



请扫描以查询验证条款

恒安标准人寿保险有限公司

Heng An Standard Life Insurance Company Limited

恒安标准附加守护无忧医疗保险（2019）条款

目 录

1. 您与我们订立附加合同时需要了解的内容	2
1.1. 附加合同的种类及构成	2
1.2. 投保条件	2
1.3. 保险期间	2
1.4. 保险责任的开始和终止	2
1.5. 犹豫期	2
1.6. 明确说明与如实告知	2
2. 附加合同项下的保障和利益	3
2.1. 基本保险金额	3
2.2. 等待期	3
2.3. 我们提供的保障	3
2.4. 医疗保险金计算方法	3
2.5. 我们不承担的责任	4
3. 您在附加合同项下的权利和义务	4
3.1. 保险费的交付	4
3.2. 续保	5
3.3. 宽限期	5
3.4. 解除合同的处理	5
3.5. 合同内容的变更	5
4. 如何申请领取保险金	5
4.1. 保险金受益人	5
4.2. 保险事故的通知	5
4.3. 保险金的申请和给付	5
5. 您需要了解的其他内容	6
5.1. 职业或工种变更	6
5.2. 年龄计算和错误处理	6
5.3. 联系方式的变更	6
5.4. 身体检查及司法鉴定	7
5.5. 争议处理	7
6. 术语的解释	7
附表 1: 保障计划表	10

1. 您与我们订立附加合同时需要了解的内容

1.1. 附加合同的种类及构成

您作为投保人，与我们订立的附加合同为恒安标准附加守护无忧医疗保险（2019）合同（以下简称“本附加合同”），所使用的保险条款为恒安标准附加守护无忧医疗保险（2019）条款（以下简称“本附加条款”）。

本附加条款、与本附加合同有关的保险单或其他保险凭证、投保文件、声明、批单、协议，以及与本附加合同有关的主险合同所附保险条款、保险单等均为本附加合同的组成部分。如果本附加条款与主险合同所附保险条款或其他有关文件的规定不一致，以本附加条款为准。

我们在本附加条款第 6 条中对重要术语进行了解释，术语含义以该条中的解释为准，请您注意阅读。

1.2. 投保条件

一、投保人

投保时年龄应当在 18 周岁（含）以上，并且应当对**被保险人**具有保险利益。

二、被保险人

投保时年龄符合我们的要求、身体健康、且从事的职业和活动符合承保要求的，经我们审核同意，均可作为被保险人。

1.3. 保险期间

本附加合同的保险期间为 1 年，自本附加合同生效日次日零时起算。如果续保的，则每次续保的保险期间也为 1 年，自前一保险期间届满日次日零时起算。

1.4. 保险责任的开始和终止

一、保险责任的开始

您完成投保申请，经我们审核同意，本附加合同成立。自您交付的**保险费**到达我们的账户之日起，本附加合同生效，具体的生效日期在保险单中载明。我们自本附加合同生效日次日零时起开始承担保险责任。

二、保险责任的终止

发生下列情况之一时，本附加合同保险责任自动终止：

1. 主险合同效力终止；
2. 主险合同变更为减额交清；
3. 被保险人身故；
4. 被保险人生存至年满 100 周岁后首个合同生效日对应日；
5. 本附加合同其他条款约定的本附加合同或保险责任终止的情形。

1.5. 犹豫期

本附加合同的犹豫期为 15 日，犹豫期的其他规定与主险合同的相关规定一致。

1.6. 明确说明与如实告知

在订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。对本附加条款中免除我们责任的条款，我们在订立附加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。

我们可以口头或书面询问您和被保险人的有关情况，您有义务如实告知。您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。您故意不履行如实告知义务的，对本附加合同解除前发生的**保险事故**，我们不承担给付**保险金**的责任，并不退还保险费。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，对本附加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，但将退还保险费。

