



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款重点内容，具体内容详见“工银安盛人寿安康e生医疗保险”条款表述。

该条款包含保险责任条款、一般条款两部分内容，并且在正文结尾加注名词释义

- 保险责任条款**——向您介绍该合同的基本构成、该合同所提供的保险责任以及责任免除事项。
- 一般条款**——向您介绍您对该合同所拥有的权益和义务，以及保单服务、理赔的具体要求。
- 名词释义**——向您解释该合同条款中所提到的一些专用名词，便于您更好地理解该合同。

为帮助您更好地了解该条款，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- 您**——指保险合同中所载明的投保人。
- 我们**——指工银安盛人寿保险有限公司。
- 被保险人**——指受保险合同保障的人。
- 受益人**——指发生保险事故后享有保险金请求权的人。

您拥有的重要权益

- 被保险人可以享受该合同提供的保障..... 1.5
- 您有解除合同的权利..... 2.2

您应承担的主要义务

- 您需要按期足额交纳保险费..... 2.1
- 发生保险事故时您应及早通知我们..... 2.5
- 对于我们的询问，您有如实告知的义务..... 2.9

您应当特别注意的事项

- 我们不承担保险金给付的限制..... 1.6

条款目录

① 保险责任条款	② 一般条款	2.8 诉讼时效
1.1 合同的构成	2.1 保险费的交付及宽限期	2.9 如实告知
1.2 投保范围	2.2 合同的解除	2.10 合同解除权的限制
1.3 保险期间和续保	2.3 合同效力的终止	2.11 年龄及性别的确定与错误处理
1.4 基本保险金额	2.4 受益人的指定	2.12 合同内容的变更
1.5 保险责任	2.5 保险事故的通知	2.13 职业或工种的变更
1.6 责任免除	2.6 保险金的申请	2.14 联系方式的变更
	2.7 保险金的给付	2.15 争议处理

工银安盛人寿保险有限公司

工银安盛人寿安康 e 生医疗保险条款

① 保险责任条款

1.1 合同的构成

《工银安盛人寿安康 e 生医疗保险合同》(以下简称“本合同”)由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

若上述构成本合同的文件正本需留我们存档,则其复印件或电子影像印刷件效力与正本相同;若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同,则以正本为准。

本合同的英文代码为 MMD。

1.2 投保范围

凡出生满 30 天至 60 周岁¹且身体健康的人,可作为被保险人参加本保险。

对于未满 18 周岁的被保险人,应由其父母作为投保人向我们投保本保险。对于 18 周岁(含)以上的被保险人,可由其本人或对其有保险利益的人向我们投保。

1.3 保险期间和续保

您提出保险申请、经我们同意承保,本合同成立。本合同自我们同意承保、收取足额保险费并签发保险合同开始生效,本合同生效日期在保险单上载明,保险费约定支付日以该日期计算。

除非有另外的约定,本合同的保险期间为 1 年,自保险单所载生效日当日 24 时起计算。

您可于每个保险期间届满时或之前向我们支付续保保险费以示续保,经我们审核同意,并按被保险人续保时的年龄及职业工种对应当时的费率收取续保保险费后,本合同将于保险期间届满的次日起延续有效 1 年。

本合同为非保证续保合同,在每一个保险期间届满前,我们会审核被保险人是否符合续保条件,如果我们不接受续保的,我们将于保险期间届满前以书面形式通知您。同时,我们有权根据被保险人的年龄和职业工种、医疗费用水平变化、本合同整体经营情况调整被保险人续保时的续保保险费。该调整针对所有被保险人或相同性别、年龄、职业工种的所有被保险人,我们不会因某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保保险费或拒绝续保。若需要调整续保保险费,我们将书面通知您。

若保险期间届满时发生下列情形之一时,本合同不再接受续保:

