



请扫描以查询验证条款

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助您更好理解条款，对本附加合同内容的解释以条款正文为准。

→ 您拥有的重要权益

- ◆ 在犹豫期内您若要求解除合同，我们仅扣除工本费 1.5
- ◆ 被保险人可以享有本附加合同提供的保障利益 2.4
- ◆ 您有权解除合同 7

→ 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 1.5、2.5、3.2、6.1、9.1
- ◆ 您应及时向我们通知保险事故 3.2
- ◆ 保险金的申请权应在一定期间内行使 3.5
- ◆ 您应按时支付保险费 4.1
- ◆ 在某些情况下，本附加合同效力中止 4.2、6.1
- ◆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策 7.1
- ◆ 在某些情况下，本附加合同效力终止 8.1
- ◆ 您有如实告知的义务 9.1
- ◆ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意 10

→ 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

1 您与我们订立的合同	3 保险金的申请	6.1 效力中止
1.1 合同构成	3.1 受益人	6.2 效力恢复
1.2 保险合同成立与生效	3.2 保险事故通知	7 合同解除
1.3 投保年龄	3.3 保险金的申请	7.1 解除合同的手续及风险
1.4 合同的签收	3.4 保险金的给付	8 合同效力的终止
1.5 犹豫期	3.5 诉讼时效	8.1 合同效力的终止
2 我们提供的保障	4 保险费的支付	9 如实告知
2.1 基本保险金额	4.1 保险费的支付	9.1 明确说明与如实告知
2.2 保险期间	4.2 宽限期	9.2 本公司合同解除权的限制
2.3 等待期	5 现金价值权益	10 释义
2.4 保险责任	5.1 现金价值	
2.5 责任免除	6 合同效力的中止及恢复	



中意人寿保险有限公司

GENERALI CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD.

中意附加住院津贴医疗保险（2026）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中意人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“中意附加住院津贴医疗保险（2026）”保险合同。

1 您与我们订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本附加合同可以附加于我们供您选择的人身保险合同（简称主合同）。如您申请投保本附加合同，经我们审核同意后可以订立本附加合同。主合同的条款也适用于本附加合同，若互有冲突，则以本附加合同为准。
- 1.2 **保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。
除另有约定外，本附加合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。**保单年度**（见10.1）、**保险费约定支付日**（见10.2）均以该日期计算。
- 1.3 **投保年龄** 指您投保本附加合同时被保险人的年龄，年龄以**周岁**（见10.3）计算。本附加合同接受的投保年龄为出生满30天至57周岁。
- 1.4 **合同的签收** 在您收到本附加合同时，您应当签署本附加合同的签收回执。
- 1.5 **犹豫期** **自您签收本附加合同的次日起，有15日的犹豫期。**在此期间，请您仔细阅读本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在犹豫期结束前解除本附加合同，我们将在扣除不超过10元的工本费后无息退还您所支付的保险费。
解除本附加合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见10.4）。自**我们收到解除合同申请书时起，本附加合同即被解除，我们自本附加合同生效日起不承担保险责任。**

2 我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。**如果该基本保险金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。**
- 2.2 **保险期间** 本附加合同的保险期间为终身，并于保险单上载明。
- 2.3 **等待期** 本附加合同的等待期是指自本附加合同生效日（或最后复效日）起**90天内（含第90天）**的期间。

若被保险人在等待期内发生保险事故，无论治疗是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任，但本附加合同继续有效。

因意外伤害（见10.5）事故引起的保险事故无等待期。

主合同因在等待期内发生约定的保险事故而导致合同效力终止的，本附加合同效力随即终止，我们将向您退还本附加合同已缴纳的保险费。

2.4 保险责任

在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任：

2.4.1 住院津贴保险金

若被保险人因意外伤害经医院（见10.6）诊断必须住院（见10.7）治疗，我们根据被保险人每次住院的实际住院天数（见10.8）按以下约定给付住院津贴保险金：

住院津贴保险金=每次实际住院天数×基本保险金额

若被保险人在等待期后因意外伤害以外的原因经医院诊断必须住院治疗，我们根据被保险人每次住院的实际住院天数按以下约定给付住院津贴保险金：

住院津贴保险金=（每次实际住院天数-3）×基本保险金额

我们只给付整数天的住院津贴保险金。住院满24小时为一个整数天。

对于同一次住院（见10.9）治疗，住院津贴保险金给付天数最高以90天为限；每一保单年度内，住院津贴保险金给付天数最高以180天为限。

2.4.2 重症监护津贴保险金

若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因经医院诊断必须入住重症监护病房（见10.10）治疗，我们根据被保险人入住重症监护病房的实际住院天数按以下约定给付重症监护津贴保险金：

