



请扫描以查询验证条款

## 附件 2-2

## 泰康养老保险股份有限公司

## 泰康附加团体定期特定疾病保险条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本附加合同内容的解释凡条款已有约定的，以本条款约定为准。在本条款中，“本公司”指在保险单上签章的泰康养老保险股份有限公司的分公司，“本附加合同”指投保人与本公司之间订立的“泰康附加团体定期特定疾病保险合同”。



## 投保人拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加合同次日零时起 15 日（即犹豫期）内投保人若要求解除合同，本公司无息退还保险费..... 1.5
- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.3
- ❖ 投保人有解除合同的权利..... 6.1



## 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任..... 2.4
- ❖ 保险事故发生后，请投保人及时通知本公司..... 3.2
- ❖ 应当按时交纳保险费..... 4.1
- ❖ 解除合同会造成一定的损失，请投保人慎重决策..... 6.1
- ❖ 主合同中的部分条款适用于本附加合同，请仔细阅读..... 7.3
- ❖ 本附加合同对疾病进行了明确定义，请投保人仔细阅读..... 8
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识..... 9



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本条款。



## 条款目录

- |             |                |                      |
|-------------|----------------|----------------------|
| 1. 合同的订立    | 4. 保险费的交纳      | 9.4 有效身份证件           |
| 1.1 合同构成    | 4.1 保险费的交纳     | 9.5 医院               |
| 1.2 合同成立及生效 | 4.2 宽限期        | 9.6 初次确诊             |
| 1.3 投保范围    | 5. 合同效力的中止及恢复  | 9.7 意外伤害             |
| 1.4 投保年龄    | 5.1 效力中止       | 9.8 毒品               |
| 1.5 犹豫期     | 5.2 效力恢复       | 9.9 酒后驾驶             |
| 2. 提供的保障    | 6. 合同解除        | 9.10 无合法有效驾驶证驾驶      |
| 2.1 基本保险金额  | 6.1 解除合同的手续及风险 | 9.11 无合法有效行驶证        |
| 2.2 保险期间    | 7. 其他需要关注的事项   | 9.12 机动车             |
| 2.3 保险责任    | 7.1 效力终止       | 9.13 感染艾滋病病毒或者患艾滋病   |
| 2.4 责任免除    | 7.2 年龄性别错误     | 9.14 遗传性疾病           |
| 3. 保险金的申请   | 7.3 适用主合同条款    | 9.15 先天性畸形、变形或者染色体异常 |
| 3.1 受益人     | 8. 特定疾病定义      | 9.16 现金价值            |
| 3.2 保险事故通知  | 9. 释义          | 9.17 专科医生            |
| 3.3 保险金申请   | 9.1 合法有效       | 9.18 保险费约定交纳日        |
| 3.4 保险金给付   | 9.2 团体         | 9.19 永久不可逆           |

3.5 诉讼时效

9.3 周岁

9.20 六项基本日常生活活动

## 1. 合同的订立

---

- 1.1 合同构成** 本附加合同由主保险合同（以下简称“主合同”）的投保人申请，经本公司同意，附加于主合同。
- 本附加合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、被保险人名册等与本附加合同有关的投保文件、**合法有效**（见 9.1）的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 本附加合同为非分红保险合同。**
- 1.2 合同成立及生效** 除另有约定外，本附加合同须与主合同同时投保，本附加合同的成立日及生效日与主合同相同，并在保险单上载明。
- 1.3 投保范围** 投保人可将**团体**（见 9.2）成员作为被保险人向本公司投保本保险，团体成员人的配偶、子女、父母也可以作为被保险人参加本保险。另有约定的按约定内容执行。
- 团体属于法人或者非法人组织的，投保人应为该法人或者非法人组织；团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。
- 1.4 投保年龄** 投保年龄是指投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 9.3）计算。
- 1.5 犹豫期** 自投保人签收本附加合同次日零时起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审视本附加合同，若被保险人未发生保险事故，投保人可以在此期间提出解除本附加合同，本公司将向投保人无息退还保险费。
- 若投保人不为自然人的，解除本附加合同时，投保人须提供加盖投保人公章的保单变更申请书并向本公司提供下列资料的原件：
- （1）本附加合同；
  - （2）投保人出具的加盖投保人公章的投保人授权书；
  - （3）经办人的**有效身份证件**（见 9.4）。
- 若投保人为自然人的，解除本附加合同时，投保人须提供保单变更申请书并向本公司提供下列资料的原件：
- （1）本附加合同；
  - （2）投保人的有效身份证件。
- 自本公司收到投保人的保单变更申请书时起，本附加合同即被解除。**

