



请扫描以查询验证条款

中国人民健康保险股份有限公司 人保健康福安相伴城市定制型团体医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引旨在帮助投保人理解条款，具体内容以条款约定为准。

🔑 投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同为被保险人提供的保障内容在保险责任条款中列明.....2.2
- ❖ 投保人有解除本合同的权利.....3.2

🔑 投保人需要特别注意事项

- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4/2.5
- ❖ 投保人应当按约定支付保险费.....4.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司.....5.1
- ❖ 解除合同会造成一定的损失，请慎重抉择.....3.2
- ❖ 本合同对条款中出现的一些重要术语进行了解释，请投保人注意.....7

🔑 条款中凡是以**黑体字加下划线**标示的内容均为免除或减轻本公司责任的条款，请投保人特别注意。

🔑 条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。

🔑 条款目录

<ol style="list-style-type: none"> 1. 投保范围 <ol style="list-style-type: none"> 1.1 投保范围 2. 保险责任及责任免除 <ol style="list-style-type: none"> 2.1 保险期间 2.2 保险责任 2.3 补偿原则和赔付标准 2.4 责任免除 2.5 其他免责条款 3. 合同效力 <ol style="list-style-type: none"> 3.1 合同成立与生效 3.2 解除合同的手续及风险 4. 保险费 <ol style="list-style-type: none"> 4.1 保险费 5. 保险金的申请及给付 <ol style="list-style-type: none"> 5.1 保险事故通知 5.2 受益人 5.3 保险金申请资料 5.4 保险金的给付 5.5 诉讼时效 	<ol style="list-style-type: none"> 6. 其他事项 <ol style="list-style-type: none"> 6.1 明确说明与如实告知 6.2 本公司合同解除权的限制 6.3 合同内容变更 6.4 联系方式变更 6.5 被保险人变动 6.6 年龄确定与错误处理 6.7 争议处理 7. 名词释义
---	---

人保健康福安相伴城市定制型团体医疗保险条款

1 投保范围

1.1 投保范围
投保人可将参加**基本医疗保险^{7.1}**或公费医疗的**团体^{7.2}**成员作为被保险人向本公司投保本保险。另有约定的，按约定内容执行。

2 保险责任及责任免除

2.1 保险期间 本合同保险期间为一年。

2.2 保险责任
本合同的保险责任分为基本部分和可选部分。基本部分为医疗费用保险金，可选部分为特定药品费用保险金。投保人可只投保基本部分，也可在投保基本部分的同时投保可选部分，但不能单独投保可选部分。
本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

2.2.1 等待期设置
自本公司对被保险人开始承担保险责任之日起，本公司将对一段时间内发生的保险事故不承担给付保险金的责任，这段时间称为等待期。如果被保险人在等待期内发生本合同所约定的保险事故，无论是否延续至等待期后，本公司均不承担给付保险金的责任。
等待期由投保人与本公司共同约定，并在保险单中载明。

2.2.2 免赔额设置
本合同被保险人的免赔额，是指在本公司对该被保险人承担保险责任期间内发生的，虽属于本合同保险责任范围内，但约定应由被保险人自行承担，本公司不予赔付的部分。
本合同被保险人的免赔额，由投保人在投保时与本公司共同约定，并在保险单中载明。

2.2.3 医疗费用保险金(基本部分)
被保险人因**意外伤害^{7.3}**或等待期满后因意外伤害之外的其它原因，经**本公司认可的医院^{7.4}专科医生^{7.5}**诊断必须接受治疗的，在本公司认可的医院发生的**合理且必需^{7.6}**的医疗费用，本公司在约定的给付范围和约定的医疗费用限额以内，就基本医疗保险或公费医疗支付后需要被保险人个人负担的医疗费用，在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例给付医疗费用保险金。
被保险人在本合同有效期内开始**住院^{7.7}**治疗，到本合同保险期间届满时仍未结束本次住院治疗的，本公司将继续承担因本次住院发生的医疗费用保险金的给付责任，但最长不超过本合同保险期间届满日后30天（含）。
在本合同保险期间内，对每一个被保险人的医疗费用保险金的给付以本合同约定的医疗费用限额为限，累计给付的医疗费用保险金达到本合同约定的医疗费用限额时，本公司对该被保险人的医疗费用保险金责任终止。



