



请扫描以查询验证条款

阅读提示

本阅读提示是为了帮助您更好理解条款，对本附加合同内容的解释以条款正文为准。

- **您拥有的重要权益**
 - ◆ 犹豫期内若您要求解除合同，我们仅扣除工本费.....1.5
 - ◆ 被保险人可以享有本附加合同提供的保障利益.....2.4
 - ◆ 您有权解除合同.....6
- **您应当特别注意的事项**
 - ◆ 等待期内我们不承担保险责任.....2.3
 - ◆ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....1.5、2.3、2.5、5.1、7.1
 - ◆ 保险金申请权应在一定期间内行使.....3.3
 - ◆ 您应按时支付保险费.....4.1
 - ◆ 在某些情况下，本合同效力中止.....4.2、5.1
 - ◆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6.1
 - ◆ 在某些情况下，本附加合同效力终止.....6.2
 - ◆ 您有如实告知的义务.....7.1
 - ◆ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意.....9

→ 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

1 您与我们订立的合同	2.5 责任免除	6 合同解除及效力终止
1.1 合同构成	3 保险金的申请	6.1 解除合同的手续及风险
1.2 保险合同成立与生效	3.1 保险金的申请	6.2 合同效力的终止
1.3 投保年龄	3.2 保险金的给付	7 如实告知
1.4 合同的签收	3.3 诉讼时效	7.1 明确说明与如实告知
1.5 犹豫期	4 保险费的支付	7.2 本公司合同解除权的限制
2 我们提供的保障	4.1 保险费的支付	8 轻症疾病的定义及范围
2.1 基本保险金额	4.2 宽限期	9 释义
2.2 保险期间	5 合同效力的中止及恢复	10 特别说明
2.3 等待期	5.1 效力中止	
2.4 保险责任	5.2 效力恢复	



中意附加轻症豁免保险费疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中意人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“中意附加轻症豁免保险费疾病保险”保险合同。

1 您与我们订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本附加合同可以附加于我们供您选择的人身保险合同（简称主合同）。如您申请投保本附加合同，经我们审核同意后可以订立本附加合同。主合同的条款也适用于本附加合同，若互有冲突，则以本附加合同为准。
- 1.2 **保险合同成立与生效** 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后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。**我们自保险单上约定的生效日的次日零时起开始承担本附加合同约定的保险责任。**
- 1.3 **投保年龄** 指您投保本附加合同时被保险人的年龄，年龄以周岁计算。本附加合同接受的投保年龄为出生满七日至五十五周岁。
- 1.4 **合同的签收** 在您收到本附加合同时，您应当签署本附加合同的签收回执。
- 1.5 **犹豫期** 自您签收本附加合同的次日起，有10日的犹豫期（通过商业银行代理销售的，有15日的犹豫期）。在此期间，请您仔细阅读本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在犹豫期结束前解除本附加合同，我们将在扣除不超过10元的工本费后无息退还您所支付的保险费。
解除本附加合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见9.1）。自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同即被解除，我们自本附加合同生效日起不承担保险责任。

2 我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。如果该基本保险金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。
- 2.2 **保险期间** 本附加合同的保险期间为自生效日次日零时起至我们与您约定的满期日的24时止，并于保险单上载明。
- 2.3 **等待期** 本附加合同的等待期是指自本附加合同生效日（或最后复效日）起**90天内（含第90天）**的期间。
如果被保险人在等待期内发病（见9.2）或确诊患有本附加合同第8条约定的任何一种轻症疾病，我们不承担保险责任，将无息向您退



