



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安住院医疗保险（2018）条款

提示 1: 条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任等重要内容条款, 请您注意仔细阅读。

提示 2: 本条款中, “您”指投保人, “我们”、“本公司”均指平安养老保险股份有限公司。

目录

第一章 您与我们的合同	4
1.1 保险合同的构成	4
1.2 保险合同的成立与生效	4
第二章 我们保什么、保多久	4
2.1 投保对象	4
2.2 等待期	4
2.3 保险责任	4
2.4 补偿原则	4
2.5 年免赔额、年免赔额余额及赔付比例	4
2.6 保险金计算方法	5
2.7 保险期间与续保	5
第三章 我们不保什么	5
3.1 责任免除	5
第四章 如何支付保险费	6
4.1 保险金额与保险费	6
4.2 保险费交费宽限期	6
第五章 如何领取保险金	6
5.1 受益人	6
5.2 保险事故通知	6
5.3 保险金申请	6

5.4	保险金给付	7
5.5	保险金抵扣欠交保险费	7
第六章	如何退保	7
6.1	您解除合同的手续	7
第七章	需关注的其他内容	7
7.1	明确说明与如实告知	7
7.2	年龄计算及年龄错误的处理	8
7.3	我们合同解除权的限制	8
7.4	地址、电话或者手机等联系方式变更	8
7.5	合同内容变更	8
7.6	争议处理	8
7.7	诉讼时效	8
第八章	释义	8
8.1	【医院】	8
8.2	【癌症】	8
8.3	【原位癌】	9
8.4	【住院】	9
8.5	【意外事故】	9
8.6	【社会医疗保险】	9
8.7	【医疗费用】	9
8.8	【乙类自负部分的医疗费用】	10
8.9	【殴斗】	10
8.10	【醉酒】	10
8.11	【毒品】	10
8.12	【酒后驾驶】	10
8.13	【机动车】	10
8.14	【无合法有效驾驶证驾驶】	10
8.15	【无有效行驶证】	10
8.16	【艾滋病病毒】 【艾滋病】	10
8.17	【遗传性疾病】	10
8.18	【先天性畸形、变形或染色体异常】	10
8.19	【尿毒症】	10

8.20	【重型再生障碍性贫血】	11
8.21	【心脏瓣膜疾病】	11
8.22	【脑肿瘤】	11
8.23	【肝硬化】	11
8.24	【潜水】	11
8.25	【攀岩】	11
8.26	【探险】	11
8.27	【武术比赛】	11
8.28	【特技表演】	11
8.29	【医疗事故】	11
8.30	【有效身份证件】	11
8.31	【未满期净保险费】	11
8.32	【周岁】	11

第一章 您与我们的合同

1.1 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其它保险凭证、投保单等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其它书面或电子协议构成。

1.2 保险合同的成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

本合同自我们同意承保、收取保险费并签发电子保险单开始生效，具体生效日以电子保险单所载的日期为准。

第二章 我们保什么、保多久

2.1 投保对象

凡符合我们承保条件者均可投保本保险。

2.2 等待期

自本合同生效日起 30 日为等待期。

被保险人在等待期内经医院（8.1）确诊初次发生的本合同所定义的癌症(8.2)（含原位癌(8.3)）或发生其他疾病，并经医院确诊必须住院（8.4）治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，我们均不承担给付保险金的责任，本合同继续有效。

符合以下情形之一的无等待期：

- 1、在我们根据“2.7 保险期间与续保”约定审核同意您的续保申请后，续保的新合同成立并生效的；
- 2、被保险人因遭受意外事故（8.5）导致住院治疗的。

2.3 保险责任

在本合同有效期内，除等待期期间依上述约定外，我们承担下列保险责任：

（一）非癌症住院医疗费用保险金

被保险人经医院确诊必须住院治疗的，我们对被保险人在住院期间发生的、符合当地社会医疗保险（8.6）管理机构规定的社会医疗保险范围内的合理医疗费用(8.7)（不包括乙类自负部分的医疗费用(8.8)），按本合同约定的“2.6 保险金计算方法”给付非癌症住院医疗费用保险金。

被保险人在保险期间内发生且延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们承担给付非癌症住院医疗费用保险金的责任。