重症监护津贴保险金=每次入住重症监护病房的实际住院天数×2×基本保险金额

我们只给付整数天的重症监护津贴保险金。入住重症监护病房满24小时为一个整数天。

我们在给付重症监护津贴保险金时，不再给付住院津贴保险金。对于同一次入住重症监护病房，重症监护津贴保险金给付天数最高以30天为限；每一保单年度内，重症监护津贴保险金给付天数最高以90天为限。

2.4.3 重大手术津贴保险金

若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因经医院诊断必须进行重大手术（见10.11）的，若被保险人进行重大手术时未满60周岁，我们将按照本附加合同基本保险金额的100倍给付重大手术津贴保险金；若被保险人进行重大手术时已满60周岁，我们将按照本附加合同基本保险金额的50倍给付重大手术津贴保险金。

在本附加合同有效期内，每种重大手术只给付一次重大手术津贴保险金。若同一次手术中，针对同一器官实施的手术同时满足两种或

两种以上重大手术定义，我们仅按其中一种给付重大手术津贴保险金。

- 2.4.4 最高累计住院天数 在本附加合同有效期内，住院津贴保险金与重症监护津贴保险金的累计给付天数之和最高以1000天为限。当累计给付天数之和达到1000天时，本附加合同效力终止。
- 2.5 责任免除 因下列情形之一导致被保险人住院或手术的，我们不承担给付各项保险金的责任：
- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (3) 被保险人故意自伤、或自本附加合同成立或者本附加合同效力恢复之日起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；
 - (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品（见10.12）；
 - (5) 被保险人酒后驾驶（见10.13）、无合法有效驾驶证驾驶（见10.14），或驾驶无合法有效行驶证（见10.15）的机动车（见10.16）；
 - (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见10.17）；
 - (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (8) 核爆炸、核辐射或核污染。
 - (9) 遗传性疾病（见10.18），先天性畸形、变形或染色体异常（见10.19）；
 - (10) 被保险人进行潜水（见10.20）、跳伞、攀岩（见10.21）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见10.22）、摔跤、武术比赛（见10.23）、特技表演（见10.24）、赛马、赛车等高风险运动；
 - (11) 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、不孕不育、避孕、节育（含绝育），以及由以上原因引起的并发症或伤害；
 - (12) 包皮环切手术以及任何原因导致的美容手术和外科整形手术；
 - (13) 一般身体检查、非意外伤害原因导致的牙齿治疗（见10.25）；
 - (14) 在任何水疗院、疗养院等非本附加合同规定的医疗机构接受与疗养、特别护理、静养相关的服务或治疗；
 - (15) 未以书面形式或者双方认可的其他形式告知的既往症（见10.26）。

3 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有约定外，本附加合同各项保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道或应当知道保险事故后应当在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。
- 3.3 保险金的申请
- 3.3.1 住院津贴保险金、 保险金申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资

重症监护津贴保险金的申请

料：

- (1) 保险合同；
- (2) 保险金申请人及被保险人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的被保险人的入出院记录；
- (4) 医院出具的被保险人的诊断证明；
- (5) 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。

3.3.2 重大手术津贴保险金的申请

保险金申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 保险金申请人及被保险人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的被保险人的入出院记录、手术记录；
- (4) 医院出具的被保险人的诊断证明；
- (5) 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。

若以上申请资料和证明不完整的，我们将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关资料和证明。

3.4 保险金的给付

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5个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与保险金申请人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第30日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第31日起按超过天数赔偿保险金申请人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率单利计算。若我们要求保险金申请人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向保险金申请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。

