

注意： 在您确认投保本保险前，请仔细阅读理解本保险条款的各项规定，尤其是以粗体阴影标注的**免除保险人责任的规定**。如有任何疑问，请及时联系本公司业务人员。

# 美亚财产保险有限公司

(以下简称我们)

## 美亚个人疾病住院及意外医疗保险

(2023年第二版)(互联网专属)

(注册编号: C00003932512023082134061)

### 第一章 基本条款

#### 第一条 保险合同的构成

本保险条款、投保申请、保险单、附加条款、批注及其它约定书(如有)均为《美亚个人疾病住院及意外医疗保险》(以下简称本合同)的构成部分。凡涉及本合同的约定,均应采用书面形式。

#### 第二条 您

您应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

#### 第三条 被保险人

本合同投保时被保险人可以为一人或数人,但最多不超过法律规定的人数限制,以本合同约定的为准。被保险人的投保年龄必须符合本合同约定的年龄要求。

**任何情形下,本保险不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员,或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员。**

若本合同项下的被保险人按本合同其他条款的约定而发生减少,则应以该条款约定为准,我们将按本合同其他条款的约定以书面形式通知您。

#### 第四条 被保险人的减少

我们将按以下约定减少本合同项下的被保险人:

- 一、在本合同有效期内,如我们因承保风险发生重大变更而不接受任何被保险人继续成为本合同的被保险人,或您申请减少任何被保险人,则自其被取消被保资格之时起,本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人,其被保资格将于当日二十四时丧失。除本合同另有约定外,我们将退还按日计算的该被保险人项下相应的未到期保险费。
- 二、自任何被保险人达到本合同所约定的最高承保年龄(具体以投保申请所载为准)后的首个保险期间届满日的二十四时起,本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。

## 第五条 年龄、性别的确定与错误的处理

被保险人的投保年龄和性别，以法定身份证件登记的周岁年龄和性别为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄和性别必须符合本合同约定的年龄和性别要求。您在为被保险人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄和性别填写。若申报的被保险人的年龄或性别不真实，则按照以下规定处理：

- 一、如果按被保险人的周岁年龄或性别所需收取的保险费较高，则我们有权更正并要求您补交差额的保险费；若被保险人已发生保险事故，我们将根据正确年龄或性别的保险费率，计算实际缴付的保险费所能购买的保险金额。
- 二、若按被保险人的周岁年龄或性别所需收取的保险费较低，则所有多缴金额将无息退还，而所购买的保险金额维持不变。
- 三、若按被保险人的周岁年龄或性别，根据我们的核保规则不能承保，则我们有权解除本合同或取消相应被保险人的被保资格，按约定无息退还相应已缴付的保险费。

## 第六条 受益人

除合同另有约定外，本合同受益人为被保险人本人。

## 第七条 住所或通讯地址的变更

您的住所或通讯地址有变更时，应及时书面通知我们。您不作上述通知，我们按本合同所载您的最后住所或通讯地址所发送的通知，均视为已送达给您。

## 第八条 被保险人风险变更

任何被保险人在保险期间内如有职业变更、工种变更，您或该被保险人应立即但最迟不得晚于该变更发生日后 10 天内书面通知我们。若违反上述规定，我们将拒绝给付或部分拒绝给付保险金。

我们收到您或该被保险人所通知的风险变更后，有权调整该被保险人的承保条件或拒绝接受该被保险人继续成为本合同的被保险人。

## 第九条 保险计划的确定

本合同及其附加合同的保险计划由您与我们共同约定，并在保险单中载明。

## 第十条 合同内容变更

您在本合同有效期内，可根据本合同规定申请变更本合同内容，经我们同意并记录及在本合同上批注后生效。

若任何被保险人身故，则我们不接受本合同中有关该被保险人的变更申请。

## 第二章 保险期间

### 第十一条 保险责任的开始

我们在本合同项下承担任何保险责任须以您一次性缴付本合同约定的保险费或缴付本合同

**约定的首期保险费且我们同意承保为前提。**我们应签发保险单作为承保的凭证。

本合同的生效日以保险单所载为准。保险费到期日和保险期间届满日均以该日期计算。

## 第十二条 保险期间及续保

本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准，所有时间均以北京时间为准，但合同另有约定的除外。

本保险为非保证续保产品，本合同保险期间届满前，您需要重新向我们申请投保本合同。在您接受费率调整并缴纳保险费的前提下，我们审核通过方可为您办理续保手续。如果您未按照约定提出续保申请并缴纳续保保险费，或我们审核后不同意续保，则本合同在保险期间届满时终止。

