



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安附加关爱一生团体终身特定疾病保险

提示：

条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款，请注意仔细阅读。

第一条 保险合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于平安关爱一生团体终身重大疾病保险合同（以下简称“主合同”），主合同所附条款、投保单、被保险人名册及与本附加合同有关的其它投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其它书面协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。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。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。

本附加合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第三条 犹豫期

自投保人签收本附加合同次日起15日内为犹豫期。投保人可以在此期间提出解除本附加合同，本公司将无息退还投保人所支付的全部保险费。

解除本附加合同时，投保人需要填写申请书，并提供保险合同及有效身份证件或有效身份证明。自本公司收到投保人解除合同的书面申请时起，本附加合同即被解除，**合同解除前发生的保险事故本公司不承担保险责任。**

第四条 投保范围

团体可作为投保人，为其成员向本公司投保本保险。另有约定的按约定内容执行。

第五条 保险责任

在本附加合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

（一）等待期

从本附加合同生效（或最后复效；若为本附加合同生效后新增被保险人，则自本公司对该新增被保险人承担保险责任）之日起**90日内**，被保险人经医院确诊发生“特定疾病”或非因意外伤害身故的，我们不承担保险责任，并无息退还投保人为该被保险人所交的保险费，本公司对该被保险人保险责任终止。这90日的时间称为等待期。

（二）特定疾病保险金

被保险人于**等待期**后经医院确诊初次发生“特定疾病”且此前未发生主合同所定义的“重大疾病”（若被保险人发生了本附加合同约定的早期恶性肿瘤或恶性病变特定疾病的，早期恶性肿瘤或恶性病变确诊日期需在等待期之后），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，本附加合同中本公司

对该被保险人保险责任终止。**特定疾病保险金给付以一次为限。**

在本附加合同有效期内，如被保险人经医院确诊初次发生主合同所定义的“重大疾病”，本公司向投保人无息返还本附加合同项下的投保人为该被保险人已交纳的保险费金额，本公司对该被保险人保险责任终止。

第六条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （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、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人自本附加合同成立之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人主动吸食或注射毒品；
- （五）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；
- （六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- （七）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （八）核爆炸、核辐射或核污染；
- （九）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

发生上述第一项情形导致被保险人初次发生“特定疾病”的，本公司对该被保险人保险责任终止，并向受益人退还该被保险人的现金价值。

发生上述第（二）至第（九）情形导致被保险人初次发生“特定疾病”的，本公司对该被保险人保险责任终止，并向投保人退还该被保险人的现金价值。

第七条 保险金额与保险费

本附加合同的保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。

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交纳。

第八条 保险期间

本附加合同的保险期间为终身，并在保单上载明。

第九条 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，本公司会向投保人说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或者其它保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加合同或取消该被保险人的保险资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本附加合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人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，对于解除本附加合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除本附加合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过2年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十一条 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人。除另有约定外，特定疾病保险金的受益人为被保险人本人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人为限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （三）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十二条 保险事故通知

投保人或受益人应当在知道保险事故后10日内通知本公司。

如果投保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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其它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。

第十三条 保险金申请

由保险金申请人填写相应的保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- （一）保险合同；
- （二）申请人的有效身份证件；
- （三）医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- （四）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

如投保人与本公司对需提供的证明、资料有其它约定的按约定执行。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十四条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内（**但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内**）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

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义务的，除支付保险金外，会赔偿受益人因此受到的损失。

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。

本公司在收到保险金给付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。

第十五条 诉讼时效

受益人向本公司请求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。

第十六条 欠交保险费扣除

本公司退还本附加合同现金价值或返还保险费时，如投保人有欠交的保险费未还清者，本公司在给付时会扣减投保人欠交的保险费。

第十七条 宽限期

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，如果投保人到期未支付当期保险费的，自保险费约定支付日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减该被保险人对应的欠交保险费。

如果投保人宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

第十八条 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。

第十九条 效力恢复

本附加合同效力中止后2年内，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费之日起，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，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时本附加合同的现金价值。

第二十条 效力终止

当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：

- （一）主合同效力终止；
- （二）本附加合同约定的效力终止情况。

第二十一条 被保险人变动

（一）投保人因参保的团体成员变动需加保的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。

（二）被保险人离职或丧失会员资格的，如投保人同意、被保险人书面申请，本公司经审核同意后对该被保险人的保险责任继续有效。否则，本公司对该被保险人的保险责任自本公司收到该被保险人的离职证明或丧失会员资格证明之日起终止，并对投保人退还该被保险人的现金价值。

第二十二条 年龄确定与错误处理

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，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，本公司有权解除合同或取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人的现金价值。本公司行使合同解除权适用“第十条 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不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。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. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第二十三条 联系方式变更

投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，本公司按本附加合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第二十四条 合同内容变更

在本附加合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由本公司在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。

第二十五条 投保人解除合同的手续及风险

如投保人在犹豫期后申请解除本附加合同，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- （一）保险合同；
- （二）投保人的有效身份证件或有效身份证明；
- （三）被保险人知悉投保人解除合同的有效证明。

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 日内向投保人退还本附加合同项下各被保险人名下的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。

