



请扫描以查询验证条款

光大永明人寿保险有限公司

光大永明附加团体旅行特定医疗保险条款

感谢投保人选择了光大永明人寿。为了帮助投保人更好地理解本条款，在阅读本条款前，请投保人注意阅读提示和说明。

阅读提示

投保人所享有的重要权益

本附加合同所提供的保障 第 九 条

投保人应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任 第 十 条

发生保险事故后，投保人应该及时通知我们 第 十 一 条

如何申请保险金 第 十 二 条

如何给付保险金 第 十 三 条

投保人有解除合同的权利，请投保人慎重决定 第 十 六 条

释义 第 六 部 分

说明

我们 : 指光大永明人寿保险有限公司。

保险条款 : 指本条款。

条款目录

第一部分 投保人与我们的合同	3
第一条 保险合同的构成	3
第二条 投保条件	3
第三条 投保年龄	3
第四条 保险合同的成立与生效	3
第五条 保险期间	3
第六条 保险费的支付	3
第七条 基本保险金额	3
第八条 保险合同的终止	3
第二部分 我们提供的保障	4
第九条 保险责任	4
第十条 责任免除	6
第三部分 如何申请给付保险金	6
第十一条 保险事故通知	6
第十二条 保险金的申请	7
第十三条 保险金的给付	7
第四部分 投保人所拥有的重要权益	8
第十四条 合同内容变更权	8
第十五条 被保险人的变动	8
第十六条 合同解除权	8
第五部分 投保人必须了解的事项	8
第十七条 明确说明和如实告知义务	8
第十八条 年龄计算及错误处理	9
第十九条 本公司合同解除权的限制	9
第二十条 受益人的指定与变更	9
第二十一条 司法鉴定	9
第二十二条 争议处理与法律适用	9
第二十三条 诉讼时效	9
第二十四条 联系方式变更	10
第六部分 释义	10

第一部分 投保人与我们的合同

第一条 保险合同的构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）由保险单、保险条款、投保单、投保提示以及与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议共同构成。

本附加合同可附加于我们规定的主保险合同（以下简称“主合同”）上。

若主合同条款未作约定，或虽作约定但与本附加合同相对应的条款发生冲突的，以本附加合同的条款为准；本附加合同条款未尽事宜，以主合同相关条款规定的内容为准。

第二条 投保条件

一、凡身体健康，能正常旅行的旅游者、导游等自然人或为旅游者提供旅行服务的**旅行社**（见释义1）、景区等团体（包括机关、企业、事业单位和其他社会组织）可以作为本附加合同的投保人，能正常旅行的旅游者、导游等自然人可以作为本附加合同的被保险人。

二、团体保险的被保险人人数不得低于投保时相关规定的最低人数要求。

第三条 投保年龄

投保年龄指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见释义2）计算。本附加合同的投保年龄由投保人和我们约定，并在保险合同中载明。

第四条 保险合同的成立与生效

投保人向我们提出投保申请且我们同意承保，本附加合同成立。

除保险单另有约定外，自本附加合同成立且我们收取保险费并签发保险单的次日零时起，本附加合同生效。本附加合同的生效时间以保险单载明的时间为准。

本附加合同的**保险单周年日**（见释义3）、**保险单年度**（见释义4）、保险单月份、**保险费到期日**（见释义5）和保险单满期日均以本附加合同生效日为基础计算。

第五条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间与主合同一致。

第六条 保险费的支付

本附加合同的保险费支付方式为一次交清。

第七条 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额由投保人在投保时与我们约定，并在保险单中载明。

第八条 保险合同的终止

发生下列情况之一时，本附加合同终止：

- 一、投保人申请解除本附加合同；
- 二、本附加合同保险期间届满；
- 三、主合同终止；

四、本附加合同条款所列其他终止情形。

第二部分 我们提供的保障

第九条 保险责任

以下保险责任中，意外医疗保险金为必选责任，突发急性病医疗保险金、意外住院津贴保险金、突发急性病住院津贴保险金为可选责任。只有投保人在投保时选择了可选责任，我们方承担相应保险责任。投保人选择的保险责任在保险单上载明。

特别提示和说明：

1. 被保险人**单次旅行**(见释义 6)的**境内**(见释义 7) **旅行期间**(见释义 8)连续超过 30 日的，我们仅按照本附加合同约定承担自境内旅行期间起始日起 30 日(含该日)内发生的保险事故的保险责任。