## 2. 提供的保障

---

- 2.1 基本保险金额** 本附加合同项下各被保险人名下的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单或者保险凭证上载明。
- 2.2 保险期间** 本附加合同的保险期间自本附加合同生效日零时开始，至保险合同上载明的保险期间期满日的 24 时止。被保险人的保险期间，自本公司按本附加合同约定开始对其承担保险责任之日零时起，至本保险合同载明的被保险人的保险期间届满日 24 时止。

- 2.3 **保险责任** 在本附加合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：
- 特定疾病  
保险金** 被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本附加合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起 90 日内经**医院**（见 9.5）**初次确诊**（见 9.6）非因**意外伤害**（见 9.7）导致罹患本附加合同所定义的特定疾病（无论一种或者多种），本公司向本附加合同中该被保险人的特定疾病保险金受益人给付特定疾病保险金，其数额等于投保人为该被保险人已交纳的本附加合同的保险费，本附加合同中本公司对该被保险人的保险责任终止。
- 被保险人于其保险期间开始（若曾复效，则为本附加合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）后经医院初次确诊因意外伤害或者于其保险期间开始（若曾复效，则为本附加合同最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起 90 日后经医院初次确诊非因意外伤害导致罹患本附加合同所定义的特定疾病（无论一种或者多种），本公司按本附加合同项下该被保险人名下的基本保险金额向本附加合同中该被保险人的特定疾病保险金受益人给付特定疾病保险金，本附加合同中本公司对该被保险人的保险责任终止。
- 本附加合同的保险责任，仅包含特定疾病保险金给付责任。
- 若主合同中本公司对被保险人的保险责任终止，那么本附加合同中本公司对该被保险人的保险责任亦同时终止。
- 本附加合同所定义的特定疾病载明于本条款“8. 特定疾病定义”。
- 2.4 **责任免除** 因下列情形之一导致被保险人发生本附加合同定义的特定疾病的，本公司不承担给付保险金的责任：
- (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) 被保险人主动吸食或者注射**毒品**（见 9.8）；
  - (4) 被保险人**酒后驾驶**（见 9.9）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 9.10），或者**驾驶无合法有效行驶证**（见 9.11）的**机动车**（见 9.12）；
  - (5) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
  - (6) 核爆炸、核辐射或者核污染；
  - (7) 被保险人**感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见 9.13）；
  - (8) **遗传性疾病**（见 9.14），**先天性畸形、变形或者染色体异常**（见 9.15）。
- 因上述第（1）项情形导致被保险人发生本附加合同定义的特定疾病的，本附加合同中本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人给付保险责任终止之日本附加合同项下该被保险人名下的**现金价值**（见 9.16）；因上述第（2）至第（8）项中任一情形导致被保险人发生本附加合同定义的特定疾病的，本附加合同中本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还保险责任终止之日本附加合同项下该被保险人名下的现金价值。

### 3. 保险金的申请

---

- 3.1 **受益人** 除另有指定外，特定疾病保险金受益人为被保险人本人。
- 投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为特定疾病保险金受益人。

- 3.2 保险事故通知** 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。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，本公司对无法确定的部分不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 若投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，未及时通知本公司，且投保人要求解除本附加合同或减少被保险人导致本公司按本附加合同约定向投保人退还现金价值或保险费后，本公司按本附加合同约定需给付保险金时，有权扣减已向投保人给付的数额。
- 3.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 特定疾病保险金申请** 特定疾病保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
- (1) 保险单或者保险凭证；
  - (2) 特定疾病保险金受益人的有效身份证件；
  - (3) 由医院**专科医生**(见 9.17)出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院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；
  - (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。
- 特别注意事项** 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。
- 委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。
- 保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。
- 受益人或者继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。
- 3.4 保险金给付** 本公司在收到领取保险金申请书及本附加合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司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。
- 本公司未及时履行前款规定的义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照本公司确定的利率按单利计算，且本公司确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。
- 对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 本公司在收到领取保险金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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 3.5 **诉讼时效** 权利人向本公司申请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. 保险费的交纳

---

- 4.1 **保险费的交纳** 本附加合同的交费方式和交费期间由投保人在投保时与本公司约定，并在本附加合同上载明。被保险人的保险费金额根据投保时被保险人年龄、性别、基本保险金额、健康状况、保险费交费方式和交费期间等因素确定。

分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，其余各期的保险费应当在每个**保险费约定交纳日**（见 9.18）交纳。

