



请扫描以查询验证条款

君康百万保医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您（投保人，以下含义相同）理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2.2
- ❖ 您有解除合同的权利..... 5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任..... 2.4
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知本公司..... 3.2
- ❖ 您如何交纳保险费..... 4.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 6.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 7



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. 投保人与本公司的合同	5.1 合同解除	7.16 武术比赛
1.1 合同构成		7.17 攀岩
1.2 合同成立与生效	6. 其他需要关注的事项	7.18 探险
1.3 投保范围	6.1 明确说明与如实告知	7.19 特技
2. 本公司提供的保障	6.2 年龄确定与错误处理	7.20 职业病
2.1 等待期	6.3 合同内容变更	7.21 医疗事故
2.2 保险责任	6.4 联系方式变更	7.22 酒后驾驶
2.3 补偿原则及 给付标准	6.5 争议处理	7.23 无合法有效驾驶 证驾驶
2.4 责任免除	7. 释义	7.24 无有效行驶证
2.5 年度给付限额	7.1 本公司	7.25 机动车
2.6 保险期间	7.2 周岁	7.26 助动交通工具
3. 如何申请领取保险金	7.3 连续投保	7.27 挂床住院
3.1 受益人	7.4 意外伤害	7.28 恐怖活动
3.2 保险事故通知	7.5 疾病	7.29 既往症
3.3 保险金申请	7.6 医生	7.30 遗传性疾病
3.4 保险金给付	7.7 医院	7.31 先天性畸形、变形 或染色体异常
3.5 保险金诉讼时效	7.8 住院	7.32 感染艾滋病病毒 或患艾滋病
4. 如何交纳保险费	7.9 住院费用	7.33 保险事故
4.1 保险费的交纳	7.10 初次罹患	7.34 不可抗力
4.2 续保	7.11 重大疾病	7.35 法定身份证明
5. 如何解除保险合同	7.12 专科医生	7.36 现金价值
	7.13 毒品	
	7.14 管制药品	
	7.15 潜水	

君康人寿保险股份有限公司

君康百万保医疗保险条款

1 投保人与本公司的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、变更申请书及其他经投保人与**本公司**（见 7.1）共同认可的与本合同有关的书面协议都是投保人与本公司之间订立的“君康百万保医疗保险合同”（以下简称为“本合同”）的构成部分。
- 1.2 合同成立与生效** 投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立。
除另有约定外，自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单后次日零时起本合同生效，生效日应载于保险单上。本公司自生效日的零时起开始承担本合同约定的保险责任。
- 1.3 投保范围** 投保人：凡年满 18 周岁（见 7.2），具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本合同的投保人。
被保险人：除另有约定外，凡出生届满 28 日至 65 周岁（含）身体健康的人，均可作为本合同的被保险人。

2 本公司提供的保障

- 2.1 等待期** 投保人为被保险人首次投保或非**连续投保**（见 7.3）本合同时，自合同生效之日起的 30 日为等待期。投保人为被保险人连续投保本合同的或被保险人因意外伤害进行治疗的无等待期。
- 2.2 保险责任** 在本合同保险责任有效期内，本公司对被保险人承担下列保险责任：
- 一般医疗保险金** 一、住院医疗保险金
若被保险人因**意外伤害**（见 7.4）或等待期后因意外伤害以外的原因发生**疾病**（见 7.5），经**医生**（见 7.6）诊断须在**医院**（见 7.7）接受**住院**（见 7.8）治疗，本公司对于被保险人实际发生的、合理且必要的**住院费用**（见 7.9）中超过免赔额的部分按约定的给付比例给付住院医疗保险金。对于等待期后本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 30 日内的住院治疗，对于被保险人实际发生的、合理且必要的住院费用，本公司仍然按照约定的方法计算并给付住院医疗保险金。
- 二、特殊门诊医疗保险金
若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，经医生诊断须在医院接受以下特殊门诊治疗的：
- （1） 门诊恶性肿瘤放化疗；
 - （2） 门诊肾透析；
 - （3） 器官移植后的门诊抗排异治疗。
- 本公司对于被保险人实际发生的、合理且必要的门诊医疗费用中超过免赔额的部分