## 第三章 保险责任

### 第十三条 保险责任

本合同项下保险责任包括疾病住院医疗保障和意外医疗保障。您可选择投保其中一项保障，也可选择投保两项保障，所投保的保障由我们和您协商确定，在保险单中载明，且一经确定，在本合同有效期内不得变更。**若我们依本合同规定在所选投的保障项下对任何被保险人的累计给付金额达到保险单所载选投保保障项下该被保险人相应的保险金额，则自向其累计给付金额达其保险金额之日起，我们在所选投保保障项下对该被保险人的保险责任终止。**

若任何被保险人因罹患疾病或者遭遇意外事故而接受住院治疗且在本合同保险期间届满时该次住院治疗仍未结束，而我们根据本合同约定应承担保险责任的，则我们在本合同项下继续承担其因本次住院发生的住院医疗费用，**但最高以本合同保险期间届满日后三十天内发生的为限。**

#### （一）疾病住院医疗保障

##### 1. 特定疾病住院医疗保障

在本合同有效期内，如任何被保险人在医疗机构由专科医生确诊罹患特定疾病，导致其在医疗机构进行必要的住院治疗，则对于该被保险人因此实际支出的合理且必需的住院医疗费用，我们在保险单所载医疗费用范围（具体由您与我们协商，从“仅限社保范围内的医疗费用”或“不限社保范围的医疗费用”中择其一进行确定）内，**在扣除本合同约定的单次事故免赔额后**，按照保险单所载本保障对应适用的赔偿比例给付住院医疗保险金，但我们在本保障项下累计给付的保险金不得超过保险单所载疾病住院医疗保障对应的保险金额。

##### 2. 一般疾病住院医疗保障

在本合同有效期内，如任何被保险人在医疗机构由专科医生确诊罹患特定疾病以外的疾病，导致其在医疗机构进行必要的住院治疗，则对于该被保险人因此实际支出的合理且必需的住院医疗费用，我们在保险单所载医疗费用范围（具体由您与我们协商，从“仅限社保范围内的医疗费用”或“不限社保范围的医疗费用”中择其一进行确定）内，**在扣除本合同约定的单次事故免赔额后**，按照保险单所载本保障对应适用的赔偿比例给付住院医疗保险金，但我们在本保障项下累计给付的保险金不得超过保险单所载疾病住院医疗保障对应的保险金额。

#### （二）意外医疗保障

在本合同有效期内，如任何被保险人因遭遇意外事故导致在医疗机构接受门诊或住院治疗的，则对于该被保险人因此实际支出的合理且必需的意外医疗费用，我们在保险单所载医疗费用范围（具体由您与我们协商，从“仅限社保范围内的医疗费用”或“不限社保范围的医疗费用”中择其一进行确定）内，在扣除本合同约定的单次事故免赔额后，按照保险单所载本保障对应适用的赔偿比例给付保险金，但累计给付的保险金不得超过保险单所载本保障对应适用的保险金额。

#### 第十四条 赔偿比例

##### （一）一般疾病住院医疗保障赔偿比例

若任何被保险人发生属于本合同所约定一般疾病住院医疗保障项下保险责任范围的疾病住院医疗费用，则其适用的赔偿比例以保险单所载保险事故不同发生时间所对应的赔偿比例为准。

##### （二）特定疾病住院医疗保障、意外医疗保障赔偿比例

若任何被保险人发生属于本合同所约定特定疾病住院医疗保障或意外医疗保障项下保险责任范围内的医疗费用，则其适用的赔偿比例以保险单相应所载赔偿比例为准。

#### 第十五条 费用补偿

本合同项下保障为费用补偿型医疗保险，适用医疗费用补偿原则。

如被保险人已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，则我们对于保险金的赔付以保险单所载本合同项下被保险人相应的保险金额为限按如下公式进行确定：

$$\text{医疗费用补偿保险金} = (\text{已支出的合理且必需的实际医疗费用} - \text{任何已获得的医疗费用补偿} - \text{保险单所载适用于该情形下的免赔额}) \times \text{适用的赔偿比例}$$

