



请扫描以查询验证条款

工银安盛人寿保险有限公司

工银安盛人寿附加少儿重大疾病保险条款

目录

感谢您⁽¹⁾选择了我们-工银安盛人寿保险有限公司。

在您阅读本条款之前，请浏览一下目录，对条款结构有一个大致的了解。

第一章 保险责任条款：向您介绍本附加合同的基本构成，以及您通过本附加合同所获得的保障及给付利益。

第一条	合同的构成
第二条	投保范围
第三条	保险期间和续保
第四条	犹豫期
第五条	保险金额
第六条	保险责任
第七条	责任免除

第二章 一般条款：向您介绍您对本附加合同所拥有的权益和义务，以及保单服务、理赔的具体要求。

第八条	保险费的交付及宽限期
第九条	保险费率的调整
第十条	合同的解除
第十一条	合同效力的终止
第十二条	受益人的指定和变更
第十三条	保险事故的通知
第十四条	保险金的申请
第十五条	如实告知
第十六条	合同解除权的限制

第十七条	年龄及性别的确定与错误处理
第十八条	合同内容的变更
第十九条	联系方式的变更
第二十条	争议处理

第三章 名词释义：向您解释本附加合同条款中所提到的一些专用名词，便于您更好地理解本附加合同。

第一章 保险责任条款

第一条 合同的构成

《工银安盛人寿附加少儿重大疾病保险合同》（以下简称“本附加合同”）依您的申请，附加于主合同。除非批单另有规定，本附加合同生效日与主合同生效日一致。

如果上述构成本附加合同的文件正本需留我们存档，则其复印件或电子影像印刷件效力与正本相同；如果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。

本附加合同的英文简称 JCIR。

第二条 投保范围

您可以作为投保人，为您出生满 7 天至 17 周岁⁽²⁾ 且身体健康的子女向我们投保本保险。

第三条 保险期间和续保

您提出保险申请、经我们同意承保，本附加合同成立。本附加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。

除非有另外的约定，本附加合同的保险期间为 1 年，自保险单所载生效日当日 24 时起起算。

自本附加合同的生效日起，每连续 5 年为一保证续保期间。在保证续保期间内，每一保险期间届满之前，如果我们未收到您不再续保的书面通知，则视作您申请续保，我们将按照续保当时核定的费率收取保险费，续保本附加合同。

但如果于保证续保期间内每一保险期间届满时发生下列情形之一时，本附加合同自动不再接受续保：

- （1）被保险人续保时年满18周岁的；
- （2）主合同效力终止或中止的；
- （3）主合同豁免保险费的；
- （4）本附加合同效力终止的。

每个保证续保期间届满时，如果您有意续保，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意续保，在此后一个保证续保期间内，除上述自动不再续保情形以外，则您按照本附加合同续保当时核定的费率向我们支付保险费，本附加合同将延续有效；如果我们不接受续保的，我们将于新的保证续保期间开始前以书面形式通知您。

第四条 犹豫期

我们给予您 15 日的犹豫期，自您签收保险合同之日起算。

在此期间如果您确定本附加合同与您的需求不相符，可向我们书面提出解除本附加合同的申请。本附加合同自我们收到书面申请当日起正式解除，我们自始不承担保险责任，并无息退还已收本附加合同全部保险费。

但如果您、被保险人或受益人曾向我们提出理赔申请，则不得在上述规定的犹豫期内行使本附加合同解除权。

您要求解除本附加合同时，应提供下列证明、资料：

1. 保险合同原件；
2. 解除合同申请书；
3. 您的有效身份证件。

第五条 保险金额

本附加合同所称保险金额是指保险单所载的本附加合同的保险金额，如果发生变更，则以变更后的保险金额为准。

第六条 保险责任

在本附加合同保险期间内且本附加合同有效，我们承担下列保险责任：

一、 重大疾病保险金

如果被保险人于本附加合同生效日或复效日（以较迟者为准）起 90 天后，按本附加合同约定的重大疾病⁽³⁾的定义和诊断标准，被专科医生⁽⁴⁾或符合条件的医疗机构⁽⁵⁾首次诊断为患有重大疾病的（无论一种或多种），我们将按本附加合同约定的保险金额的 100% 给付“重大疾病保险金”，本附加合同的保险责任终止。

二、 白血病额外给付保险金

如果被保险人于本附加合同生效日或复效日（以较迟者为准）起 90 天后，按本附加合同约定的白血病⁽⁶⁾的定义和诊断标准，被专科医生或符合条件的医疗机构首次诊断为患有白血病的，额外按本附加合同约定的保险金额的 50% 给付“白血病额外给付保险金”。

如果被保险人于本附加合同生效日或复效日（以较迟者为准）起 90 天内（含 90 天），按本附加合同约定的重大疾病、白血病的定义和诊断标准，被专科医生或符合条件的医疗机构诊断为患有重大疾病

