

保 险 单 POLICY SCHEDULE

保险计划 Insurance Plan: 安联大姨妈痛经疾病保险计划
Allianz DaYiMa Dysmenorrhea Insurance Plan
投保人 Policy Holder: 测试
被保险人数 Num of Insured: 1
总保费 Total Premium: RMB 10.00
备注 Remark:
保单号 Policy No.: 301-1-593-16-024094-000-00
保单生成日 Issuance Date: 2016-06-15 11:51:57
保单生效日 Effective Date: 2016-07-01 00:00:00 (北京时间Beijing Time)
保单到期日 Expiry Date: 2016-10-01 00:00:00 (北京时间Beijing Time)

	24 小时全球紧急救援服务、保单验真、理赔咨询服务, 请拨打: 24 hours service hotline for emergency medical evacuation, policy verification and claim advice: 400-800-2020 (境内 China) +86 20 8513 2999 (境外 Overseas)	在线快速理赔、保单验真、查询服务 Swift online claim and policy verification & inquiry services 微信服务号 WeChat: allianz_cn	
--	--	---	---

保障利益 Benefits

保障利益 Benefits	保额 SI (RMB)
意外身故及伤残 Accidental death and disability	1,000.00
子宫内膜异位症/子宫腺肌病手术津贴 Endometriosis/adenomyosis surgery allowance	3,000.00
12小时电话医生咨询服务 12-Hour Tel doctor service	

特别提示 Notes

- 被保险人的投保年龄为18-40周岁。The age of insured is 18-40 years old.
- 本产品(包含一个或多个保险计划)每一被保险人限投一份, 多投无效。Each Insured Person shall only apply for one insurance policy.
- 本保单疾病保障等待期为30天。续保没有等待期。30 days waiting period for diseases. No waiting period on renewal.

被保险人列表 Insured List

序号 Serial	姓名 Insured Name	证件号 ID/Passport	出生日期 Birth Date	行业 Sector	职业 Occupation	保费(RMB) Premium	受益人类型 Beneficiary Type
1	测试	520114199004135049	1990-04-13	所有行业	1-4类职业	10.00	法定

销售渠道 Sales Channel: 俊豪保险销售有限公司
销售人员 Sales Person:

收费日期 Date of Premium Receipt: 2016-06-15 11:51:57
打印时间 Date of Printing: 2016-06-15 11:52:06


安联财产保险(中国)有限公司 盖章/授权签字
Allianz China General Insurance Company Ltd. Stamp/Authorized Signature


安联财产保险（中国）有限公司
个人人身意外伤害保险条款（2016版）

1. 总则

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，均采用书面形式。

身体健康的自然人，可作为本保险合同的被保险人。是否接受投保、承保，由保险人决定。

被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人。后者作为投保人投保时必须经被保险人书面同意。

本保险合同的受益人包括：

一、身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故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，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意，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。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，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：

- 1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 2) 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- 3) 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。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。对因身故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。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，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，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

二、伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

2. 保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

一、身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内因该事故身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院依法宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前已领有本条第(二)款保险金的，身故保险金为扣除已给付保险金后的余额（如有）。

二、伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起180日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（简称《伤残评定标准》）所列伤残之一的，保险人按该表所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付伤残保险金。如第180日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

1) 当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2) 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

在保险期间内，前述第（一）、（二）款下的保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

3. 责任免除

因下列任一情形造成被保险人任何损失的，或具备下列任一情形的，保险人不承担给付保险金责任：

- 1) 投保人或被保险人的故意行为；
- 2) 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；
- 3) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- 4) 被保险人妊娠、流产、分娩、不孕不育；
- 5) 被保险人疾病、食物中毒、药物过敏、中暑、猝死；
- 6) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 7) 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；
- 8) 保单生效前已存在的受伤及其并发症；