上述“任何已获得的医疗费用补偿”包括从所有商业性费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构等所取得的医疗费用补偿。

#### 第十六条 单次事故免赔额

本合同项下承保范围内的医疗费用所适用的免赔额由您和我们在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明；对于低于免赔额的医疗费用，应由被保险人承担，我们仅对超出免赔额部分的医疗费用按照本合同约定承担相应的保险赔偿责任。本合同适用的免赔额为单次事故免赔额，被保险人因同一疾病或意外事故进行就诊治疗的应视为一次事故。

### 第四章 责任免除

#### 第十七条 责任免除

（一）任何在下列期间发生的或由下列原因导致的费用，或出现下列任一情形时，我们不负任何赔偿责任：

- （1）被保险人在首次投保或非连续投保前所患既往症，及保险单中特别约定不予承保的疾病引起的相关费用，但已告知我们并经我们书面同意承保者除外；
- （2）您对被保险人的故意杀害或故意伤害；被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，因遭受司法当局拘禁、被判入狱或在逃期间；被保险人自杀、醉酒或受酒精、毒品、管制药物、药品或麻醉品的影响而引起的费用，除非该药物、药品或麻醉品经

医生处方开具，并按医嘱对症使用；被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

- (3) 未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车辆；
  - (4) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；精神性疾病（具体以世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的为准）；
  - (5) 预防性、康复性、保健性、美容整形、变性等相关医疗及前述相关医疗的并发症或因前述相关医疗导致的医疗事故；实验性或试验性治疗；健康体检；心理治疗；
  - (6) 中医科、理疗科、康复科的治疗费用；视力矫正、因矫正视力而做的眼科验光检查；任何原因进行的牙齿保养、牙齿修复、牙齿整形或牙齿种植；任何牙科检查、治疗或手术，以及任何进食活动（包括咀嚼或啃咬）引发的牙科治疗；对非自然牙进行的任何治疗；购买残疾用具（如轮椅、义肢、义眼、义齿或助听器等）；眼镜、隐形眼镜费用；
  - (7) 基因咨询、筛查、检查及其相关费用（包括但不限于过敏原检查）；成瘾性症状治疗费用；功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）费用；
  - (8) 脊椎病；痔疮；
  - (9) 非处方开具的药品和设备费用；抗老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、健康滋补类中草药、膏方费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费；任何传统中医治疗（包括但不限于推拿、按摩、指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针法、灸法、针灸、顺势治疗、整骨治疗）；
  - (10) 怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、节育（含绝育）、绝育后复通、治疗不孕不育症、人工受孕、产前后检查及由以上原因导致的并发症；
  - (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；因职业病、医疗事故导致的医疗费用；
  - (12) 参加任何空中活动，除非被保险人以付费乘客身份置身于合法运营的商业航班期间；参与任何高风险活动或置身于不必要的危险状况；参与任何职业或半职业的体育运动，或任何设有奖金或报酬的体育运动，在训练或比赛中受伤；进行各种车辆表演、车辆竞赛或练习、驾驶卡丁车；受雇于商业船只，或于海军、空军、陆军服军役；参与军警培训、执行军警任务或以执法者身份执行任务期间；从事采矿业、地下作业、山洞作业、水上作业、五米以上高处作业的职业活动期间；
  - (13) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
  - (14) 战争或战争行为（无论宣战与否）、军事行动、内战、侵略、革命、政变、叛乱、谋反或任何类似事件；
  - (15) 暴动、暴乱或罢工，或任何形式的恐怖活动；
  - (16) 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、灼伤或辐射；
  - (17) 被保险人挂床住院期间产生的医疗费用；
  - (18) 非医院药房购买的药品、医生开具的单次处方超过30天（不含30天）部分的费用。
- (二) 除以上责任免除外，对于被保险人因下列任何情形发生的任何费用，我们在本合同所约定的意外医疗保障项下亦不承担任何赔偿责任：
- (1) 任何过敏反应、药物过敏导致的伤害；
  - (2) 中国境内当地社会基本医疗保险管理部门规定全额自费的诊疗项目和药品、检查、治疗、材料等费用；
  - (3) 细菌或病毒感染（但因意外事故致有伤口而发生感染者除外）、食物中毒。