前项规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

我们在本附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故

的，我们承担给付保险金的责任。

2. 附加合同项下的保障和利益

2.1. 基本保险金额

本附加合同项下基本保险金额根据您和我们约定的保障计划而确定，并在保险单中载明。保障计划详情参见本附加条款的“附表 1：保障计划表”。

2.2. 等待期

等待期是指被保险人因疾病原因导致保险事故发生，我们不承担保险责任的一段期间。本附加合同等待期为 30 日（含第 30 日），自合同生效日次日零时起（在本附加合同履行中有复效情形的，自每一次复效日次日零时起）计算，续保合同无等待期。

在等待期内因疾病原因发生住院、住院前后门急诊或特定疾病门诊治疗的，无论该治疗发生在等待期内或延续至等待期后，我们均不承担保险责任。

被保险人因意外伤害事故导致上述情形的，无等待期。

2.3. 我们提供的保障

在保险期间内，若被保险人在我们约定的医院进行如下就诊，我们对被保险人实际支出的必要且合理的医疗费用，扣除被保险人已获得的任何补偿后，按如下约定承担保险责任：

任何补偿是指被保险人从公费医疗、社会基本医疗保险、其他政府机构、工作单位、社会福利机构或我们在内的任何商业保险等机构以及其他个人获得的补偿。

一、住院医疗保险金

若被保险人因**意外伤害事故**，或者等待期后因疾病原因进行**住院治疗**，我们对被保险人的住院医疗费用，按照第2.4款约定计算并给付住院医疗保险金。

住院医疗费用包括**药品费、手术费、床位费、膳食费**和其他费用；其他费用指被保险人在住院期间发生的**检查检验费、治疗费、护理费、材料费、救护车使用费**。

二、住院前后门急诊医疗保险金

若被保险人在上述每次住院前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日），因与该次住院相同的原因接受门急诊治疗，我们对被保险人在等待期后发生的前述期间的住院前后门急诊医疗费用，按照第 2.4 款约定计算并给付住院前后门急诊医疗保险金。

住院前后门急诊医疗费用包括**诊疗费、药品费、手术费、检查检验费、治疗费、观察床位费及护理费**。

三、特定疾病门诊医疗保险金

若被保险人因**意外伤害事故**，或者等待期后因疾病原因进行**特定疾病门诊治疗**，我们对被保险人特定疾病门诊费用，按照第2.4款约定计算并给付特定疾病门诊医疗保险金。

特定疾病门诊费用包括**门诊肾透析、门诊恶性肿瘤放化疗、器官移植后的门诊抗排异治疗费用及药品费**。

若被保险人在保险期间内发生的上述三项治疗延续至保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以保险期间届满后60日（含）为限。

在保险期间内，被保险人不论一次或多次在医院进行上述三项治疗，我们均按约定分别给付各项医疗保险金，但上述三项保险金的累计给付金额以基本保险金额为限。

2.4. 医疗保险金计算方法

我们按照下面方法计算医疗保险金：

医疗保险金=（第 2.3 款约定的医疗费用-已获得的任何补偿-年度免赔额）*赔付比例

其中：

（1）年度免赔额：指被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。本附加合同年度免赔额为 1 万元。如被保险人已获得除公费医疗和社会基本医疗保险金以外的其他补偿，则该补偿可以用于抵扣年度免

赔额，最多抵扣至年度免赔额为零。公费医疗和社会基本医疗保险金不能抵扣年度免赔额。

(2) 赔付比例：若被保险人已从公费医疗、社会基本医疗保险、其他政府机构、工作单位、社会福利机构或我们在内的任何商业保险等机构以及其他个人获得任何补偿的，则赔付比例为 100%；若被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他政府机构、工作单位、社会福利机构或我们在内的任何商业保险等机构以及其他个人获得任何补偿的，则赔付比例为 70%。

