

中国太平洋财产保险股份有限公司 个人补充医疗保险（H2020）条款

注册号：C00001432512020122500192

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.5
- ❖ 您有退保的权利5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期、比例给付的约定，请您注意2.3
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请您注意2.6
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.8
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意7

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

条款目录(不含三级目录)

1. 您与我们订立的合同	4. 保险费的支付	7.8 基本医疗保险
1.1 合同构成	4.1 保险费的支付	7.9 其他政府举办的医疗保障项目
1.2 合同成立与生效	5. 合同解除	7.10 醉酒
1.3 投保人	5.1 您解除合同的手续及风险	7.11 斗殴
1.4 被保险人	6. 其他需要关注的事项	7.12 毒品
1.5 投保年龄	6.1 明确说明与如实告知	7.13 酒后驾驶
2. 我们提供的保障	6.2 我们合同解除权的限制	7.14 无合法有效驾驶证驾驶
2.1 基本保险金额	6.3 年龄错误	7.15 无有效行驶证
2.2 保险期间	6.4 急危重病及转院	7.16 机动车
2.3 等待期	6.5 联系方式变更	7.17 潜水
2.4 续保	6.6 合同内容变更	7.18 攀岩
2.5 保险责任	6.7 争议处理	7.19 探险
2.6 保险金计算方法	6.8 合同效力的终止	7.20 武术比赛
2.7 费用补偿原则	7. 释义	7.21 特技表演
2.8 责任免除	7.1 周岁	7.22 矫形、矫形手术
3. 保险金的申请	7.2 意外伤害	7.23 特定疾病
3.1 受益人	7.3 指定医疗机构	7.24 有效身份证件
3.2 保险事故通知	7.4 住院医疗费用	7.25 情形复杂
3.3 保险金申请	7.5 住院	7.26 未到期净保费
3.4 保险金给付	7.6 合理且必要	7.27 病情稳定
3.5 诉讼时效	7.7 公费医疗	

中国太平洋财产保险股份有限公司 个人补充医疗保险（H2020）条款

“中国太平洋财产保险股份有限公司个人补充医疗保险（H2020）”简称“个人补充医疗（H2020）”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋财产保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中国太平洋财产保险股份有限公司个人补充医疗保险（H2020）合同”。

1. 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|---------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。 |
| 1.3 | 投保人 | 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自然人、社会团体、企事业单位可作为本合同的投保人。 |
| 1.4 | 被保险人 | 身体健康的能正常生活或正常工作的自然人，可作为本合同的被保险人。本合同的被保险人仅限有公费医疗或基本医疗保险的自然人。 |
| 1.5 | 投保年龄 | 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的投保年龄范围为出生满 28 天至 80 周岁，且须符合我们当时的投保规定。产品在办情形下，当保险期限届满，不间断继续投保时，最高可接受的投保年龄为 100 周岁。 |

2. 我们提供的保障

- | | | |
|-----|--------|---|
| 2.1 | 基本保险金额 | 本合同的基本保险金额为 100 万元。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本合同的保险期间为 1 年，保险期间在保险单上载明。 |
| 2.3 | 等待期 | <p>除另有约定外，您为被保险人首次投保本保险或者重新投保本保险时，自本合同生效之日起 30 日内为等待期；续保本保险的保险合同无等待期。</p> <p>如您与我们双方约定有等待期时，若被保险人在等待期内发生疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何给付保险金的责任。</p> |
| 2.4 | 续保 | <p>本合同为非保证续保合同。</p> <p>您可在本合同 1 年保险期间届满时提出续保申请。</p> <p>在我们收到保险费并同意承保后，本合同将自 1 年保险期间届满之日起续保 1 年。</p> <p>若您在本合同保险期间届满后，30 日内未支付续保保费，以后则按重新投保处理，等待期重新计算。</p> <p>若我们停止本保险产品的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受续保申请。</p> |

2.5 保险责任

在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

2.5.1 医疗保险金

在本保险合同的保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因罹患疾病，在指定医疗机构接受治疗所支出的符合本保险单签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销的合理且必要的医疗费用，我们按本保险条款“2.6 保险金计算方法”计算并给付医疗保险金

1. 住院医疗费用

被保险人经指定医疗机构诊断必须住院治疗的，住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用。

对等待期后（因意外伤害导致的住院医疗费用无等待期限制）至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，对于合理且必要的住院医疗费用，我们仍然按照约定的方法计算并给付医疗保险金。

2. 指定门诊医疗费用

被保险人在指定医疗机构进行如下治疗发生的合理且必要的医疗费用：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费；