## 第五章 保险费

### 第十八条 保险费的确定

本合同项下保险费根据您在投保时确定的保险计划及被保险人的年龄和风险状况进行确定，由您和我们在投保时约定并于保险单中载明。

### 第十九条 保险费的缴付

除另有约定外，您应当在本合同成立时缴付保险费。

若约定一次性缴付保险费的，您在约定缴费日后交付保险费的，我们对缴费之前发生的保险事故不承担保险责任。

若您选择由我们同意的分期缴付的方式缴付保险费，第一期以后的保险费应在保险费到期日或之前由您根据本合同保险单上所载的缴费方式自行缴付。

**在采取任何分期缴付保险费方式的情况下，如发生索赔（包括在约定宽限期内发生索赔），我们有权要求您先补缴该被保险人该保险年度未缴的保险费，然后再对该索赔进行处理。**

### 第二十条 宽限期

若您依约定分期缴付保险费，则除首期保险费外，每次保险费到期日起的三十天为宽限期。

### 第二十一条 续保保险费

续保时我们有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化等调整被保险人在续保时的费率。

## 第六章 合同的解除与终止

### 第二十二条 告知义务及合同的效力

您或被保险人对于我们询问的告知事项应据实说明。

- (1) 若因故意未履行如实告知义务，足以直接影响我们决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，我们有权按照相关法律规定解除本合同，并不退还保险费。对于本合同解除前所发生的保险事故，我们不承担赔偿或者给付保险金的责任。若上述故意未履行如实告知义务仅直接影响我们决定是否同意承保任何被保险人，则其被保资格将被取消；对于取消其被保资格前所发生的保险事故，我们不承担任何保险责任。
- (2) 若因重大过失未履行如实告知义务，足以直接影响我们决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，我们有权按照相关法律规定解除本合同，并无息退还保险费。若上述因重大过失未履行如实告知义务仅直接影响我们决定是否同意承保任何被保险人，则其被保资格将被取消，我们将无息退还该被保险人相应部分的保险费。若因重大过失未履行如实告知义务，对于本合同解除前或取消被保资格前所发生的保险事故有严重影响的，我们对该保险事故不承担任何保险责任。
- (3) 若未履行如实告知义务足以直接影响我们决定是否提高保险费率的，而我们同意继续承保的，您应向我们补缴自本合同的生效日起累计增加的保险费及其利息<sup>【注】</sup>。

【注】利息按本合同约定的利率计算。

### 第二十三条 合同的解除

在本合同有效期内，您可以书面形式通知我们解除合同。

您按上述约定解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 您的身份证明。

您如按上述约定解除本合同，则自我们收到其书面合同解除通知后次日零时起，本合同的效力终止。我们收到上述合同解除通知之日起30天内退还本合同的未到期保险费，但若任何被保险人对于合同解除前的保险期间内的保险事故获得过任何保险赔偿的，我们对于该被保险人所支付的保险费不予退还。

若本合同所承保的被保险人发生职业或工种方面的变更或受到相关国际组织或国家的制裁，影响到我们同意承保的基础，我们可于本合同有效期内提前 30 天书面通知您解除合同，本合同将于该书面通知列明的合同终止日二十四时终止。该书面通知由专人或以挂号或其它类似邮寄方式送至您的住所地址或通讯地址，我们将退还未到期保险费。

### 第二十四条 合同效力的终止

本合同在发生下列情况之一时将自动终止：

- (1) 保险期间届满，您未续保或我们不接受本合同续保；
- (2) 本合同的应缴保险费于宽限期过后仍未缴交；
- (3) 本合同因其他条款所列情况而终止。

注：在(1)项所提及的情况下，本合同效力于保险期间届满日二十四时自动终止。在(2)项所提及的情况下，本合同效力于该保险费到期日对应期间满期日二十四时自动终止。

## 第七章 保险金的申请

### 第二十五条 保险事故的通知

您、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。

如因故意或重大过失未及时通知我们，而导致保险事故的性质、原因、损失程度难以确定的，我们对无法确定的部分不负赔偿责任，但我们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的除外。