（无论一种或多种）或白血病的，我们不承担保险责任并无息返还本附加合同的已交保险费给您，本附加合同的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害⁽⁷⁾事故导致重大疾病的，不受 90 天的限制。

第七条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生本附加合同所指重大疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担保险责任：

- 一、您对被保险人的故意杀害、故意伤害；**
- 二、被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；**
- 三、被保险人主动吸食或注射毒品⁽⁸⁾；**
- 四、被保险人酒后驾驶⁽⁹⁾、无合法有效驾驶证驾驶⁽¹⁰⁾，或驾驶无有效行驶证⁽¹¹⁾的机动车；**
- 五、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病⁽¹²⁾；**
- 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⁽¹³⁾，先天性畸形、变形或染色体异常⁽¹⁴⁾。**

发生上述第一项情形导致被保险人发生本附加合同所指重大疾病、白血病或进行手术的，本附加合同效力终止。我们将在扣除一定比例的手续费⁽¹⁵⁾后向未丧失受益权的受益人退还未满期保险费⁽¹⁶⁾。

发生上述其他情形导致被保险人发生本附加合同所指重大疾病、白血病或进行手术的，本附加合同效力终止，我们将在扣除一定比例的手续费后向您退还未满期保险费。

第二章 一般条款

第八条 保险费的交付及宽限期

您应当按照本附加合同的约定在投保时向我们支付本附加合同的保险费。

在本附加合同 1 年保险期间届满时，如果您和我们均未提出不接受续保的要求，则自保险期满日当日 24 时起 60 日内为宽限期。在此期间，您可以根据我们当时核定的保险费率计算并交付续保保险费。

宽限期内被保险人发生保险事故⁽¹⁷⁾的，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减本附加合同欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付续保保险费，则我们自宽限期满当日 24 时起不再承担保险责任。

第九条 保险费率的调整

我们保留提高或降低保险费率的权利。

保险费率的调整将向保险监管机关备案。

本保险的费率调整针对所有被保险人或相同性别、年龄所有被保险人。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，保险费率调整前已经到期的保险费（包括您已经交纳和欠交的保险费）不受影响。

第十条 合同的解除

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. 保险合同原件；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到完整的解除合同申请材料之时起，本附加合同效力终止。我们自收到完整的解除合同申请材料之日起 10 日内，在扣除一定比例的手续费后向您退还本附加合同的未满期保险费，如果未滿期保险费不足以扣除手续费，则退费金额为零。

您犹豫期后解除合同会受到一定损失。

第十一条 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. 您于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同的；

2. 1 年保险期间届满且本附加合同未续保时；
3. 在合同有效期内，被保险人身故时；
4. 主合同退保、终止时；
5. 本附加合同约定的其它效力终止的情况。

第十二条 受益人的指定和变更

除有特殊约定，本附加合同的各项保险金受益人为被保险人本人。

第十三条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。如果您、被保险人或受益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。

第十四条 保险金的申请

- 一、 在本附加合同有效期内被保险人被诊断为患有本附加合同所指定的重大疾病、白血病的，由受益人（或受益人的委托代理人或法定代理人）作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料原件向我们申请给付保险金：
 1. 保险合同；
 2. 受益人的有效身份证件；
 3. 受益人的委托代理人或法定代理人的有效身份证件及委托授权书或法定代理关系证明；
 4. 专科医生或符合条件的医疗机构出具的病历、必要病理检验、血液检验及其他科学诊断报告、诊断书；
 5. 受益人或其委托代理人或法定代理人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明、资料。
- 二、 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。
- 三、 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 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定（如果需补交资料，以我们收到补充资料之日起算）。对属于保险责任的，我们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。

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

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益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 60 日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，在扣除该年年度未交保险费后按可以确定的最低数额先予以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

四、受益人向我们请求给付保险金的权利诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

五、受益人未满 18 周岁的，由其父母或监护人作为申请人向我们申请给付保险金。

第十五条 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。

复效及申请变更时，您也应当如实告知您和被保险人的有关情况。

如果您故意或者因重大过失未履行前款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。

第十六条 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。

第十七条 年龄及性别的确定与错误处理

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的年龄及性别在投保单上写明。

三、如果您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们规定的投保年龄限制的，我们可以解除合同，并退还未满期保险费。我们行使合同解除权时，适用于本附加合同第十六条的规定。

四、如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，我们可以根据其真实年龄或性别进行如下调整：

（一） 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已发生保险事故，我们有权在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

（二） 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费多于应交保险费的，我们将多收的保险费无息退还给您。如果已发生保险事故，我们将多收的保险费无息退还给您，并按本附加合同约定的保险金额给付保险金。

第十八条 合同内容的变更

在本附加合同有效期内，您可填写变更申请书变更本附加合同的有关内容，经我们审核同意后，应当由我们在原保险合同或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更合同内容的书面协议。