2.5. 我们不承担的责任

因下列任一情形导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- 一、您对被保险人的故意杀害、故意伤害、故意造成疾病；
- 二、被保险人在投保前已存在的疾病、症状、体征、生理缺陷及残疾情况（已向我们告知且我们已同意承保的除外）；
- 三、被保险人未在我们约定的医院就诊；
- 四、被保险人斗殴、酗酒、故意自伤、故意犯罪、或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 五、被保险人主动吸食或注射毒品；
- 六、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 七、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；
- 八、被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、飞行、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- 九、被保险人患精神和行为障碍（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、被保险人感染艾滋病病毒(HIV 呈阳性)或患艾滋病（AIDS），但提供急诊或医疗服务导致的艾滋病病毒感染和经输血导致的艾滋病病毒感染除外；
- 十一、被保险人怀孕、流产、妊娠、分娩（含剖腹产）、计划生育或绝育手术，以及前述原因导致的并发症；
- 十二、被保险人疗养、康复治疗、矫形、视力矫正手术、美容、牙齿治疗、非意外事故所致整容手术；
- 十三、被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- 十四、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 十五、核爆炸、核辐射或核污染；
- 十六、遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- 十七、不符合国家《临床技术操作规范》的治疗；
- 十八、被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或医疗事故所产生的医疗费用；
- 十九、未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- 二十、《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或者国家有关法律、法规、规范性文件规定的法定传染病。前述传染病定义以被保险人入院当日《中华人民共和国传染病防治法》或者国家有关法律、法规、规范性文件的规定为准；
- 二十一、被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的治疗。

3. 您在附加合同项下的权利和义务

3.1. 保险费的交付

本附加合同的保险费按照您选择的保障计划和被保险人的年龄确定，并在保险单上载明。

本附加合同的保险费在投保时交付，续保保险费应在主险合同每年的合同生效日对应日交付。

3.2. 续保

自与您订立本附加合同之日起 3 年内我们保证续保。在保证续保的 3 年期间内，您在上一个保险期间结束前未提出不续保申请的，视为您申请续保本附加保险，我们为您办理续保手续。在该 3 年保证续保期间届满时，如您未提出不续保申请的，视为您申请续保本附加保险，但我们会审核被保险人是否符合续保条件来确定是否同意您续保。如果我们同意您续保，则进入下一个保证续保的 3 年期间，您应按照本附加合同的相关约定交付保险费，此后依此方法续保。

您每一次续保时应处于主险合同有效期内，且被保险人年龄应当不超过 99 周岁。

3.3. 宽限期

在每一个保证续保的 3 年期间内，如您未在某一保险期间届满前提出不续保的申请，而又未按照本附加合同约定的日期交付续保保险费，则自该保险期间终止日的次日零时起 60 日为宽限期；在每一个保证续保的 3 年期间届满时，如您未提出不续保的申请，经我们审核同意您续保后，而您未按照本附加合同约定的日期交付续保保险费，则自该 3 年期间终止日的次日零时起 60 日为宽限期。

在宽限期内您可以继续交付续保保险费，宽限期内发生保险事故的，我们仍承担保险责任，但给付各项医疗保险金时应扣除您应交的保险费。如果您在宽限期届满时仍未交付保险费，则自宽限期届满的次日零时起，本附加合同的效力终止。

3.4. 解除合同的处理

您要求解除本附加合同的，应填写解除合同申请书，并向我们提供下列材料：

- (1) 附加合同原件；
- (2) 您的有效身份证件。

本附加合同自我们收到您的解除合同申请书以及上述完整的解除合同申请材料时终止。我们将按照下述方法计算未到期保险费，并扣除未到期保险费的 35% 作为手续费，在收到您的解除合同申请材料之日起 10 日内向您退还剩余部分。若已产生任何保险金给付责任的，我们将不退还任何保险费。

未到期保险费等于您交付的当期保险费乘以下面保险费比例表中保险期间剩余月数所对应的比例后的金额，其中剩余月数为我们收到您的解除合同申请书时本附加合同保险期间所剩余的整数月，剩余天数不足一个月的部分不计算在内。

保险费比例表

剩余月数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比	10%	20%	25%	35%	45%	50%	60%	70%	75%	85%	95%	100%