### 第二十六条 保险事故预防义务

被保险人应采取一切合理的措施预防并减少任何意外事故、意外伤害、疾病或其费用的产生。

### 第二十七条 证明文件/索赔申请

若发生保险事故，被保险人（如为未成年人，则其父母或其他监护人）向我们提出索赔时，应填写索赔申请书，并提供以下证明和资料原件予我们，以申请本合同项下保险金：

1. 被保险人的有效身份证件；
2. 门、急诊病历、出院小结、完整的住院病历，检查及检验报告等；
3. 就诊费用明细及原始医疗收费收据；
4. 被保险人所能提供的其他与本项申请有关的材料。

若委托他人申请索赔的，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。

如我们认为索赔资料不完整的，应及时一次性通知被保险人补充提供。

若被保险人因特殊原因不能提供上述列明的证明资料，则应提供法律认可的其他有关证明资料，以提出索赔申请。**被保险人未能提供有关材料，导致我们无法核实该申请的真实性的，我们对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

## 第二十八条 配合调查

被保险人发生保险事故后，我们有权对被保险人的身体情况或伤病程度进行健康调查，包括但不限于问卷、身体检查、医疗检验、调查、评估和鉴定。若为处理本合同相关理赔事宜，被保险人有义务予以充分配合，并按我们的要求获取和提供所有的医疗报告、记录及相关数据，并应允许我们取得完整全面的医疗病历，包括但不限于该次治疗的病历和报告。若被保险人身故，我们有权要求对该被保险人进行包括尸检在内的鉴定，但法律禁止的情形除外。

若被保险人按照我们的要求接受必要的医疗检验，费用由我们承担。

## 第二十九条 核赔及保险金的给付

我们在收到被保险人的赔偿请求及完整的索赔资料后，将及时作出核定。情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

我们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10天内，履行赔偿保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们应当按照约定履行给付保险金的义务。

我们依照上述约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起在法律规定的时限内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

## 第三十条 先行赔付义务

我们自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起60天内，对其给付的数额不能确定的，将会根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付的数额后，将会支付相应的差额。

## 第三十一条 追索权

**对于任何被保险人，如果我们支付了不属于本合同项下承保的费用或者支付金额超出了相应的保险金额，则我们保留向该被保险人追索上述金额或超额支付部分的权利，并有权在该被保险人于本合同项下其他理赔款中直接扣除既往超额支付部分的费用。**

## 第三十二条 诉讼时效



本合同项下的相关被保险人向我们请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间以适用法律规定的为准，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 第八章 其他

### 第三十三条 争议的处理

在本合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，由争议所涉各方协商解决。协商不成的，应依法向我们签发保险合同的分支机构所在地有管辖权的人民法院起诉。

### 第三十四条 法律适用

本合同及其附加合同均应适用中华人民共和国法律（仅为本保险之目的，不包括香港、澳门特别行政区及台湾地区的任何法律）。

### 第三十五条 释义

#### 1. 未到期保险费

除投保申请或保险单另有约定外，按下述公式计算未到期保险费：

（1）保险费为一次性支付的：

未到期保险费 = 您已交纳的保险费 × (1 - 保险经过日数/保险期间的日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

（2）保险费为分期支付的：

未到期保险费 = 您已交纳的当期保险费 × (1 - 当期经过日数/当期的总日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

#### 2. 疾病

系指病理学上偏离正常健康状况的身体状况。

#### 3. 周岁

系指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。

#### 4. 意外事故

系指外来的、突发的、非本意的、非疾病的、不可预见的可见客观事件。

#### 5. 意外伤害

系指以意外事故为直接且单独原因造成明显可见的身体伤害，且该身体伤害非因疾病所导致。

#### 6. 医疗机构

系指您和我们在合同订立过程中协商约定的医院，若双方未协商约定的，则指中国境内经卫生部门审核认定的二级或以上公立医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**