按约定的给付比例给付特殊门诊医疗保险金。

三、住院前后门诊急诊保险金

被保险人经医院诊断后必须住院治疗，本公司对于被保险人在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 7 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而实际发生的、合理且必要的门急诊医疗费用中超过免赔额的部分按约定的给付比例给付住院前后门诊急诊保险金。该门急诊医疗费用不包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊手术费。

本合同保险期间内累计给付的一般医疗保险金之和以本合同约定的一般医疗保险金年度给付限额为限。

重大疾病医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致**初次罹患**（见 7.10）本合同约定的**重大疾病**（见 7.11），经**专科医生**（见 7.12）诊断须在医院接受住院治疗或接受特殊门诊治疗的，本公司首先按照一般医疗保险金的约定给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到一般医疗保险金年度给付限额后，本公司将按照以下约定给付重大疾病医疗保险金。

一、重大疾病住院医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，经专科医生诊断初次罹患本合同约定的重大疾病，并须在医院接受住院治疗的，本公司对于被保险人实际发生的、合理且必要的住院费用中超过免赔额的部分按约定的给付比例给付重大疾病住院医疗保险金。对于等待期后本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 30 日内的住院治疗，对于被保险人实际发生的、合理且必要的住院费用，本公司仍然按照约定的方法计算并给付重大疾病住院医疗保险金。

二、重大疾病特殊门诊医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，经专科医生诊断初次罹患本合同约定的重大疾病，并须在医院接受以下特殊门诊治疗的：

- （1） 门诊恶性肿瘤放化疗；
- （2） 门诊肾透析；
- （3） 器官移植后的门诊抗排异治疗。

本公司对于被保险人实际发生的、合理且必要的门诊医疗费用中超过免赔额的部分按约定的给付比例给付重大疾病特殊门诊医疗保险金。

三、重大疾病住院前后门诊急诊保险金

被保险人因初次罹患重大疾病须住院治疗，本公司对于被保险人在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 7 日（含住院当日）内，因与该次住院相同原因而实际发生的、合理且必要的门急诊医疗费用中超过免赔额的部分按约定的给付比例给付重大疾病住院前后门诊急诊保险金。门急诊医疗费用不包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊手术费。

本合同保险期间内累计给付的重大疾病医疗保险金之和以本合同约定的重大疾病医疗保险金年度给付限额为限。

2.3 补偿原则及给付标准

一、若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，本公司将按上述约定计算给付保险金，

且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

二、本合同中所指免赔额均指年度免赔额，指被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。在本合同保险期间内，一般医疗保险金与重大疾病医疗保险金共用同一个免赔额。但通过社会医疗保险和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。本合同约定的免赔额如下：

(1) 若被保险人已通过社会医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿，则免赔额为1万元人民币；

(2) 若被保险人未通过社会医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿，则免赔额为2万元人民币；

(3) 在本合同保险期间内，被保险人通过社会医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿的免赔额与未通过社会医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿的免赔额可相互累计使用。被保险人在本合同保险期间内的免赔额上限为2万元人民币。

三、对于被保险人在保险责任范围内的每次住院、特殊门诊或住院前后门诊急诊治疗，本合同约定的给付比例如下：

(1) 若被保险人已通过社会医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿，则约定的给付比例为100%；

(2) 若被保险人未通过社会医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿，则约定的给付比例为60%。