- 4.2 **宽限期** 如果保险费未按投保人与本公司的约定按时交纳，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除欠交的保险费，其数额以本附加合同约定的每期保险费数额为准。

如果保险费在宽限期内未按约定交纳的，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止，但本附加合同另有约定的除外。

## 5. 合同效力的中止及恢复

---

- 5.1 **效力中止** 在本附加合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

- 5.2 **效力恢复** 本附加合同效力中止之日起 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力。经投保人与本公司协商并达成协议，自投保人补交保险费之日起，本附加合同效力恢复。

自附加本附加合同效力中止之日起满 2 年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除本附加合同，本附加合同自解除之日起终止。本公司解除合同的，本公司向投保人退还本附加合同中止时的现金价值。

## 6. 合同解除

---

- 6.1 **解除合同的手续及风险** 如果投保人在犹豫期后要求解除本附加合同，且投保人不为自然人的，需填写保单变更申请书并向本公司提供下列资料的原件：

- (1) 本附加合同；
- (2) 投保人出具的加盖投保人公章的投保人授权书；
- (3) 经办人的有效身份证件。

如果投保人在犹豫期后要求解除本附加合同，且投保人为自然人的，需填写保单变更申请书并向本公司提供下列资料的原件：

- (1) 本附加合同；
- (2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到保单变更申请书时起，本合同终止。本公司自收到保单变更申请书之日起 30 日内按本附加合同约定向投保人退还合同终止时的现金价值。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 7. 其他需要关注的事项

---

- 7.1 效力终止** 发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：
- (1) 主合同效力终止；
  - (2) 本附加合同约定的合同效力终止情况。
- 7.2 年龄性别错误** 投保人在申请投保时，应提供与被保险人有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别的资料，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 投保人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，本公司有权终止本附加合同中对该被保险人的保险责任，但向投保人退还该被保险人保险责任终止时本附加合同项下该被保险人名下的现金价值，对于该被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。本公司行使前述对被保险人保险责任终止的权利，适用“本公司合同解除权的限制”的规定。
  - (2) 投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交本附加合同项下该被保险人名下的保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
  - (3) 投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司向投保人无息退还多收的本附加合同项下该被保险人名下的保险费。
- 7.3 适用主合同条款** 若主合同订立了下列条款，则该条款适用于本附加合同：
- (1) 说明与如实告知；
  - (2) 本公司合同解除权的限制；
  - (3) 被保险人变动；
  - (4) 减额交清；
  - (5) 未还款项；
  - (6) 转账规定；
  - (7) 合同内容变更；
  - (8) 联系方式变更；
  - (9) 争议处理；
  - (10) 保险事故鉴定。

## 8. 特定疾病定义

---

本附加合同所定义的特定疾病共有 26 种。

- 8.1 极早期恶性肿瘤或者恶性病变** 指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。
- (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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或者更轻分期的前列腺癌。

- 8.2 **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）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗。
- (1) 脑垂体瘤；
  - (2) 脑囊肿；
  - (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 8.3 **不典型的急性心肌梗塞** 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，虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：
- (1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
  - (2) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。
- 8.4 **冠状动脉介入手术（非开胸手术）** 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了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或者激光冠状动脉成形术。
- 8.5 **心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）** 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。
- 8.6 **主动脉内手术（非开胸手术）** 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。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。
- 8.7 **特定周围动脉疾病的血管介入治疗** 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：
- (1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
  - (2) 肾动脉；
  - (3) 肠系膜动脉。
- 须满足下列全部条件：
- (1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50% 或者以上；
  - (2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。
- 上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。
- 8.8 **原发性肺动脉高压** 指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成**永久不可逆**（见 9.19）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 III 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。
- 8.9 **轻度瘫痪** 指因疾病或者意外伤害导致一肢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 天后或者意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或者不能随意意识活动。



- 8.10 **胆道重建手术** 因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须由专科医生认为是医疗所需的情况下进行。胆道闭锁不在保障范围内。
- 8.11 **视力严重受损** 指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：  
(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。  
被保险人在 3 周岁之前因疾病导致视力严重受损不在保障范围内。
- 8.12 **单眼视力丧失** 指单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同所指重大疾病“双目失明”的标准，患眼须满足下列至少一项条件：  
(1) 眼球缺失或者摘除；  
(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。  
被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。
- 8.13 **运动神经元病** 指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部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见 9.20）中的两项或者两项以上的条件。
- 8.14 **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）、核磁共振检查（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。后遗症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中的两项或者两项以上。
- 8.15 **轻度颅脑手术** 特指被保险人因疾病确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。
- 8.16 **次级严重头部外伤** 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）或者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，虽然未达到本附加险合同所指重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但须满足下列条件之一：  
(1) 已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术或者颅骨钻孔术；  
(2) 在遭受外伤 180 天后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。