(4) 门诊手术费。

3. 住院前后门急诊费用

被保险人在住院前后各 30 日内，与该次住院相同原因而发生的门急诊医疗费用，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。

我们按本保险条款“2.6 保险金计算方法”在约定基本保险金额内给付各项医疗保险金，各项保险金累计给付金额以本合同中列明的基本保险金额为限。对被保险人单次或者多次累计给付的医疗保险金达到基本保险金额限额时，本合同对该被保险人的保险责任终止。

2.6 保险金计算方法

对于在保险责任范围内的医疗费用，按照如下公式计算每次就诊应当给付的保险金：

每次就诊应当给付的保险金=(被保险人发生的医疗费用的有效金额-年免赔额余额)*赔付比例

说明：

(1) 每次就诊指一次住院，或一次门诊(包括指定门诊或住院前后的门急诊)。

一次住院指被保险人自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。

一次门诊指被保险人在一日在同一所医院同一个科室的就诊。

(2) 被保险人发生的医疗费用的有效金额=被保险人每次就诊发生的合

理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用-被保险人从**公费医疗、基本医疗保险以及其他政府举办的医疗保障项目**取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和。多次就诊被保险人累计发生的医疗费用的有效金额等于单次就诊被保险人发生的医疗费用的有效金额相加。

(3)免赔额：本合同所指免赔额均指年免赔额。在保险期间内，被保险人通过**公费医疗、基本医疗保险以及其他政府举办的医疗保障项目**获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从**工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径**取得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

本合同的免赔额由您和我们约定，并在保险单上载明。

(4)当某次就诊保险责任范围内的医疗费用>年免赔额余额时，本次赔付金额>0；

当某次就诊保险责任范围内的医疗费用≤年免赔额余额时，本次赔付金额=0。

(5)赔付比例：如投保时被保险人有公费医疗或基本医疗保险，本次就诊时被保险人使用公费医疗、基本医疗保险或其他政府举办的医疗保障项目，该赔付比例为 100%；如投保时被保险人有公费医疗或基本医疗保险，但本次就诊时被保险人未使用公费医疗、基本医疗保险以及其他政府举办的医疗保障项目，则该赔付比例为 60%；被保险人无公费医疗和基本医疗保险，该赔付比例为 60%。

2.7 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从**公费医疗、基本医疗保险以及其他政府举办的医疗保障项目**，和**被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径**获得医疗费用补偿的，我们将按“2.6 保险金计算方法”的约定计算并在各项责任限额内给付保险金，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医疗费用补偿后的余额。

2.8 责任免除

1. 对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担保险责任

- (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) 被保险人醉酒，斗殴，主动吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖主义；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动；
- (9) 被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩(含剖宫产)、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、产前产后检查，或由前述情形导致的并发症，但宫外孕、意外伤害所致的流产或分娩除外；
- (10) 被保险人在我们指定医疗机构的高端病房(包括特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP病房、干部病房等)或指定医疗机构范围外的其他医疗机构住院的医疗费用，但本保险条款“6.4 急危重病及转院”另有约定的除外；
- (11) 一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (12) 整容、整容手术、美容、美容手术、矫形、矫形手术、外科整形手术、变性手术、预防性手术(如预防性阑尾切除)，但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术除外；
- (13) 牙科保健或治疗，任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形，视力矫正手术，修复、安装或购买残疾用具(如轮椅、假肢、助听器、假眼等)，但意外伤害所致的牙齿修复或牙齿整形除外；
- (14) 购买人工器官；
- (15) 被保险人支出的医疗费用中依法已由第三者赔偿的部分。
- (16) 本保险合同约定的合理且必要的医疗费用外的其他费用；
- (17) 其他当地社会基本医疗保险管理机构不予支付的项目和费用。
- (18) 在指定医疗机构以外发生的任何就诊费用，或费用由非指定医疗机构收取（以医疗费票据载明信息为准）；

2. 对被保险人符合下列情形之一的，我们不承担保险责任：

- (1) 当您与我们双方约定无等待期时，在首次投保生效日前，经医院确诊罹患本合同所约定的特定疾病，并因所列特定疾病导致在保险期间内产生的医疗费用；
- (2) 当您与我们双方约定有等待期时，在首次投保生效日前罹患且未治愈的或等待期内发生的疾病（含并发症）及出现的症状所导致的医疗费用。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有指定外，本合同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。
若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意续保的，我们对续保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。
- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- 3.3.1 医疗保险金申请
- (1) 保险合同或电子保险单号；
 - (2) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 包括住院志(即入院记录)、体温单、医嘱单、化验单(检验报告)、医学影像检查资料、特殊检查(治疗)同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录在内的门诊及住院病历复印件；
 - (4) 指定医疗机构出具的门诊及住院医疗费用的原始凭证、结算明细清单(指住院期间每日各项费用明细)和处方；
 - (5) 出院小结或出院诊断证明；
 - (6) 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。
- 以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 保险金给付 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。
我们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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
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 受益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 本合同保险费根据约定的投保年龄确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。
- 续保时，我们按照续保保险费费率标准收取续保保险费；如您不接受，可不申请续保本合同。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险 如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同保险单的未到期净保费。
- 如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的未到期净保费。您解除合同会遭受一定损失。