2.4 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人的故意行为；
- (2) 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；
- (3) 被保险人主动服用、吸食、注射**毒品**（见 7.13）或滥用政府**管制药品**（见 7.14）；
- (4) 被保险人从事**潜水**（见 7.15）、**滑水**、**滑雪**、**蹦极**、**跳伞**、**滑翔翼**、**武术比赛**（见 7.16）、**摔跤比赛**、**攀岩**（见 7.17）、**探险**（见 7.18）、**特技**（见 7.19）、**赛马**、**各种车辆表演**、**车辆竞赛或训练**等高风险活动，另有约定的除外；；
- (5) 由于**职业病**（见 7.20）、**医疗事故**（见 7.21）引起的医疗费用；
- (6) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.22）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.23）或**驾驶无有效行驶证**（见 7.24）的**机动车**（见 7.25）、**助动交通工具**（见 7.26）导致交通意外；
- (7) **核爆炸**、**核辐射**或**核污染**、**化学污染**；**战争**、**军事冲突**、**暴乱**、**恐怖活动**（见 7.27）或**武装叛乱**（以上行为以政府宣告或认定为准）；
- (8) 不符合入院标准、**挂床住院**（见 7.28）或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (9) 被保险人接受**实验性治疗**，即未经科学或医学认可的医疗；
- (10) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (11) 各类**医疗鉴定**，包括但不限于**医疗事故鉴定**、**精神病鉴定**、**孕妇胎儿性别鉴定**、**验伤鉴定**、**亲子鉴定**、**遗传基因鉴定**费用；
- (12) 被保险人所患**既往症**（见 7.29）及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- (13) **遗传性疾病**（见 7.30），**先天性畸形**、**变形**或**染色体异常**（见 7.31）引起的医疗费用；
- (14) **疗养**、**视力矫正手术**、**各种健康体检项目**及**预防性医疗项目**、**牙科保健**及

牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；

(15) 如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；

(16) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；

(17) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

(18) 妊娠（含异位妊娠）、流产、分娩（含难产）、避孕及节育（含绝育）手术、绝育后复通、不孕不育治疗、人工受精、堕胎、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

(19) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(20) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

(21) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

(22) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.32）期间因疾病导致的；

(23) 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂；

(24) 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；

(25) 被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官；

(26) 器官移植中器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。

2.5 年度给付限额 本合同一般医疗保险金年度给付限额、重大疾病医疗保险金年度给付限额分别为人民币 100 万元。

2.6 保险期间 本合同的保险期间为一年，自本合同生效日零时起至保险单上载明的保险期满日的二十四时止。

3 如何申请领取保险金

3.1 受益人 除另有约定外，一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金的受益人均为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人应于自其知道或应当知道**保险事故**（见 7.33）发生之日起 10 日内通知本公司。否则投保人、被保险人或受益人应承担由于通知迟延致使本公司增加的勘查、检验等各项费用，但因**不可抗力**（见 7.34）导致的迟延除外。通知内容包括：事故情况、原因、伤亡情况以及本公司需要了解的其他情况。

投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生的除外。

3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

一般医疗保险金申请 由相应受益人作为申请人书面提出保险金给付申请，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的**法定身份证明**（见 7.35）；
- (3) 由本公司指定或认可的医院出具的诊断证明、病历、出院小结、医疗费用原始收据（应含处方）、治疗费用结算明细表、有病理组织的疾病诊断证明书等医疗证明材料；
- (4) 若已从其他途径获得医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
- (5) 与确认保险事故的性质、原因、经过等有关的其他证明和资料。

重大疾病医疗保险金申请 由相应受益人作为申请人书面提出保险金给付申请，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的法定身份证明；
- (3) 由本公司指定或认可的医院出具的诊断证明、病历、出院小结、医疗费用原始收据（应含处方）、治疗费用结算明细表、有病理组织的疾病诊断证明书等医疗证明材料，可证明被保险人所患重大疾病的诊断证明和诊断所患重大疾病必须的检查报告；
- (4) 若已从其他途径获得医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
- (5) 与确认保险事故的性质、原因、经过等有关的其他证明和资料。

委托他人代为申请保险金 如果委托他人代为申请保险金，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人的有效身份证件等相关证明文件。受益人或继承人为限制民事行为能力人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为限制民事行为能力人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