2.2.4 特定药品费用保险金(可选部分)

被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因，经本公司认可的医院专科医生诊断必须使用**特定药品**^{7.8}治疗的，对于本公司认可的医院专科医生开具处方所列明的、于本公司认可的医院或**本公司认可的药店**^{7.9}购买的、合理且必需的特定药品的费用，本公司在约定的给付范围和约定的特定药品费用限额以内，就基本医疗保险或公费医疗支付后需要被保险人个人负担的特定药品费用，在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例给付特定药品费用保险金。

被保险人在本合同有效期内开始使用符合本项责任范围的特定药品治疗，到本合同保险期间届满时仍未结束治疗的，本公司将继续承担特定药品费用保险金的给付责任，但最长不超过本合同保险期间届满日后30天（含）。

在本合同保险期间内，对每一个被保险人的特定药品费用保险金的给付以本合同约定的特定药品费用限额为限，累计给付的特定药品费用保险金达到本合同约定的特定药品费用限额时，本公司对该被保险人的特定药品费用保险金责任终止。

2.3 补偿原则和赔付标准

- 1) 被保险人实际发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用及特定药品费用已通过基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗^{7.10}及其他费用补偿型商业医疗保险等途径得到了相应补偿，本公司仅对剩余部分按照本合同的约定进行给付；
- 2) 对于被保险人实际发生的、符合本条款第2.2.3条保险责任的医疗费用，若其以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在就诊时未按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿，除另有约定外，本公司仅按照应赔付金额的50%进行给付；
- 3) 对于被保险人实际发生的、符合本条款第2.2.4条保险责任的特定药品费用，若其以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，且其使用的特定药品属于**社保目录**^{7.11}内，但未从基本医疗保险或公费医疗获得该特定药品费用补偿，除另有约定外，本公司仅按照应当给付的保险金的50%进行赔付。

2.4 责任免除

因下列情形之一引起的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任：

- 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杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 5) 核爆炸、核辐射或核污染；
- 6) 医疗事故^{7.12}、精神或行为能力障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定）；
- 7) 在中国大陆境外^{7.13}的国家或者地区接受治疗；
- 8) 被保险人接受实验性或试验性治疗，使用未经过中国国家药品监督管理部门批准的疗法、药物或器械治疗；



- 9) 特定药品的使用与中国国家药品监督管理部门批准的该特定药品说明书所列明的适应症及用法用量不符；
- 10) 被保险人患有遗传性疾病^{7.14}，先天性畸形、变形或染色体异常^{7.15}；
- 11) 预防性治疗、康复治疗或训练、休养或疗养、保健治疗、健康体检、**医疗鉴定^{7.16}、医疗咨询和健康预测^{7.17}；**
- 12) 矫正、矫形、视力矫正手术、**美容整容整形^{7.18}、生育或生殖相关^{7.19}**、变性手术、牙科治疗及保健、生理缺陷的手术及相关检查；
- 13) 保健食品及用品，矫治和防护器械、**康复治疗医疗器械和辅助装置^{7.20}**的安装、购买、租赁和置换；
- 14) 被保险人进行**高风险活动^{7.21}、代诊及非正常住院行为^{7.22}；**
- 15) **基因疗法^{7.23}、细胞免疫疗法^{7.24}；**
- 16) 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、人工血管之外的其他人工器官的安装和置换等。
- 17) 保险单中特别约定的除外事项。

被保险人在下列期间内发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任：

- 1) 被保险人斗殴、**酗酒^{7.25}、吸食或注射毒品^{7.26}；**
- 2) 被保险人**酒后驾驶^{7.27}、无合法有效驾驶证驾驶^{7.28}，或驾驶无合法有效行驶证^{7.29}**的机动车；
- 3) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病^{7.30}。**

2.5 其他免责条款 除本条款第 2.4 条“责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见本条款第 2.2 条“保险责任”、第 2.3 条“补偿原则和赔付标准”、第 3.2 条“解除合同的手续及风险”、第 7 条“名词释义”等部分中以黑体字加下划线标示的内容。

3 合同效力

3.1 合同成立与生效

投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期于保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立，本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司自载明于保险单上的生效日开始承担本合同约定的保险责任。