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，我们应向您说明本合同的内容。
- 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，我们有权解除本合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本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。
- 6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”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。
- 6.3 年龄错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同保险单的未到期净保费。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄不真实,致使您实付保险费多于应付保险费的,我们会将多收的保险费退还给您。

(4) 您申报的被保险人年龄不真实,致使本合同保险单的未满期净保费与实际不符的,我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

6.4 急危重病及转院

急危重病指疾病病程短、病情相对严重(特别是严重急性病或外伤),需要短期紧急治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们指定医疗机构范围的限制(不含中国大陆以外的医疗机构),但经急救病情稳定后,须转入我们指定医疗机构治疗,否则,我们对被保险人于病情稳定后在我们指定医疗机构范围外的其他医疗机构的诊疗将不承担保险责任。

6.5 联系方式变更

为了保障您的合法权益,您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时,请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们,我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知,均视为已送达给您。

6.6 合同内容变更

在本合同有效期内,经您与我们协商一致,可以变更本合同的有关内容。变更本合同的,应当由我们在保险单上批注或者附贴批单,或者由您与我们订立书面的变更协议。

您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请,视为您的书面申请,并与书面申请文件具有同等法律效力。

6.7 争议处理

本合同履行过程中,双方发生争议时,可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式:

(1) 因履行本合同发生的争议,由双方协商解决,协商不成的,提交本合同约定的仲裁委员会仲裁;

(2) 因履行本合同发生的争议,由双方协商解决,协商不成的,依法向人民法院起诉。

6.8 合同效力的终止

发生下列情形之一时,本合同效力终止:

(1) 您向我们申请解除本合同;

(2) 被保险人身故;

(3) 本合同保险期间届满;

(4) 因本合同条款的其他约定而效力终止。

7. 释义

7.1 周岁

指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄,自出生之日起为零周岁,每经过一年增加一岁,不足一年的不计。

7.2 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。

7.3 指定医疗机构

指中国境内(出于本合同之目的,不含香港、澳门和台湾地区)经中华人民共和国卫生行政管理部门正式评定的二级以上(含二级)公立医院普通部,该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备,且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包

		括疗养院，护理院，康复中心，精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。
7.4	住院医疗费用	指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗时（不包括急诊留观室治疗），被保险人在指定医疗机构发生的需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。
7.4.1	床位费	指被保险人使用的医院床位的费用。
7.4.2	护理费	指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
7.4.3	检查检验费	指实际发生的、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。
7.4.4	治疗费	指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生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。
7.4.5	药品费	指在指定医疗机构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或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品： 1. 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等； 2. 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等； 3. 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。
7.4.6	手术费	指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、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。
7.5	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，并正式办理入院手续，但不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。 挂床住院是指被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或1日内住院不满24小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。
7.6	合理且必要	指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件： (1) 治疗当前疾病所需药品符合国务院药品监督管理部门批准的药品

		说明书中所列明的适应症及用法用量； (2) 由医师开具的处方药或医嘱； (3) 非试验性的、研究性的项目； (4) 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。 我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
7.7	公费医疗	指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
7.8	基本医疗保险	指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。
7.9	其他政府举办的医疗保障项目	是指政府举办的其他制度性医疗保障项目。包括职工补充医疗保险、职工重大疾病医疗补助、城乡居民大病保险等。
7.10	醉酒	指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
7.11	斗殴	指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
7.12	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，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
7.13	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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
7.14	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； (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) 因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到 12 分。
7.15	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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验； (3) 未依法取得机动车行驶证，违法上道路行驶的。
7.16	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。