3.5 诉讼时效

申请人向我们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。

4 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本附加合同保险费的支付方式和支付期限由您和我们约定并在保险单上载明。

分期支付的保险费，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日或之前支付当期保险费。

4.2 宽限期

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，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，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠付的保险费。

如果您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。

5 现金价值权益

- 5.1 现金价值 本附加合同的每个保单年度末的**现金价值**（见10.27）会在保险单上载明，且为未发生保险事故的金额。若已经发生保险事故且已给付保险金，本附加合同保单年度末的现金价值将按如下方法计算：
发生保险事故后的现金价值=（1000-累计赔付住院天数）/1000×保
险单现金价值表上所载明的金额。

6 合同效力的中止及恢复

- 6.1 效力中止 若主合同效力中止，本附加合同效力随即中止，**在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。**
- 6.2 效力恢复 若主合同效力恢复，本附加合同效力随即恢复。

7 合同解除

- 7.1 解除合同的手续及风险 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；
（2）您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同效力终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本附加合同现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额。
您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8 合同效力的终止

- 8.1 合同效力的终止 发生下列情况之一，本附加合同效力即时终止：
（1）我们收到解除合同申请书；
（2）被保险人身故；
（3）主合同效力终止；
（4）因主合同或本附加合同其他条款所列情况而终止。

9 如实告知

- 9.1 明确说明与如实告知 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。

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。

- 9.2 本公司合同解除权的限制 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。自本附加合同成立之日起超过 2 年的，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。

10 释义

- 10.1 保单年度 从保险合同生效日或生效对应日的零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。
- 10.2 保险费约定支付日 保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）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。
- 10.3 周岁 指按有效身份证件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1年增加1岁，不足1年的不计。
- 10.4 有效身份证件 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。
- 10.5 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病使身体受到伤害的客观事件，**猝死不属于意外伤害。**
- 10.6 医院 指**中国境内**（即除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土）二级及以上公立医院普通部和重症监护病房（**不包括其附属的国际医疗、特需医疗、外宾医疗、干部病房等**），**不包括精神病院和以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似功能为主要功能的医疗机构。**
- 10.7 住院 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。**
- 10.8 住院天数 本附加合同所称的住院天数，指被保险人作为住院病人在医院接受连续治疗的期间，住院每满24小时为一个整数天。**被保险人在住院期间请假或外出的，我们将扣减该日的住院天数，并扣除相应保险金。**
- 10.9 同一次住院 与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过30日的再次住院视为同一次住院。
- 10.10 重症监护病房 指配有中心监护台、心电护理仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

重大手术是指被保险人已初次接受符合下列定义的手术。

(1) 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、肺脏或小肠的异体移植手术。

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）的移植手术。

(2) 恶性肿瘤——重度切除术

指罹患“恶性肿瘤——重度”的被保险人，实施手术切除治疗，包括根治手术、扩大根治术、对症手术和姑息手术。**不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查、康复性手术、消融或电烙治疗方式。**

“恶性肿瘤——重度”须符合以下定义：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他部位，病灶经**组织病理学检查**（见10.28）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（**ICD-10**，见10.29）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（**ICD-O-3**，见10.30）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。**因下列疾病实施的手术不在保障范围内：**

- ① **ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：**
 - a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性淋巴瘤等；
- ② **TNM分期（见10.31）为I期或更轻分期的甲状腺癌；**
- ③ **TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；**
- ④ **黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；**
- ⑤ **相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；**
- ⑥ **相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；**
- ⑦ **未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。**

(3) 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，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。**所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。**

(4) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。**所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。**

(5) 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），**不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保**

障范围内。

(6) 严重非恶性颅内肿瘤切除手术

严重非恶性颅内肿瘤须符合以下定义：指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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。严重非恶性颅内肿瘤切除手术须满足下列至少一项条件：

- ① 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- ② 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- ① 脑垂体瘤；
- ② 脑囊肿；
- ③ 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

(7) 因严重III度烧伤引起的手术

指为治疗严重III度烧伤而实际实施的手术。严重III度烧伤须符合以下定义：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) 因意外导致的一侧全肺切除术