- 一、被保险人续保时已年满 100 周岁;
- 二、被保险人变更后的职业或工种不属于我们的承保范围的;
- 三、本产品停售。

1.4 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定,并在保险单上载明。

1.5 保险责任

在本合同保险期间，我们承担以下保险责任：

一、特定重大疾病²提前给付保险金

在本合同有效期内，若被保险人在等待期³后首次发病⁴，并在医院⁵被专科医生⁶首次确诊患有本合同定义的特定重大疾病（无论一种或多种），我们将一次性给付该项保险金 30000 元予被保险人，本项保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故⁷导致特定重大疾病的，不受等待期限制。

注：特定重大疾病提前给付保险金一经给付，该项保险责任终止，我们不再于续保期间承担该项保险责任。

二、特定重大疾病住院津贴保险金

在本合同有效期内，若被保险人在等待期后首次发病，并在医院被专科医生首次确认患有本合同定义的特定重大疾病，在医院接受必须的住院⁸治疗的，我们按 100 元/日乘以其实际住院日数⁹给付特定重大疾病住院津贴保险金予被保险人。

对于本合同保险期间届满前因特定重大疾病入住医院的，且住院延续至保险期间届满后 30 日内的，我们仍承担保险责任，该特定重大疾病住院津贴保险金计入入院日期所属的保险期间。

被保险人因遭受意外伤害事故导致特定重大疾病的，不受等待期限制。

同一保险期间内，我们承担特定重大疾病住院津贴保险金的累计给付日数以 200 日为限。

三、医疗补偿金

在本合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后患疾病¹⁰，在医院接受治疗的，我们根据“补偿原则及给付比例”，并在扣除免赔额¹¹后，按照以下约定给付医疗补偿金予被保险人：

1、住院医疗补偿金：

被保险人在医院接受必须的住院治疗的，我们就其发生的实际住院医疗费用，按约定给付住院医疗补偿金。

实际住院医疗费用是指在住院期间发生的合理且必要的治疗费、检查检验费、手术费、材料费、救护车使用费、床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费和药品费之和。对于本合同保险期间届满前入住医院的，且住院延续至保险期间届满后 30 日内发生的实际住院医疗费用，我们仍承担保险责任，该住院医疗补偿金计入入院日期所属的保险期间。

2、特殊门诊医疗补偿金：

被保险人在医院接受门诊治疗，发生以下三种特殊医疗费用的，我们按约定给付特殊门诊医疗补偿金。

(1) 门诊肾透析

(2) 门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法¹²、放射疗法¹³、肿瘤免疫疗法¹⁴、肿瘤内分泌疗法¹⁵和肿瘤靶向疗法¹⁶治疗

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗

3、门诊手术医疗补偿金：

被保险人在医院门诊手术室进行手术的，我们就其实际发生的合理且必要的手术操作费、手术材料费及麻醉费，按约定给付门诊手术医疗补偿金。

4、住院前后门急诊医疗补偿金：

被保险人在医院接受必须的住院治疗，我们就该次住院前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日）实际发生的、且与该次住院原因相同的合理且必要的门急诊医疗费用（不含特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用），按约定给付住院前后门急诊医疗补偿金。

补偿原则及给付比例：

- 1、本合同的保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从社会医疗保险、公费医疗、其他途径获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从前述途径所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行给付。被保险人的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。社会医疗保险是指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗及其他政府机构举办的基本医疗保障项目和大病医保等补充医疗保障项目。其他途径是指商业医疗保险、其他社会福利机构或其他任何第三方。
- 2、同一保险期间内，本合同所指免赔额以年度累计人民币 10000 元为限。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过社会医疗保险或公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。
- 3、我们遵循上述补偿原则在扣除所获医疗费用补偿以及免赔额后，若被保险人以社保身份投保或续保、且已从社会医疗保险获得医疗费用结算的，我们按照余额的 100% 进行给付；若被保险人以社保身份投保或续保、且未从社会医疗保险获得医疗费用结算的，我们按照余额的 60% 进行给付。若被保险人以无社保身份投保或续保，我们按照余额的 100% 进行给付。

