

中国太平洋人寿保险股份有限公司 安享宝贝少儿长期医疗保险（费率可调）条款

太平洋人寿[2021]医疗保险 017号



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，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起15日（即犹豫期）内您若要求退保，我们仅扣除工本费 1.4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 2.3
- ❖ 您有退保的权利 5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有给付比例的约定，请您注意 2.4
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请您注意 2.5
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意 2.7
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们 3.2
- ❖ 我们保留对本合同费率调整的权利，请您注意 4.3
- ❖ 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 7.1
- ❖ 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 8



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	6.1 效力中止	8.15 斗殴
1.1 合同构成	6.2 效力恢复	8.16 毒品
1.2 合同成立与生效	7. 其他需要关注的事项	8.17 酒后驾驶
1.3 投保年龄	7.1 明确说明与如实告知	8.18 无合法有效驾驶证驾驶
1.4 犹豫期	7.2 我们合同解除权的限制	8.19 无合法有效行驶证
2. 我们提供的保障	7.3 年龄错误	8.20 机动车
2.1 基本保险金额	7.4 危急重病及转院	8.21 潜水
2.2 保险期间	7.5 未还款项	8.22 攀岩
2.3 保险责任	7.6 联系方式变更	8.23 探险
2.4 保险金计算方法	7.7 合同内容变更	8.24 武术比赛
2.5 免赔额	7.8 争议处理	8.25 特技表演
2.6 费用补偿原则	8. 释义	8.26 精神疾患
2.7 责任免除	8.1 保单年度	8.27 遗传性疾病
3. 保险金的申请	8.2 合同生效日对应日	8.28 先天性畸形、变形或染色体异常
3.1 受益人	8.3 保险费约定支付日	8.29 职业病
3.2 保险事故通知	8.4 周岁	8.30 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.3 保险金申请	8.5 有效身份证件	8.31 矫形、矫形手术
3.4 保险金给付	8.6 意外伤害	8.32 种植牙
3.5 诉讼时效	8.7 疾病观察期	8.33 现金价值
4. 保险费的支付	8.8 指定医疗机构	8.34 情形复杂
4.1 保险费的支付	8.9 住院	8.35 赔付率
4.2 宽限期	8.10 合理且必要	8.36 病情稳定
4.3 保险费率调整	8.11 公费医疗	
5. 合同解除	8.12 基本医疗保险	
5.1 您解除合同的手续及风险	8.13 城乡居民大病保险	
6. 合同效力的中止及恢复	8.14 醉酒	

中国太平洋人寿保险股份有限公司 安享宝贝少儿长期医疗保险（费率可调）条款

本合同为费率可调的长期医疗保险合同，在保险期间内费率可能调整。

“安享宝贝少儿长期医疗保险（费率可调）”简称“安享宝贝”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“安享宝贝少儿长期医疗保险（费率可调）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。
本合同自我们收到首期保险费并同意承保后开始生效，我们签发保险单作为保险凭证。合同生效日期在保险单上载明，**保单年度、合同生效日对应日、保险费约定支付日**均以该日期计算。
- 1.3 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15天至12周岁，且须符合我们当时的投保规定。
- 1.4 犹豫期 自您签收本合同之日起，有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将在扣除人民币10元的工本费后退还您所支付的保险费。
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，**对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。**

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人民币5万元，由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为至被保险人年满18周岁后的首个合同生效日对应日前一日24时止，保险期间在保险单上载明。
- 2.3 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们承担以下保险责任：
住院医疗保险金 若被保险人遭受**意外伤害**或在**疾病观察期**后因意外伤害以外的原因发生疾病，在我们**指定医疗机构普通部**（不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP部、干部病房，下同）接受**住院治疗**的，对于被保险人发生的符合政府基本医疗保险管理规定范围内**合理且必要**的住院医疗费用，我们按本保险条款“2.4 保险金计算方法”计算并给付住院医疗保险金。
每一保单年度内，我们一次或多次累计给付的住院医疗保险金以本合同基本保险金额为限。
- 意外伤害门** 若被保险人因遭受意外伤害，在我们指定医疗机构普通部接受门（急）诊治

(急) 诊医疗保险金的, 对于被保险人发生的符合政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的门(急) 诊医疗费用, 我们按本保险条款“2.4 保险金计算方法”计算并给付意外伤害门(急) 诊医疗保险金。

每一保单年度内, 我们一次或多次累计给付的意外伤害门(急) 诊医疗保险金以本合同基本保险金额的 20% 为限。

2.4 保险金计算方法 各项保险金责任范围内的医疗费用, 按以下公式计算并给付保险金:

(1) 对于投保时已参加公费医疗或基本医疗保险的被保险人:

(a) 申请保险金时已从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的:

保险金=(被保险人在指定医疗机构发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险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途径取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额) × 80%。