1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房；

2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

3) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

## 7. 境内

系指中国大陆地区，不包括台湾省、香港及澳门特别行政区。

## 8. 合理且必需

系指：

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例，由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- 1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- 2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 3) 由医生开具的处方药；
- 4) 非试验性的、非研究性的项目；
- 5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否符合医学必需，由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

## 9. 专科医生

系指同时满足以下四项资格条件的医生：

- (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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

## 10. 住院

系指入住医院的正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。**但不包括下列情况：**

- (1) 在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (2) 在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
- (3) 入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- (4) 住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- (5) 住院体检；
- (6) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续，在住院期间每日非24小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

## 11. 特定疾病

系指女性生殖器官（外阴、阴道、子宫、输卵管、卵巢）及乳腺特有的疾病，主要包括月经

失调、阴道炎、宫颈炎、宫颈糜烂、宫颈息肉、盆腔炎、输卵管炎、子宫内膜炎、子宫肌瘤、子宫腺肌症、子宫内膜异位症、巧克力囊肿、葡萄胎、卵巢囊肿、宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌、乳腺增生、乳腺囊肿、乳腺纤维瘤、乳腺结节、乳腺癌等。

## 12. 无合法有效驾驶证驾驶

系指下列任何情形：

- (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) 冒用或盗用他人驾驶证；
- (4) 持学习驾驶证驾驶公共汽车、运营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，以及驾驶机动车牵引挂车；
- (5) 驾车时持未按规定审验或审验不合格的驾驶证，以及驾驶证处于暂扣、扣留、吊销、注销期间；
- (6) 驾驶各种专用机械车、特种车，但无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其它必要证书；
- (7) 驾驶营业性客车，但无国家公安机关交通管理部门核发的许可证书或其它必备证书；
- (8) 未取得国家有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (9) 不符合被保险人住所地其他驾驶证要求的情形。

## 13. 无合法有效行驶证

系指下列任何情形：

- (1) 机动车行驶证被依法注销登记；
- (2) 无国家公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或者检验未通过的机动车；
- (4) 不符合被保险人住所地其他机动车行驶证要求的情形。

## 14. 既往症

系指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

## 15. 职业病

系指企业、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。

## 16. 医疗事故

系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。

## 17. 感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒系指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病系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，则为患艾滋病。

## 18. 战争

系指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域、民族主义、政治、种族、宗教或其它目的而进行的任何战争或军事行动。

## 19. 高风险活动

系指易对身体造成伤害或危及生命的活动，包括但不限于蹦极、水肺潜水、冲浪、悬崖跳水、急流漂筏、任何江河海漂流、前往未曾勘察或未经开垦的地区、极地探险、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林活动、登山、室内外滑雪或滑雪板运动、赛马、竞技体育、狩猎活动、特技表演及海上船只的速度赛或表演。

## 20. 职业或半职业的体育运动

系指被保险人以某项体育运动项目作为一种谋生的手段，或被保险人由该项运动所赚取的收入达到其年收入的50%以上。

## 21. 水肺潜水

系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活动。

## 22. 特技

系指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

## 23. 蹦极

系指用弹性绳索一端系着身体或足踝，另一端系着高处平台，然后从高台一跃跳下的活动，又称高空弹跳、笨猪跳或绑紧跳。

## 24. 登山

系指通常情况下需使用特定装备（包括但不限于鞋底钉、镐、锚、螺栓、竖钩、引绳或顶绳攀登的锚定设备等）攀登山峰或下山。

## 25. 竞技体育

系指任何有体能要求的、特技类的、竞赛类的有组织体育活动或赛事（包括训练在内），包括但不限于自行车、三项全能、冬季两项、超级马拉松、马术、帆船及其他水上运动项目、足球、橄榄球、曲棍球、体操、撑杆跳、击剑、举重、射箭、射击、武术、拳击以及所有冬季体育运动项目，但不包括由您组织的友谊赛。

## 26. 利率

系指同期中国人民银行每月第一个营业日已颁布生效的三个月居民定期储蓄存款利率。

## 27. 遗传性疾病

系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。

## 28. 先天性畸形、变形或染色体异常

系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》第十次修订版（ICD-10）确定。

（此页内容结束）