补充通知 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

3.4 保险金给付 本公司在收到保险金给付申请书及上述完整齐全的有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。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，应当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上述完整齐全的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。

3.5 保险金诉讼时效 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。

4 如何交纳保险费

4.1 保险费的交纳 本合同的保险费采取一次性交付的方式。

4.2 续保 保险期间届满前，若本公司未收到投保人不再继续投保的书面申请，则视作投保人提出续保申请，经本公司审核同意后为投保人办理续保手续，并按续保当时被保险人的风险性质重新厘定费率并收取保险费。该续保为非保证续保，如被保险人的续保申请经本公司审核后不满足续保条件，本公司将不接受续保。

如果本公司认为需要变更本合同约定的承保条件才能同意投保人续保本合同，在投保人接受变更本合同约定的承保条件续保本合同且在书面通知上签署同意意见后，本公司将按变更后的续保条件为投保人办理相关续保手续，新续保的合同自本合同期满日次日零时起生效，有效期为一年。投保人不接受变更续保条件的，本合同自期满日二十四时终止。

如果本公司接受续保，自本合同保险期满日的次日零时起 60 日为交费宽限期。在宽限期内发生保险事故，本公司仍承担保险责任。如果宽限期后，投保人仍未交纳保险费，自本合同保险期满日的次日零时起，本合同效力终止。

5 如何解除保险合同

- 5.1 合同解除 在本合同有效期内，投保人可以书面通知要求解除本合同，并向本公司提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 解除合同申请书；
 - (3) 投保人的法定身份证明；
 - (4) 本公司要求的其他证明和材料。

自本公司收到解除合同申请书之日起，本合同终止。本公司在收到上述证明和资料之日起 30 日内退还本合同的**现金价值**（见 7.36）。若已经发生过保险金领取，本公司不退还保险单的现金价值。

投保人解除合同会遭受一定的损失。

6 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。对本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。

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，本公司有权解除本合同。

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。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

本公司在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除本合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 6.2 年龄确定与错误处理 被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时，将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，本公司按照下列方式办理：

- (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合同约定的年龄限制的，本公司有权在知道有解除事由之日起 30 日内解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值，但自本合同成立之日起超过 2 年的除外。
- (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的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，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。
- (3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

6.3 合同内容变更 投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。

若被保险人身故，则本公司不接受本合同内容的任何变更申请。

6.4 联系方式变更 投保人住所、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，本公司将按本合同载明的最后住所或通讯地址等联系方式发送有关通知，并视为已送达给投保人。

6.5 争议处理 本合同争议的解决方式，由当事人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

7 释义

- | | |
|-----------------|--|
| 7.1 本公司 | 君康人寿保险股份有限公司。 |
| 7.2 周岁 | 指按法定身份证明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，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。 |
| 7.3 连续投保 | 指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。 |
| 7.4 意外伤害 | 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。 |
| 7.5 疾病 | 指本合同签发之日或本合同续保日起等待期后，被保险人所患有或感染之病症。但不包括本合同生效前已接受或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何病症（若在投保时，向本公司已作声明并经本公司书面认可的“疾病”除外）。 |
| 7.6 医生 | 指接受过高等医学教育和长期从事医疗卫生工作，经卫生部门或法律部门审查合格的医院之正式注册医师。 |
| 7.7 医院 | 指经国家卫生部门审核的二级或二级以上综合性医院和专科医院的普通部（不包括其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房），但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、修养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备并提供二十四小时的医疗与护理服务。 |
| 7.8 住院 | 指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入、 |

出院手续，但不包括门（急）诊观察室诊疗、其他非正式的病床、家庭病床、特需病房、外宾病房或者以他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房、挂床住院及不合理住院形式。

7.9 住院费用

指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

1、床位费

指被保险人住院期间使用的医院普通病房床位的费用。

2、膳食费

指住院期间实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括住院期间购买的个人用品。

3、药品费

指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号、医药产品注册证书的国产或者进口药品的费用。

药品费不包括在治疗时当地政府适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品、免疫功能调节类药品、美容及减肥类药品、预防类药品以及中草药类药品。