费用限额：

- 1、同一保险期间内，住院医疗补偿金、特殊门诊医疗补偿金、门诊手术医疗补偿金及住院前后门急诊医疗补偿金的累计给付金额以保险单所载的医疗补偿金基本保险金额为限。
- 2、若同一保险期间，我们已给付了特定重大疾病提前给付保险金，则我们在给付同一保险期间内发生的与特定重大疾病医疗相关的费用时，需先扣除前述已给付的提前给付保险金金额。同一保险期间的医疗补偿金基本保险金限额也相应等额减少。
- 3、我们已给付了特定重大疾病提前给付保险金，在后续给付医疗补偿金时，与特定重大疾病医疗相关的费用不再扣除年度累计免赔额。

1.6 责任免除

因下列第一至九项情形之一，导致被保险人发生住院或门、急诊医疗或特定重大疾病的，我们不承担任何保险责任；因下列第十至二十项情形之一，导致被保险人发生住院或门、急诊医疗的，我们不承担给付医疗补偿金责任：

- 一、 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- 四、 被保险人主动吸食或注射毒品¹⁷；
- 五、 被保险人酒后驾驶¹⁸，无合法有效驾驶证驾驶¹⁹，或驾驶无有效行驶证²⁰的机动车；
- 六、 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、 核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、 遗传性疾病²¹、先天性畸形、变形或染色体异常²²；
- 九、 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²³；
- 十、 被保险人醉酒²⁴；
- 十一、 被保险人遭遇医疗事故；
- 十二、 被保险人在投保前已存在的疾病或症状（但您或被保险人在投保时如实告知且我们同意承保的除外）；
- 十三、 不孕不育治疗、输卵管阻塞、人工受精、妊娠（包括异位妊娠）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含避孕及绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- 十四、 被保险人从事潜水²⁵、跳伞、攀岩运动²⁶、探险活动²⁷、蹦极、武术比赛²⁸、摔跤比赛、特技表演²⁹、赛马、赛车等高风险运动；
- 十五、 被保险人未遵医嘱、私自服用、涂用、注射药物（按药品说明书使用非处方药除外）；
- 十六、 被保险人进行外科整形（但因遭受意外伤害事故所致之必要外科整形不在此限）、美容、牙齿

- 修复、牙齿整形、视力矫正；
- 十七、体格检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗（康复性治疗、物理治疗和心治疗的具体范围根据各地医疗行政管理部门的规定或公布的范围确定）以及质子重离子治疗；
- 十八、因器官移植所产生的器官获取费用，包括对器官捐赠人进行的器官摘除及与此相关的并发症的治疗费用；
- 十九、中药类主要起调理身体、营养滋补作用的药品，如：
- 1) 单方、复方中药或中成药，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、冬虫草、海马、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、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；
- 二十、非手术中使用的假体、矫正器具、支具、拐杖、轮椅及各种康复理疗器械或保健按摩用品的租赁或购买。

② 一般条款

2.1 保险费的交付及宽限期

您应当按照本合同约定向我们一次性支付保险费。

在本合同 1 年保险期间届满时，若您和我们均未提出不接受续保的要求，则您应当在本合同保险期满日当日 24 时起的 60 日内，按照被保险人在续保时的年龄、职业情况，根据我们当时核定的保险费率计算交付续保保险费。在此期间，被保险人发生保险事故³⁰的，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减本合同欠交的续保保险费。如果您在此期间后仍未支付续保保险费，则我们视同您放弃续保本合同的权利，我们自前述 60 日期满日当日 24 时起不再承担保险责任。

2.2 合同的解除

如您在本合同有效期内申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- 一、保险合同原件；
- 二、您的有效身份证件。

自我们收到完整的解除合同申请材料之日 24 时起，本合同效力终止。我们自收到完整的解除合同申请材料之日起 10 日内，在扣除手续费³¹后向您退还本合同的未到期保险费³²，若未到期保险费不足以扣除手续费，则退费金额为零。