指因意外伤害导致的实际实施的一侧全肺切除术。非一侧肺全部切除的肺叶切除、部分肺切除等手术不包括在此保障范围内。

(9) 因意外导致的一侧全肾切除术

指因意外伤害导致的实际实施的一侧全肾切除术。部分肾脏切除和将肾脏捐赠他人的全肾切除不包括在此保障范围内。

(10) 因意外导致的全结肠切除术

指因意外伤害导致的实际实施的全结肠切除术。部分结肠切除不包括在此保障范围内。

(11) 因意外导致的全胃切除术

指因意外伤害导致的实际实施的全胃切除术。部分胃的切除不包括在此保障范围内。

(12) 因意外导致的截肢术

指因意外伤害导致的实际实施的一上肢在腕关节以上部位进行离断或一下肢在踝关节以上部位进行离断的手术。

(13) 因意外导致的颅脑外伤颅骨切开血肿清除手术

指因意外伤害导致的经切开颅骨实施的脑血肿清除手术。颅内血肿的存在必须经CT或MRI检查证实。经颅骨钻孔血肿吸除术不包括在此保障范围内。

(14) 因意外导致的全喉切除术

指因意外伤害导致的实际实施的全喉切除术。部分喉的切除不包括在此保障范围内。

(15) 因意外导致的全脾脏切除术

指因意外伤害导致的实际实施的全脾脏切除术。**部分脾脏切除不包括在此保障范围内。**

(16) 心包膜切除术

实际实施的开胸心包膜切除手术。心包膜疾病的存在必须CT或MRI检查证实。**心包膜穿刺放液术不包括在此保障范围内。**

(17) 人工耳蜗植入术 – 三岁始理赔

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。须经相关专科医生确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

- ① 双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋；
- ② 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

申请理赔时，被保险人年龄必须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

(18) 因意外导致的眼球摘除术

指因意外伤害导致的实际实施的单眼或双眼眼球摘除手术。申请赔付时必须提供眼球摘除手术的病理报告。**非全眼球摘除的部分眼内组织切除手术不包括在此保障范围内。**

10.12	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，但不包括由医师开具并遵医嘱用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
10.13	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》及其他相关法律法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
10.14	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： (1) 没有取得驾驶资格或被吊销驾驶证； (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； (5) 其他公安交通管理部门规定的属于无有效驾驶证的情况。
10.15	无合法有效行驶证	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) 未依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
10.16	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。
10.17	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。在人体血液或其他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。
10.18	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。

10.19	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。
10.20	潜水	指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
10.21	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
10.22	探险	指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
10.23	武术比赛	指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
10.24	特技表演	指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
10.25	牙齿治疗	指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
10.26	既往症	指在本附加合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。
10.27	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，由我们退还的那部分金额。
10.28	组织病理学检查	组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。 通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。
10.29	ICD-10	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)，是世界卫生组织(WHO)发布的国际通用的疾病分类方法。
10.30	ICD-O-3	《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3)，是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤(原发性)；6代表恶性肿瘤(转移性)；9代表恶性肿瘤(原发性或转移性未肯定)。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。
10.31	TNM分期	<p>TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其它脏器的转移情况。</p> <p>甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范(2018年版)》也采用此定义标准，具体见下： 甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌 pTx：原发肿瘤不能评估； pT0：无肿瘤证据； pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm；</p>

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm;

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm;

pT₂: 肿瘤2~4cm;

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌;

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内;

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小;

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌;

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外;

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织;

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管。

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估;

pT₀: 无肿瘤证据;

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm;

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm;

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm;

pT₂: 肿瘤2~4cm;

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌;

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内;

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小;

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌;

pT₄: 进展期病变;

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织;

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管。

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估;

pN₀: 无淋巴结转移证据;

pN₁: 区域淋巴结转移;

pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧;

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移;

M₁: 有远处转移;

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IV A期	4b	任何	0
IV B期	任何	任何	1
髓样癌(所有年龄组)			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0

III期	1~3	1a	0
IV A期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IV B期	4b	任何	0
IV C期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IV A期	1~3a	0/x	0
IV B期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IV C期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

（完）