2. 被保险人**单次旅行**的**境外**(见释义 9) **旅行期间**(见释义 10)连续超过 90 日的，我们仅按照本附加合同约定承担自境外旅行期间起始日起 90 日(含该日)内发生的保险事故的保险责任。

3. 保险期间届满后被保险人仍未结束旅行，我们对保险期间届满后发生的事故不承担保险责任。

在本附加合同和主合同均有效的前提下，我们根据投保人的选择依照下列约定承担保险责任：

一、意外医疗保险金(本项保险责任为必选责任)

被保险人在境内旅行期间或境外旅行期间因**意外伤害**(见释义 11)，并自该意外伤害发生之日起 180 日内(含当日)，经**我们认可的医疗机构**(见释义 12)的**专科医生**(见释义 13)诊断并进行必要治疗的，我们对被保险人实际发生的**必需且合理的医疗费用**(见释义 14)，按下列“特别提示和说明”的约定给付意外医疗保险金。

在本附加合同有效期内，我们向某一被保险人累计给付的意外医疗保险金以保险单载明的该被保险人相对应的基本保险金额为限，当累计给付该项保险金的总额达到该被保险人相对应的基本保险金额时，我们对该被保险人的该项保险责任终止。

特别提示和说明：

1. 对被保险人每次意外伤害治疗期间实际发生的必需且合理的医疗费用，我们给付意外医疗保险金的计算公式如下：

本次给付的意外医疗保险金=【被保险人实际发生的必需且合理的医疗费用-从其他途径(包括**基本医疗保险**(见释义 15)、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等)获得医疗费用补偿-**本附加合同约定的医疗费用免赔额**】×**本附加合同约定的医疗费用赔付比例**。

2. **本附加合同约定的医疗费用免赔额**在保险单载明，为次免赔额。免赔额指被保险人每次意外伤害保险事故发生的医疗费用中应由被保险人自行承担，我们不予赔付的部分。

3. **本附加合同约定的医疗费用赔付比例**在保险单载明。

4. 如无特殊约定，对于在境内旅行的被保险人，若投保时被保险人享有当地基本医疗保险或公费医疗保障，但在保险事故发生时不再享有当地基本医疗保险或公费医疗保障，或在理赔申请时未从当地基本医疗保险或公费医疗管理部门获得医疗费用补偿的，我们按照本附加合同约定的意外医疗保险金的 80%比例给付。

二、突发急性病医疗保险金（本项保险责任为可选责任）

被保险人在境内旅行期间或境外旅行期间因**突发急性病**（见释义 16），并自该突发急性病发生之日起 180 日内（含当日），经我们认可的医疗机构的专科医生诊断并进行必要治疗的，我们对被保险人实际发生的必需且合理的医疗费用，按下列“**特别提示和说明**”的约定给付突发急性病医疗保险金。

特别提示和说明：

1. 对被保险人每次突发急性病治疗期间实际发生的必需且合理的医疗费用，我们给付突发急性病医疗保险金的计算公式如下：

本次给付的突发急性病医疗保险金=【被保险人实际发生的必需且合理的医疗费用-从其他途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等）获得医疗费用补偿-本附加合同约定的医疗费用免赔额】×本附加合同约定的医疗费用赔付比例。

2. 本附加合同约定的医疗费用免赔额、医疗费用赔付比例同第一项“意外医疗保险金”责任中说明。

3. 如果投保人在投保时选择了本项可选责任，则我们向某一被保险人累计给付的意外医疗保险金、突发急性病医疗保险金之和以保险单载明的该被保险人相对应的基本保险金额为限，当累计给付意外医疗保险金、突发急性病医疗保险金的总额达到该被保险人相对应的基本保险金额时，我们对该被保险人的意外医疗保险金及突发急性病医疗保险金两项保险责任终止。

4. 如无特殊约定，对于在境内旅行的被保险人，若投保时被保险人享有当地基本医疗保险或公费医疗保障，但在保险事故发生时不再享有当地基本医疗保险或公费医疗保障，或在理赔申请时未从当地基本医疗保险或公费医疗管理部门获得医疗费用补偿的，我们按照本附加合同约定的突发急性病医疗保险金的 80%比例给付。

