

阳光财产保险股份有限公司

附加特定责任定额赔付保险（2021 版）条款

（阳光财险）（备-其他）【2021】（附）031 号

（注册号：C00009331922021020917662）

总则

第一条 在投保阳光财产保险股份有限公司健康类保险（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保本附加险。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本附加险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 本附加险合同的保险责任包括“重症监护病房住院津贴保险金”、“急性肺损伤导致的体外膜肺氧合（ECMO）治疗保险金”、“住院治疗保险金”、“特定重大器官移植手术保险金”、“全残保险金”和“严重慢性肾衰竭导致的日常生活能力丧失保险金”六项保险责任。

（一）重症监护病房住院津贴保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或等待期后因意外伤害之外的其他原因，在三级公立医院或保险人认可的其他医疗机构入住重症监护病房（以下简称“ICU”）治疗，保险人按照被保险人每次实际入住 ICU 天数扣除 ICU 每次住院免赔天数后乘以本附加险合同约定的 ICU 每日住院津贴金额给付重症监护病房住院津贴保险金，但对累计给付的重症监护病房住院津贴保险金以本附加险合同约定的重症监护病房住院津贴保险金额为限。当累计给付的重症监护病房住院津贴保险金之和达到本附加险合同约定的限额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

本项保险责任的 ICU 每日住院津贴金额、ICU 每次住院免赔天数和重症监护病房住院津贴保险金累计给付限额由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明。

（二）急性肺损伤导致的体外膜肺氧合（ECMO）治疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或等待期后因意外伤害之外的其他原因，经三级公立医院专科医生确诊初次发生本附加险合同所定义的急性肺损伤，并实际接受了体外膜肺氧合（ECMO）急救治疗，保险人将按照本附加险合同约定的急性肺损伤导致的体外膜肺氧合（ECMO）治疗保险金的保险金额给付急性肺损伤导致的体外膜肺氧合（ECMO）治疗保险金，且保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

急性肺损伤导致的体外膜肺氧合（ECMO）治疗保险金的保险金额由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明。

（三）住院治疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或等待期后因意外伤害之外的其他原因，在二级及以上公立医院普通部接受住院治疗，对于在医院治疗期间发生的必需且合理的住院医疗费用，经过基本医疗保险或者公费医疗结算后，任意一个保单年度内属于基本医疗保险范围内个人自付的住院医疗费用累计金额达到人民币 25 万元但不足 30 万元的，保险人将按照本

附加险合同约定的住院治疗保险金的基本保险金额给付住院治疗保险金，且**保险人对被保险人在本项下的保险责任终止**；若任意一个保单年度内属于基本医疗保险范围内个人自付的住院医疗费用累计金额达到人民币 30 万元，保险人将按照本附加险合同约定的住院治疗保险金的基本保险金额的 2 倍给付住院治疗保险金，且**保险人对被保险人在本项下的保险责任终止**。

住院治疗保险金的基本保险金额由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明。

（四）特定重大器官移植手术保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或等待期后因意外伤害之外的其他原因，在三级公立医院接受本附加险合同所定义的一种或多种特定重大器官移植手术，保险人将按照本附加险合同约定的特定重大器官移植手术保险金的保险金额给付特定重大器官移植手术保险金，且**保险人对被保险人在本项下的保险责任终止**。

特定重大器官移植手术保险金的保险金额由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明。

（五）全残保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或等待期后因意外伤害之外的其他原因导致身体全残，保险人将按照本附加险合同约定的全残保险金的保险金额给付全残保险金，且**保险人对被保险人在本项下的保险责任终止**。

全残保险金的保险金额由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明。

（六）严重慢性肾衰竭导致的日常生活能力丧失保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或等待期后因意外伤害之外的其他原因，经三级公立医院专科医生确诊初次发生本附加险合同所定义的严重慢性肾衰竭导致自主生活能力完全丧失，且持续 180 天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。保险人将按照本附加险合同约定的严重慢性肾衰竭导致的日常生活能力丧失保险金的保险金额给付严重慢性肾衰竭导致的日常生活能力丧失保险金，且**保险人对被保险人在本项下的保险责任终止**。

严重慢性肾衰竭导致的日常生活能力丧失保险金的保险金额由投保人与保险人约定，并在本附加险合同中载明。

本附加险合同包括上述六项保险责任，每项保险责任仅限赔付一次，获得赔付后该项责任即终止，其他保险责任继续有效；当上述六项保险责任均获得赔付后，则本附加险合同终止，且**保险人不再接受投保人的续保申请**。

责任免除

第四条 因下列情形之一，保险金申请人向保险人申请保险金的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人所患既往症，或被保险人在本附加险合同生效前或在等待期内罹患的疾病；

