（二十一）严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且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。

（二十二）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

（二十三）脊柱裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊髓膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊柱裂。

本公司承担本项疾病责任不受“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。

（二十四）急性呼吸窘迫综合征（ARDS）

指一种由于肺泡毛细血管和肺泡上皮细胞损伤引起的弥漫性肺间质及肺泡水肿，以进行性低氧血症、呼吸窘迫为特征的急性呼吸综合征。须由呼吸科或者重症监护室相关专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- （1）急性发作（原发疾病起病后 7 天内发病）；
- （2）影像学检查证实双肺浸润影；
- （3）PEEP(呼气末正压)≥5 cmH₂O 时，PaO₂/FiO₂（动脉氧分压/吸入氧浓度）低于 200mmHg；
- （4）非心源性导致的肺水肿。

（二十五）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

（二十六）肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：

- （1）经组织病理学诊断；
- （2）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- （3）血气提示低氧血症。

（二十七）范可尼综合征

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：

- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
- (4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

(二十八) 严重原发性轻链型淀粉样变 (AL 型)

是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：

- (1) 须经本公司认可医院的肾脏或血液科专科医生确诊；
- (2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；
- (3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；
- (4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常：

①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量 $>0.5\text{g}$ ，以白蛋白为主；

②心脏：心脏超声平均心室壁厚度 $>12\text{mm}$ ，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽 (NT-proBNP) $>332\text{ng/L}$ ；

③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离） $>15\text{cm}$ ，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；

④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；

⑤肺：影像学提示肺间质病变。

非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围。

(二十九) 艾森门格综合征

指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下全部标准：

- (1) 平均肺动脉压 $\geq 40\text{mmHg}$ ；
- (2) 肺血管阻力 $\geq 3\text{mm/L/min}$ (Wood 单位)；
- (3) 正常肺微血管楔压 $<15\text{mmHg}$ 。

本公司承担本项疾病责任不受“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。

(三十) 肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫 (PAS) 染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

(三十一) 严重的多发性硬化

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由相关专科医生提供明确诊断，并有头颅断层扫描 (CT) 或核磁共振检查 (MRI) 结果诊断报告。不可逆的身体部位功能障碍指诊断为功能障碍后需已经持续 180 日以上。

必须同时满足下列所有条件：

- (1) 明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；
- (2) 神经系统散在的多部位病变；
- (3) 有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史纪录。

(三十二) 严重肝豆状核变性 (Wilson 病)

指由于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，且须经相关专科医生明确诊断，并同时必须具备下列情况：

- (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。

本公司承担本项疾病责任不受“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。

(三十三) 脑型疟疾

指恶性疟原虫感染导致的严重中枢神经系统感染，以谵妄和昏迷为主要症状。须相关专科医生明确诊断，且外周血涂片或骨髓涂片检查存在恶性疟原虫。

(三十四) 严重的脊髓内肿瘤

指脊髓内肿瘤，并且此肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

(1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；

(2) 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，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。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

(三十五) 肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且须满足下列全部条件：

(1) 第一秒末用力呼气量 (FEV1%) 小于 1 升；

(2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5kPa/1/s；

(3) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 60% 以上；

(4) 胸内气体容积升高，超过基值的 170%；

(5) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

(三十六) 婴儿进行性脊肌萎缩症

指累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌无力和延髓机能障碍。

该病必须经由相关专科医生通过肌肉活检而确诊。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。

其他类型的进行性脊肌萎缩症如 II 型，III 型 (Kugelberg-Welander 氏病) 和 IV 型 (成人型) 不在本保障范围之内。

(三十七) 克雅氏病

指一种由动物传染而来的中枢神经系统变性病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。须由医院根据致病蛋白的发现而明确诊断。疑似诊断不作为理赔依据。

(三十八) 严重肾上腺脑白质营养不良

指一种脂质代谢障碍病，由于体内缺乏过氧化物酶而致长链脂肪酸在体内沉积，造成脑白质和肾上腺皮质破坏。主要表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。须经相关专科医生诊断，且已经造成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，持续至少 180 天。

(三十九) 异染性脑白质营养不良

是一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经相关专科医生诊断，且已经造成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，持续至少 180 天。

