

友邦附加世纪康福终身健康保险

第一条 附加合同的订立和构成

《友邦附加世纪康福终身健康保险》合同（以下简称本附加合同），依《友邦世纪康福终身寿险》（以下简称主合同）投保人的申请，经本公司同意而订立。主合同的条款也适用于本附加合同，若本附加合同与主合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

本附加合同的英文全称为 Enhanced PHI Rider，简称为 EPHIR。

第二条 保险责任

本条各项保险金给付的累计金额以本附加合同的基本保险金额的一千倍为最高限额。

对于任何于被保险人身故后提出的索赔申请，若根据主合同的约定本公司将给付身故保险金的，则本公司只受理身故保险金的索赔申请；否则本公司将根据本附加合同的约定处理本附加合同项下的索赔申请。

一、每日住院给付

在本附加合同有效期内，若被保险人因疾病或遭受本附加合同所定义的意外事故而入住医院治疗，则对于每次住院，本公司按实际住院日数，给付下表所列补偿金：

实际住院日数	补偿金
不超过四十五日	基本保险金额×（实际住院日数-3）
超过四十五日	基本保险金额×42+2×基本保险金额×（实际住院日数-45）

同一住院原因的给付，最多以一百八十天为限。

若被保险人因同一原因间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期间隔未达九十天，则视为同一住院原因给付。

二、高龄住院费用补偿金

在本附加合同有效期内，自被保险人年满六十六岁后的首个保险单周年日始（若被保险人生日与保险单周年日为同一日期，则自被保险人六十六岁生日始），若被保险人因疾病或遭受本附加合同所定义的意外事故而入住医院治疗，则本公司按下述情形给付高龄住院费用补偿金予被保险人：

1) 若被保险人已从公费医疗、社会基本医疗保险、其他商业保险公司提供的费用补偿型医疗保险或本公司认可的费用补偿型医疗保险获得住院费用补偿，本公司按如下公式给付住院费用补偿金：

住院费用补偿金=已发生的、必须且合理的实际住院费用 - 任何已获得的住院费用补偿

上述“任何已获得的住院费用补偿”包括从公费医疗、社会基本医疗保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所获得的住院费用补偿。

2) 若被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他商业保险公司提供的费用补偿型医疗保险或本公司认可的费用补偿型医疗保险获得住院费用补偿，本公司按如下公式给付住院费用补偿金：

住院费用补偿金=（已发生的、必须且合理的实际住院费用 - 从其他政府机构或社会福利机构等所获得的住院费用补偿）×90% - 从本公司已获得的住院费用补偿金

三、每日重病监护给付

在本附加合同有效期内，若被保险人因疾病或遭受本附加合同所定义的意外事故而入住医院重病监护病房治疗，则本公司除给付上述第一项所列的保险金外，还将按本附加合同的基本保险金额的两倍乘以入住重病监护病房的天数给付补偿金予被保险人。同一住院原因的给付，最高以一百八十天为限。

若被保险人因同一原因间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期间隔未达九十天，则视为同一住院原因给付。

四、住院前后门诊给付

在本附加合同有效期内，若被保险人因疾病或遭受本附加合同所定义的意外事故而入住医院治疗，且于其住院前的二周内及出院后二周内，因同一疾病或意外事故而经医院门诊进行必要治疗，则对每次门诊，本公司按本附加合同的基本保险金额的百分之五十给付补偿金予被保险人。同一住院原因的门诊给付，最高以三次为限。

若被保险人因同一原因间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期间隔未达九十天，则视为同一住院原因给付。

五、出院康复保险金

在本附加合同有效期内，若被保险人因疾病或遭受本附加合同所定义的意外事故而入住医院治疗，则于其出院后，本公司将按本附加合同的基本保险金额的百分之二十五乘以实际住院日数减去三天后的日数，给付康复金予被保险人。同一住院原因的给付，最高以一百八十天为限。

若被保险人因同一原因间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期间隔未达九十天，则视为同一住院原因给付。

六、紧急医疗运送保险金

在本附加合同有效期内，若被保险人因疾病或遭受本附加合同所定义的意外事故而必须使用医用救护车运送且入住医院治疗，则本公司按本附加合同的基本保险金额的两倍给付紧急医疗运送保险金予被保险人。每次住院，本项保险金的给付以一次为限。

七、重大手术保险金

在本附加合同有效期内，若被保险人于本附加合同等待期后首次发病并因此在入住医院期间初次接受本附加合同所定义的重大手术，则本公司按本附加合同的基本保险金额的五十倍给付重大手术保险金予被保险人。每次住院，本项保险金的给付以一次为限。