三、意外住院津贴保险金（本项保险责任为可选责任）

被保险人在境内旅行期间或境外旅行期间因意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内（含），经我们认可的医疗机构的专科医生确认须**住院**（见释义 17）治疗的，我们按照实际**住院天数**（见释义 18），乘以本附加合同保险单载明的该被保险人相对应的意外每日住院津贴标准，向被保险人给付意外住院津贴保险金。

特别提示和说明：

被保险人因意外伤害一次或多次住院治疗的，我们给付意外住院津贴保险金天数以180天为限，当我们向某一被保险人累计给付意外住院津贴保险金天数达到180天时，我们对该被保险人的该项保险责任终止。

四、突发急性病住院津贴保险金（本项保险责任为可选责任）

被保险人在境内旅行期间或境外旅行期间因突发急性病，并自该突发急性病发生之日起 180 内（含），经我们认可的医疗机构的专科医生确认须住院治疗的，我们按照实际住院天数，乘以本附加合同保险单载明的该被保险人相对应的突发急性病每日住院津贴标准，向被保险人给付突发急性病住院津贴保险金。

特别提示和说明：

被保险人因突发急性病一次或多次住院治疗的，我们给付突发急性病住院津贴保险金天数以180天为限，当我们向某一被保险人累计给付突发急性病住院津贴保险金天数达到180天时，我们对该被保险人的该项保险责任终止。

第十条 责任免除

在下列情形下被保险人发生医疗费用或住院的，我们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. 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
4. 被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见释义 19）；
5. 被保险人**酒后驾驶**（见释义 20）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 21）或**驾驶无有效行驶证**（见释义 22）的**机动车**（见释义 23）；
6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染；
8. 被保险人从事**潜水**（见释义 24）、滑水、滑雪、滑冰、滑翔伞、跳伞、**攀岩**（见释义 25）运动、**蹦极**、**探险**（见释义 26）活动、**武术**（见释义 27）比赛、**特技表演**（见释义 28）、赛马、赛车等高风险运动；
9. 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
10. 整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症；
11. 被保险人妊娠（含**异位妊娠**（见释义 29））、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症，因医疗事故导致的伤害；
12. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
13. 被保险人在投保前所患**既往症**（见释义 30）；
14. **遗传性疾病**（见释义 31）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 32）；
15. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 33）；
16. 在下列国家和地区发生事故的：投保时或旅行期间已经处于战争状态、已被宣布为紧急状态的国家或地区；
17. 被保险人在保单生效后发生旅行目的地变更未经我们认可的；
18. 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；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
19. 被保险人在境外旅行期间未经**救援机构**（见释义 34）认可的医疗机构的医生同意的转运、救护、和治疗所导致费用；
20. 被保险人以医疗为目的或违背医嘱进行旅行；
21. 被保险人不听从导游、领队、教练或现场安全人员的要求或劝阻，违反景区或当地的警示/禁令标志，违规进入旅行地国家或当地政府明令禁止的线路或地区等；
22. 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动；
23. 投保时被保险人已置身于境外的。

第三部分 如何申请给付保险金

第十一条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。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，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。

被保险人在境外旅行期间发生意外伤害或突发急性病，应立即拨打保险单所载明的救援机构电话，由救援机构通过救援网络提供救援服务。被保险人应最晚在事故发生时 24 小时以内通知救援机构，在发生紧急情况下或暂时无法联系到救援机构时，应在住院后 24 小时内通知救援机构。因被保险人、被保险人指定代理人或其家属疏于通知救援机构，致救援机构行动延误或无法进行的，我们及救援机构不承担保险责任和法律责任。但因不可抗力（见释义 35）导致被保险人、被保险人指定代理人或其家属无法按照以上要求及时通知我们的情况除外。

第十二条 保险金的申请

在申请保险金时，应依据下列方式办理：

若被保险人分别符合意外医疗保险金、突发急性病医疗保险金、意外住院津贴保险金、突发急性病住院津贴保险金给付条件时，保险金申请人需填写保险金给付申请书，并凭下列证明材料向我们申请理赔：

1. 本附加合同或保险凭证；
2. 被保险人外出旅行的交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据或旅行团费单据等旅行凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件。当保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
4. 我们认可的医疗机构出具的诊断证明、门诊急诊病历、住院病历、医疗原始发票、费用清单、处方；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因有关的其他证明和资料。