您犹豫期后解除本附加合同会遭受一定的损失。

3.5. 合同内容的变更

在本附加合同有效期内，您与我们经协商一致，可以变更本附加合同内容。我们同意您的变更申请并出具修改批单，或与您订立书面的变更协议后，变更方能生效。

4. 如何申请领取保险金

4.1. 保险金受益人

除本附加合同另有约定外，各项医疗保险金的受益人均为被保险人本人。因受益人变更引起的法律纠纷，我们不承担任何责任。

4.2. 保险事故的通知

您、被保险人或者受益人应当在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，否则，应承担由于通知延迟致使我们增加的查勘、检验等项费用，但因不可抗力导致的延迟除外。您、被保险人或者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、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的除外。

4.3. 保险金的申请和给付

一、由住院医疗保险金、住院前后门急诊医疗保险金及特定疾病门诊医疗保险金的受益人作为申请人，向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付：

1. 附加合同原件；
2. 受益人的有效身份证件原件；
3. 病情诊断证明书和出院小结原件；
4. 医疗费用收据和对应明细清单原件，相关病历记录、处方、检查检验报告单原件；如有其它第三方报销，医疗收据可以提供第三方盖章确认的复印件，但必须提供第三方报销凭证和费用分割证明原件；
5. 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等有关的证明材料。

二、我们收到申请人提交的保险金给付申请书及上述证明材料后，认为有关的证明材料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。我们收到申请书及完整的证明材料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定，但有下列任一情形的除外：

1. 您或被保险人不及时配合我们的理赔调查；
2. 被保险人身处偏远地区，导致我们不能及时了解情况；
3. 不可抗力导致我们不能及时进行理赔。

对核定属于保险责任的，我们在与申请人达成有关给付保险金协议后 10 日内给付保险金；未及时给付的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对核定不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请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材料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，将先予支付根据已有证明材料可以确定的数额。最终确定应给付保险金的数额后，我们将扣除已先予支付的保险金数额，支付相应的差额。

三、申请人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。

5. 您需要了解的其他内容

5.1. 职业或工种变更

在本附加合同的有效期内，被保险人职业或工种有变更，您或被保险人应在其变更职业或工种之日起 10 日内，以书面形式通知我们，经我们同意，依下列约定处理：

若被保险人的职业或工种发生了变更，根据我们的职业和工种分类，其变更后的职业或工种在拒保范围内的，本附加合同自被保险人职业或工种变更之日起终止。我们按照第 3.4 款的规定计算未到期保险费，在扣除未到期保险费的 35% 作为手续费后，向您退还剩余金额。

5.2. 年龄计算和错误处理

被保险人的年龄按周岁计算。您在投保本保险时，应将被保险人的真实年龄准确填写在投保申请书上。如果发生错误，我们按照下列规定办理：

一、您申报的被保险人年龄不真实并且其真实年龄不符合本附加合同约定的年龄限制的，我们有权解除本附加合同，并按照第 3.4 款的规定计算未到期保险费后，扣除未到期保险费的 35% 作为手续费，向您无息退还剩余部分；若已产生任何保险金给付责任的，我们将不退还任何保险费。该合同解除权，自我们知道年龄申报不真实之日起，超过 30 日不行使而消灭，但自本附加合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除本附加合同，并依据本款第二、第三项办理。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费少于应交的保险费的，我们有权更正并要求您补交不足的部分。若已经发生保险事故，在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费多于应交的保险费的，我们将无息退还多交的部分。

5.3. 联系方式的变更

您、被保险人以及受益人的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等变更时，应及时以书面或双方认可的其他方式通知我们。若您未及时通知，我们按您最后提供的住所、通讯地址、电话或电子邮箱向您发送相关通知或文件的，均视为已经送达给您。

5.4. 身体检查及司法鉴定

在申请保险金给付的期间，我们有权要求由我们指定或认可的医院或司法鉴定机构对被保险人进行相关检查或鉴定，您和有关人员应给予配合和协助。

5.5. 争议处理

本附加合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方均认可的仲裁委员会仲裁；

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

6. 术语的解释

【您】：指投保人，即购买本附加合同项下保险的人。

【我们】：指恒安标准人寿保险有限公司。

【周岁】：以法定身份证明文件中记载的出生日期为准（不足1年不计）。

【被保险人】：指受本附加合同保障的人。

【保险费】：指您为购买本附加合同项下保险而支付的金额。

【保险事故】：指本附加合同约定的我们承担的保险责任范围内的事故。

【保险金】：指被保险人发生保险事故时，我们给付的金额。

【医院】：本合同计划一所指医院为国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格及以上的社会基本医疗保险规定的定点医院（不包括特需部、特需病房、外宾病房、VIP病房及国际医疗部病房），不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。

