



**太平人寿保险有限公司**  
TAIPING LIFE INSURANCE CO., LTD.

## 太平附加真爱提前给付重大疾病保险 2007 条款

(2007年6月经中国保险监督管理委员会备案)

### 目 录

<b>第一部分</b>	<b>您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同</b> .....	<b>2</b>
第一条	保险合同的构成 .....	2
第二条	投保范围 .....	2
<b>第二部分</b>	<b>我们提供哪些保障利益</b> .....	<b>2</b>
第三条	基本保险金额和保险金额 .....	2
第四条	保险责任 .....	2
第五条	责任免除 .....	2
第六条	保险责任的开始和保险期间 .....	3
<b>第三部分</b>	<b>如何交纳保险费</b> .....	<b>3</b>
第七条	保险费的交纳 .....	3
第八条	保险费率的调整 .....	3
<b>第四部分</b>	<b>如何申请保险金</b> .....	<b>3</b>
第九条	受益人的指定和变更 .....	3
第十条	申请时效 .....	3
第十一条	申请所需的材料 .....	3
<b>第五部分</b>	<b>您还享有哪些权益</b> .....	<b>4</b>
第十二条	保险合同的解除权 .....	4
<b>第六部分</b>	<b>您必须了解的其它事项</b> .....	<b>4</b>
第十三条	保险合同的终止 .....	4
第十四条	重大疾病的种类及定义 .....	4

## 第一部分 您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同

### 第一条 保险合同的构成

太平附加真爱提前给付重大疾病保险 2007 合同（以下简称本附加合同）依您的申请，可附加于我们提供的主合同之上，经我们审核同意，并在保险单或批注中列明后生效。

主合同的条款中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分，如果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。

本附加合同构成主合同的一部分，不可分割，必须与《太平福禄双至终身寿险（分红型）2007》同时投保。

### 第二条 投保范围

本附加合同接受的被保险人的投保年龄为出生满 60 天至 65 周岁<sup>1</sup>。

## 第二部分 我们提供哪些保障利益

### 第三条 基本保险金额和保险金额

本附加合同的基本保险金额由您和我们约定，并在保险单或批注上列明。如果本附加合同的基本保险金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

如果被保险人首次**发病**<sup>2</sup>并经**医院**<sup>3</sup>确诊初次患上本附加合同第十四条所定义的重大疾病时的年龄未满 4 周岁，则保险金额为下表中规定的金额：

被保险人年龄	保险金额（占基本保险金额的百分比）
不足 1 周岁	20%
满 1 周岁但未满 2 周岁	40%
满 2 周岁但未满 3 周岁	60%
满 3 周岁但未满 4 周岁	80%

如果被保险人首次发病并经医院确诊初次患上本附加合同第十四条所定义的重大疾病时的年龄已满 4 周岁，则保险金额为基本保险金额。

### 第四条 保险责任

#### 重大疾病保险金

在本附加合同保险期间内且本附加合同有效，自本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 天后，被保险人首次发病并经医院确诊初次患上一项或多项本附加合同第十四条所定义的重大疾病，我们按本附加合同的保险金额给付重大疾病保险金，同时本附加合同的效力终止，主合同的基本保险金额随之扣除本附加合同的基本保险金额。

如果被保险人经医院确诊初次患上本附加合同第十四条所定义的一项或多项重大疾病，并且首次发病时间在本附加合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 天内（包括第 90 天），我们不承担保险责任并无息退还本附加合同所交的保险费，同时本附加合同的效力终止。

### 第五条 责任免除

在任何下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人患上本附加合同所定义的重大疾病的，我们不承担保险责任：

<sup>1</sup>**周岁**：指按照身份证、户口簿、护照、军人证等法定身份证明中记载的出生日期计算的年龄。

<sup>2</sup>**发病**：指被保险人出现本附加合同所界定疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以使一般人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症，但不包括本（附加）合同生效或恢复效力前的任何疾病或症状。

<sup>3</sup>**医院**：国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院，但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士驻院的医疗和护理等服务。

- 一、 投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、 被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- 三、 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 四、 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；
- 五、 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>4</sup>；
- 六、 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、 核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、 遗传性疾病<sup>5</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>6</sup>。

发生上述情形时，如果您已交足 2 年或 2 年以上保险费的，我们退还本附加合同的**现金价值**<sup>7</sup>；如果您未交足 2 年保险费的，我们在扣除**手续费**<sup>8</sup>后退还未交保险费，同时本附加合同的效力终止。

## 第六条 保险责任的开始和保险期间

我们对本附加合同应承担的保险责任自我们同意承保，收取首期保险费并签发保险单的次日零时开始（具体生效日以保单或批注上列明的日期为准），至被保险人 100 周岁后的首个保险单周年日当天零时期满，本附加合同的效力终止。