回本附加合同实际已缴纳的保险费，本附加合同效力终止。但因意外伤害（见 9.3）事故引起的第 8 条约定的轻症疾病无等待期。

- 2.4 保险责任
- 在本附加合同有效期内，如果被保险人在等待期后**首次发病**（见9.4）并经**专科医生**（见9.5）**首次确诊**（见9.6）患有任何一项符合我们**第8条约定保障范围及定义的轻症疾病**，我们将自被保险人首次被确诊患有轻症疾病后的首个保险费约定支付日开始，豁免主合同及其附加的所有具有**均衡保险费**（见9.7）的附加合同的应付保险费。豁免保险费期间，主合同及所有获豁免保险费的附加合同的**保险计划不得变更**。
本附加合同保险期间届满时，豁免保险费责任终止。
- 2.5 责任免除
- 因下列情形之一导致被保险人发生第8条所约定的轻症疾病的，我们不承担保险责任：
- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - （2）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - （3）被保险人未经医师（见9.8）处方注射、吸食、服用毒品（见9.9）或处方药品；
 - （4）被保险人酒后驾驶（见9.10）、无合法有效驾驶证驾驶（见9.11），或驾驶无有效行驶证（见9.12）的机动车；
 - （5）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见9.13）；
 - （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（见9.14）、先天性畸形、变形或染色体异常（见9.15）。
- 发生上述情形导致被保险人患有本附加合同第8条约定的轻症疾病，本附加合同效力终止。

3 保险金的申请

- 3.1 保险金的申请
- 被保险人或者其他有权领取保险金的人（简称“保险金申请人”）可以申请保险金。
保险金申请人须填写保险金给付申请书并提供下列证明和资料，以申请豁免保险费：
- （1）保险合同；
 - （2）保险金申请人及被保险人的有效身份证件；
 - （3）**医院**（见9.16）出具的诊断证明、病历及检查报告；
 - （4）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。
- 以上申请资料和证明不完整的，我们将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关资料和证明。
- 3.2 保险金的给付
- 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个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 3.3 诉讼时效
- 保险金申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费的支付

4.1 保险费的支付 本附加合同保险费的支付方式和支付期限由您和我们约定并在保险单上载明。
分期支付的保险费，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日或之前支付当期保险费。

4.2 宽限期 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠付的保险费。
如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

5 合同效力的中止及恢复

5.1 效力中止 若主合同效力中止，本附加合同效力随即中止，效力中止期间，我们不承担保险责任。

5.2 效力恢复 若主合同效力恢复，本附加合同效力随即恢复。

6 合同解除及效力终止

6.1 解除合同的手续及风险 如您在犹豫期后申请解除本附加合同，请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，本附加合同效力终止。
您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6.2 合同效力的终止 发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：
(1) 本附加合同满期；
(2) 我们收到解除合同申请书；
(3) 主合同效力终止；
(4) 在本附加合同的有效期内，因其他险种的豁免责任（全残豁免责任除外）导致主合同及其附加合同应豁免的保费已被豁免；
(5) 因主合同或本附加合同其他条款所列情况而终止。

7 如实告知

7.1 明确说明与如实告知 订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，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，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 本公司合同解除权的限制 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

8 轻症疾病的定义及范围

8.1 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他部位的疾病。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。下列疾病也在保障范围内：

- (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。

但因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤不在保障范围内。

*原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

8.2 急性心肌梗塞 指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，且满足下列全部条件：
(1) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高；
(2) 心电图有损伤性的ST段改变。

8.3 微创冠状动脉手术（非开胸手术） 指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术、激光冠状动脉成形术或微创冠状动脉旁路移植手术。其中微创冠状动脉旁路移植手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉旁路移植手术也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。必须满足下列全部条件：
(1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%；
(2) 手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术的必要性。

8.4 轻微脑中风后遗症 指被保险人实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊 180 天后遗留神经系统功能障碍。后遗的神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或者一种以上障碍：
(1) 一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为III级，或者小于III级；
(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见 9.17）中的两项或者两项以上。

- 8.5 **微创心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）** 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施的非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
- 8.6 **视力严重受损-----三岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双目视力**永久不可逆**（见 9.18）性丧失，且满足下列条件之一：
 （1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
 （2）双眼中较好眼视野半径小于 20 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。
- 8.7 **主动脉内手术** 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。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。
- 8.8 **脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤** 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。
 （1）脑垂体瘤；
 （2）脑囊肿；
 （3）脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 8.9 **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 10% 或以上。体表面积根据 《中国新九分法》计算。
- 8.10 **重症头部外伤** 指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，并且符合以下条件之一：
 （1）被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔手术除外）；
 （2）在外伤 180 天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍；
 （3）在外伤 180 天后**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见 9.19）。
- 8.11 **1型糖尿病严重并发症** 1 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 1 型糖尿病必须明确诊断，并且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上。必须满足下列条件（1）（2）之一：
 （1）出现持续 180 天以上的满足下列全部条件的肾功能损害：
 ① 血肌酐（Scr）值大于 5mg/dl；
 ② 肌酐清除率（Ccr）小于 25ml/min 或肾小球滤过率（GFR）小于 25ml/min；
 （2）因需要已经接受了下列治疗项目之一或全部：
 ① 因严重心律失常植入了心脏起搏器；
 ② 因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 8.12 **多发性硬化症** 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。多发性硬化症必须明确诊断，并且满足下列全部条件：
 （1）计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实存在中枢神经系统白质内多发病灶；

