

中国太平洋财产保险股份有限公司 住院医疗保险（H2023）条款

注册号：C00001432512023032956313

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、免赔额的约定，请您注意2.3、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	5.1 您解除合同的手续及风险	7.13 酒后驾驶
1.1 合同构成	6. 其他需要关注的事项	7.14 无合法有效驾驶证驾驶
1.2 合同成立与生效	6.1 明确说明与如实告知	7.15 无有效行驶证
1.3 投保年龄	6.2 我们合同解除权的限制	7.16 机动车
1.4 被保险人	6.3 合同效力的终止	7.17 潜水
1.5 投保人	6.4 年龄错误	7.18 攀岩
2. 我们提供的保障	6.5 急危重病及转院	7.19 探险
2.1 保险金额	6.6 联系方式变更	7.20 武术比赛
2.2 保险期间	6.7 合同内容变更	7.21 特技表演
2.3 等待期	6.8 争议处理	7.22 精神疾患
2.4 不保证续保	7. 释义	7.23 遗传性疾病
2.5 保险责任	7.1 周岁	7.24 先天性畸形、变形或染色体异常
2.6 保险金计算方法	7.2 意外伤害	7.25 职业病
2.7 费用补偿原则	7.3 指定医疗机构	7.26 特定传染病
2.8 责任免除	7.4 住院	7.27 地方病
3. 保险金的申请	7.5 合理且必要	7.28 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.1 受益人	7.6 住院医疗费用	7.29 矫形、矫形手术
3.2 保险事故通知	7.7 公费医疗	7.30 有效身份证件
3.3 保险金申请	7.8 基本医疗保险	7.31 情形复杂
3.4 保险金给付	7.9 其他政府举办的医疗保障项目	7.32 未到期净保费
3.5 诉讼时效	目	7.33 病情稳定
4. 保险费的支付	7.10 醉酒	
4.1 保险费的支付	7.11 斗殴	
5. 合同解除	7.12 毒品	

中国太平洋财产保险股份有限公司 住院医疗保险（H2023）条款

“中国太平洋财产保险股份有限公司住院医疗保险（H2023）”简称“住院医疗（H2023）”。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住院医疗保险（H2023）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 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的新保年龄范围为出生满 30 天至 70 周岁（含 70 周岁）。被保险人在年满 80 周岁前（含 80 周岁），当保险期间届满且产品在办情形下，可以重新向我们申请投保本产品。
- 1.4 被保险人 身体健康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。
- 1.5 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，可作为本合同的投保人。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的住院医疗保险金额为 100 万元。保险金额在保险单上载明。
- 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 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 日为等待期；续保不计算等待期。
若被保险人因**意外伤害**进行住院治疗的无等待期。被保险人在首次投保或重新投保的生效日前发生的意外伤害事故住院治疗，我们不承担给付保险金的责任。
- 2.4 不保证续保 本合同为不保证续保合同。
本产品保险期间为 1 年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
在我们收到保险费并同意承保后，本合同将自保险期间届满之时起续保 1 年。
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。
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。
- 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 住院医疗保险金 若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，在我们指定医疗机构普通部住院治疗，对于被保险人在指定医疗机构住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用，我们按本保险条款“2.6 保险金计算方法”计算并给付住院医疗保险金。
- 若被保险人在保险期间届满时仍未结束本次住院治疗的，我们继续承担因本次住院发生的、最长不超过保险期间届满后 30 日内的住院医疗费用。我们一次或多次累计给付的住院医疗保险金以本合同保险金额为限。
- 2.6 保险金计算方法 对于在保险责任范围内的住院医疗费用，按照如下方式计算每次住院应当给付的保险金：
- 每次住院应当给付的保险金=(保险责任范围内的住院医疗费用-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住院医疗费用补偿金额-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住院医疗费用补偿金额-年免赔额余额)*赔付比例。
- 说明：
- (1)免赔额：本合同所指免赔额为年免赔额，指保险期间内发生的，虽然属于本合同保险责任范围内的住院医疗费用，但仍需由被保险人自行承担的住院医疗费用金额。在保险期间内，被保险人通过公费医疗、基本医疗保险、其它政府举办的医疗保障项目获得的住院医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径取得的住院医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。
- 本合同的住院医疗保险金免赔额为人民币 1 万元。
- (2)免赔额优惠：在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或等待期后发生疾病，并住院治疗而产生的本保险责任范围内的住院医疗费用，扣除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住院医疗费用补偿金额后的余额，高于年免赔额余额的，如被保险人已从本公司在内的商业保险机构获得赔偿的，则该保险期间内本合同的住院医疗保险金年免赔额余额减少 1000 元。
- 同一保险期间内，免赔额优惠仅可享受一次。
- 新的保险期间开始，免赔额恢复至 1 万元。
- (3)赔付比例：如投保时被保险人以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，本次住院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%；如投保时被保险人以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但本次住院时被保险人未使用公费医疗、基本医疗保险和其他政府举办的医疗保障项目，则该赔付比例为 60%；如投保时被保险人以无公费医疗和基本医疗保险身份投保，该赔付比例为 100%。
- 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、其他政府举办的医疗保障项目或被保险人从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，我们将按以上约定计算并在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 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) 被保险人故意自伤、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，违反规定使用麻醉或精神药品；
- (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) 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、恐怖主义；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 被保险人在首次投保或重新投保的生效日前或等待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，但宫外孕、意外伤害所致的流产或分娩除外；
- (11) 被保险人在我们指定医疗机构的特需病房、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“6.5 急危重病及转院”另有约定的除外；
- (12) 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，但经我们认可并在保单中载明的除外；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (13) 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、特定传染病、地方病；
- (14) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (15) 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；
- (16) 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；
- (17) 购买人工器官，但经我们认可并在保单中载明的除外；
- (18) 本合同约定的合理且必要的医疗费用外的其他费用；
- (19) 被保险人支出的医疗费用中依法已由第三者赔偿的部分；
- (20) 被保险人在本合同约定的指定医疗机构的医生开具的处方，但未在开具处方的医生所执业的医疗机构购买靶向药品、免疫治疗药品所发生的医疗费用（以药品费票据载明信息为准）。