3.2 解除合同的手续及风险

如投保人申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- 1) 保险合同；
- 2) 投保人出具的加盖投保人公章的投保人授权书和经办人的有效身份证件（投保人为自然人时，需出具投保人的有效身份证件）；
- 3) 被保险人知悉解除合同的有效证明。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的**现金价值^{7.31}**。

投保人解除合同会遭受一定损失。



如果被保险人已发生本合同责任范围内的保险事故，本公司将不接受解除合同申请。

4 保险费

- 4.1 **保险费** 保险费将根据投保人与本公司约定的保障内容及被保险人的年龄、性别和风险状况进行确定，投保人应一次性向本公司交清保险费。

5 保险金的申请及给付

5.1 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人、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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

- 5.2 **受益人** 除另有约定外，本合同各项保险金受益人为被保险人本人。

5.3 保险金申请资料

除另有约定外，保险金申请人应提供下列资料，本公司有权保留申请资料的原件或复印件：

医疗费用保险金

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 由本公司认可的医院出具的诊断证明书、处方和病历，如存在住院的，还需提供入出院证明和出院小结；
- 3) 医疗费用原始凭证原件和费用清单；
- 4) 所能提供的其他与确认保险事故性质、原因等有关的证明和资料。

特定药品费用保险金

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 由本公司认可的医院出具的诊断证明书、处方和病历；
- 3) 本公司认可的医院或药店出具的药品费用发票原件和费用清单；
- 4) 所能提供的其他与确认保险事故性质、原因等有关的证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用及特定药品费用已通过基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗或其他费用补偿型商业医疗保险等途径得到了部分补偿的，申请人需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用及特定药品费用发票或结算单的原件（或复印件），发票或结算单的原件（或复印件）上应同时加盖给付单位的印章。

5.4 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司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。

本公司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，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 5.5 **诉讼时效** 受益人向本公司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。

6 其他事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或取消相关被保险人资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同或取消相关被保险人资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 6.2 **本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

- 6.3 **合同内容变更** 投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更本合同的，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

6.4 联系方式变更

本合同有效期内，投保人的联系地址或联系电话发生变更时，应及时通知本公司。如果未通知本公司，本公司将按本合同注明的最后联系地址或联系电话发送有关通知，并视为已送达投保人。

6.5 被保险人变动

如因人员变动需要增加被保险人时，投保人应书面通知本公司。经审核同意并收取相应保险费后，本公司按约定的日期开始承担该被保险人的保险责任。

如因人员变动需要减少被保险人时，投保人应书面通知本公司，相关被保险人资格自通知到达之日起丧失；如投保人要求的相关被保险人资格取消之日在通知到达日之后，则相关被保险人资格自投保人要求取消之日零时起丧失。如果该被保险人未发生本合同责任范围内的保险事故，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值。

如由于被保险人变动，导致本合同不再满足国务院保险监督管理机构的相关投保规定时，本公司



有权解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

6.6 年龄确定与错误处理

被保险人的年龄按周岁^{7.32}计算，其中投保年龄以对其开始承担保险责任之日时的周岁为准。如果发生错误，本公司将按照下列规则处理：

- 1) 投保人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，本公司有权解除合同或取消该被保险人资格，并对合同解除或取消该被保险人资格前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同或取消该被保险人资格的，本公司向投保人退还本合同或该被保险人对应的现金价值。本公司行使合同解除权适用本条款第 6.2 条“本公司合同解除权的限制”的规定。
- 2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。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) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

6.7 争议处理 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向具有管辖权的人民法院起诉。

7 名词释义

7.1 基本医疗保险 指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）等政府主办的基本医疗保障项目。

7.2 团体 指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。

7.3 意外伤害 因遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件而使身体受到伤害。

7.4 本公司认可的医院 除另有约定外，指依法设立的中国国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级以上（含二级）公立医院的普通部。

但不包含：

- 1) 医院的特需、国际、贵宾、外宾、干部等部门及科室；
- 2) 疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、质子重离子治疗机构以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

7.5 专科医生

指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) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

7.6 合理且必需

指合理、符合通常惯例且医疗必需的。



“合理”指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用（包括特定药品费用），需满足以下条件：

- 1) 须由被保险人自行承担的、本合同保障范围内的费用；
- 2) 药品的使用须符合中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书适应症，且每次药品处方剂量应符合《处方管理办法》（中华人民共和国卫生部令第53号）的相关规定；
- 3) 药品及医疗器械的使用需符合中华人民共和国相关法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