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。

以上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。

第十三条 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及本附加合同约定的证明和材料后，将在 5 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，我们在与被保险人或者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。

若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达我们之日止。其中利息损失按照同期中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率并按单利计算。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向被保险人或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按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，给付相应的差额。

第四部分 投保人所拥有的重要权益

第十四条 合同内容变更权

投保人在本附加合同有效期内，经投保人与我们协商一致，可申请变更本附加合同内容。变更本附加合同的，应当由我们在保险单或者其他凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与我们订立书面的变更协议。

第十五条 被保险人的变动

一、若投保人在本附加合同生效后需要增加被保险人，应以书面形式或我们认可的其它形式通知我们，经我们审核同意，按双方约定的时间起开始承担所增加的被保险人的保险责任。

二、若投保人在本附加合同生效后需要减少被保险人，应以书面形式或我们认可的其它形式通知我们，经我们审核同意，按双方约定日期的零时起对该被保险人所承担的保险责任终止。**如果减少的被保险人已发生保险金给付的，我们不退还该被保险人相对应的现金价值（见释义 36）；**如果减少的被保险人未发生保险金给付的，我们于收到下列证明材料之日起 30 日内向投保人退还该被保险人相对应的现金价值：

1. 该被保险人的分保险单或其他保险凭证；
2. 减少被保险人申请书。

三、当被保险人不再符合本附加合同所约定的承保条件时，我们对该被保险人的保险责任自动终止。

第十六条 合同解除权

一、在本附加合同有效期内，投保人可随时申请解除本附加合同。我们收到解除合同申请书时，本附加合同终止。我们在收到本条第二款所列的证明材料后 30 日内向投保人退还本附加合同终止时本附加合同项下未发生保险金给付的各被保险人相对应的现金价值。

二、投保人要求解除本附加合同时，应提供下列证明材料：

1. 本附加合同；
2. 解除合同申请书；
3. 投保单位证明。

特别提示和说明：投保人解除合同可能会受到一定的损失。

第五部分 投保人必须了解的事项

第十七条 明确说明和如实告知义务

订立本附加合同时，我们应向投保人说明本附加合同的内容。

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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，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。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于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。

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，但应当向投保人退还保险费。

我们在合同订立时已经知道投保人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。

第十八条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄为有效身份证件载明的出生日期为基础计算的周岁年龄。投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保书上填明，若发生错误按下列规定办理：

一、投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实投保年龄不符合本附加合同约定的投保年龄限制的，我们不对该被保险人承担保险责任，并向投保人退还该被保险人相对应的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

二、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，我们有权更正并要求投保人补交该被保险人的保险费。若补交该被保险人的保险费前已发生保险事故，我们按照实付保险费与应付保险费的比例给付保险金。

三、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，我们会将多收的该被保险人的保险费无息退还给投保人。

第十九条 本公司合同解除权的限制

本附加合同第十七条和第十八条所指的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第二十条 受益人的指定与变更

除另有约定外，本附加合同保险金受益人为被保险人本人。

第二十一条 司法鉴定

如果保险金申请人与我们就是否达到本附加合同约定的理赔程度或条件发生争议时，被保险人和我们均有权申请司法鉴定机构进行相关鉴定，以确定其原因及程度等。

第二十二条 争议处理与法律适用

本附加合同履行过程中发生任何争议，双方首先通过协商加以解决。若双方协商未达成协议的，可依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

与本附加保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

第二十三条 诉讼时效

本附加合同的被保险人或者受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当

知道保险事故发生之日起计算。

第二十四条 联系方式变更

投保人的住所、通讯地址、邮箱或电话等联系方式变更时，投保人应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本附加合同载明的最后住所、通讯地址、邮箱或电话等联系方式发送有关通知，均视为已送达给投保人。