（二）癌症住院医疗费用保险金

被保险人经医院确诊初次发生本合同所定义的癌症（含原位癌），经医院确诊必须住院治疗的，我们对被保险人在住院期间发生的、合理的癌症住院医疗费用，按本合同约定的“2.6 保险金计算方法”给付癌症住院医疗费用保险金。

被保险人在保险期间内发生且延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们承担给付癌症住院医疗费用保险金的责任。

（三）保险金给付最高限额

您为被保险人投保本保险时，我们与您约定本合同的保险金额，即我们给付保险金责任的最高限额，并于保险单中载明。

在本合同保险期间内，非癌症住院医疗费用保险金和癌症住院医疗费用保险金累计给付的金额以本合同约定的保险金额为限；若上述两项保险金累计给付金额之和达到本合同约定的保险金额时，各项保险责任均终止。

2.4 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的任何保险机构）获得医疗费用补偿，对于被保险人发生的保险责任范围内的医疗费用，我们在扣除其他途径已获得的补偿后，对剩余部分费用承担责任，按本合同约定的“2.6 保险金计算方法”计算。

2.5 年免赔额、年免赔额余额及赔付比例

年免赔额是指在本合同保险期间内对应的免赔额。本合同的非癌症住院医疗费用保险责任与癌症住院医疗费用保险责任共用年免赔额。社会医疗保险或公费医疗报销部分，不能计入年免赔额；除社会医疗保险、公费医疗以外的其他途径已获得医疗费用补偿的部分以及个人自付部分，只要符合本合同赔付条件，均可计入年免赔额。除另有约定外，年免赔额金额为10000元。

年免赔额余额=年免赔额—在本合同保险期间内被保险人已经累计发生的按本合同约定可计入年免赔额部分的金额。

举例说明，年免赔额10000元，如未就诊过，则年免赔额余额为10000元；如第一次就诊发生的“保险责任范围内医疗费用”经社会医疗保险报销后为6000元，则针对本次就诊理赔后年免赔额余额为4000元，本次赔付为0元；如第二次就诊发生的“保险责任范围内医疗费用”经社会医疗保险报销后为8000元，则针对本次就诊理赔后年免赔额余额为0，“保险责任范围内超年免赔额的医疗费用”4000元（6000+8000-10000），本次赔付为4000元*赔付比例。

赔付比例：若被保险人已从社会医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿的，除另有约定外，该赔付比例为80%；若被保险人未从社会医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿的，除另有约定外，该赔付比例为50%。

2.6 保险金计算方法

当被保险人本次住院发生的医疗费用中按本合同约定可计入年免赔额部分金额≤年免赔额余额时，本次赔付金额=0；

当被保险人本次住院发生的医疗费用中按本合同约定可计入年免赔额部分金额>年免赔额余额时，本次赔付金额>0。被保险人发生的保险责任范围内的医疗费用，我们按照如下公式计算每次住院应当给付的保险金：

（一）当一次住院未从社会医疗保险、公费医疗以外的其他途径获得医疗费用补偿或者从社会医疗保险、公费医疗以外的其他途径已获得医疗费用补偿且符合本合同赔付条件的部分未超过年免赔额余额时：

一次住院应当给付的保险金额=（被保险人发生的保险责任范围内的医疗费用-在社会医疗保险或公费医疗报销部分-年免赔额余额）*赔付比例

（二）当一次住院从社会医疗保险、公费医疗以外的其他途径已获得医疗费用补偿且符合本合同赔付条件的部分超过年免赔额余额时：

一次住院应当给付的保险金额=（被保险人发生的保险责任范围内的医疗费用-在社会医疗保险或公费医疗报销部分-从社会医疗保险、公费医疗以外的其他途径已获得医疗费用补偿且符合本合同赔付条件的部分）*赔付比例

说明：一次住院指被保险人因遭受意外事故或疾病住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；如因病情需要转院治疗，在医院提供转院证明的情况下视为一次住院。

2.7 保险期间与续保

本合同的保险期间为1年。

本合同保险期间届满之前您可向我们申请续保本保险，经我们审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后，续保的新合同自本合同期满日次日零时起生效，保险期间为1年。

第三章 我们不保什么

3.1 责任免除

因下列情形之一造成被保险人住院医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人自杀、故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）被保险人殴斗（8.9）、醉酒（8.10），主动吸食或注射毒品（8.11）；