(b) 申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的:

保险金=(被保险人在指定医疗机构发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额) × 50%。

(2) 对于投保时未参加公费医疗且未参加基本医疗保险的被保险人:

保险金=(被保险人在指定医疗机构发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额) × 80%。

2.5 免赔额

本合同住院医疗保险金免赔额指年免赔额, 指被保险人在一个保单年度内自行承担, 本合同不予赔偿的部分。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿, 不可用于抵扣免赔额, 但被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在一个保单年度内住院医疗保险金免赔额经抵扣过后剩余的金额为住院医疗保险金免赔额余额, 且住院医疗保险金免赔额余额 ≥ 0。除另有约定外, 本合同住院医疗保险金免赔额为人民币 500 元/年。

本合同意外伤害门(急) 诊医疗保险金免赔额指次免赔额, 指被保险人在保险期间内每次就诊自行承担, 本合同不予赔偿的部分。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿, 不可用于抵扣免赔额, 但被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在每次意外伤害门(急) 诊医疗保险金免赔额经抵扣过后剩余的金额为意外伤害门(急) 诊医疗保险金免赔额余额, 且意外伤害门(急) 诊医疗保险金免赔额余额 ≥ 0。

除另有约定外, 本合同意外伤害门(急) 诊医疗保险金免赔额为人民币 100 元/次。

2.6 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、城乡居民大病保险, 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“2.4 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。

2.7 责任免除

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) 被保险人故意自伤，或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起2年内自杀，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，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (6) 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；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 被保险人在本合同生效前或疾病观察期内所患或出现的疾病（或其并发症）、生理缺陷、残疾；
- (10) 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，但异位妊娠、意外伤害所致的流产或分娩除外；
- (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；
- (12) 性病、精神疾患、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常、职业病；
- (13) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (14) 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；
- (15) 因意外伤害以外的原因导致的牙科治疗，任何原因导致的种植牙治疗、牙齿整形、牙科保健（如洗牙洁牙等）；
- (16) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (17) 修复、安装或购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼等）所产生的费用；
- (18) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的人工器官材料费、安装和置换等费用，修复、安装或购买各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械所产生的费用；
- (19) 因视力矫正发生的医疗费用（如视力矫正术、验配眼镜等）；
- (20) 被保险人在我们指定医疗机构范围外的其他医疗机构发生的医疗费用，但本保险条款“7.4 急危重病及转院”另有约定的除外；
- (21) 在我们指定医疗机构之外的任何机构购买药品所产生的费用；
- (22) 本合同约定的合理且必要的医疗费用外的其他费用；
- (23) 被保险人支出的医疗费用中依法已由第三者赔偿的部分。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的,本合同终止,我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的**现金价值**。

发生上述第(2)项至第(16)项情形导致被保险人身故的,本合同终止,我们向您退还本合同保险单的**现金价值**。

如保单年度内已发生过保险金给付,我们不退还本合同保险单的**现金价值**。

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。

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:

住院医疗保险
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) 被保险人的有效身份证件;
- (4) 医院出具的被保险人医疗诊断书(包括必要的病历记录及检查报告)、出院小结或出院诊断证明;
- (5) 指定医疗机构出具的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;
- (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。

意外伤害门
(急)诊医疗保
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) 被保险人的有效身份证件;
- (4) 门诊病历记录及相应医学检查报告等;
- (5) 指定医疗机构出具的医疗费用的原始凭证及结算明细清单等;
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度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 本合同保险费根据基本保险金额、年龄及保险费率调整情况等情况确定。本合同的保险费采用限期年交（即在约定的交费期间内每年支付一次保险费）的方式支付，交费期间为交至被保险人 18 周岁，交费期间在保险单上载明。在支付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。
- 4.2 宽限期 您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 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，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。
- 4.3 保险费率调整 在本合同保险期间内，本合同的保险费可能会调整。若我们调整了本合同的保险费，我们将在保险费调整后的下一个保单年度按调整后的费率标准收取保险费。保险费率调整适用于本合同所有被保险人，或同一费率组别（包括年龄、有无基本医疗保险等费率分组条件）的被保险人，我们不因单个被保险人身状况的差异实行差别化费率调整政策。
- 4.3.1 保险费率调整的触发条件 若下列具体指标中的一个或者多个的变化，导致本保险产品的赔付率超过 85%，或赔付率高于行业费率可调的长期医疗保险产品平均赔付率减 10% 时，我们可对本合同的保险费进行调整。费率调整的触发条件的具体指标包括：
(1) 医疗通胀情况及国家医保政策的重大变化；
(2) 本合同保险责任范围内的治疗方法、医疗技术等更新变化；
(3) 本保险产品的综合成本、赔付情况等经营指标的变化。
- 4.3.2 保险费率调整时间 我们首次保险费率调整时间不早于本保险产品上市销售之日起满 3 年，每次保险费率调整的时间间隔不短于 1 年。
- 4.3.3 保险费率调整上限 我们每次保险费率调整不超过调整前费率的 30%。
- 4.3.4 保险费率调整流程 我们每次保险费率调整情况将在公司网站“公开信息披露”专栏“专项信息”栏目下“长期医疗保险”子栏目中公示，说明费率调整办法、费率调整原因、费率调整决策流程及费率调整结果。公示满 30 日后我们方可执行调整后的保险费率。
- 4.3.5 保险费率调整通知、投保人对 我们会及时将费率调整原因和调整后的保险费率情况以投保单中约定的方式通知您。如您不接受，您有解除合同的权利。

