



中德安联人寿[2009]重大疾病保险 050 号  
请扫描以查询验证条款

# 中德安联人寿保险有限公司

(以下简称「本公司」)

## 安联附加安康美满重大疾病保险条款

### 第一部分 责任条款

#### 第一条 附加合同订立和构成

本附加保险合同(以下简称「本附加合同」),由主保险合同(即《安联安康美满两全保险》合同,以下简称「主合同」)投保人申请,经本公司同意而订立。本附加合同须附加于主合同方可生效。本附加合同附属于主合同。主合同的相关条款也适用于本附加合同,若主合同与本附加合同的条款互有冲突,则以本附加合同为准。

本附加合同由保险单及所附本附加合同条款、现金价值表、投保单以及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

本附加合同若未在主合同的保险单或批注中加以记载,则不产生效力。本附加合同内容的变更,非经投保人书面申请并经本公司在保险单上批注,不产生效力。

#### 第二条 投保范围

投保年龄自出生满六十天至五十五周岁之间者,可作为被保险人参加本附加保险。

#### 第三条 保险期间

本附加合同首次重大疾病保险责任的保险期间同主合同的保险期间。

#### 第四条 保险费支付及宽限期

主合同保险费支付及宽限期的相关规定适用于本附加合同。若本附加合同另有关于附加合同保险费支付及宽限期的特别规定,则以该规定为准。

#### 第五条 保险责任开始

本公司在同意承保并收取首期保险费后,自保险单或批注所载的保单生效日的零时起承担保险责任。本公司签发保险单作为保险凭证。保单周年日、保单周年日、保单年度、保险费到期日均按上述保单生效日计算。

#### 第六条 保险责任

本附加合同的基本保险金额同主合同的基本保险金额。

##### 一、首次重大疾病保险责任

在本附加合同保险期间内,若被保险人于本附加合同生效日或最近复效日(以较迟者为准)的次日起第九十日二十四时后首次出现的症状或体征,并且按本附加合同对重大疾病的定义和诊断标准,被医院初次确诊为患有本附加合同所列的重大疾病,本公司按下列两项金额中的较大者给付首次重大疾病保险金。若被保险人因意外事故而患有本附加合同所列的重大疾病,则不受前述九十日影响。

- 1、主合同及本附加合同累计已交保险费(不包括根据次标准费率计算须缴纳的额外的保险费);
- 2、本附加合同的基本保险金额乘以下列比例:

首次出现首次重大疾病症状或体征时被保险人年龄	不满一周岁 (不含一周岁)	一周岁至两周岁 (不含两周岁)	两周岁至三周岁 (不含三周岁)	三周岁至四周岁 (不含四周岁)	四周岁及以上
基本保险金额调整比例	20%	40%	60%	80%	100%

本公司给付首次重大疾病保险金后，本附加合同的现金价值为零，并同时豁免首次重大疾病确诊日以后的本附加合同各期保险费。

在本附加合同保险期间内，若被保险人发生以下情况之一时，本公司不承担给付保险金的责任，仅无息退还本附加合同及主合同累计已交的保险费，本附加合同及主合同保险责任终止：

- 1、被保险人因疾病于本附加合同生效日或最近复效日（以较迟者为准）的次日起第九十日二十四时前首次出现本附加合同约定的重大疾病的症状或体征；
- 2、被保险人因疾病于本附加合同生效日或最近复效日（以较迟者为准）的次日起第九十日二十四时前按本附加合同对重大疾病的定义和诊断标准，被医院初次确诊为患有本附加合同所列的重大疾病。

## 二、第二次重大疾病保险责任

被保险人领取首次重大疾病保险金后，自首次重大疾病确诊之日起五年内，本公司按如下约定承担第二次重大疾病保险责任。

被保险人自首次重大疾病确诊之日起满一年后，初次出现首次重大疾病所属组别以外的其他组别中的任何一种重大疾病的症状或体征，并且按本附加合同对重大疾病的定义和诊断标准，被医院初次确诊为患有该重大疾病，本公司按本附加合同的基本保险金额乘以下列比例给付第二次重大疾病保险金：

首次出现第二次重大疾病症状或体征时被保险人年龄	一周岁至两周岁 (不含两周岁)	两周岁至三周岁 (不含三周岁)	三周岁至四周岁 (不含四周岁)	四周岁及以上
基本保险金额调整比例	40%	60%	80%	100%

## 第七条 重大疾病的定义

本附加合同承保 31 种重大疾病，共分为两类，即统一定义的重大疾病和自行定义的重大疾病。

### 一、统一定义的重大疾病

以下 24 种重大疾病的名称及定义均使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：

#### 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。

#### 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%。

### 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) 一侧或一侧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。

### 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。

### 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。

### 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。

### 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、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 超或其他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。

