

华泰财险青少年疾病保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人应为：

出生满 30 天（含，已健康出院）至 17 周岁（含），身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

经投保人申请，且保险人同意后，本合同的被保险人可续保至 28 周岁（含）。

第三条 投保人应为：

具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人具有保险利益的其他人可作为投保人向保险人投保本保险。

被保险人为限制民事行为能力人的，应由其父母或父母同意的其他履行监护职责的人作为投保人。被保险人为无民事行为能力人的，应由其父母作为投保人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的青少年疾病保险金受益人为被保险人本人。

订立本保险合同时，投保人可以指定一人或数人为青少年疾病保险金受益人。青少年疾病保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各青少年疾病保险金受益人按照相等顺序和份额享有受益权。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人遗产，由保险人依照《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死亡，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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

投保人可以变更青少年疾病保险金受益人，需书面通知保险人，由保险人在本保险单中载明。**对因青少年疾病保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更青少年疾病保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其父母、监护人指定或变更青少年疾病保险金受益人。

保险责任

第五条 本保险合同保险期间内，被保险人在等待期（具体等待期时间在保险单中载明、意外伤害及续保不受等待期的限制）后，被保险人初次发生并经医院专科医生确诊罹患本合同约定的一

种或多种青少年疾病，保险人按照保险单中约定的青少年疾病保险金额给付青少年疾病保险金，同时在本保险合同项下对该被保险人的保险责任终止。

具体青少年疾病种类及定义以本保险合同释义为准。

责任免除

第六条 因下列情形之一，导致被保险人罹患本保险合同约定的青少年疾病的，保险公司不承担给付保险金的责任，同时对该被保险人的保险责任终止：

- (一) 被保险人在初次投保或非连续投保前所患的与本保险合同保险责任一致的疾病；
- (二) 等待期内出现的疾病、症状或体征；
- (三) 在等待期内确诊的与本保险合同保险责任一致的疾病；
- (四) 等待期内接受与确诊疾病有关的检查但在等待期后依据该检查结果确诊的本保险合同约定的青少年疾病；
- (五) 投保人的故意行为；
- (六) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (七) 被保险人从事违法、犯罪活动或拒捕；
- (八) 被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品或服用影响行为能力或受管制的药品；
- (九) 被保险人酒后驾驶、驾驶无合法有效行驶证的交通工具，或无合法有效驾驶证驾驶；
- (十) 被保险人精神错乱或精神失常；
- (十一) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (十二) 被保险人因检查、麻醉、手术治疗（含整容手术）、药物治疗等导致的医疗事故导致的伤害，以及由此引发的并发症；
- (十三) 被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖导致的伤害，及由此而引起的并发症；
- (十四) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间；
- (十五) 被保险人罹患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷、变形或染色体异常；被保险人罹患特定传染病、职业病、地方病、精神和行为障碍、心理疾病、性病；
- (十六) 被保险人在非保险人认可的医疗机构确诊；
- (十七) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- (十八) 战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖袭击、暴乱、绑架或其他类似的武装叛乱。

若由于本保险合同中责任免除情形导致被保险人罹患青少年疾病的，保险人对该被保险人保险责任终止，除因投保人、被保险人故意制造保险事故外，保险人退还相应的未满期净保费。

保险金额、免赔额（率）和保险费

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单或保险凭证中载明。

免赔额（率）由保险人和投保人在保险合同订立时协商约定，并于保险单中载明。

第八条 保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同上载明。投保人应该按照保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 本合同保险期间为一年，保险期间以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 签发保险单的义务

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

第十三条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第十七条（投保人、被保险人义务中“如实告知义务”条款）所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第十四条 及时核定、赔付义务

保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当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。

第十五条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 交费义务

除另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时一次性足额交纳全部保险费。自投保人按约定缴纳保险费之日起，本保险合同生效。对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十七条 如实告知义务

订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十八条 职业或工种的变更

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期净保费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未到期保险费与原职业或工种所对应的未到期保险费的差额。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费与新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

第十九条 住址或通讯地址变更告知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十一条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）青少年疾病保险金申请所需材料：

- 1、 索赔申请书；
- 2、 保险单或其他保险凭证正本；
- 3、 被保险人或受益人的户籍证明或身份证明；
- 4、 医院出具的附有病理检查、化验检查及其它医疗仪器检查报告的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程），病理报告、血液或淋巴检验报告；如有必要，保险人有权对被保险人进行复检，复检费用由保险人承担；
- 5、 与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的门急诊病历或住院病历原件（包括入院记录、检查报告、手术记录、出院小结等证明和资料）。

（二）如保险金申请人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明和资料；

（三）如保险金申请人系受益人的监护人，还须提供与受益人存在监护关系的证明和资料。

诉讼时效期间

第二十三条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

合同的争议处理和法律适用

第二十四条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港澳台地区）人民法院起诉。

第二十五条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不含港澳台地区法律）。

其他事项

第二十六条 本保险合同保险期间届满前 30 个自然日内，投保人可为同一被保险人向保险人申请续保本保险合同。上述投保人为同一被保险人续保本保险合同的续保合同不计算等待期。

本合同为非保证续保合同。投保人为同一被保险人提出续保申请时保险人有权根据该被保险人的年龄、本险种整体经营状况调整该被保险人在续保时对应的费率。费率调整适用于本险种的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，保险人不会单独调整该被保险人的续保费率。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理续保手续。

