

# 中华联合财产保险股份有限公司

## 住院医疗费用补偿保险条款

### 总则

#### 第一条 保险合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、以及保险人与投保人认可的、与保险合同有关的其他书面协议（包括但不限于合法有效的声明、批注、批单、健康问卷）组成。

凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

#### 第二条 被保险人

除另有约定外，本保险合同的被保险人应为投保时出生满 28 天（已健康出院）至 100 周岁（含），身体健康，能正常工作或正常生活的自然人。

#### 第三条 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人或在保险合同成立时对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人。

#### 第四条 受益人

除另有约定外，本保险合同的保险金受益人均为被保险人本人。

#### 第五条 保险区域

本保险合同约定的保险区域为中国大陆境内（不包含香港、澳门和台湾地区），保险人仅对被保险人在约定保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

### 保险责任

#### 第六条 等待期

投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，自本保险合同生效之日起一定期间为等待期，具体期间在保险合同中载明，最长不超过 90 天。续保本保险无等待期。

在等待期内，被保险人非因意外伤害原因发生住院医疗的，无论治疗时间与本保险合同生效日间隔是否超过等待期，保险人都不承担给付住院医疗保险金的责任。

除另有约定外，本保险合同保险期间届满后 30 日内（含第 30 日），投保人重新提出投保申请、保险人重新审核同意后签发的保险单，不计算等待期；本保险合同保险期间届满后第 31 日起，投保人重新提出投保申请、保险人重新审核同意后签发的保险单，需重新计算等待期。

#### 第七条 保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，在医院接受住院治疗的，对于被保险人每次住院期间发生的需个人支付的、符合当地基本医疗保险支付范围的必需且合理的住院医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，在单次住院医疗费用补偿限额内按照约定的给付比例给付住院医疗费用补偿保险金。

免赔额、单次住院医疗费用补偿限额、给付比例由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明。

到本保险合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院

发生的、最高不超过本保险合同满期日后 30 日内的住院医疗费用。

除另有约定外，在保险期间内被保险人后次住院治疗入院时间与前次住院治疗出院时间间隔不超过 30 天，且两次住院为同一原因的，视为同一次住院治疗。

在保险期间内，被保险人不论一次或多次住院治疗，保险人累计给付金额以本保险合同约定的住院医疗费用补偿保险金额为限。当累计给付金额达到住院医疗费用补偿保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止，同时本保险合同终止。

#### 第八条 免赔额

本保险合同中的免赔额均指单次免赔额，是指被保险人在保险期间内发生的、每次住院所支出的、虽然属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本保险合同约定仍由被保险人自行承担，本保险合同不予赔付的金额。只有当保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，保险人才开始按照约定承担赔偿责任：

（一）被保险人自行承担的属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用，包括其基本医疗保险个人账户支出的医疗费用；

（二）从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

#### 第九条 补偿原则和给付比例

（一）本保险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对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按照本保险合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（二）除另有约定外，若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并且以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，或被保险人以未参加基本医疗保险或公费医疗身份投保的，给付比例为 90%；若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，给付比例为 60%。

#### 责任免除

第十条 因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害，被保险人故意自杀、自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（二）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被政府依法拘禁或入狱期间伤病；

（三）被保险人殴斗、醉酒、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；

（四）被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；

（五）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆；

（六）被保险人所患既往症及保险单中特别约定的除外疾病；

（七）被保险人在等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；

（八）被保险人在等待期内药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（但因意外事故致有伤口而生感染者除外）或其他医疗导致的伤害；

（九）未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；

（十）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，以及上述治疗或药品药物导致的后续医疗费用；

（十一）所有基因疗法和细胞免疫疗法造成的医疗费用；

（十二）各类医疗鉴定、检测费用，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；

（十三）因职业病、医疗事故导致的医疗费用；

（十四）被保险人在不符合本保险合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

（十五）肥胖症相关手术、袖状胃切除术（用于治疗糖尿病时除外）、整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；

（十六）被保险人怀孕、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；

（十七）牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；

（十八）被保险人因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、非处方药物、以捐献身体器官为目的的医疗行为、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；

（十九）眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等康复性器具，所有非处方医疗器械所产生的费用；

（二十）包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

（二十一）被保险人从事保险合同约定不予承保的职业；

（二十二）被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技；

（二十三）被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、滑翔翼、热气球、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航航班机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技表演（含训练）、替身表演（含训练）、探险或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；

（二十四）被保险人患性病，精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定）；

（二十五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

（二十六）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

（二十七）核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染。

### 保险金额

**第十一条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的**单次住院医疗费用补偿限额**和**住院医疗费用补偿保险金额**由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

### 保险期间和续保

#### 第十二条 保险期间

本保险合同的保险期间最长不超过一年，具体由投保人和保险人协商确定，并在保险合同中载明。

#### 第十三条 续保

本保险合同为**不保证续保合同**。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保，保险人有权对重新提出的投保申请进行审核，经保险人同意后，投保人交纳保险费，获得新的保险合同。

### 保险人义务

#### 第十四条 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，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、保险合同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。