7.17	潜水	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
7.18	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.19	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,而故意使自己置身于其中的行为,如:江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
7.20	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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
7.21	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.22	矫形、矫形手术	是指通过外科手术,组织移植或重建修复身体部位使人体恢复正常形态。
7.23	特定疾病	本合同特定疾病是指以下疾病:
7.23.1	恶性肿瘤(含白血病、淋巴瘤)	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它部位的疾病。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。
7.23.2	肾功能不全	指双肾功能慢性不可逆性衰竭,达到氮质血症期,符合以下标准: (1) 血肌酐大于正常值; (2) 肌酐清除率<50ml / 分; (3) 伴贫血 $\leq 90\text{g} / \text{L}$; (4) 合并高血压(>140 / 90mmHg);
7.23.3	肝硬化、肝功能不全	肝硬化指符合以下标准: (1) 有慢性肝脏病病史; (2) ALT>2 倍正常值; (3) 白蛋白 $\leq 35\text{g} / \text{L}$; (4) B 超等影像学证据; (5) 总胆红素 $>34.2\mu\text{mol} / \text{L}$ (本条作为参考)。 肝功能不全指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭,有下列并发症之一者:严重感染、胸水或腹水、上消化道出血、肝性脑病、肝肾综合症;并符合以下标准两项之一: (1) B 超或 CT 影像学证实,脾增大,门静脉>1.5cm,脾静脉>1.2cm,脾脏厚度>4cm。食道或胃底静脉曲张或腹水征(+),少数可出现肝性胸水; (2) 肝活检组织检查见假小叶形成。
7.23.4	缺血性心脏病(含冠心病、心肌梗死)	缺血性心脏病(含冠心病、心肌梗死)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,并符合以下标准至少三项: (1) 具有心绞痛的表现,有静息性缺血性心电图改变或动态心电

- 图有缺血改变，或运动试验阳性，有多种危险因素存在；
- (2) 超声心动图有典型性节段性改变；
 - (3) 以往冠状动脉造影阳性，狭窄 $\geq 50\%$ ；
 - (4) 有明确急性心肌梗塞病史。
- 7.23.5 慢性心功能不全（心功能 III 级及以上） 指符合以下标准至少三项：
- (1) 基础心脏病变；
 - (2) NYHA 心功能 III 级以上，体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起过度疲劳、心悸、气喘或心绞痛；
 - (3) 心电图、负荷试验、X 线、超声心动图等客观检查评估心脏病变 C 级及以上；
 - (4) 心脏射血分数（EF） $< 50\%$ 。
- 7.23.6 脑血管疾病（脑梗死、脑出血） 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。同时符合以下三项标准：
- (1) 急性起病（少数可亚急性起病），临床表现为局灶性神经功能缺失（如肢体瘫痪、感觉障碍、颅神经障碍、失语等），甚至伴有意识障碍；
 - (2) 经 CT、MRI 或 CSF 检查确诊的脑梗死、脑出血及蛛网膜下腔出血；
 - (3) 目前临床上还应有可查出下列一种或一种以上障碍：一肢或一肢以上肢体机能完全丧失、语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失、自主生活能力完全丧失。
- 7.23.7 高血压病（3 级） 指非药物状态下至少 2 次以上非同日多次重复测定所得的平均值收缩压 $\geq 180\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 110\text{mmHg}$ ；并符合以下标准至少一项：
- (1) 脑血管意外或高血压脑病；
 - (2) 左心衰竭；
 - (3) 肾功能衰竭；
 - (4) 眼底出血或渗出，有或无视神经乳头水肿。
- 7.23.8 慢性阻塞性肺病、慢性呼吸衰竭 慢性阻塞性肺病指发生于肺气肿、慢性支气管炎或以上两种疾病的持续性气道阻塞。
- 慢性呼吸衰竭指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸功能衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：
- (1) 静息时出现呼吸困难；
 - (2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比 $< 30\%$ ；
 - (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂） $< 50\text{mmHg}$ 。

- 7.23.9 糖尿病且伴有并发症 指胰岛素依赖型糖尿病(1型糖尿病)或空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 和/或餐后2小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$,非同一天检测2次以上;经饮食和运动治疗后,血糖仍达到上述标准的2型糖尿病。并符合以下标准至少两项:
(1)心电图或超声心动图显示心肌缺血ST—T段下移 $\geq 0.05\text{mv}$ 或左室肥厚;
(2)CT或MRI报告显示脑出血或脑梗塞且伴后遗症;
(3)尿常规检查尿蛋白(++)或(+++)以上;
(4)眼底检查视网膜病变II期或II期以上;
- 7.24 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件,如:居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 7.25 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定,需要进一步核实。
- 7.26 未到期净保费 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。本合同保险单的未到期净保费=本合同的保险费 $\times (1 - n/m) \times 65\%$,其中n为本合同已生效天数,m为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。等式中保险费不含核保后加费部分。
- 7.27 病情稳定 指生命体征(心率、呼吸、血压)平稳,转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。