- (2) 完整的医疗记录证实被保险人的疾病呈缓解复发和进展加重病程;

(3) 存在持续 180 天以上的永久不可逆的神经系统功能损害。
- 8.13 **急性坏死性胰腺炎** 指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜或开腹手术治疗，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不在本保单保障范围内。
- 8.14 **肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致一个或一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。
- 8.15 **脊髓灰质炎后遗症** 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，并且造成被保险人任何肢体任何程度的永久不可逆性瘫痪。
- 8.16 **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 48 小时以上。
因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。
- 8.17 **慢性肾功能损害 - 肾功能衰竭期** 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准。
(1) 肾小球滤过率（GFR） < 25ml/min 或肌酐清除率（Ccr） < 25ml/min;
(2) 血肌酐（Scr） > 5mg/dl 或 >442umol/L;
(3) 持续 180 天。
- 8.18 **象皮病** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 II 期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗 20% 以上。
- 8.19 **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中的二项：
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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 8.20 **坏死性筋膜炎组织肌肉切除** 是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。必须满足以下所有条件：
(1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
(2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
(3) 出现广泛肌肉及软组织坏死，实际接受了坏死组织、筋膜及肌肉的切除手术。

9 释义

- 9.1 **有效身份证件** 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。



- 9.2 **发病** 发病是指出现疾病的前兆和异常的身体状况，该疾病的前兆或异常的身体状况足以引起注意或应当引起注意并寻求检查、诊断、治疗或护理。
- 9.3 **意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病使身体受到伤害的客观事件，**猝死不属于意外伤害。**
- 9.4 **首次发病** 指自被保险人出生之日起第一次发病，**而不是指自本附加合同生效、复效之后第一次发病。**
- 9.5 **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。
- 9.6 **首次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有本附加合同所约定的某种疾病，**而不是指自本附加合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有本附加合同所约定的某种疾病。**
- 9.7 **均衡保险费** 本附加合同所称的均衡保险费是指保险合同的保险费支付期限和保险期间均在一年以上，并且各保单年度应付保险费金额相同。
- 9.8 **医师** 指在医院内行医并拥有处方权的医师，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师。**不包括投保人、受益人、被保险人本人及其近亲属。**
- 9.9 **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，但不包括由医师开具并遵医嘱用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
- 9.10 **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》及其他相关法律法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 9.11 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格或被吊销驾驶证；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(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) 其他公安交通管理部门规定的属于无有效驾驶证的情况。
- 9.12 **无有效行使证** 指下列情形之一：
(1) 未取得行驶证；
(2) 机动车被依法注销登记的；
(3) 未按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
- 9.13 **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。
- 9.14 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。
- 9.15 先天性畸形、变形或染色体异常 指本附加合同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。
- 9.16 医院 指具备由政府卫生行政管理部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证并符合下列条件之一的公立或基本医疗保险定点医疗机构：
（1）二级或二级以上的医院、二级或二级以上的妇幼保健院、住院床位在 100 张及以上的医院，**但不包括精神病医院、皮肤病医院、整形外科医院、美容医院、康复医院和疗养院。**
（2）我们认可的、为受伤者和患病者提供全日 24 小时诊断和治疗服务的医疗机构。
- 9.17 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。
- 9.18 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。
- 9.19 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。

10 特别说明

（1）本附加合同第 9 条 9.5、9.13 至 9.15 款和 9.17 至 9.19 款使用了中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（中保协寿【2007】9 号）的术语释义。

（完）