（四）被保险人酒后驾驶（8.12）机动车（8.13）、无合法有效驾驶证驾驶（8.14）机动车，或驾驶无有效行驶证（8.15）的机动车；

（五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（8.16）期间因疾病导致的；

- (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 (8.17)、先天性畸形、变形和染色体异常 (8.18)；
- (九) 保险单中特别约定的除外疾病；
- (十) 首次投保前已患癌症 (含原位癌)、尿毒症 (8.19)、重型再生障碍性贫血 (8.20)、心脏瓣膜疾病 (8.21)、脑肿瘤 (8.22)、肝硬化 (8.23)；
- (十一) 被保险人分娩 (含难产)、流产、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、堕胎、节育 (含绝育)、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (十二) 精神和行为障碍 (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)、性病；
- (十三) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- (十四) 从事潜水 (8.24)、跳伞、攀岩 (8.25)、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险 (8.26)、摔跤、武术比赛 (8.27)、特技表演 (8.28)、赛马、赛车等高风险运动；
- (十五) 由于医疗事故 (8.29) 引起的医疗费用；
- (十六) 接种预防癌症的疫苗，进行基因测试以鉴定癌症的遗传性，接受实验性医疗，采取未经科学或医学认可的医疗手段；
- (十七) 主要起调理身体、营养滋补作用的中药药品费用，如：花旗参、西洋参、人参、灵芝、阿胶、冬虫夏草、海马、十全大补膏等滋补类中药；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；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

第四章 如何支付保险费

4.1 保险金额与保险费

您为被保险人投保本保险时，我们区分被保险人是否拥有公费医疗、社会医疗保险的不同情况，与您约定本合同的保险金额和保险费，并于保险单中载明。趸交保险费的，您须在投保时一次性交清保险费；分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

4.2 保险费交费宽限期

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付当期保险费的，自我们催告您支付保险费之日起 30 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时有权扣减您对应的欠交保险费。

您在宽限期内支付保险费的，本合同继续有效。

您在宽限期结束之后仍未支付保险费的，则本合同自宽限期满的次日零时起效力终止，我们将不再承担保险责任。

第五章 如何领取保险金

5.1 受益人

除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。若被保险人身故，保险金依法按照遗产处理。

5.2 保险事故通知

您或受益人应当在知道保险事故后及时通知我们。

如果您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，但我们通过其它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。

被保险人应在您与我们约定的医院住院，若因急诊未在约定医院住院的，应在住院后 3 日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。

5.3 保险金申请

(一) 由非癌症住院医疗费用保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 申请人的有效身份证件 (8.30)；

3. 相关医疗病历资料；
4. 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

如投保人与本公司对需提供证明、资料有其它约定的按约定执行。

(二) 由癌症住院医疗费用保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
4. 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

如投保人与本公司对需提供证明、资料有其它约定的按约定执行。

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。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

保险金申请人可以书面形式向我们申请返还收据原件。我们在加盖印戳并注明已给付的保险金金额后返还收据原件。

5.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内（**但您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内**）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

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，会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。

5.5 保险金抵扣欠交保险费

我们在给付各项保险金时有权扣减您所欠交的保险费。

第六章 如何退保

6.1 您解除合同的手续

如您申请解除本合同，须填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (一) 保险合同或保险单号；
- (二) 您的有效身份证件；
- (三) 银行卡信息或银行卡复印件。

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的未满期净保险费（8.31）。

第七章 需关注的其他内容

7.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在电子投保单、电子保险单或者其它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，对于解除本合同前发生的保险事故，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，对于解除本合同前发生的保险事故，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，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 年龄计算及年龄错误的处理

(一) 被保险人的年龄以周岁（8.32）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，并向您退还本合同的未满期净保险费。我们行使合同解除权适用“7.3 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。

7.3 我们合同解除权的限制

“7.1 明确说明与如实告知”和“7.2 年龄计算及年龄错误的处理”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。

7.4 地址、电话或者手机等联系方式变更

您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，我们按本合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 合同内容变更

在本合同有效期内，经您和我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在原保险单或者其它保险凭证上批注或者贴附批单，或者由您和我们订立书面的变更协议。

7.6 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

7.7 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。

第八章 释义

8.1 【医院】

指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部，**但前述医院并不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。**同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

8.2 【癌症】

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。

本合同所保障的癌症须经专科医生明确诊断，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。

若被保险人发生了本合同约定的癌症，经手术治疗或病理检查确诊的，以手术病理取材或病理活检取材日期为癌症确诊日期；未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为癌症确诊日期。