#### **第十五条 资料补充通知义务**

保险人认为被保险人或被保险人的受益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、被保险人或受益人补充提供。

#### **第十六条 保险金给付义务**

保险人收到被保险人或保险金申请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或保险金申请人，对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。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或保险金申请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。

### **投保人、被保险人义务**

#### **第十七条 保险费缴付义务**

本保险合同保险费缴付方式可由投保人与保险人在投保时约定，并于保险合同上载明。

若约定一次性缴付保险费的，投保人应在投保时一次性交清保险费。

若投保人选择分期缴付保险费的，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险合同中载明保险费分期缴付的周期。投保人在缴付首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应期次的保险费。

若投保人未按照本保险合同约定的付款时间足额缴付当期保险费，保险人允许投保人在本保险合同约定的缴费宽限期内补交对应期次的保险费。

除本保险合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或缴费宽限期内发生保险事故，保险人依照本保险合同约定给付保险金，但可以扣减欠交的保险费。

投保人在宽限期结束后仍未支付保险费的，本保险合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

除另有约定外，本保险合同的缴费宽限期为从保险费约定交付日起至第 21 天（含），并在保险单上载明。

#### **第十八条 如实告知义务**

订立本保险合同，保险人就投保人、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如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

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。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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的责任。

#### **第十九条 通讯地址的变更义务**

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，均视为已送达给投保人。

#### **第二十条 职业或工种的变更**

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还最低现金价值。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还最低现金价值，本保险合同终止。

#### **第二十一条 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，本保险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保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还最低现金价值。

（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。

#### **第二十二条 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，应当在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。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**

**第二十三条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；

(四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

(五) 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

(六) 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。**

**第二十四条** 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。

### 争议处理和法律适用

**第二十五条** 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，可依法向中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）有管辖权的人民法院起诉。

**第二十六条** 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（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

### 其他事项

**第二十七条** 除本保险合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并出具批单或在本保险合同加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

**第二十八条** 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) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 投保人身份证明；
- (四) 保险人需要的其它有关文件和资料。

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。若投保人选择一次性交纳保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险合同的最低现金价值。若投保人选择分期交纳保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还投保人已交纳期次保险费的最低现金价值。

### 释义

一、**保险人**：指与投保人签订本保险合同的中华联合财产保险股份有限公司。

二、**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。

三、**意外伤害**：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到的伤害。以下情形属于疾病范畴，非本保险合同所指意外伤害：

(1) **猝死**：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

- (2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (3) 高原反应；
- (4) 中暑；
- (5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

**四、等待期：**指自保险合同生效之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中载明。被保险人在等待期内被确诊患疾病的，保险人不承担由此产生的保险责任。

**五、医院：**指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构，除另有约定外，仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

- (一) 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；
- (二) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (三) 休养、戒酒、戒毒中心；
- (四) 保险人不予理赔的医疗机构。

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

保险人扩展承保的医疗机构范围及不予理赔的医疗机构范围将在保险单中载明，保险人保留对该范围进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

**六、住院：**指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入出院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗）。但不包括下列情况：

- (一) 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (二) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- (三) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- (四) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- (五) 被保险人住院体检；
- (六) 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的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、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。

#### 七、必需且合理

(一) 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保险人根据客观、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。

(二) 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。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

## 八、住院医疗费用

住院医疗费用包括床位费、加床费、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、救护车使用费。其中：

### （一）床位费

指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用（**不包括单人病房、套房、家庭病床**）。床位费的每日限额由投保人与保险人在订立本保险合同时协商确定，并在**本保险合同中载明**。

### （二）加床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定赔偿其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，根据本保险合同约定赔偿其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

### （三）膳食费

指住院期间根据医生的嘱咐，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

### （四）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。

### （五）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。

### （六）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，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

**本项责任不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。**

**物理治疗是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；**

**中医理疗是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；**

**其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。**

### （七）药品费

指住院期间实际发生的必需且合理的、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，以及滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及中成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。**

### （八）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。**

### （九）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根据医生建议发生的医院转诊过程中的医院用车费。仅限于同一城市中的医疗运送。

#### **九、基本医疗保险**

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

#### **十、无有效驾驶证驾驶**

被保险人存在下列情形之一者：

- (一) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (二) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (三) 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；
- (四) 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；
- (五) 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；
- (六) 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。

#### **十一、无有效行驶证**

指下列情形之一：

- (一) 机动车被依法注销登记的；
- (二) 无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辆；
- (三) 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。

**十二、既往症：**指在保险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。

**十三、基因疗法：**指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

**十四、细胞免疫疗法：**指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

**十五、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。

**十六、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。

**十七、潜水：**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运动或作业。

**十八、攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**十九、武术：**指两人或者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。

**二十、特技表演：**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

**二十一、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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

#### **二十二、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。

### **二十三、最低现金价值**

除另有约定外，按下述公式计算最低现金价值：

如投保人在本保险合同成立时选择一次性交付保险费，最低现金价值=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

如投保人在本保险合同成立时选择分期交付保险费，最低现金价值=本保险合同的当期保险费×[1-(当期实际经过天数/当期实际天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

**二十四、不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**二十五、保险金申请人：**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。