4、治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

治疗费中不包含如下费用：物理治疗（指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等）、中医医疗（指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗）及其他特殊疗法费用（包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗），门诊肾透析、门诊恶性肿瘤的电疗、化疗或放疗发生的费用。

5、护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

6、检查检验费

指住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

7、手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

8、救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

9、医生费

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或一起检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

7.10 初次罹患

指被保险人在等待期后初次患有本合同所指的重大疾病，不包括被保险人在本合同生效前所患或出现的疾病（或其并发症）、症状、体征、生理缺陷、残疾，但本公司在同意承保时或复效时已知晓并书面认可的不在此限。

7.11 重大疾病

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。其中，25种重大疾病定义完全采用了中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾

病定义使用规范》中的疾病定义，其他为本公司增加的疾病定义。

- 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他部位的疾病。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 T1N0M0 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。
- 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、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、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. 深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级(Glasgow coma scale)结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统96小时以上。
- 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**
- 13. 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。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。**
- 14. 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，如果使用其他视力表应进行换算)；
 - (3) 视野半径小于5度。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**
- 15. 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，或不能随意识活动。

16. 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。

17. 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。

18. 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。

19. 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。

20. 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。

21. 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。

22. 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。

23. 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 3 周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

- 24. 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 25. 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。
- 26. 严重多发性硬化症** 指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性(多发性)多时相(至少6个月以内有一次以上(不包含一次)的发作)的病变，须由计算机断层扫描(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，且已经造成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，持续至少180天。
- 27. 终末期肺病** 被保险人患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，须满足下列全部条件：
- (1) 肺功能测试其FEV1持续低于0.75升；
 - (2) 病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗；
 - (3) 动脉血气分析氧分压低于55mmHg。
- 28. 颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的开颅手术(不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术)。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
- 29. 严重I型糖尿病** 指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗180天以上，并须满足下列至少一项条件：
- (1) 并发增殖性视网膜病变；
 - (2) 并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；
 - (3) 至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。
- 30. 严重类风湿性关节炎** 指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节(腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节)或关节组(如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等)，并已达到类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：
- 晨僵：
- (1) 对称性关节炎；
 - (2) 类风湿性皮下结节；
 - (3) 类风湿因子滴度升高；
 - (4) X线显示严重的关节(软骨和骨)破坏和关节畸形。
- 31. 急性出血坏死性胰腺炎开腹手术** 指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。
- 32. 侵蚀性葡萄胎** 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄

葡萄胎（或称恶性葡萄胎） 胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

33. 经输血导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病 指被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病且须满足下列全部条件：

- (1) 因输血而感染；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具的该项输血感染属医疗责任事故的报告，或法院终审判决为医疗责任；
- (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病不在保障范围内。

34. 系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害 指系统性红斑狼疮患者并发狼疮性肾炎而影响和损害肾脏功能。须满足下列全部条件：

临床表现须具备以下至少四项条件：

- ① 蝶形红斑或盘形红斑；
- ② 光敏感；
- ③ 口鼻腔黏膜溃疡；
- ④ 非畸形性关节炎或多关节痛；
- ⑤ 胸膜炎或心包炎；
- ⑥ 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
- ⑦ 血象异常（白细胞小于 $4000/\mu\text{l}$ 或血小板小于 $100000/\mu\text{l}$ 或溶血性贫血）。

检查结果须具备以下至少两项条件：

- ① 抗 dsDNA 抗体阳性；
- ② 抗 Sm 抗体阳性；
- ③ 抗核抗体阳性；
- ④ 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
- ⑤ C3 低于正常值。

狼疮肾炎致使肾功能减弱，内生肌酐清除率低于每分钟 30ml。

35. 重症肌无力 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。且须满足下列全部条件：

- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情；
- (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。