（二）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准，但涉及重大疾病病种释义中约定的情况除外）；

（三）有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准）引起的治疗；

(四) 疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；

(五) 皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；

(六) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术；

(七) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高等；

(八) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、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；

(九) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(十) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

(十一) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

(十二) 未经医生处方自行购买的药品或在非合同约定的医院购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；

(十三) 各种医疗咨询和健康预测，如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；

(十四) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(十五) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(十六) 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(十七) 被保险人殴斗、醉酒，服用、吸食或注射毒品；

(十八) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证照的机动车；

(十九) 从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动活动；

(二十) 由于职业病、医疗事故引起的治疗；

(二十一) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(二十二) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从本附加险合同约定的医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

(二十三) 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准）；

(二十四) 被保险人非因职业原因或器官移植原因感染艾滋病病毒或患艾滋病引起的

治疗；

(二十五) 被保险人患性病引起的治疗；

第五条 主险合同中列明的“责任免除”事项，未列入本附加险保险责任的，也适用于本附加险。

保险金额

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

年度累计保险金额是保险人在保单年度内承担给付保险金责任的累计最高限额。

本附加险合同的保险金额包括重症监护病房住院津贴保险金额、急性肺损伤导致的体外膜肺氧合（ECMO）治疗保险金额、住院治疗基本保险金额、特定重大器官移植手术保险金额、全残保险金额和严重慢性肾衰竭导致的日常生活能力丧失保险金额。

以上每项责任的保险金额和年度累计保险金额由投保人与保险人约定，并在保险合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

保险期间

第七条 本附加险保险合同的保险期间与主险合同一致。

投保人、被保险人义务

第八条 投保人应按照本附加险合同的约定交付保险费。

本附加险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在本附加险合同成立时一次性交付保险费。投保人未按照约定交付全部保险费，本附加险合同不生效。

本附加险合同约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付各期保险费。投保人未按约定交付首期保险费的，本附加险合同不生效。除本附加险合同另有约定外，在交付首期保险费后，投保人未按约定在应付之日交付第二期或以后任何一期应付保险费的，自当期保险费应付之日起 21 日为保险费交付的宽限期。宽限期内发生的保险事故，保险人仍承担本附加险合同约定的保险责任，但有权从给付的保险金中扣除投保人欠付的保险费。若投保人至宽限期届满时仍未交付当期保险费的，则本附加险合同自当期保险费应付之日起终止。

保险金申请与给付

第九条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金申请人填具的索赔申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证正本；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；
- (四) 合同约定的医院或保险人认可的其他医疗机构出具的完整病历资料（包括门急诊

病历、住院病历、出院小结以及相关的检查报告)；

(五) 合同约定的医院或指定医疗机构出具的附有病历、病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

(六) 医疗费用原始单据、费用明细单据及医疗费用分割单；若医疗费用未从社会医疗保险、公费医疗保险、其他商业保险等途径获得补偿的，须提供发票原件；若已获得补偿的，应提供加盖留存原件单位鲜章的发票复印件及结算单或其他法定证明材料；

(七) 被保险人罹患本附加险合同约定的疾病，还应提供由医院或指定医疗机构具有相应资质的医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院或指定医疗机构出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

(八) 首次申请理赔时，应提供合同约定的医院或指定医疗机构出具的被保险人在本附加险合同保险期间内历次的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；

(九) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

(十) 受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

其他事项

第十条 本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本附加险，并经保险人同意，支付保险费，获得新的保险合同（以下简称“续保”）。

主险合同未续保的，本附加险合同亦不可续保。

若本附加险合同的任意一项保险责任已经发生赔付，续保时，保险人不再对该项责任提供保障。

当发生下列情形之一的，保险人不再接受投保人的续保申请：

- (一) 保险期间届满，投保人续保本附加险时被保险人的年龄超过 100 周岁；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 本附加险合同在申请续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；
- (四) 投保人存在不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形；
- (五) 本附加险统一停售。

第十一条 发生以下情况之一时，本附加险合同效力即时终止：

- (一) 保险期间届满；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 主险合同效力终止；
- (四) 因本附加险合同其他条款所约定的情形而终止效力。

释义

1. 意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因

致使身体受到的伤害。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

(1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

(2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

(3) 高原反应；

(4) 中暑；

(5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

2. 等待期：指自本附加险合同生效之日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本附加险合同上载明。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

3. 医院：是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

(1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、A 级病房；

(2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

(3) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

其中，重症监护病房住院津贴保险金、急性肺损伤导致的体外膜肺氧合（ECMO）治疗保险金、特定重大器官移植手术保险金、严重慢性肾衰竭导致的日常生活能力丧失保险金的保险责任限三级公立医院。

