



请扫描以查询验证条款

# 海康团体重大疾病保险条款

## 阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

### ☞ 您拥有的重要权益

本合同提供的保障.....	2.3
您有解除合同的权利.....	5.1

### ☞ 您应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任.....	2.4
保险事故发生后请您及时通知我们.....	3.1
解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	5.1
您有如实告知的义务.....	6.1
我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....	8

☞ 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

<b>1 您与我们订立的合同</b>	<b>5 解除合同</b>	8.3 感染艾滋病病毒或患艾 滋病
1.1 合同构成	5.1 您解除合同的手续及风 险	8.4 肢体机能完全丧失
1.2 投保范围	<b>6 如实告知</b>	8.5 语言能力或咀嚼吞咽能 力完全丧失
1.3 合同成立与生效	6.1 明确说明与如实告知	8.6 六项基本日常生活活动
<b>2 我们提供的保障</b>	6.2 不如实告知的后果	8.7 永久不可逆
2.1 基本保险金额	<b>7 其他需要关注的事项</b>	8.8 意外伤害
2.2 保险期间	7.1 年龄性别错误	8.9 保单周年日
2.3 保险责任	7.2 合同内容变更	8.10 保单年度
2.4 责任免除	7.3 被保险人变动	8.11 发病
<b>3 保险金的申请</b>	7.4 危险变更的通知义务	8.12 指定或认可的医院
3.1 保险事故通知	7.5 地址变更	8.13 专科医生
3.2 保险金申请	7.6 资料提供	8.14 毒品
3.3 保险金给付	7.7 争议处理	8.15 酒后驾驶
3.4 诉讼时效	<b>8 释义</b>	8.16 无合法有效驾驶证驾驶
<b>4 保险费的缴纳</b>	8.1 团体	8.17 无有效行驶证
4.1 保险费的缴纳	8.2 重大疾病	8.18 遗传性疾病
		8.19 先天性畸形、变形或染

染色体异常	8.21 投保年龄	8.23 法定身份证明
8.20 未到期净保险费	8.22 周岁	

# 海康团体重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保**团体**，“我们”指海康人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“海康团体重大疾病保险合同”。

## 1 您与我们订立的合同

### 1.1 合同构成

本合同由保险单、保险条款、投保单及被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

若构成本合同的文件正本我们需要存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同及附加保险合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同，则以正本为准。

### 1.2 投保范围

身体健康，能正常工作或劳动的员工，可作为被保险人参加本保险。被保险人的配偶和子女，经我们审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。

### 1.3 合同成立与生效

您提出投保申请，我们同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

我们对本合同所承担的保险责任，自我们同意承保并收取第一期保险费后开始。我们将签发保险单作为承保的凭证，本合同的生效日载明于保险单上。除另有约定外，我们自生效日的零时起承担保险责任。

本合同生效日以后的**保单周年日**、**保单年度**、保单月份、保险费到期日和保单满期日均以该日期计算。

## 2 我们提供的保障

### 2.1 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您于投保时与我们约定，并在保险单或批注上载明。

### 2.2 保险期间

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日的零时起到本合同满期日的二十四时止，并在保险单或批注上载明。

### 2.3 保险责任

在本合同有效期内，我们承担以下的保险责任：

#### 2.3.1 重大疾病保险金：

首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本合同生效日起约定的等待期内（含约定的等待期最后一日），被保险人首次**发病**，经我们**指定或认可的医院**的**专科医生**确诊首次罹患本合同约定的**重大疾病**，我们向您无息返还已为该被保险人缴纳的保

险费，同时对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人因**意外伤害**事故或自本合同生效日起约定的等待期后首次**发病**，经我们**指定或认可的医院**的**专科医生**确诊首次罹患本合同约定的**重大疾病**，且被保险人至确诊日后约定的生存期的最后一日的零时仍然生存（确诊日的次日为生存期的第一日），我们按该被保险人对应的基本保险金额给付“重大疾病保险金”（若被保险人同时符合一项以上**重大疾病**时，该给付以一项为限）予被保险人，同时对该被保险人的保险责任终止。

若在本合同满期时，被保险人未有任何理赔，且您为该被保险人连续投保本保险，则我们继续承担上述约定的保险责任，并且不再适用等待期的约定。

## 2.4 责任免除

在本合同有效期内，因下列原因之一导致被保险人罹患本合同约定的**重大疾病**，我们不承担给付“重大疾病保险金”的责任：

1. 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人主动吸食或注射**毒品**；
4. 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**；
5. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**；
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，先天性畸形、变形或染色体异常**。

## 3 保险金的申请

---

### 3.1 保险事故通知

您或被保险人应于知道保险事故发生之日起十日内通知我们。

如果您或被保险人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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

### 3.2 保险金申请

若被保险人经我们**指定或认可的医院**确诊首次罹患本合同约定的**重大疾病**，申请人应填写保险金给付申请书，并向我们提供以下证明和资料原件：

1. 您的证明材料、保险单或其它保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 由我们**指定或认可的医院**的**专科医生**出具的病历、必须的病理检验、血液检查及

其他科学诊断报告、诊断书或手术证明；

4. 司法鉴定机构所出具的被保险人伤残程度鉴定报告书；
5. 其它与确定保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