8.3 【原位癌】

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿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。

若被保险人发生了本合同约定的原位癌，经手术治疗或病理检查确诊的，以手术病理取材或病理活检取材日期为原位癌确诊日期；未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为原位癌确诊日期。

8.4 【住院】

指被保险人因疾病或意外事故而入住医院的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入院出院手续，**不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。**

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，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

8.5 【意外事故】

指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

8.6 【社会医疗保险】

指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政府举办的基本医疗保险项目。

8.7 【医疗费用】

包括以下费用：

1. 床位费：住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（**不包括单人病房、套房、家庭病床**）。
2. 加床费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，本公司根据合同约定给付其合法监护人（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，本公司根据合同约定给付其 1 周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。
3. 重症监护室床位费：指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必需的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。
4. 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。
5. 膳食费：指住院期间根据医生的医嘱，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。
6. 检查检验费：住院期间实际发生的、以诊断为目的，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、ECT 费、CT 费、核磁共振费、彩超费、活动平板费、动态心电图费、心电监护费、PCR 费、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。
7. 治疗费：指住院期间以治疗疾病为目的，提供医学手段而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，具体以就诊医院费用项划分为准。**本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**
8. 药品费：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或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品的费用。**药品费中不包含中草药费用。**
9. 医生费：指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。
10. 手术费用：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、

手术辅助费、材料费、一次性用品费、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。手术不包括康复手术。**

11. 救护车费：指住院期间为抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，医院转诊过程中的医院用车费。且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

8.8 【乙类自负部分的医疗费用】

指被保险人使用社会医疗保险支付部分费用的诊疗项目以及药品的，由被保险人自行支付的不在社会医疗保险范围内的医疗费用。

8.9 【殴斗】

指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

8.10 【醉酒】

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

8.11 【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它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。

8.12 【酒后驾驶】

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒驾驶。

8.13 【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。

8.14 【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。

8.15 【无有效行驶证】

指下列情形之一：

- (1) 未取得有效行驶证；
- (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。

8.16 【艾滋病病毒】【艾滋病】

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。

8.17 【遗传性疾病】

指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

8.18 【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、变形或者染色体异常。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。

8.19 【尿毒症】

是各种晚期的肾脏病共有的临床综合征，慢性肾脏病终末期又称慢性肾功能衰竭尿毒症期。

8.20 【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、中性粒细胞减少和血小板减少。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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

8.21 【心脏瓣膜疾病】

指二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣和肺动脉瓣的瓣膜出现病变，造成心脏功能异常，最终导致心力衰竭的单瓣膜或多瓣膜病变。

例如：二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全、主动脉瓣狭窄、主动脉关闭不全、多瓣膜病。

8.22 【脑肿瘤】

是指发生于颅腔内的神经系统肿瘤，又称颅内肿瘤、颅脑肿瘤。

例如：脑膜瘤、胶质瘤、室管膜瘤、垂体瘤、听神经瘤。

8.23 【肝硬化】

一种或多种病因导致的，以肝组织弥漫性纤维化、假小叶和再生结节为组织学特征的进行性慢性肝病。

例如：肝炎后肝硬化、血吸虫性肝硬化、酒精性肝硬化。

8.24 【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。

8.25 【攀岩】

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

8.26 【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。

8.27 【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。

8.28 【特技表演】

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

8.29 【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、常规，过失造成患者人身损害的事故。

8.30 【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、士兵证等证件。

8.31 【未到期净保险费】

当交费方式为一次交时，未到期净保险费的计算公式为：净保险费 $\times (1-n/m)$ ，其中，n指从对被保险人的保障期间生效之日至终止之日实际经过天数，m指当年实际天数。经过天数不足一天按一天计算。

当交费方式为月交时，未到期净保险费的计算公式为：净保险费 $\times (1-n/m)$ ，其中，n指从当月经过天数，m指当月实际天数。经过天数不足一天按一天计算。

根据“4.2 保险费交费宽限期”约定，若本合同处于宽限期，未到期净保险费为零。

净保险费指您所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的我们各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的30%。

8.32 【周岁】

以有效身份证件中记载的出生日期计算。自出生之日起为零周岁，每经一年增加一岁，不足一年的不计。