您解除合同会受到一定损失。

若本合同已发生任何保险金给付或已发生保险事故但尚未给付保险金的，您不得申请解除本合同。

2.3 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同效力终止：

- 一、1 年保险期间届满且本合同未续保的；
- 二、您于合同有效期内向我们申请解除本合同的；
- 三、被保险人身故时；

四、本合同约定的其他效力终止的情况。

2.4 受益人的指定

除有特殊约定，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

2.5 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 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。

2.6 保险金的申请

一、申请特定重大疾病提前给付保险金的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明文件、资料原件：

- 1、被保险人的有效身份证件；
- 2、医院出具的病历、必要病理检验、血液检验及其他科学诊断报告、诊断书；
- 3、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

二、申请特定重大疾病住院津贴保险金的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明文件、资料原件：

- 1、被保险人的有效身份证件；
- 2、医院出具的医疗材料（包括完整的门急诊病历卡、出院小结等）；
- 3、被保险人的住院医疗费用单证（包括医疗费用正式发票、住院费用清单等）；
- 4、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

三、申请住院医疗补偿金的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明文件、资料原件：

- 1、被保险人的有效身份证件；
- 2、医院出具的医疗材料（包括完整的门急诊病历卡、出院小结等）；
- 3、被保险人的住院医疗费用单证（包括医疗费用正式发票、住院费用清单等）；
- 4、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

四、申请门、急诊医疗补偿金的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明文件、资料原件：

- 1、被保险人的有效身份证件；
- 2、医院出具的医疗材料（包括完整的门急诊病历卡、检查报告、影像资料等）；
- 3、被保险人的门急诊费用单证（包括医疗费用正式发票、门诊费用详单等）；
- 4、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上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。

受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其父母或监护人作为申请人向我们申请给付保险金。

2.7 保险金的给付

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 日内作出核定；情形复杂的，在 30

日内作出核定(若需补充资料,计算期间将扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间)。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。

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。

2.8 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。

2.9 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。

申请变更时,您也应当如实告知您和被保险人的有关情况。

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。

2.10 合同解除权的限制

前条规定的合同解除权,自我们知道有解除事由之日起,超过 30 日不行使而消灭。

2.11 年龄及性别的确定与错误处理

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、您在申请投保时,应将与有效身份证件相符的被保险人的年龄及性别在投保单上写明。

三、如果您申报的被保险人年龄不真实,并且其真实年龄不符合我们规定的投保年龄限制的,我们可以解除合同,并退还扣除手续费后的未到期保险费,若未到期保险费不足以扣除手续费,则退费金额为零。我们行使合同解除权时,适用于本合同第 2.10 条的规定。

四、如果您申报的被保险人年龄或性别不真实,我们可以根据其真实年龄或性别进行如下调整:

- 1、您申报的被保险人年龄或性别不真实,致使实交保险费少于应交保险费的,我们有权更正并要求您补交保险费。若已发生保险事故,我们有权在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
- 2、您申报的被保险人年龄或性别不真实,致使实交保险费多于应交保险费的,我们将多收的保险费无息退还给您。

2.12 合同内容的变更

在本合同有效期内，您申请变更本合同的有关内容，经我们审核同意后，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更合同内容的书面协议。

2.13 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内者，我们对该被保险人所承担的保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期保险费。

被保险人所变更的职业或工种，**依照我们职业分类在我们拒保范围内而未依前项约定通知我们且发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。**

2.14 联系方式的变更

您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面或双方认可的其他形式通知我们。您未以书面或双方认可的其他形式通知的，我们按保险单/附贴批单所载最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达您。

2.15 争议处理

在本合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；

二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

¹ 周岁：以有效身份证件中记载的出生日期为计算基础，满一年为一周岁，不足一年的不计。

² 特定重大疾病：

(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。

下列疾病不在保障范围内：

- I 原位癌³³；
- II 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- III 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- IV 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- V TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- VI 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：