八、重大疾病保险金

在本附加合同有效期内，若被保险人于本附加合同等待期后首次发病，并被专科医生首次确诊患有本附加合同所定义的重大疾病且因此入住医院，则本公司按本附加合同的基本保险金额的五十倍给付重大疾病保险金予被保险人。同一住院原因，本项保险金的给付以一次为限。本项保险金的给付，终身以两次为限。

若被保险人因同一原因间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期间隔未达九十天，则视为同一住院原因给付。

第三条 责任免除

一、在本附加合同有效期内，任何由下列原因之一而导致的被保险人住院、门诊、使用医用救护车、接受重大手术，本公司不负给付第二条第一至第七项保险金的责任：

- (1) 投保人、被保险人的任何故意行为；
- (2) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (3) 被保险人参与执行军、警任务；
- (4) 被保险人因故意犯罪行为或拒捕而导致的伤害或因遭受司法当局拘禁或被判入狱期间；
- (5) 被保险人酒后驾车、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (6) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (7) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- (8) 任何恐怖分子行为；
- (9) 原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤或辐射；
- (10) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (11) 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）期间；
- (12) 被保险人进行潜水、滑水、滑雪、轮滑、滑板、滑板车、滑翔翼、跳伞、攀岩运动或探险活动；
- (13) 被保险人进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击的比赛或被保险人进行特技表演；
- (14) 被保险人进行赛马、各种车辆表演、赛车运动、驾驶卡丁车；
- (15) 中暑、屈光不正、精神疾病或受酒精、毒品、管制药物影响；
- (16) 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育；
- (17) 美容和外科整形或任何先天性疾病、先天性畸形或缺陷；
- (18) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
- (19) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、非手术或药物治疗；
- (20) 等待期内药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（但因意外伤害致有伤口而生感染者除外）或其他医疗导致的伤害；

(21) 扁桃腺、腺状肿、疝气、女性生殖器官的疾病等治疗或外科手术，但被保险人在本附加合同持续有效达一百二十天以后接受此四项治疗或外科手术者不在此限。

二、在本附加合同有效期内，任何因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本公司不负给付第二条第八项重大疾病保险金的责任：

- (1) 投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- (3) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (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；
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (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，先天性畸形、变形或染色体异常。

第四条 保险责任的开始

本附加合同须与主合同同时投保，并以主合同的生效日为本附加合同的生效日。

第五条 附加合同效力的终止

发生下列情况之一时，本附加合同效力即时终止：

- (1) 投保人于犹豫期内向本公司申请撤销本附加合同或于本附加合同犹豫期后向本公司申请退保；
- (2) 本附加合同各项给付累计达本附加合同最高限额；
- (3) 主合同终止效力；
- (4) 本附加合同因其他条款所列情况而中止效力，且未按主合同条款中相关的复效约定办理复效；
- (5) 本附加合同因其他条款所列情况而终止效力。

第六条 基本保险金额

本附加合同所称的基本保险金额是指保险单上所载的本附加合同所对应的基本保险金额。

第七条 保险费的缴付及宽限期

本附加合同的保险费可由投保人以分期缴付的方式缴付。分期缴付的保险费以保险单年度为单位计算，但投保人可选择以年缴、半年缴、季缴、月缴或其他由本公司同意的方式缴付保险费。投保人须按保险单上所载的本附加合同的缴费年限缴费至缴费期满。第一期以后的保险费应在保险费到期日或以前由投保人自行缴付，并根据本公司投保单上所载的缴付方式计算。

除采取年缴方式缴付保险费外，其他分期缴付保险费方式情况下发生的保险金给付，本附加合同有应缴而未缴的保险费，且给付保险金后本附加合同将根据约定终止的，本公司将扣除该保险单年度应缴而未缴的保险费。

自缴付第一期保险费后，每次保险费到期日后六十天内为宽限期。宽限期内本附加合同仍然有效。除本附加合同其他条款另有约定外，超过宽限期仍未缴付保险费的，本附加合同即中止效力。若宽限期内发生保险事故且索赔申请人申请索赔，并且根据本附加合同的约定给付保险金后本附加合同将根据约定自动终止，则本公司将从赔偿金额中扣除该保险单年度应缴而未缴的保险费；若宽限期内发生保险事故且索赔申请人于宽限期内申请索赔，并且根据本附加合同的约定给付保险金后本附加合同将仍然有效，则本公司将从赔偿金额中扣除当时应缴未缴的保险费。