于费率调整的权利和义务

您解除合同会遭受一定的损失。

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现金价值。

如保单年度内已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

6. 合同效力的中止及恢复

6.1 效力中止

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

6.2 效力恢复

本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力（即复效）。经我们与您协商并达成协议，自您补交保险费及相应利息的次日零时起，合同效力恢复。前述补交保险费的利息按我们公布的利率计算。

自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本合同保险单的现金价值。

7. 其他需要关注的事项

7.1 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，但应当退还已支付的保险费。

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。

7.2 我们合同解除权的限制

本保险条款“7.1 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。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担保险责任。

7.3 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现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“7.2 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现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

- | | | |
|-----|----------------|---|
| 7.4 | 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。 |
| 7.5 | 未还款项 | 我们在给付各项保险金、退还本合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后给付。 |
| 7.6 | 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。 |
| 7.7 | 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或其他保险凭证上批注或附贴批单，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。 |
| 7.8 | 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。 |

8. 释义

- | | | |
|-----|-----------------|--|
| 8.1 | 保单年度 | 从本合同生效日或合同生效日对应日的零时起至下一个合同生效日对应日前一日的 24 时止为一个保单年度。 |
| 8.2 | 合同生效日对应日 | 指本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。 |
| 8.3 | 保险费约定支 | 指保险费交费期间内每个合同生效日对应日的前一日。 |

付日

- 8.4 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。
- 8.5 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。
- 8.6 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 8.7 疾病观察期 自本合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起 90 日内为疾病观察期。若被保险人在疾病观察期内发生疾病，无论对该疾病的治疗发生在疾病观察期内或疾病观察期后，我们均不承担任何给付保险金的责任。
- 8.8 指定医疗机构 指中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，该医院必须具备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（康复医院），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。
- 8.9 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，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：
(1) 被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；
(2) 被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；
(3) 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除外；
(4) 其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。
- 8.10 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) 由医师开具的处方药或医嘱；
(4) 非试验性的、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。
对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，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。
- 8.11 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。
- 8.12 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。
- 8.13 城乡居民大病保险 指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

8. 14	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。
8. 15	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。
8. 16	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。
8. 17	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。
8. 18	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。
8. 19	无合法有效行驶证	指下列情形之一： (1) 机动车被依法注销登记的； (2) 未依法取得行驶证，违法上道路行驶的； (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
8. 20	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. 21	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. 22	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
8. 23	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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林、携带特殊攀登设备从事户外登山等活动。
8. 24	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. 25	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
8. 26	精神疾患	指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》为准。

8. 27 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。
8. 28 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。
8. 29 职业病 指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。
8. 30 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。
在人体血液或其他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. 31 矫形、矫形手术 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。
8. 32 种植牙 指以植入骨组织内的下部结构为基础，支持、固定上部牙修复体的缺牙修复方式。
8. 33 现金价值 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。任一保单年度内，年中任一时点的现金价值为上一保单年度末现金价值与本保单年度末现金价值根据该时点进行的插值另加最后一期未经过净保费。
任一保单年度内，最后一期未经过净保费 = 该保单年度内本合同的保险费 × 65% × (1 - n/m)，其中 n 为该保单年度内本合同已生效天数，m 为该保单年度的总天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
本合同保险单的现金价值见本合同相应栏目。
8. 34 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失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。
8. 35 赔付率 本保险产品赔付率的计算以业务年度为基础。首个业务年度为本保险产品上市销售之日起，至下一年度 12 月 31 日止，之后每个业务年度周期为一个会计年度。我们按以下公式计算赔付率：
赔付率 = (本保险产品核算期累计赔款金额 + 核算期末未决赔款准备金 - 核算期初未决赔款准备金) ÷ (本保险产品核算期保费收入 + 核算期初未到期责任准备金 - 核算期末未到期责任准备金)。
注：
(1) 核算期：在进行第一次核算时，核算期为本保险产品上市销售之日起至第三个业务年度末；以后每个核算期为一个业务年度；
(2) 上述准备金是指按照银保监会有关精算规定提取的责任准备金。
8. 36 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。