本合同计划二所指医院为国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格及以上的社会基本医疗保险规定的定点医院（包括特需部、特需病房、外宾病房、VIP病房及国际医疗部病房），不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。

【公费医疗】：指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。

【社会基本医疗保险】：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、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。

【意外伤害事故】：是指外来的、不可预知的、突发的、非被保险人本意的、非疾病的并以此为直接原因使被保险人身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害事故。**

【住院】：指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及由于休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构12小时以上，视为自动离开医疗机构。

【药品费】：指根据医生处方使用的西药、中成药和中草药。但不包括下列中药类药品：

（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、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、冬虫草；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。

【手术费】：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、**手术植入材料费**、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。

【手术植入材料费】：指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。

【床位费】：指被保险人在住院期间发生的医疗机构床位的费用，不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

【膳食费】：指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。膳食费不包括：

- (1) 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
- (2) 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
- (3) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

【检查检验费】：指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查等。

【治疗费】：指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗项目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。

【护理费】：指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、监护室劳务费、重症监护与专项护理费用。

【材料费】：指在就医期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

【救护车使用费】：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，包括救护车费以及担架费。

【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。

【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，被国家有关机关认定为酒后驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】：指下列情形之一：

- (1) 没有驾驶证驾驶；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- (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) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

【驾驶无有效行驶证的机动车】：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

【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。

【攀岩】：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【探险】：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、徒步在沙漠或人迹罕见的原始森林中行进等活动。

【武术比赛】：指摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、中国武术、散打、格斗及其他体育技击项目等的比赛。

【特技】：指马术、杂技、驯兽、汽车、摩托车等特殊技能。

【感染艾滋病病毒】：艾滋病病毒是人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称。如在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒。

【患艾滋病】：艾滋病是人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫力缺乏综合征（AIDS）的简称。如在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，且同时出现临床症状或体征的，为患艾滋病。

【提供急诊或医疗服务导致的艾滋病病毒感染】：被保险人为从业医生、医学院学生、国家注册护士、医学检验技师、牙医（外科医生和护士）或辅助医务工作者、医学中心或医院工作人员且在本职工作中感染

艾滋病病毒，并且证实满足以下所有条件者：

- (1) 任何可能导致感染的意外事件必须在意外发生后 7 日内向我们报告；
- (2) 导致意外事件的明确的艾滋病病毒感染的液体的证据；
- (3) 在书面报告意外发生后的 180 日内出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据。

这个证据必须包括一个意外事件发生后 5 日内 HIV 抗体阴性的检查报告，意外事件后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认艾滋病病毒抗体的存在。

【经输血导致的艾滋病病毒感染】：指被保险人感染艾滋病病毒并且符合下列所有条件：

- (1) 在保险期间起始日或复效日次日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染艾滋病病毒；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审认定为医疗责任；
- (3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

【康复治疗】：指在康复医疗机构、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

【牙齿治疗】：指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙。

【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。

【不可抗力】：是指不能预见、不可避免且无法克服的客观情况。

附表 1：保障计划表

保障计划		计划一	计划二
基本保险金额		200 万元	200 万元
年度免赔额		1 万元	1 万元
保险区域		中国大陆境内（不包含港澳台地区）	
医院类别		二级合格及以上的社会基本医疗保险规定的定点医院（ 不包括 特需部、特需病房、外宾病房、VIP 病房及国际医疗部病房），不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构	二级合格及以上的社会基本医疗保险规定的定点医院（ 包括 特需部、特需病房、外宾病房、VIP 病房及国际医疗部病房），不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构
保险 责任	住院医疗保险金	三项保险金的累计给付金额以基本保险金额为限	
	住院前后门急诊医疗保险金		
	特定疾病门诊医疗保险金		