第八条 保险费率的调整

在本附加合同缴费期内，若相同产品项下（包括相同费率及条款）相关费率的定价假设与实际经验相比有实质性的改变，则本公司保留提高或降低本附加合同保险费率之权利。保险费率的调整适用于相同产品项下（包括相同费率及条款）的所有被保险人或同一投保年龄和性别的所有被保险人。

本公司调整保险费率后，投保人需自调整后的首个保险单周年日起按新的保险费率缴付保险费。

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。

第九条 退保

在犹豫期后，投保人可于本附加合同有效期内随时向本公司申请退保，本附加合同即时终止。

若主合同中止效力，则本附加合同同时中止效力。若投保人自中止效力后两年内未提出复效书面申请，则本附加合同亦将作退保处理。

若投保人申请主合同退保，则本附加合同亦将作退保处理。

第十条 索赔申请

若被保险人发生保险事故，索赔申请人应尽快通知本公司，并提交索赔申请书。同时，索赔申请人还应提供以下证明和资料原件予本公司，以申请保险金给付：

- (1) 保险合同（投保单正本的复印件或电子影印件与其原件具有同等效力）；
- (2) 被保险人的户籍证明、身份证件；
- (3) 若被保险人入住医院，则应提供完整的门、急诊病历卡，出院小结，门诊、住院医疗正式收据；
- (4) 若被保险人入住重病监护病房，则应提供重症监护病房记录及收费证明；
- (5) 若被保险人患重大疾病或接受重大手术，则应提供医院出具的病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告以及由专科医生出具的诊断书、手术证明；
- (6) 若被保险人使用过救护车，应提供救护车费用原始发票；
- (7) 其他所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

若索赔申请人因特殊原因不能提供上述证明，则应提供法律认可的其他有关证明资料，以提出索赔申请。

本附加合同保险金的请求权，自索赔申请人知道保险事故发生之日起二年内不行使而消灭。

第十一条 释义

一、本附加合同所定义的疾病：是指被保险人于本附加合同等待期后首次出现的疾病或症状，但不包括本附加合同生效前或恢复效力前的任何疾病或症状。

二、本附加合同所称的重大疾病，均是指被保险人于本附加合同等待期后首次发病，并被专科医生确诊符合下列定义的疾病或初次接受符合下列定义的手术。但被保险人因遭受意外而致成本款所约定的重大疾病或初次接受符合下列定义的手术的，则不受前述等待期的限制。

本附加合同所称的发病是指被保险人出现以下所约定的重大疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

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。

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%。

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。

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。

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。

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) 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。

8) 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) 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。

10) 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。

11) 双耳失聪

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。

12) 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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

13) 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。

14) 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。

15) 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。

16) 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。

17) 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。

18) 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。

19) 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。

20) 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。

21) 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。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内

22) 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

23) 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。

上述重大疾病的定义依照中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》

24) 肌营养不良症

指骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，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) 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；
- (3) 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。

25) 细菌性脑脊髓膜炎

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，持续三个月以上，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、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续三个月以上仍无改善迹象。

26) 植物人

指大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干仍保持完好，且此情况持续一个月或一个月以上。

27) 多样性硬化

是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，并有 CT 或核磁共振检查结果诊断报告。所谓不可逆的身体部位功能障碍指初次诊断为功能障碍后需持续一百八十天以上。其诊断必须包含以下全部内容：

- (1) 由于视神经、脑干、脊髓损伤而导致的临床表现；
- (2) 散在的身体损害的多样性；
- (3) 上述症状反复发作、恶化、及神经损伤的病史记录。

28) 终末期肺病

因终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，同时符合以下标准：

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

29) 严重类风湿性关节炎

严重类风湿性关节炎的诊断必须符合下列标准：

- (1) 必须符合美国风湿病学学会的诊断标准；
- (2) 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；
- (3) 广泛性关节损害及下列关节部位有三个或以上出现严重临床变形：手、腕、肘、膝、髋、踝、颈椎或足部。

30) 严重狼疮性肾炎

由于病理性自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的累及多系统损害的一种自体免疫性疾病。系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎并引起肾功能损害，严重狼疮性肾炎是指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。

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：

- I 型-轻微病变型狼疮性肾小球肾炎；
- II 型-系膜病变型狼疮性肾小球肾炎；
- III 型-节段增生型狼疮性肾小球肾炎；

IV型-弥漫增殖型狼疮性肾小球肾炎；
V型-广泛的肾小球基底膜增厚狼疮性肾小球肾炎；
VI型-肾小球硬化型狼疮性肾小球肾炎。

三、本附加合同所定义的重大手术，是指被保险人于本附加合同等待期后首次发病，并初次接受符合下列定义的手术。但被保险人因遭受意外而初次接受本款所约定的重大手术的，则不受前述等待期的限制：