如被保险人超过 28 周岁或本合同约定的保险产品统一停售，保险人不再接受投保人续保申请。

本保险合同保险期间届满后 15 个自然日内，经投保人申请，保险人签发保单且投保人一次性缴纳续保保费的，在等待期事宜上视同为连续投保，不重新计算等待期。续保合同具体的生效日以保险人另行签发的保险单/批单/批记载明的日期为准。本保险合同保险期间届满期后 15 个自然日内投保人未缴纳续保保费的，投保人需重新申请投保，经保险人审核同意后签发保单，且前述重新申请投保需重新计算等待期。

被保险人已发生过青少年疾病保险金理赔的，保险人将不再续保。

第二十七条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终

止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保费。

释义

1、周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

2、意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害的客观事件。

3、医院：指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构，**但不包括以下或类似的医疗机构：**

（1）精神病院；

（2）老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

（3）健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

4、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。

5、青少年疾病：本合同中所指青少年疾病是指被保险人在保险期间内经专科医生明确诊断初次罹患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术：

1）白血病：白血病是一组异质性恶性克隆性疾病，系造血干细胞或祖细胞突变引起的造血系统恶性肿瘤。其主要表现为异常白细胞及其幼稚细胞（即白血病细胞）在骨髓或其他造血组织中进行性、失控地异常增生，浸润各种组织，使正常血细胞生成减少，产生相应的临床表现，周围血白细胞有质和量的变化。

2）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：

i）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

ii）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

iii）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。

3）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。

4）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：

i) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断;

ii) 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

5) 造血干细胞移植术: 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。

申请该条疾病保险责任不可以同时申请第 1) 条白血病或第 4) 条重型再生障碍性贫血责任。

6) 严重脊髓灰质炎: 经由神经主任医师确认是由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或者呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失, 指疾病确诊 180 日后, 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。被保险人若无因此感染而导致的瘫痪, 则不符合理赔条件。其它病因所致的瘫痪, 例如格林-巴利综合症(急性感染性多神经炎)则不在此保险范围以内。

7) 幼年型类风湿性关节炎(斯蒂尔病): 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。本病须经本公司认可的儿科类风湿病专家出具医学诊断证明, 保险仅限于症状持续 6 个月以上, 并因病情严重在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。其他类型的儿童类风湿性关节炎除外。

8) 婴儿进行性脊肌萎缩症: 该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。理赔时必须提供支持诊断的肌肉活检病理报告。

其它类型的脊肌萎缩症如 II 型中间型进行性脊肌萎缩症、III 型少年性脊肌萎缩症(Kugelberg-Welander 氏病)不在本保险范围内。

9) 原发性骨髓纤维化: 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖, 伴有髓外造血, 表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断, 并至少符合下列条件中的三项, 且符合条件的状态持续 180 天及以上, 并已经实际实施了针对此症的治疗:

i) 血红蛋白 $< 100g/L$;

ii) 白细胞计数 $> 25 \times 10^9/L$;

iii) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$;

iv) 血小板计数 $< 100 \times 10^9/L$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保险范围内。

10) 严重骨髓异常增生综合征：骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。被保险人根据外周血和骨髓活检被明确诊断为骨髓增生异常综合征，并须满足下列全部条件：

i) FAB 分类为难治性贫血伴原始细胞增多 (RAEB)；

ii) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统 (IPSS-R)”积分 ≥ 3 ，属于中危及以上组。

申请该条疾病保险责任的被保险人如果疾病已发展为白血病时仅可以申请第 1) 条白血病或本条责任任意一个。

11) 重症手足口病：由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经保险认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

i) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；

ii) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；

iii) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

12) 严重原发性心肌病：指因原发性心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会心功能分级状态分级 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

6、管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

7、酒后驾驶、驾驶无合法有效行驶证的交通工具：指依照国家相关法规规定或经公安交通管理部门认定的酒后驾驶、驾驶无有效行驶证的交通工具的情形。

8、无合法有效驾驶证驾驶：指被保险人存在以下情形之一者

(1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

(2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

(3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

(4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

(5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

9、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。

10、先天性疾病：指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

11、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。

12、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。

13、特定传染病：根据中华人民共和国相关法律规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。

甲类：鼠疫、霍乱及副霍乱、天花、严重急性呼吸系统综合症（英文缩写为 SARS）。

乙类：白喉、流行性脑脊髓膜炎、痢疾（菌痢和阿米巴痢疾）、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、流行性出血热、钩端螺旋体病、布鲁氏菌病。

14、职业病：在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素导致的疾病。职业病的范围以国家正式颁布的种类为准。

15、地方病：在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地方的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件类似的地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。

16、未到期净保费： $\text{未到期净保费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - 25\%)$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

17、不可抗力：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

18、医生：指除被保险人或其直系亲属以外的，依据其执业国家之法律，正式注册且有行医资格，并在其行医资格范围内行医之医生。

19、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。

20、一肢或一肢以上肢体机能完全丧失：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。

21、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。

22、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。

23、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。

24、等待期：指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同上载明。**在等待期内发生疾病保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。在等待期内发生意外伤害事故的，保险人依保险合同承担给付保险金的责任。**

25、未滿期保险费：未滿期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]，经过天数不足一天的按一天计算。