第二十六条 争议处理

本附加合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

第二十七条 释义

【被保险人】指本附加合同所附被保险人名册中所载人员。

【本公司】指平安养老保险股份有限公司。

【团体】指中华人民共和国境内具有3名以上（含3名）成员且非因购买保险而组织的合法团体。包括机关、企事业单位和社会团体等。

【成员】团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康，正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员。

【意外伤害】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。

【特定疾病】指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。

（一）早期恶性肿瘤或恶性病变

指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性肿瘤或恶性病变，并且接受了相应的治疗，包括：

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 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌（注）。

注：如果为女性特定疾病保险，则不包括此项。

（二）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，虽然未达到主合同所定义的重大疾病“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。

（三）冠状动脉介入手术

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，虽未达到主合同所定义的重大疾病“冠状动脉血管成形术”、“冠状动脉粥样斑块切除术”或“冠状动脉激光治疗”的给付标准，但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或激光冠状动脉成形术。如果被保险人在出现不典型的急性心肌梗塞以后接受冠状动脉介入手术治疗，本公司仅就一种特定疾病提前给付保险金。给付后，本公司对不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉

介入手术不再承担提前给付保险金的责任。

（四）心脏瓣膜介入手术

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经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

（五）视力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到主合同所定义的重大疾病“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，如果使用其它视力表应进行换算）；2. 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。**在 0 至 3 周岁期间，被保险人视力严重受损不在保障范围内。**

（六）主动脉内手术

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。

（七）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（MRI）或其它影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗：1. 脑垂体瘤；2. 脑囊肿；3. 脑动脉瘤、脑血管瘤。

（八）较小面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 10%（百分之十）但少于 20%（百分之二十）。体表面积根据《中国新九分法》计算。**若被保险人已符合主合同所定义的重大疾病“严重Ⅲ度烧伤”给付标准的，则不在本疾病保障范围内。**

（九）脑损伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，导致神经系统的功能障碍，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。神经系统的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍然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一项或一项以上。

（十）听力严重受损

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 70 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。**在 0 至 3 周岁期间，被保险人听力严重受损不在保障范围内。**

（十一）慢性肝功能衰竭失代偿期

因慢性肝脏疾病导致肝硬化。须满足下列全部条件：1. 中度或重度贫血（血红蛋白浓度 \leq 90g/L）；2. 血清白蛋白含量低于 30g/L；3. 凝血酶原时间延长超过 6 秒。**因酗酒或药物滥用导致的肝硬化不在保障范围内。若被保险人已符合主合同所定义的重大疾病“慢性肝功能衰竭失代偿期”给付标准的，则不在本疾病保障范围内。**

（十二）自体造血干细胞移植手术

指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。

（十三）慢性肾功能障碍

慢性肾功能障碍是指慢性肾功能不全的晚期。尚未达到主合同所定义的重大疾病“终末期肾病”给付标准，但满足下列全部条件：1. 肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果），低于 30mL/min/1.73 平方米，且此状态须持续至少 90 天；2. 慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科医师确

认。

（十四）轻度帕金森病

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. 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。**继发性帕金森综合征不在保障范围内。在 70 周岁以上（含 70 周岁），被保险人患上轻度帕金森病不在保障范围内。若被保险人已符合主合同所定义的重大疾病“严重帕金森病”给付标准的，则不在本疾病保障范围内。**

（十五）肺功能衰竭

是指被保险人必须经本公司认可的医院的呼吸科专科医师确诊患有慢性肺部疾病而出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准包括以下各项：1. 肺功能测试其 FEV1 持续低于预测值的 50%；2. 病人血氧不足必须间断地进行输氧治疗；3. 动脉血气分析氧分压低于 60mmHg。

（十六）单眼视力丧失

指因疾病或者意外伤害导致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。

（十七）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%

（十八）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。

（十九）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，或者不能随意活动。

（二十）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。

（二十一）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中的两项或者两项以上的条件。

（二十二）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。遗留的神经系统功能障碍须满足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。

（二十三）轻度颅脑手术

因疾病被保险人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。

（二十四）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，虽然未达到主合同所定义的重大疾病“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。

（二十五）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。

（二十六）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。

（二十七）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。

（二十八）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。

上述特定疾病定义中部分术语释义如下：

（一）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。

（二）肢体机能完全丧失

肢体机能完全丧失指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或者不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或者包括髋关节的整个下肢。

（三）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、或者声带全部切除，或者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者机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或者吞咽的状态。

（四）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。

（五）永久不可逆

永久不可逆是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。

【医院】指本公司与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

【早期恶性肿瘤或恶性病变确诊日期】指被保险人经手术治疗或病理检查确诊早期恶性肿瘤或恶性病变

的，以手术病理取材或病理活检取材日期为早期恶性肿瘤或恶性病变确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为早期恶性肿瘤或恶性病变确诊日期。

【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它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】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，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

- （一）没有取得驾驶资格；
- （二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （三）持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （四）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】指下列情形之一：

- （一）未取得行驶证；
- （二）机动车被依法注销登记的；
- （三）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【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。

【艾滋病病毒】指后天性免疫力缺乏综合症病毒。

后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

【艾滋病】指后天性免疫力缺乏综合症。

【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。

【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。

【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。

【现金价值】指保险单所具有的价值，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。

【离职】指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为，包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、解除或终止事实劳动关系、或未经对方同意一方擅自解除或终止劳动关系等，但不包括依法退休、病退、内部退养行为。

【周岁】以有效身份证件中记载的出生日期计算。