本附加合同所称的发病，是指被保险人出现导致以下重大手术的疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

1) 截肢术

自腕关节或踝关节以上切除

2) 乳房

1. 单侧乳房癌扩大根治手术

2. 双侧乳房癌根治手术

3) 胸腔

1. 完整的胸廓成形术

2. 全肺切除

4) 生殖泌尿系统

1. 根治性肾切除（肾移植供者肾切除除外）

2. 前列腺癌根治术

3. 因癌症而行之全子宫切除术

5) 内分泌系统

1. 全甲状腺切除

2. 肾上腺恶性肿瘤切除

6) 关节

1. 髋关节置换手术

2. 肩关节置换手术

7) 消化系统

1. 直肠恶性肿瘤根治手术（Mile's），且行永久性腹部人工肛门

2. 全胃切除

3. 全结肠切除

8) 颅腔

开颅手术。（不包括穿颅术与穿刺术）

9) 再植

断肢断掌再植手术（不包括断指再植）

10) 眼及口腔

1. 经颅眼眶恶性肿瘤手术

2. 口腔癌颌颈联合根治手术

四、重大疾病术语释义

1) 六项基本日常生活活动

(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。

2) 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。

3) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
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。

4) 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。

5) 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。

6) 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。

7) 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。

8) 先天性畸形、变形或染色体异常

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。

五、本附加合同所定义的意外事故：是指被保险人于本附加合同有效期内，因遭受外来的、突发的、非疾病所导致的事故，并以此事故为直接且单独原因导致其身体伤害、残疾或身故。

六、本附加合同所定义的住院日数，是指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，住院满二十四小时为一日。

七、本附加合同所定义的每次住院：以办理一次入院及相应的出院手续为准。

八、本附加合同所定义的住院费用，是指被保险人在医院住院部病房内支出的以下费用，

- a. 由医生开具处方并于医院内消耗之药费。医生处方必须符合当地政府颁布的现行社会基本医疗保险、公费医疗药品报销范围的规定；
- b. 化验费、检查费；
- c. 输氧费；
- d. 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；
- e. 注射费；
- f. 物理治疗费；
- g. 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用，材料费（但不包括特殊矫正装置、器械仪器费用）。

九、本附加合同所定义的门诊：是指医院的门诊部或急诊部。

十、本附加合同所定义的本公司认可的费用补偿型医疗保险：是指本公司于 2007 年 1 月 1 日前销售并生效的费用补偿型医疗保险产品。

十一、本附加合同所定义的社会基本医疗保险：是指根据国务院颁布的《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（及今后颁布或修订的相关法律法规或规定），以及各地方政府据此制定的基本医疗保险办法及规定，由指定的基本医疗保险行政主管部门管理的，在所属范围内实行基本医疗保险基金的统一筹集、使用和管理，所建立的社会医疗保障制度。不包括农村合作医疗。

十二、本附加合同所定义的医院是指经国家卫生行政部门核准开业并正常经营的并经本公司指定或认可的医院，但上述医院不包括观察室、康复病房以及其本院之外的任何分院(本附加合同附件中列明的除外)、联合病房、其他任何从属医疗单位或机构。本公司将在本附加合同附件中列明所有经本公司指定或认可的医院名单，但本公司保留在整个保险合同期间对上述指定或认可的医院名单做出增减调整的权利，若本公司做出上述医院名单的增减调整，本公司将书面通知投保人。本附加合同定义的医院名单范围将以本公司最近增减调整的医院名单范围为准。

若被保险人因遭受本附加合同定义的意外事故而需紧急就近入住医院，则其入住的医院将不受本条第一款所定义的及本附加合同附件中所列的本公司指定或认可的医院所限制，但仍需符合主合同释义中约定的医院定义。自该事故发生之日起十日后，若被保险人仍需继续住院治疗或需入住医院治疗，则需转院至或入住本条第一款所定义的及本附加合同附件中所列的本公司指定或认可的医院。自该事故发生之日起十日后，本公司仅按被保险人入住本公司指定或认可的医院的日数计算实际住院日数。

十三、本附加合同所定义的医生：是指在医院内行医并拥有处方权的医生，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生。但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。

十四、等待期：本附加合同生效日起或最后一次复效日起（以较迟者为准）九十天内（含第九十天）为等待期。

十五、管制药物：指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。

十六、潜水：是指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

十七、攀岩运动：是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

十八、探险活动：是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，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

十九、特技：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

二十、恐怖分子行为：系指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人、财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。

（此页内容结束）