本公司承担本项疾病责任不受“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。

(四十) 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、肺脏或小肠的异体移植手术。

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）的移植手术。

（四十一）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。

（四十二）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。经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- （1）严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
- （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。

（四十三）严重肺源性心脏病

指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

（四十四）闭锁综合征

严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本的认知功能，缺失对任何刺激的反应，不能与其他人互动。诊断必须经相关专科医生确认，并必须持续至少 30 天病史记录。

（四十五）疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部外伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。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）。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）检测证实。智商的检测必须由专职心理检测工作者进行，心理检测工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。

理赔时必须满足下列全部条件：

- （1）造成被保险人智力低常的严重头部外伤或疾病（以诊断日期为准）发生在被保险人五周岁以后；
- （2）由相关专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
- （3）由专职合格心理检测工作者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诊断确认日起持续 180 天以上。

（四十六）出血性登革热

严重登革热病毒感染，出现全部 4 种征状，包括发高热、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合征一世卫登革热第 3 及第 4 级）。

非出血性登革热不在保障范围内。

（四十七）严重斯蒂尔病

须经相关专科医生明确诊断，并至少满足下列条件的至少两项：

- （1）因该病导致心包炎；
- （2）因该病导致肺间质病变；
- （3）巨噬细胞活化综合征（MAS）。

（四十八）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，也可累及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉。本病须经相关专科医生出具医学诊断证明，并且同时满足下列条件：

- （1）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；
- （2）经胸腺切除或药物治疗 180 日以上仍无法控制病情。

单纯眼肌型重症肌无力不在保障范围内。

（四十九）亚历山大病

是一种遗传性中枢神经系统退行性病变。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。须经相关专科医生确诊 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三项或三项以上。

本公司承担本项疾病责任不受“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。

（五十）线粒体脑肌病

是一组由于线粒体结构、功能异常所导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极度不能耐受疲劳。须经相关专科医生明确诊断。须满足以下条件中的至少两项：眼外肌麻痹、共济失调、癫痫反复发作、视神经病变、智力障碍。

本公司承担本项疾病责任不受“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。

8.3 【意外伤害】

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

8.4 【医院】

指您与我们约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部，不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房、康复科。

本附加合同约定的医院不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及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。

8.5 【住院】

指被保险人入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

8.6 【当地】

若被保险人有基本医疗保险，当地指被保险人基本医疗保险的参保地；若被保险人无基本医疗保险，当地指被保险人就诊医院的所在地。

8.7 【基本医疗保险】

指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

8.8 【合理医疗费用】

指被保险人在医院治疗期间实际发生的合理医疗费用。

（一）床位费

指住院期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。

（二）手术费

指被保险人为治疗疾病创伤、挽救生命而施行的手术产生的，符合当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

（三）药费

指治疗期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者

进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品的费用。

（四）治疗费

指以治疗疾病、创伤为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。

（五）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

（六）检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

（七）特殊检查治疗费

包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

（八）救护车使用费

指医院转诊过程中的医院用车费，救护车的使用仅限于同一地级市或直辖市中的医疗运送。

8.9 【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。

8.10 【既往症】

指在本附加合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。

8.11 【酒后驾驶】

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒驾驶。

8.12 【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，包括汽车及汽车列车、摩托车、拖拉机运输机组、轮式专用机械车、挂车，具体认定标准根据《机动车运行安全技术条件（GB 7258—2017）》。

8.13 【医疗事故】

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

8.14 【潜水】

指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

8.15 【攀岩】

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

8.16 【探险】

指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

8.17 【武术比赛】

指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

8.18 【特技表演】

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

8.19 【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。

8.20 【遗传性疾病】

指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

8.21 【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、变形或者染色体异常。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。

8.22 【康复治疗】

指在康复医疗机构、康复科诊治 或者 接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

8.23 【现金价值】

当交费方式为一次性支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-保险经过日数/保险期间的日数）。经过日数不足一日按一日计算。

当交费方式为分期支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-当期经过日数/当期日数）。其中，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若您已交纳最后一期保险费，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至本附加合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。

净保险费指您所交纳的保险费（若交费方式为分期支付时指当期保险费）扣除每张保险单平均承担的我们各项费用后的余额，扣除部分占所交保险费的 35%。

8.24 【保险费约定支付日】

指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年的对应日，具体根据交费方式确定。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

8.25 【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等证件。

（完）