第六部分 释义

- 1. 旅行社** 指具有国家旅游管理部门颁发的《旅行社业务经营许可证》和国家工商部门颁发的工商执照，并正常经营的从事旅游业务的企业。
- 2. 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。
- 3. 保险单周年日** 指在本附加合同有效期内的每一个保险单年度内本附加合同生效日的对应日。第一个保单周年日是指保险单生效一年后的本附加合同生效日期的对应日。
- 4. 保险单年度** 从本附加合同生效日或保险单周年日零时起至下一年度的保险单周年日前一日的二十四时止为一个保险单年度。
- 5. 保险费到期日** 指本附加合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 6. 旅行** 指被保险人以观光、游览、度假、探亲、商务洽谈或学习培训为目的离开被保险人经常居住地的行为，或被保险人在经常居住地参加由旅行社组织的游览的行为，务工、就医不在保障范围之内。
- 7. 境内** 指中华人民共和国大陆境内，但不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
- 8. 境内旅行期间** 从保险期间起始时间或者被保险人登上前往旅行目的地交通工具时（以较晚者为准）起，至保险期间届满时或被保险人离开旅行目的地返程交通工具时（以先发生者为准）止。
- 9. 境外** 指中华人民共和国大陆以外的国家或地区，包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
- 10. 境外旅行期间** 指从保险期间起始时间或者被保险人进入中国海关办理出境手续且登上离境交通工具时（以较晚者为准）起，至保险期间届满时或被保险人乘交通工具返回中国境内且进入中国海关办理入境手续时（以先发生者为准）止的期间。

- 11. 意外伤害** 指因遭受意外事故并以此为直接且单独原因导致的身体伤害。意外事故指外来的、非本意的、突然的、剧烈的、非疾病的意外事件。**猝死不属于意外伤害。**
猝死是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡，属于疾病身故。
- 12. 我们认可的医疗机构** 包含境内的医疗机构和境外的医疗机构。
境内的医疗机构指中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院的普通病房及普通门诊，该医院必须具有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。
不包括如下机构或医疗服务：
(1) 特需医疗、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP病房、家庭病床；
(2) 精神病院、康复中心；
(3) 休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。
境外的医疗机构指当地政府或有权机关审核批准的拥有合法经营执照的，并经救援机构认可的医疗机构。
- 13. 专科医生** **境内的专科医生**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。
境外的专科医生指根据所在国家或地区的有效法律规定接受过高等医学教育和长期从事医疗卫生工作，取得执业医师资格并经所在国家或地区的卫生行政部门或其他有权机构审查准予注册。
- 14. 必需且合理的医疗费用** 必需且合理指医疗费用应当同时符合下列所有条件：
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) 由专科医生开具的处方药；
4) 非试验性的、非研究性的项目；
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。
且境内发生的医疗费用应是符合当地基本医疗保险支付范围的医疗费用。
对是否必需且合理由我们根据客观、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。
- 15. 基本医疗保险** 指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗。
- 16. 突发急性病** 指被保险人在本附加合同生效之前未曾接受诊断和治疗的，在本附加合同保险期间内突然发生的、不及时救治将危及生命的急性疾病，**但以下疾病或由以下原因所导致的疾病，不在本定义的范围之内：**
(1) 被保险人患精神病或精神分裂、先天性畸形、遗传性疾病、性传播疾病；
(2) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
(3) 化学污染。

- 17. 住院** 指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全天二十四小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。
但不包括如下情况：
- (1) 被保险人在医院的门急诊观察室、家庭病床（房）入住；
 - (2) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
 - (3) 被保险人住院体检；
 - (4) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
 - (5) 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 小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况；
 - (6) 其他不合理的住院。指没有达到入院标准或住院病人已达到出院标准而拒不出院等情况。
- 18. 住院天数** 指在医院住院部病房内实际的住院治疗天数，住院满二十四小时为一天。
- 19. 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。
- 20. 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后驾驶。
- 21. 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，或者不按指定时间、路线学习驾车。
- 22. 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) 未依法按时进行或者通过机动车安全技术检验。
- 23. 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。
- 24. 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或作业。
- 25. 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。
- 27. 武术** 指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

- 28. 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 29. 异位妊娠** 指受精卵种植在子宫体腔以外部位的妊娠。
- 30. 既往症** 指在本附加合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。
- 31. 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。
- 32. 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。
- 33. 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。
- 34. 救援机构** 指保险单上载明的救援机构。
- 35. 不可抗力** 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 36. 现金价值** $\text{现金价值} = \text{当期保险费} \times (1 - 25\%) \times (1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的天数}})$ ；经过天数不足一天的按一天计算。