### 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。

### 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。

#### 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。

#### 12、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。

#### 13、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。

#### 14、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，或不能随意活动。

#### 15、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。

#### 16、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。

#### 17、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。

#### 18、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。

#### 19、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。

#### 20、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。

#### 21、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。

#### 22、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。被保险人申请理赔时年龄必须在二周岁以上，并且提供理赔当时的语言丧失的诊断及检查证据。

#### 23、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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

#### 24、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。

#### 二、自行定义的重大疾病

以下 7 种重大疾病由于没有行业统一的名称和定义，为自行定义的重大疾病。

#### 25、原发性心肌病

原发性心肌病是指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少 180 天。该疾病索赔时须要经心内科专科医师做出明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病以及由于酒精和药物滥用导致的心肌病不属本保障范围。美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

#### 26、脊髓灰质炎

脊髓灰质炎必须由医疗机构的神经内科专科医师诊断。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。未造成被保险人瘫痪的脊髓灰质炎将不符合理赔条件。其

他病因所致的瘫痪，例如格林巴利综合征（急性感染性多发性神经炎或急性多发性神经根神经炎）不在本保单保障范围内。

## 27、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

（1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染 HIV；

（2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

（3）提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；

（4）受感染的被保险人不是血友病患者；

在任何治愈爱滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保单保障范围内。

保险公司必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

## 28、肌营养不良症

肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，其诊断需同时符合以下条件：

（1）肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；

（2）肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变。

（3）并且已导致被保险人持续超过三个月无法独立进行六项日常生活活动中的其中三项或三项以上。

## 29、多发性硬化症

多发性硬化症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。多发性硬化症必须由我们认可的医院的神经专科主任级医生确诊。诊断须包括：永久的运动及感觉功能障碍必须不间断地持续至少六个月，必须有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的客观证据，如腰穿、听觉诱发反应、视觉诱发反应和 MRI 检查的典型改变。

## 30、系统性红斑狼疮

由于病理性自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的一种自体免疫性疾病。由于系统性红斑狼疮会损害肾功能而导致狼疮肾炎，世界卫生组织根据肾脏活检结果将狼疮肾炎分成 I 型到 VI 型六种类型，但本附加合同仅承保导致世界卫生组织（WHO）狼疮肾炎分类的 III 型到 VI 型的系统性红斑狼疮。世界卫生组织（WHO）对狼疮肾炎的六种分类为：

WHO I 型：正常肾小球；

WHO II 型：单纯系膜增生型；

WHO III 型：局灶或节段性增生性肾小球肾炎；

WHO IV 型：弥漫性增生性肾小球肾炎；

WHO V 型：弥漫膜性肾小球肾炎；

WHO VI 型：进行性硬化性肾小球肾炎。

其他类型的狼疮，例如盘状红斑狼疮或那些只影响血液和关节的红斑狼疮，不在保障范围内。

## 31、系统性硬化病

弥漫性系统性硬化症又称硬皮病，是以弥漫性皮肤、血管及内脏器官结缔组织纤维化、硬化及萎缩为特点的结缔组织病。必须由具有执业医师资格的风湿免疫专科医师确诊。必须有活体组织检查和血清学的检查

作为确诊依据。病变需累及心脏，肺脏或肾脏。下列疾病不在保障范围内：1. 局限性硬皮病（包括带状硬皮病、硬斑病）；2. 嗜酸细胞性筋膜炎；3. CREST 综合征。

**第八条 重大疾病分组**

本附加合同所列的 31 种重大疾病保障分为以下三组：

<b>A 组：</b> 1. 恶性肿瘤 4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术 6. 终末期肾病 8. 急性或亚急性重症肝炎 10. 慢性肝功能衰竭失代偿期 19. 严重 III 度烧伤 23. 重型再生障碍性贫血 27. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染	<b>B 组：</b> 2. 急性心肌梗塞 5. 冠状动脉搭桥术 15. 心脏瓣膜手术 20. 严重原发性肺动脉高压 24. 主动脉手术 25. 原发性心肌病 30. 系统性红斑狼疮 31. 系统性硬化病	<b>C 组：</b> 3. 脑中风后遗症 7. 多个肢体缺失 9. 良性脑肿瘤 11. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 12. 双耳失聪 13. 双目失明 14. 瘫痪 16. 严重阿尔茨海默病 17. 严重脑损伤 18. 严重帕金森病 21. 严重运动神经元病 22. 语言能力丧失 26. 脊髓灰质炎 28. 肌营养不良症 29. 多发性硬化症
--	--	---

**第九条 责任免除**

因下列情形之一导致被保险人患有疾病、达到疾病状态或进行手术的，本公司不承担保险责任：

- 一、 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 四、 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；
- 五、 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒后患病（因输血或者工作原因导致的除外）；
- 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（不包括肌营养不良症），先天性畸形、变形或染色体异常。