### 3.3 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定，但因第三方原因导致的延迟除外。

对属于保险责任的，我们将在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

### 3.4 诉讼时效

被保险人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 4 保险费的缴纳

---

### 4.1 保险费的缴纳

本合同的保险费，以及缴费方式由您和我们约定，并在保险单或批注上载明。

本合同有效期内，您应在本合同上载明的保险费到期日向我们缴付应缴的保险费。

## 5 解除合同

---

### 5.1 您解除合同的手续及风险

您于本合同有效期内，可以向我们书面申请解除本合同，并向我们提供下列证明和资料原件：

1. 您的证明材料、保险单或其它保险凭证；
2. 解除合同申请书。

自我们收到您的解除合同申请书时起，本合同效力终止。我们自收到您的解除合同申请书之日起三十日内，向您退还本合同解除时的**未满期净保险费**。

您解除合同会遭受一定损失。

## 6 如实告知

---

### 6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

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。

我们就您或被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

### 6.2 不如实告知的后果

如果您故意或者因重大过失未履行前条规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本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；对于合同解除前已支付的保险金，我们有权追索。

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，但在扣除已支付的保险金后退还保险费。

我们在本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 其他需要关注的事项

---

### 7.1 年龄性别错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单或被保险人名册上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定**投保年龄**或性别限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的**未满期净保险费**。
2. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补缴保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
3. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

### 7.2 合同内容变更

您在本合同有效期内，可提出变更合同内容的书面申请，经我们同意并在本合同上批注后生效。

### 7.3 被保险人变动

因在职人员变动需要增加被保险人的，您应书面通知我们，我们经审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。

您因被保险人离职或其他原因而终止被保险人责任的，应书面通知我们，该被保险人资格自通知到达之次日零时起丧失。如您要求的终止被保险人责任的日期在通知到达日之后，则该被保险人的资格自申请终止责任日的零时起丧失。我们向您退还该被保险人的**未到期净保险费**。

本合同的被保险人数少于五人，或低于有参加保险资格人数的百分之七十五时，我们有权解除本合同，向您退还**未到期净保险费**。

#### 7.4 危险变更的通知义务

您或被保险人由于工作场所、设备、业务种类、职业、工种或其他变更，导致危险有显著增加时，您应于十日内以书面通知我们，因未通知而使我们遭受的损失，您应负赔偿责任。

我们接到前项通知后三十日内，有权根据危险增加的程度要求增加保险费或解除本合同。

危险显著减少时，您或被保险人有权要求我们重新核定保险费。

#### 7.5 地址变更

为了保障您的合法权益，当您的通讯地址有变更时，应及时以书面形式通知我们。您不作上述通知时，我们按本合同所载的最后通讯地址所发送的通知，均视为已送达您。

#### 7.6 资料提供

您应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、缴费金额以及其它与本合同有关的一切资料。必要时您应按我们的要求提供上述资料。

#### 7.7 争议处理

在本合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

1. 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁，仲裁按该仲裁委员会仲裁规则进行，并适用中国法律；
2. 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向被告住所地人民法院起诉。

## 8 释义

---

### 8.1 团体

指中国境内具有五人及五人以上且非因购买保险而组织的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。

### 8.2 重大疾病

重大疾病指下列所定义的二十五项疾病或手术，采用中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的定义。

### 8.2.1 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）；
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；
6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

### 8.2.2 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%。

### 8.2.3 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；
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。

### 8.2.4 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。

#### **8.2.5 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。

#### **8.2.6 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。

#### **8.2.7 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。

#### **8.2.8 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。

#### **8.2.9 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。

#### **8.2.10 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：

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。

#### 8.2.11 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。

#### 8.2.12 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。

#### 8.2.13 双耳失聪

指因疾病或**意外伤害**导致双耳听力**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、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。

#### 8.2.14 双目失明

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。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。

#### 8.2.15 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，或不能随意意识活动。

#### 8.2.16 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。

#### 8.2.17 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。

#### **8.2.18 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。

#### **8.2.19 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。

#### **8.2.20 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。

#### **8.2.21 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。

#### **8.2.22 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。

#### **8.2.23 语言能力丧失**

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。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。

#### 8.2.24 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：
  - i. 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
  - ii. 网织红细胞 $< 1\%$ ；
  - iii. 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

#### 8.2.25 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。

### 8.3 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。

### 8.4 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。

### 8.5 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。

### 8.6 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。

### 8.7 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。

## 8.8 意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

## 8.9 保单周年日

指保单生效之后每年与生效日对应的日期，如果**保单年度**的该日期大于当月天数，我们则将该月的最后一日作为当年的保单周年日。

## 8.10 保单年度

从保险合同生效日或**保单周年日**零时起至下一年度**保单周年日**零时止为一个保单年度。

## 8.11 发病

指出现疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意、寻求诊断、治疗或护理的病症。

## 8.12 指定或认可的医院

本合同所称的指定或认可的医院应符合下列所有条件：

1. 拥有合法经营执照；
2. 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
3. 有合格的医生(**被保险人本人、其配偶或其直系亲属除外**)和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
4. 具有系统性诊疗等程序或手术设备的二级或以上综合性医院或专科医院，**但不包括观察室、联合病房和康复病房**；
5. 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

## 8.13 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。

## 8.14 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。

## 8.15 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。

#### **8.16 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；
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。

#### **8.17 无有效行驶证**

指下列情形之一：

1. 机动车被依法注销登记的；
2. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

#### **8.18 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。

#### **8.19 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》（ICD-10）确定。

#### **8.20 未到期净保险费**

其计算公式为：最近所支付的期缴保险费\*（1－该保险费所保障的已经过天数/该保险费所保障的期间天数）\*（1- 25%）。经过天数不足一天的按一天计算。

#### **8.21 投保年龄**

指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**计算。

#### **8.22 周岁**

指按**法定身份证明**文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。

#### **8.23 法定身份证明**

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