- 9) 细菌或病毒感染（但因意外伤害致有伤口而发生感染者除外）；
- 10) 被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；
- 11) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- 12) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- 13) 被保险人在酒精或毒品、管制药物的影响期间；
- 14) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- 15) 发生被保险人作为军人(含特种兵)、警务人员(含防暴警察)在训练或执行公务期间；
- 16) 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动；
- 17) 被保险人进行滑翔翼、滑翔伞、跳伞、探险活动（见释义）、非固定路线洞穴探险、特技表演（见释义），任何海拔6,000米以上的户外运动及潜水深度大于18米的活动期间。如保险人进行风险评估后同意拓展承保时，不受本责任免除的限制；
- 18) 被保险人必须借助登山绳索、登山向导(非旅行社导游)完成的登山活动期间；借助水下供气瓶（非呼吸管）设备完成的潜水活动期间（但除外在旅游景点的专业潜水教练指导下进行的休闲潜水活动）；
- 19) 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间；
- 20) 被保险人从事采矿业、地下作业、山洞作业、水上作业、5米以上高处作业的职业活动期间；
- 21) 航空或飞行活动，包括身为飞行驾驶员或空勤人员，但以缴费乘客身份乘坐客运民航航班机或参与飞行活动的除外。

4. 保险金额和保险费

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，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

5. 保险期间

除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

6. 保险人义务

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，保险人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。

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、被保险人补充提供。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。

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。

7. 投保人、被保险人义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

订立保险合同，保险人就保险标的或者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。

前款规定的合同解除权，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。自合同成立之日起超过二年的，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。

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。

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或保险人不愿承保变更后的风险的，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，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期净保费，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净保费。

被保险人变更职业或工种，未依本条约定通知保险人，因危险程度增加导致发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

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，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。

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。

8. 保险金申请

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、身故保险金申请

- 1) 索赔申请表
- 2) 保险单原件；
- 3) 身故保险金受益人/法定继承人的身份证明及其他相关材料；
- 4) 二级以上（含二级）医疗机构或保险人认可的机构出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- 5) 被保险人的户籍注销证明；
- 6) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- 7) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

二、伤残保险金申请

- 1) 索赔申请表；
- 2) 保险单原件；
- 3) 被保险人身份证明；
- 4) 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；
- 5) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
- 6) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

9. 争议处理和法律适用

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，依法向人民法院起诉。

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（不包括港澳台地区法律）。

10. 其他事项

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：

- 1) 保险合同解除申请书；
- 2) 保险单原件；
- 3) 保险费交付凭证；
- 4) 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到期净保费。

11. 释义

11.1 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。

11.2 保险人

指与投保人签订本保险合同的安联财产保险（中国）有限公司及其分支机构。

11.3 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和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。

11.4 肢

指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

- 11.5 猝死** 外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡，且医疗机构出具的被保险人死亡诊断为猝死。
- 11.6 战争** 是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济，疆域的扩张，民族主义，种族，宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。
- 11.7 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。
- 11.8 无有效驾驶证** 被保险人存在下列情形之一者：
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。
- 11.9 无有效行驶证** 指下列情形之一：
1) 机动车被依法注销登记的；
2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；
3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆；(4) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许机动车行驶的其他情况。
- 11.10 未到期净保费** 未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。
- 11.11 保险金申请人** 指被保险人；被保险人身故时，指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。
- 11.12 不可抗力** 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 11.13 医疗机构** 在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指合法的二级或二级以上医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。
在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）的医疗机构是指保险人认可的，根据所在国家法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：
1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗，
2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，
3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，
4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。
5) 本附加条款中所指医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：
5.1) 精神病院；
5.2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
5.3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。
- 11.14 特技** 指马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 11.15 探险活动** 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。如极地探险、江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（简称《伤残评定标准》）请参考中国保险行业协会、中国法医学会于二零一三年六月八日联合发布的《人身保险伤残评定标准》。