- 8.17 **面部重建手术** 确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨折断或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。
- 8.18 **双侧睾丸切除手术** 因疾病或者意外伤害导致接受了双侧睾丸完全切除手术。部分睾丸切除不在保障范围。
- 8.19 **肾脏切除** 因疾病或者意外伤害导致至少单侧肾切除。因捐赠肾脏而所需的肾脏切除不在保障范围内。
- 8.20 **单个肢体缺失** 指一个肢体自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到重大疾病“多个肢体缺失”的标准。
- 8.21 **肝叶切除** 因疾病或者意外伤害导致至少一整叶肝脏切除。  
因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及 / 或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。
- 8.22 **肺切除** 因疾病或者意外伤害导致至少一侧肺切除。因捐献肺而所需的肺切除不在保障范围内。
- 8.23 **单耳失聪** 指因疾病或者意外伤害导致单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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。  
被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。
- 8.24 **较小面积Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的 10%或者 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 8.25 **轻度面部烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或者 30%以上，但未达到面部表面积的 80%。
- 8.26 **Ⅲ度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的  
心脏传导性疾病须满足下列所有条件：  
（1）心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；  
（2）出现阿-斯综合征或者心力衰竭的表现；  
（3）必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

## 9. 释义

- 9.1 **合法有效** 本附加合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。
- 9.2 **团体** 指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。
- 9.3 **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。例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000 年

9月1日至2001年8月31日期间为0周岁,2001年9月1日至2002年8月31日期间为1周岁,依此类推。

- 9.4 有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件,如:居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 9.5 医院** 指中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的医院,不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。
- 9.6 初次确诊** 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,而不是指自本附加合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。例如,2010年1月1日本附加合同经首次投保后生效,若:
- (1) 2009年1月1日被保险人自出生后第一次经医院确诊罹患极早期恶性肿瘤,2010年1月10日该被保险人再次经医院确诊罹患极早期恶性肿瘤,则2009年1月1日为该被保险人经医院初次确诊罹患极早期恶性肿瘤的时间,由于“初次确诊”发生在本附加合同生效之前,因此不属于保险责任范围,本公司不承担给付特定疾病保险金的责任。
  - (2) 2010年2月2日被保险人自出生后第一次经医院确诊非因意外伤害罹患极早期恶性肿瘤,2010年5月5日该被保险人再次经医院确诊罹患极早期恶性肿瘤,则2010年2月2日为该被保险人经医院初次确诊罹患极早期恶性肿瘤的时间,由于“初次确诊”发生在本附加合同生效之日起90天内,本公司向本附加合同中该被保险人的特定疾病保险金受益人给付特定疾病保险金,其数额等于投保人为该被保险人已交纳的本附加合同的保险费,本附加合同中本公司对该被保险人的保险责任终止。
  - (3) 2011年5月5日被保险人自出生后第一次经医院确诊罹患极早期恶性肿瘤,则2011年5月5日为该被保险人经医院初次确诊罹患极早期恶性肿瘤的时间,由于“初次确诊”发生在本附加合同生效之日起90天外,本公司按本附加合同项下该被保险人名下的基本保险金额给付特定疾病保险金,本附加合同中本公司对该被保险人的保险责任终止。
- 9.7 意外伤害** 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件,并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故,猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。  
猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
- 9.8 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。
- 9.9 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,是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定,本公司根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于酒后驾驶。
- 9.10 无合法有效驾驶证** 指下列情形之一:
- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书;

- 驾驶**
- (2) 驾驶与合法有效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) 在驾驶证有效期内未按照法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
  - (5) 驾驶证已过有效期限的。
- 9.11 无合法有效行驶证** 指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：
- (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
  - (2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
  - (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
- 9.12 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。
- 9.13 感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 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。  
在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。
- 9.14 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。
- 9.15 先天性畸形、变形或者染色体异常** 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。
- 9.16 现金价值** 指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本附加合同和被保险人对应的现金价值，投保人可以向本公司查询。
- 9.17 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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
  - (4) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 9.18 保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 9.19 永久不可逆** 指自疾病确诊或者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。
- 9.20 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：自己上下床或者上下轮椅；
- (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者碟中取食物放入口中；
- (6) 洗澡：自己进行淋浴或者盆浴。