- I 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- II 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- III 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；
- IV 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：

- I 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**³⁴；
- II **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**³⁵；
- III 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**³⁶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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、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。

上述（1）至（6）种特定重大疾病（包括手术）的定义依照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》。

³ **等待期：**本合同生效日起 30 天内（含第 30 天）为等待期，续保时无等待期。

⁴ **发病：**指被保险人出现重大疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现促使一般人引起关注并寻求诊断、治疗或护理的病症。

⁵ **医院：**指**中华人民共和国境内**³⁷的由国家卫生行政部门评定的二级或二级以上公立医院的普通部，不包括以康复、护理、疗养、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。

⁶ **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 **意外伤害事故：**指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的、使身体受到伤害且作为直接且单独原因导致被保险人伤害或死亡的客观事件。

⁸ **住院：**指被保险人经医生诊断必须住院治疗并办理正式住院手续后，入住当地基本医疗保险医疗服务设施项目范围内的普通病房、监护病房等，但不包括入住门（急）诊观察室、联合病房、家庭病房或**挂床住院**³⁸。出入院时间相差未超过 24 小时的不视作住院。

⁹ **实际住院日数：**指被保险人在住院病房内实际接受治疗的日数，以医院收费凭证上实际收取的住院费对应的日数为准，并扣除请假外出、挂床住院以及不合理住院的日数。

¹⁰ **疾病：**指被保险人于本合同等待期后首次诊断的病症或首次出现的症状，且不包括本合同生效前已存在的任何病症或症状。

¹¹ **免赔额：**指保险合同中约定的在每次保险事故中被保险人需自己承担损失的最低金额。

¹² **化学疗法：**指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

¹³ **放射疗法：**指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀死癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

¹⁴ **肿瘤免疫疗法：**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细

胞杀伤的敏感性，激发和最强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹⁵ **肿瘤内分泌疗法**：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹⁶ **肿瘤靶向疗法**：指在细胞分子水平上，针对已明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹⁷ **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。

¹⁸ **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。

¹⁹ **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) 持审验不合格或过期的驾驶证驾驶；
- (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。

²⁰ **无有效行驶证**：指下列情形之一：

- (1) 未取得行驶证；
- (2) 机动车被依法注销登记的；
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

²¹ **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。

²² **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。

²³ **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。

²⁴ **醉酒**：即急性乙醇（酒精）中毒，是指人体因摄入过量乙醇而引起中枢神经由兴奋转入抑制的毒性生理反应现象，导致醉酒人辨认和控制行为的能力有所降低、严重削弱或已经丧失。

²⁵ **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。

²⁶ **攀岩运动**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁷ **探险活动**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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见的原始森林等活动。

²⁸ **武术比赛**：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。

²⁹ **特技表演**：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

³⁰ **保险事故**：是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

³¹ **手续费**：指每份保险合同平均承担管理费用（含营业费用、各项税金、保险保障基金）和代理费用之和。手续费比例为本合同保险费的 35%。

³² **未到期保险费**：按本期应交保险费乘以本期保险费未经过日数除以本期保险费应承保日数计算的保险费。公式：未到期保险费 = 本期应交保险费 × 本期保险费未经过日数 ÷ 本期保险费应承保日数

³³ **原位癌**：指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗，所谓的积极治疗包含手术、化疗或放疗等治疗方式。

³⁴ **肢体机能完全丧失**：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

³⁵ **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

³⁶ **六项基本日常生活活动**：六项基本日常生活活动是指：①穿衣：自己能够穿衣及脱衣；②移动：自己从一个房间到另一个房间；③行动：自己上下床或上下轮椅；④如厕：自己控制进行大小便；⑤进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；⑥洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

³⁷ **中华人民共和国境内**：指中华人民共和国大陆地区，不包括台湾地区、香港及澳门特别行政区。

³⁸ **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。

[本页内容结束]