发生上述情形时，本公司退还本附加合同及主合同的现金价值，本附加合同及主合同的保险责任终止。

**第十条 保险责任终止**

发生下列情况之一者，本附加合同首次重大疾病保险责任终止：

- 一、 本公司已给付本附加合同的首次重大疾病保险金；
- 二、 主合同保险责任终止。

发生下列情况之一者，本附加合同第二次重大疾病保险责任终止：

- 一、 本公司已给付本附加合同的第二次重大疾病保险金；
- 二、 首次重大疾病确诊日五年后对应日的二十四时。

**第二部分 保险金给付条款**

**第十一条 受益人的指定**

除另有约定外，本附加合同首次及第二次重大疾病保险金的受益人均为被保险人本人。

## **第十二条 保险事故通知**

投保人或受益人应在保险事故发生后五日内尽快以书面形式通知本公司。否则，投保人或受益人应承担由于通知延迟致使本公司增加的查勘、调查费用，但因不可抗力导致的延迟除外。

## **第十三条 保险金的申请**

本附加合同保险期间内，若被保险人患本附加合同所列的重大疾病，受益人或其代理人向本公司申请保险金时，须填写理赔申请书，并自费提供下列证明和资料：

- 一、 主合同及本附加合同；
- 二、 受益人合法有效的身份证明；
- 三、 本公司指定或认可的医院的主任级医师出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书（以上证明皆需原件或加盖医院公章的复印件），本公司保留对被保险人的病情做进一步会诊的权利；
- 四、 若申请人为代理人，还须提供由受益人出具的授权委托书、代理人本人身份证明；
- 五、 本公司核准给付保险金所需且受益人能够提供的其他材料。

本公司收到上述申请人的有效理赔申请书及本条所列的所有证明和资料后，对确属保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的责任；对不属于保险责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

本公司自接到申请人的有效理赔申请书及本条所列的所有证明和资料之日起六十日内作出核定，对属于保险责任但给付保险金的数额暂不能确定的，根据已有的证明和资料，按可以确定的最低数额先予以支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

## **第十四条 保险金申请时效**

受益人请求给付保险金的权利，自其知道或应当知道保险事故发生之日起二年不行使而消灭。

# **第三部分 基本条款**

## **第十五条 如实告知**

订立本附加合同时，本公司应向投保人明确说明合同的条款内容，特别是责任免除条款，并可以就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，投保人、被保险人应当如实告知。

本附加合同生效日起两年内，投保人、被保险人故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，无论发现当时保险事故是否已经发生，本公司都有权解除本附加合同及主合同。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本附加合同解除前所发生的任何保险事故都不承担给付保险金的责任，且不退还任何保险费；投保人、被保险人因重大过失未履行如实告知义务，对于保险事故的发生有严重影响的，本公司对于本附加合同解除前所发生的保险事故不承担给付保险金的责任，但退还本附加合同及主合同的现金价值。

## **第十六条 年龄及性别的确定与错误处理**

被保险人的投保年龄，以法定证件登记的周岁年龄为准。投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄与性别在投保单上填明。若发生错误，按如下规定办理：

一、本附加合同生效日起两年内，被保险人的真实投保年龄与性别不符合本附加合同第二条规定的投保范围的，本公司有权解除本附加合同及主合同，并退还本附加合同及主合同扣除保单欠款后的现金价值；在本附加合同解除前发生的任何保险事故，本公司均不承担给付保险金责任。

二、按被保险人的真实年龄与性别所需收取的保险费较低时，本公司将所有多交保险费无息退还，投保人所购买的保险金额维持不变。



三、按被保险人的真实年龄与性别所需收取的保险费较高时，本公司有权更正并要求投保人补交保险费的差额及其利息（按主合同保单贷款利率计算）。若被保险人已发生保险事故，本公司将根据被保险人真实年龄与性别，按实际已交保险费与应交保险费的比例计算实际已交保险费对应的保险金额。

#### 第四部分 名词释义

1. 周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基准，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计，依此类推。
2. 保单生效日：保险单所载的本公司所承担的保险责任的开始日期。所有保单周年日、保单年度、保单周月日、保险费到期日均以此日期为计算依据。
3. 意外事故：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
4. 保单周年日：保险单所载的保单生效日之后每一年中保单生效日的对应日。
5. 保单周月日：保险单所载的保单生效日之后每月中保单生效日的对应日。
6. 保单年度：自保险单所载的保单生效日算起的每个周年期间。保单生效日包含在第一个保单年度中。
7. 医院：指符合下列条件的机构：
  - a. 中华人民共和国境内合法经营的二级以上医院（含二级）或香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区医院；且
  - b. 具有符合中华人民共和国（包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区）有关医院管理规则设施标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格医师（合格医师指具有与请求赔付的重大疾病相适应的专业资格认证和诊断处方权，且正在上述医院执业的医师，但投保人、被保险人本人及其直系亲属除外。）及护士驻院提供医疗及护理服务；且
  - c. 不包括未达卫生行政管理规定的二级医院标准的分院、联合医院及病房、外设挂靠的门诊部；也不包括诊所、康复、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。
8. 六项基本日常生活活动：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. 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。
10. 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。
11. 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。
12. 酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生意外伤害事故时驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过交通法规规定的标准。
13. 无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：
  - 一、没有驾驶证驾驶；
  - 二、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
  - 三、驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；

四、未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；

五、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；

六、公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

14. 无有效行驶证

指下列情形之一：

一、没有行驶证；

二、未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

15. 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。

16. 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。

17. 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。