36. 持续植物人状态 指因疾病或意外伤害导致被保险人躯体反射和自主反射全部丧失的深昏迷，但呼吸和心跳是正常的，此时完全依赖支持疗法（如流质食物、静脉注射营养液等）维持生命的临床状态。且须满足下列全部条件：

- (1) 诊断为植物人状态后并继续维持治疗 30 天以上；
- (2) 治疗 30 天前后的脑电图检查均为等电位（完全平坦）。

37. 糖尿病导致的双脚截除 因糖尿病引起的神经及血管病变而经本公司认可的医院的内分泌科专科医生建议，由足踝或以上位置截除双脚是维持生命的唯一方法。切除一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术并不在保障范围内。

- 38. 严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了全结肠切除和回肠造瘘术。
- 39. 溶血性链球菌引起的坏疽** 指包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，且已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
- 40. 坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须满足下列全部条件：
(1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
(2) 细菌培养检出致病菌；
(3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位功能永久不可逆性丧失。
- 41. 系统性硬皮病** 系统性硬皮病（须累及内脏器官），指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。须满足下列至少一项条件：
(1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
(2) 心脏：左室腔扩大至少达到正常值上限的 120%，且左室射血分数持续性低于 40%；
(3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
- 42. 严重克隆病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化，须由病理学检查结果证实，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 43. 进行性核上性麻痹** 指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病，且满足如下临床特征：
(1) 步态共济失调；
(2) 对称性眼球垂直运动障碍；
(3) 假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。
- 44. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性严重痴呆，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。被保险人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，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 45. 肺泡蛋白质沉积症** 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。
- 46. 严重慢性复发性胰腺炎** 指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗六个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

- 47. 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其他体液时感染上艾滋病病毒或者患上艾滋病。须满足下列全部条件：
- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列职业之一；医生和牙科医生、护士、实验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士。
其他职业不在保障范围内。
 - (2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
 - (3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。
- 48. 原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：
- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
 - (2) 持续性黄疸病史；
 - (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。
- 因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。**
- 49. 肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：
- (1) 经组织病理学诊断；
 - (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
 - (3) 血气提示低氧血症。
- 50. 象皮病** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 7.12 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。
- 7.13 毒品** 指鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及索赔当时国务院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。
- 7.14 管制药品** 指在索赔当时，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，包括但不限于麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。
- 7.15 潜水** 指以辅助器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.16 武术比赛** 指两人或两人以上对抗性柔道、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。
- 7.17 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.18 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。
- 7.19 特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

- 7.20 职业病** 指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。
- 7.21 医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 7.22 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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.23 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
 (1) 没有驾驶证驾驶；
 (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
 (4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
 (5) 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；
 (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 7.24 无有效行驶证** 指下列情形之一：
 (1) 没有机动车行驶证；
 (2) 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。
- 7.25 机动车** 是指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 7.26 助动交通工具** 指依照行驶当地公安部门的有关规定须办理驾驶许可证、照，行驶许可证、照或其他相应准驶证、照的助动交通工具。
- 7.27 挂床住院** 被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时。遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。
- 7.28 恐怖活动** 指恐怖分子制造的任何危害社会稳定、危及人的生命及财产安全的一切形式的活动，通常表现为爆炸、袭击、劫持（绑架）、投放危险物质、放火等形式，与恐怖活动相关的事件通常称为“恐怖事件”、“恐怖袭击”等。
- 7.29 既往症** 指在本主险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：
 (1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
 (2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
 (3) 本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 7.30 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。
- 7.31 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。

异常

- 7.32 **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。
- 7.33 **保险事故** 指本合同约定的保险责任范围内的事故。
- 7.34 **不可抗力** 指不能预见、不能避免、不能克服的客观情况。
- 7.35 **法定身份证明** 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、护照、军人证等。
- 7.36 **现金价值** $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (1 - 35\%) \times (1 - \text{本期保险费已经过日数} / \text{本期保险费承保日数})$ ，经过日数不足一日的按一日计算。“经过日数”是指本合同从生效之日或续保日至终止之日实际经过的日数。