## 第三部分 如何交纳保险费

### 第七条 保险费的交纳

本附加合同的保险费交费方式、交费日期与主合同一致。

### 第八条 保险费率的调整

我们保留提高或降低保险费率之权利，但须向监管机构备案。保险费率的调整针对所有被保险人或同一类被保险人。

我们进行保险费率调整后，您须按调整后的保险费率交纳续期保险费，保险费率调整前您已经交纳的保险费不受影响。

## 第四部分 如何申请保险金

### 第九条 受益人的指定和变更

本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 第十条 申请时效

受益人在知道保险事故发生之日起 2 年内享有申请保险金的权利，超过 2 年不申请的，即视为自动放弃。

### 第十一条 申请所需材料

被保险人申请领取重大疾病保险金时，应填妥我们的理赔申请书，并提供下列证明文件和资料：

1. 保险单或保险凭证；

<sup>4</sup>**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。

<sup>5</sup>**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。

<sup>6</sup>**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。

<sup>7</sup>**现金价值：** 通常体现为投保人退保或保险公司解除保险合同时，由保险公司向投保人退还的那部分金额。每个保单年度末本附加合同所具有的现金价值在保险单或批注上列明。

<sup>8</sup>**手续费：** 指每份保险合同平均承担的营业费用、佣金以及我们对该合同所承担的保险责任所收取的费用等三项之和。如果合同终止发生在保单年度末，则“扣除手续费后退还未交的保险费”的具体金额参见本附加合同保险单中所列明的对应保单年度末的现金价值；如果合同终止发生在保单年度中，则“扣除手续费后退还未交的保险费”的具体金额是根据本附加合同实际经过的天数计算的现金价值。

2. 最近一期交费凭证;
3. 被保险人的**法定身份证明**<sup>9</sup>;
4. 医院出具的附有被保险人病理、血液及其它科学方法检验报告等诊断证明文件;
5. 其所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料;
6. 如果委托他人代为申请, 则应提供授权委托书、受托人法定身份证明等相关证明文件。

## 第五部分 您还享有哪些权益

### 第十二条 保险合同的解除权

在本附加合同有效期内, 您有权以书面形式通知我们解除本附加合同。

- 一、您在收到本附加合同后可享有 10 天的犹豫期, 在犹豫期内要求解除本附加合同的, 我们无息退还已交的保险费。
- 二、犹豫期后要求解除本附加合同的, 在我们收齐相关文件和资料的次日零时, 本附加合同的效力终止。如果您已交足 2 年或 2 年以上保险费的, 我们将于本附加合同终止后 30 天内退还本附加合同的现金价值; 如果您未交足 2 年保险费的, 我们仅在扣除手续费后退还已交保险费。
- 三、要求解除本附加合同时, 应填妥我们的解除合同申请书, 并提供下列文件和资料:
  1. 本附加合同的原件或保险凭证;
  2. 最近一期交费凭证;
  3. 您的法定身份证明。

## 第六部分 您必须了解的其它事项

### 第十三条 保险合同的终止

本附加合同的效力在发生下列情况之一时自动终止:

- 一、主合同解除、期满或终止;
- 二、**本附加合同期满日**<sup>10</sup>当天零时;
- 三、出现主合同或本附加合同内的其它约定终止情况。

### 第十四条 重大疾病的种类及定义

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病, 应当由**专科医生**<sup>11</sup>明确诊断。

(1-25 为 2007 年 4 月 3 日正式启用的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》的规范定义疾病, 该规范由中国保险行业协会制定)

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);

<sup>9</sup>法定身份证明: 指身份证、户口簿、护照、军人证等。

<sup>10</sup>本附加合同期满日: 指保险单或批注上列明的合同生效日经过保险期间后的对应日。如果当月无对应的同一日, 则以该月最后一日作为对应日。

<sup>11</sup>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。

(5) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌（注）；

(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

注：如果为女性重大疾病保险，则不包括此项。

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**<sup>12</sup>；
  - (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**<sup>13</sup>；
  - (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**<sup>14</sup>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. 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。
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。
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。
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：

<sup>12</sup>**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。

<sup>13</sup>**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。

<sup>14</sup>**六项基本日常生活活动**：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。

- (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。
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。
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。
13. 双耳失聪 - 三岁始理赔 : 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆<sup>15</sup>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。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
14. 双目失明 - 三岁始理赔 : 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。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
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，或不能随意活动。
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。
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。
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。
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

<sup>15</sup>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。

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。

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。
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。
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。
23. 语言能力丧失 - 三岁始理赔 : 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。  
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上, 并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
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。

(26-30 为我们增加的疾病)

26. 严重多发性硬化 : 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变, 病变有时累及灰质。多发性硬化须由核磁共振 (MRI) 等影像学检查证实, 经三级医院神经科专科医生明确诊断, 并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆神经系统功能损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动:  
(1) 移动: 自己从一个房间移动到另一个房间; 或者  
(2) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
27. 因职业关系导致的 HIV 感染 : 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤, 或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV)。  
理赔必须符合下列所有条件:  
(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生, 该职业必须属于以下列表内的职业。  
(2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告, 该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性。  
(3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体, 即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

职业限制如下所示:

医生和牙科医生	护士
实验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员
警察	狱警

28. 严重慢性呼吸功能衰竭 : 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭, 必须由呼吸专科医师确认并符合下列所有条件:

- (1) 休息时出现呼吸困难;
- (2) 动脉血氧分压 ( $\text{PaO}_2$ ) < 50mmHg;
- (3) 动脉血氧饱和度 ( $\text{SaO}_2$ ) < 80%;
- (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

29. 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病 : 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。

30. 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。本保单仅对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的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失, 指疾病确诊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。

<本页内容结束>