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 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) 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、出院记录在内的住院病历复印件；
 - (4) 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；
 - (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、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料；
 - (7) 本公司在商业保险机构赔付证明。
- 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等情况确定。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 合同效力的终止
- 发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：
- (1) 您向我们申请解除本合同；
 - (2) 本合同保险金的单次或多次累计给付金额已达约定的最高限额；
 - (3) 被保险人身故；
 - (4) 本合同保险期间届满；
 - (5) 本合同因其他条款所列情况而终止效力。
- 6.4 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到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。

- 6.5 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。
- 6.6 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。
- 6.7 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。
- 6.8 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，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
(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。

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，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 指被保险人因意外伤害或患疾病而入住指定医疗机构正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，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，或住院期间（出院当日除外）未在医院病房住宿，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

- 7.5 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。
- 7.6 住院医疗费用 指被保险人经指定医疗机构诊断必须接受住院治疗时（不包括急诊留观室治疗），被保险人需个人支付的、在指定医疗机构发生的合理且必要的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。
- 7.6.1 床位费 指被保险人使用的指定医疗机构床位的费用。
- 7.6.2 膳食费 指实际发生的、由指定医疗机构提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品。
- 7.6.3 护理费 指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 7.6.4 重症监护室床位费 指被保险人使用的指定医疗机构重症监护室床位的费用。
- 7.6.5 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。
- 7.6.6 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。
- 7.6.7 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。

- 7.6.8 **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。
- 7.7 **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 **其它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。
- 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) 机动车未取得机动车行驶证。
- 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 精神疾患 精神疾患是指在各种生物学、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》（ICD-10）为准。
- 7.23 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。
- 7.24 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》第十次修订版（ICD-10）确定。
- 7.25 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。
- 7.26 特定传染病 指《中华人民共和国传染病防治法》及有关法规所规定的甲类和乙类传染病发生暴发流行疫情的情况，如国家按规定对甲类和乙类传染病病种进行增加或减少的，则以保险事故发生时所适用的规定为准。
- 7.27 地方病 某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以保险事故发生时当地地方病防治机构的公布为准。
- 7.28 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。
- 7.29 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。
- 7.30 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、户口簿等证件。
- 7.31 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。
- 7.32 未到期净保费 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 65% \times (1-n/m)，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。

7.33 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。