“符合通常惯例”指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用（包括特定药品费用），需满足以下条件：

- 1) 满足医疗需要且根据治疗当地通行治疗规范，采用了通行治疗方法；
- 2) 医疗费用（包括特定药品费用）没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

“医疗必需”指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用（包括特定药品费用），需满足以下条件：

- 1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方或书面医嘱的项目；
- 2) 非试验性的、非研究性的项目；
- 3) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- 5) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理且必需由本公司理赔人员根据客观、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。

7.7 住院 指被保险人以治疗疾病为目的，正式办理入院手续进行治疗的行为，不包括入住门急诊观察室、家庭病床及不合理住院。

7.8 特定药品 指投保人与本公司在投保时约定的特定药品目录中的药品。

7.9 本公司认可的药店 指投保人与本公司在投保时约定的药店。

7.10 政府主办补充医疗 指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

7.11 社保目录

指《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》。其中，

- 1) 社保目录内药品费用，指满足条件的药品费用被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）；
- 2) 社保目录外药品费用，指满足条件的药品费用未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）。

7.12 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（在本合同有效期内，因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的、因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的除外）。

- 7.13 **中国大陆境外** 指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
- 7.14 **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。
- 7.15 **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。
- 7.16 **医疗鉴定** 指各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等。
- 7.17 **医疗咨询和健康预测** 包括但不限于健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等。
- 7.18 **美容整容整形**
指各种美容整形项目，包括但不限于：
1) 非功能性整容及矫形、平足；
2) 皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除；
3) 对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身、皮肤变色的治疗或手术；
4) 激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃/白发/秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸/缩胸、狐臭；
5) 各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高费用。
- 7.19 **生育或生殖相关** 指被保险人分娩（含剖宫产）、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、堕胎、避孕、节育（含绝育及绝育恢复）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；包皮环切术、包皮气囊扩充术、性功能障碍治疗、性病。
- 7.20 **康复治疗医疗器械和辅助装置** 包括康复治疗器械、康复设备、假体、义肢、义眼、义齿、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、矫形支架、颈椎/腰椎牵引器、植入式心脏事件监测设备（植入式心脏检测仪/可插入循环记录器）、植入性神经刺激器、植入式药物泵等。
- 7.21 **高风险活动**
1) 从事的职业为：矿工、采石工、采砂工、爆破工、高压电工程设施人员、海洋船员、潜水员、火药炸药制造及处理人、特技演员、驯兽师、防暴警察、特种兵、战地记者；
2) 活动过程中必然涉及 2 米以上水深的水域水面或水下活动，包括但不限于各类、各级别的潜水（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活动）、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水、滑水、滑冰等活动；



- 3) 活动过程中必然涉及距离普通正常理解的地面超过 10 米的高空的活动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、滑翔翼、热气球、攀岩（指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等活动）等；
- 4) 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类探险活动（指在某种特定的人工或自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而使自己置身于其中的行为，如攀爬建筑、在离地超过 10 米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、江河漂流、徒步穿越沙漠、无人区或原始森林等活动）和除商业航线飞行外的航空航天活动；
- 5) 各类搏击类或军事活动，如摔跤、武术比赛（指两人或两人以上对抗柔道、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）、彩弹射击等仿真枪战活动；
- 6) 各类特技表演，指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能活动；
- 7) 除竞走、跑步以外的竞速活动，如赛马、赛车、滑雪、滑冰等。

7.22 代诊及非正常住院行为

- 1) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊；
- 2) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院。

7.23 **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。

7.24 **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。

7.25 **酗酒** 指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失导致自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。

7.26 **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。

7.27 **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。

7.28 无合法有效驾驶证驾驶

指下列一个或者多个情形：

- 1) 未依法取得驾驶证驾驶；
- 2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶；
- 3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- 4) 持未经审验或超过有效期限的驾驶证驾驶；
- 5) 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；
- 6) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。



7.29 无合法有效行驶证

指下列情形之一：

- 1) 无机动车行驶证；
- 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。

7.30 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。

7.31 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，由本公司退还的那部分金额。

现金价值金额=保险费×(1-25%)×(1-m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

7.32 周岁 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算。