第十九条 联系方式的变更

您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面或双方认可的其他形式通知我们。您未以书面或双方认可的其他形式通知的，我们按本附加合同所载最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达您。

第二十条 争议处理

在本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：

一、 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 XX 仲裁委员会仲裁；

二、 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第三章 名词释义

您⁽¹⁾ : 保险合同中所载明的投保人。
周岁⁽²⁾ : 以有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。
重大疾病⁽³⁾ :

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⁽¹⁸⁾;
- (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;
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2. 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。

3. 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。

4. 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。

5. 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。

6. 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**^{（19）}；
- （2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**^{（20）}；
- （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**^{（21）}中的三项或三项以上。

7. 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. 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**^{（22）}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。

申请理赔时被保险人的年龄必须要在三岁以上，并需提供被保险人三岁以后的听力丧失诊断及相关检查报告。

9. 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。

申请理赔时被保险人的年龄必须在三岁以上, 并提供被保险人三岁以后的视力丧失诊断及相关检查报告, 双侧眼球摘除不受此时间限制。

10. 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, 或不能随意识活动。

11. 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。

12. 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。

13. 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。

14. 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。

申请理赔时被保险人的年龄必须在三岁以上, 并提供被保险人三岁以后的语言能力丧失诊断及相关检查报告。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

15. 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

16. 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。

17. 严重川崎病

川崎病是指一种以损伤冠状动脉血管为主的系统性血管炎。其特点是贫血、白细胞计数及红细胞沉降率升高、或出现血小板增多症。

须满足以下条件：自确诊后 180 天经过血管造影或超声心动图检查证实，仍存明显的冠状动脉瘤。

18. 全身型幼年类风湿性关节炎（斯蒂尔氏病）

是指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。须满足下列全部条件：

- (1) 确诊且症状持续 180 天以上；
- (2) 已接受至少一侧膝关节或髋关节的置换手术。

19. 严重哮喘

是指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须符合下列全部标准：

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录
- (2) 身体活动耐受能力显著且持续下降

- (3) 因慢性过度换气导致胸廓畸形
- (4) 在家中需要医生处方的氧气治疗法
- (5) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 180 天。

20. 胰岛素依赖型糖尿病 (I 型糖尿病)

是指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性糖、脂肪、蛋白质代谢异常，须由本公司认可的专科医生作出诊断，并持续性依赖胰岛素注射治疗 180 天以上。
能以胰岛素注射治疗以外的其他方法治疗的糖尿病则不在保障范围内。

21. 急性脊髓灰质炎

是指由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。须满足下列全部条件：

- (1) 必须提供脊髓灰质炎病毒感染的检查报告，如脑脊液检查或血清学抗体检查报告；
- (2) 一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失。

专科医生⁽⁴⁾

- ：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。

符合条件的医疗机构⁽⁵⁾：是指符合下列所有条件之中国境内机构：

- 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住院治疗；
- 3. 有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
- 4. 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、或类似的医疗机构；
- 5. 为当地社会（基本）医疗保险机构指定或认可的二级或二级以上及同等级别的医院。

白血病⁽⁶⁾

：白血病是一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中大量克隆、异常增生，大量聚集的白细胞抑制正常造血并浸润全身器官和组织。伴有外周血白细胞有质和量的变化，必须依据骨髓的活组织检查和周围血象确诊。

相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

意外伤害⁽⁷⁾

：是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害且作为直接且单独原因导致被保险人身故或伤残的客观事件。

毒品⁽⁸⁾

：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。

酒后驾驶⁽⁹⁾

：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。

无合法有效驾驶证：指下列情形之一：

驾驶⁽¹⁰⁾

- (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。

无有效行驶证⁽¹¹⁾：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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

感染艾滋病病毒或患艾滋病⁽¹²⁾：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。

遗传性疾病⁽¹³⁾：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。

先天性畸形、变形或染色体异常⁽¹⁴⁾：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。

手续费⁽¹⁵⁾：是指每份合同平均承担的管理费用和代理费用之和，手续费比例为本附加合同保险费的 35%。

未到期保险费⁽¹⁶⁾：未到期保险费的计算公式为：保险费*（1-N/M），其中 M 指本附加合同的保险期间对应的天数，N 指从本附加合同生效之日起到您提出解除合同时所经过的天数，经过的天数不足一天的不计。

保险事故⁽¹⁷⁾：是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

原位癌⁽¹⁸⁾：指恶性细胞局限于上皮内尚未突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，所谓的积极治疗包含手术、化疗或放疗等治疗方式。

肢体机能完全丧失⁽¹⁹⁾：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。

语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失⁽²⁰⁾：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。

六项基本日常生活活动⁽²¹⁾：（1）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。

永久不可逆⁽²²⁾：永久不可逆系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。

[本页内容结束]