4. 重症监护病房：指经国家医疗卫生行政主管部门批准，在医院内正式设立的集中监护和救治危重患者的专业病房。包括冠心病重症监护治疗病房（CCU）、心肺重症监护治疗病房（CPICU）、心脏外科重症监护治疗病房（CSICU）、神经外科重症监护治疗病房（NSICU）、婴幼儿重症监护治疗病房（IICU）等专门性的重症监护病房。该病房为危重患者提供 24 小时持续深度监护及治疗并按日收费，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

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) 在国家《医院分级管理标准》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. 确诊初次发生：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

7. 急性肺损伤：一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。

急性肺损伤必须由呼吸系统专科医师诊断，并有下列所有临床证据支持。

- (1) 急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；
- (2) 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
- (3) 双肺浸润影；
- (4) PaO₂/FiO₂（动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
- (5) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
- (6) 临床无左房高压表现；
- (7) 实际接受了体外膜肺氧合（ECMO）急救治疗。

8. 体外膜肺氧合（ECMO）急救治疗：ECMO(Extracorporeal Membrane Oxygenation)，体外膜肺氧合，简称膜肺，是体外生命支持的一种方式，通过将体内血液引出经过体外的膜肺和血泵再输回体内，对急性呼吸或循环衰竭的患者进行全部或部分有效支持，是目前针对严重心肺功能衰竭最核心的支持手段。

9. 住院：是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院或指定医疗机构的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。**但不包括下列情况：**

- (1) 被保险人在医院或指定医疗机构的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- (3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- (4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- (5) 被保险人住院体检；
- (6) 挂床住院及其他不合理的住院。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 小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

10. 必需且合理：指符合以下两个条件

(1) **符合通常惯例：**指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) **医学必要：**指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- a. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- b. 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- c. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- d. 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- f. 非试验性或研究性。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

11. 住院医疗费用：

(1) 床位费

指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床）。

(2) 加床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在合同约定的医院或指定医疗机构留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在合同约定的医院或医疗机构留宿发生的加床费。

(3) 重症监护室床位费

指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

(4) 药品费

指住院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药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

a. 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝、红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

b. 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

c. 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

(5) 膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为合同约定的医院或指定医疗机构内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内，根据各医院或指定医疗机构的惯例，可以作为独立的款项，也可以合并病房费等其他款项内。

(6) 治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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，具体以就诊合同约定的医院或指定医疗机构的费用项目划分为准。本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。

(7) 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(8) 检查检验费

指住院期间实际发生的，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合理的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、

分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

(9) 手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；**若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

(10) 医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

(11) 救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且**救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。**

12. 基本医疗保险：本附加险合同所称的基本医疗保险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社会基本医疗保障项目。

13. 特定重大器官移植手术：特定重大器官移植手术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或胰腺的异体移植手术。

14. 身体全残：身体全残指下列情形之一：（1）双目永久完全失明；（2）两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；（3）一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；（4）一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；（5）一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失；（6）四肢关节机能永久完全丧失；（7）咀嚼、吞咽机能永久完全丧失；（8）中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，导致终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的。

失明：包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，且病程持续超过 180 天（眼球缺失或摘除不在此限），并由保险人认可的鉴定机构出具鉴定书。

关节机能的丧失：指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

咀嚼、吞咽机能的丧失：指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以至不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助：指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，都不能自理，需要他人帮助。

15. 严重慢性肾衰竭：指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议(K/DOQI)制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

16. 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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

17. 既往症：指在本附加保险合同（续保的，指首张保险合同）生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- （1）本附加保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （2）本附加保险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- （3）本附加保险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状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、治疗或护理的症状。

18. 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。

19. 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》第十次修订版（ICD-10）确定。

20. 醉酒：指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 80 毫克。

21. 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。

22. 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。

23. 无合法有效驾驶证，指下列情形之一：

- （1）没有取得驾驶资格；
- （2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不相符合；
- （3）持审验不合格的驾驶证驾驶，或使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证；
- （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）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间或驾驶证载明的有效期已届满，被保险人未及时更换新驾驶证；
- （6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关约定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

24. 无合法有效行驶证，指下列情形之一：

- （1）发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；
- （2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；

25. 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。

26. 高风险运动：本附加保险合同所定义的高风险运动是指潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等运动。其中：

(1) **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。

(2) **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(3) **探险活动**：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。

(4) **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。

(5) **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

27. 职业病：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

28. 医疗事故：指医院或指定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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

29. 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。

30. 保险金申请人：指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

31. 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，包括但不限于居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。