



请扫描以查询验证条款

附件 1-2

泰康养老保险股份有限公司

泰康附加团体终身特定疾病保险 A 款条款

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“泰康附加团体终身特定疾病保险 A 款合同”。



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）内投保人若要求退保，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
- ❖ 投保人有退保的权利..... 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
- ❖ 应当按时交纳本附加合同的保险费..... 4.1
- ❖ 退保会造成一定的损失，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
- ❖ 本附加合同对特定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 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	
3.5 诉讼时效	9.3 周岁	

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。本附加合同的主合同须为重大疾病保险合同。
- 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。
- 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。
- 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） 所交保险费的发票原件；
 - （3） 投保人出具的加盖投保人公章的投保人授权书；
 - （4） 经办人的**有效身份证件**（见 9.4）。
- 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 保险金额** 本附加合同项下各被保险人名下的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，至本附加合同项下所有被保险人的保险责任终止时止。本附加合同中，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，至被保险人身故时止。
- 2.3 保险责任：特定疾病保险金** 在本附加合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：
- 2.3.1** 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数额，本附加合同中本公司对该被保险人的保险责任终止。

2.3.2 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，本附加合同和主合同中本公司对该被保险人的保险责任同时终止。

2.3.3 本附加合同定义的特定疾病载明于本条款“8. 特定疾病定义”。本附加合同的保险责任，仅包含特定疾病保险金给付责任。

2.3.4 对于本条款第 2.3.2 条中的特定疾病保险金、主合同下的重大疾病保险金（如有）、主合同下的疾病保险金（如有）、主合同下的身故保险金（如有），本公司只给付其中的一项。在给付其中任意一项后，本附加合同和主合同中本公司对该被保险人的保险责任同时终止。

2.3.5 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。

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，本公司不承担给付特定疾病保险金的责任：

- (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) 被保险人**感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见 9.13）（符合本附加合同“因职业关系导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病”定义的不在此限）；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- (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**，本公司向本附加合同中该被保险人的特定疾病保险金受益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）；**因上述其他情形**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。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具备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。

如果本附加合同的保险事故和主合同的保险事故均发生，本公司在给付保险金时分别按以下情况进行处理：

(1) 若特定疾病保险金受益人先向本公司书面申领本附加合同的特定疾病保险金，本公司仅承担给付本附加合同特定疾病保险金的责任，不再承担给付主合同中保险金的责任。

(2) 若特定疾病保险金受益人向本公司书面申领特定疾病保险金之前，主合同的保险金受益人先向本公司书面申领主合同中保险金的，本公司仅承担给付主合同中保险金的责任，不再承担给付本附加合同特定疾病保险金的责任。

(3)若特定疾病保险金受益人和主合同的保险金受益人同时向本公司书面申领保险金的，本公司仅针对发生时间较早的保险事故承担对应的保险金给付责任。如果主合同和附加合同的保险事故发生时间亦相同，本公司仅承担给付主合同中保险金的责任，不再承担给付本附加合同中特定疾病保险金的责任。

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、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 解除合同的后续及风险** 如果投保人在犹豫期后要求解除本附加合同，需填写解除合同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法人公章的投保人授权书；
 - (3) 经办人的有效身份证件。
- 自本公司收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 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) 明确说明与如实告知；
 - (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 18 种。

- 8.1 进行性核上性麻痹** 指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病，且满足如下临床特征：
- (1) 步态共济失调；
 - (2) 对称性眼球垂直运动障碍；
 - (3) 假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。
- 8.2 非阿尔茨海默病所致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性严重痴呆，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。被保险人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，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
- 神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。**
- 8.3 肺泡蛋白质沉积症** 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。
- 8.4 严重慢性复发性胰腺炎** 指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。
- 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。**
- 8.5 严重面部烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或 80% 以上。
- 8.6 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其他体液时感染上艾滋病病毒或者患上艾滋病。须满足下列全部条件：
- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列职业之一：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。**其他职业不在保障范围内。**
 - (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。
- 8.7 原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查

证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- (2) 持续性黄疸病史；
- (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

- 8.8 肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：
- (1) 经组织病理学诊断；
 - (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
 - (3) 血气提示低氧血症。
- 8.9 象皮病** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 8.10 胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术(供体必须是人体器官)。
- 单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
- 8.11 严重川崎病** 是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：
- (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
 - (2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 8.12 肾髓质囊肿病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
 - (2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
 - (3) 诊断须由肾组织活检确定。
- 单独或良性肾囊肿则不在保障范围内。
- 8.13 克雅氏病** 是一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。克雅氏病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。
- 8.14 埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：
- (1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
 - (2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。
- 8.15 失去一肢及一眼** 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患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。

8.16 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件：

- (1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准；
 - ① 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定大于 100pg/ml；
 - ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - ③ 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
- (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

8.17 严重传染性心内膜炎 是指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有准则：

- (1) 血液培植结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；
- (2) 出现最少中度之心脏瓣膜功能不全（即返流部份达百分之二十或以上）或中度之心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣面积为正常值的百分之三十或以下），导致传染性心内膜炎；及
- (3) 传染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医生确定。

8.18 嗜铬细胞瘤 指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。

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、法规、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，不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医疗机构。
- 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“进行性核上性麻痹”，2010年1月10日该被保险人再次经医院确诊罹患“进行性核上性麻痹”，则2009年1月1日为该被保险人经医院初次确诊罹患“进行性核上性麻痹”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“进行性核上性麻痹”，2010年5月5日该被保险人再次经医院确诊罹患“进行性核上性麻痹”，则2010年2月2日为该被保险人经医院初次确诊罹患“进行性核上性麻痹”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数额，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“进行性核上性麻痹”，则2011年5月5日为该被保险人经医院初次确诊罹患“进行性核上性麻痹”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保险金额给付特定疾病保险金，本附加合同和主合同中本公司对该被保险人的保险责任同时终止。
- 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、机能障碍或者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 无合法有效驾驶证驾驶** 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；
 - (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。