如下链接供参考：

http://www.iachina.cn/content_4cef0cae-7db5-11e3-8572-adccf566216f.html

（本页结束）

安联财产保险（中国）有限公司
附加女性继发性痛经疾病手术津贴保险条款

1. 附加保险合同订立

本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。由主保险条款、附加保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本附加条款的约定，均应采用书面形式。

本附加条款的被保险人应为身体健康、经保险人同意承保的人员。

除另有约定外，本附加条款的保险金的受益人为被保险人本人。

2. 保险责任

若被保险人自本附加条款生效之日起 30 日后首次发病，经专科医生首次确诊患有本附加条款所定义的继发性痛经疾病（详见释义），并须通过手术介入对上述疾病进行治疗的，保险人将按照约定的保险金额向被保险人给付保险金。保险金给付后，保险人对该被保险人的保险责任随即终止，本附加条款随即终止。

3. 责任免除

主合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加条款，若主合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。因下列任一情形导致或属于下列所示情形引起的继发性痛经疾病（详见释义），保险人不承担给付保险金的责任：

- 1) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 2) 核爆炸、核辐射或核污染；
- 3) 被保险人先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；
- 4) 被保险人的既往病症（见释义）及其并发症；
- 5) 被保险人在保单生效后 30 日内被确诊或患有的症状。

4. 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本附加条款的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

5. 保险期间

除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

6. 保险金申请

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） 保险金给付申请书；
- （二） 被保险人、保险金申请人身份证明；
- （三） 医院出具的附有影像学检查、血液检查或其他检验报告的疾病诊断证明书；
- （四） 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

7. 本附加条款效力终止

本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

8. 其他条款的适用

本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

9. 释义

9.1 保险人

指与投保人签订本附加条款的安联财产保险（中国）有限公司及其分支机构。

9.2 医疗机构

指保险人指定的医疗机构或符合下列所有条件的境内二级以上（含二级）医院：

- 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留院治疗和护理服务；
- 3) 有合格的医生和护士提供全日二十四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。

9.3 继发性痛经疾病

指**子宫内位症或子宫腺肌病**。

9.4 子宫内位症

指具有生长功能的子宫内位腺体和间质异位并种植于子宫腔以外身体其他部位的一种女性妇科疾病。确诊须同时符合下列 5 项诊断标准中的至少 4 项：

- （1） 有典型的痛经、月经失调、不孕等临床症状；
- （2） 经影像学检查（如 B 超、X 片、CT、核磁共振等）发现；
- （3） 经子宫内位症疾病特异标记物如 CA125、抗子宫内位抗体（EMAb）等诊断；
- （4） 经组织病理学检查诊断；

(5) 经腹腔镜手术诊断，并治疗有效。

9.5 子宫腺肌病

指子宫内膜腺体和间质侵入子宫肌层形成弥漫或局限性的病变，主要的临床表现为月经失调、痛经等症状。须通过医学影像学检查（包括阴道超声检查、B超检查、MRI等）或血清CA125检查进行确诊。

确诊须同时符合下列5项诊断标准中的至少4项：

- (1) 有典型的痛经、月经失调、不孕等临床症状；
- (2) 经影像学检查（如B超、X片、CT、核磁共振等）发现；
- (3) 经子宫内膜异位症疾病特异标记物如CA125、抗子宫内膜抗体（EMAb）等诊断；
- (4) 经组织病理学检查诊断；
- (5) 经腹腔镜手术诊断，并治疗有效。

9.6 手术

指医生用医疗器械对病人身体进行的切除、缝合等治疗。以刀、剪、针等器械在人体局部进行的操作，来维持患者的健康。是外科的主要治疗方法，俗称“开刀”。

9.7 既往病症

指被保险人在投保前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引起一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

9.8 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。

9.9 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。

9.10 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。

9.11 保险事故

指被保险人自本附加条款生效之日起30日后首次发病并经专科医生首次确诊患有本附加条款所定义的继发性痛经疾病。

9.12 未到期净保费

未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

(本页结束)