



请扫描以查询验证条款

光大永明人寿保险有限公司

光大永明附加住院医疗保险（A 款）条款

感谢您选择了光大永明人寿。为了帮助您更好地理解本条款，在阅读本条款前，请您注意阅读提示和说明。

阅读提示

您所享有的重要权益

本附加合同所提供的保障	第 十 条
您在犹豫期享有的权利.	第 十 七 条

您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 二 条
发生保险事故后，您应该及时通知我们	第 十 三 条
如何申请保险金	第 十 四 条
如何给付保险金	第 十 五 条
您有解除合同的权利，请您慎重决定	第 十 七 条
释义	第 六 部 分

说明

- 我们：指光大永明人寿保险有限公司。
- 您：指投保人。
- 保险条款：指本条款。

条款目录

第一部分 您与我们的合同	3
第一条 保险合同的构成	3
第二条 投保年龄	3
第三条 保险合同的成立与生效	3
第四条 保险期间及保证续保期间	3
第五条 续保	3
第六条 保险费支付	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 等待期	4
第十条 保险责任	4
第十一条 补偿原则和给付比例	5
第十二条 责任免除	5
第三部分 如何申请给付保险金	6
第十三条 保险事故通知	6
第十四条 保险金的申请	6
第十五条 保险金的给付	6
第四部分 您所拥有的重要权益	6
第十六条 合同内容变更权	6
第十七条 犹豫期及合同解除权	6
第五部分 您必须了解的事项	7
第十八条 明确说明和如实告知义务	7
第十九条 年龄计算及错误处理	7
第二十条 本公司合同解除权的限制	7
第二十一条 受益人的指定与变更	7
第二十二条 续保宽限期	7
第二十三条 司法鉴定	8
第二十四条 争议处理与法律适用	8
第二十五条 诉讼时效	8
第二十六条 联系方式变更	8
第六部分 释义	8

第一部分 您与我们的合同

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、投保书、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。

除本附加合同另有约定外，主保险合同（以下简称“主合同”）条款适用于本附加合同。若主合同的条款与本附加合同冲突时，以本附加合同为准。

第二条 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 1）计算。本附加合同接受的投保年龄为 0 周岁（指出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 60 周岁。

本附加合同最高续保年龄为 64 周岁（含），如果被保险人年龄超过 64 周岁，我们不再接受续保。

第三条 保险合同的成立与生效

您向我们提出投保申请且我们同意承保，本附加合同成立。

自本附加合同成立且我们收取保险费并签发保险单后，本附加合同生效。本附加合同的生效时间以保险单载明的日期为准，我们自本附加合同生效日的零时起开始承担保险责任。

本附加合同的**保险单周年日**（见释义 2）、**保险单年度**（见释义 3）、**保险单月份**、**保险费到期日**（见释义 4）和**保险单满期日**均以本附加合同生效日为基础计算。

第四条 保险期间及保证续保期间

本附加合同的保险期间为 1 年，自本附加合同生效日零时起开始计算。本附加合同接受的投保年龄为 0 周岁（指出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 60 周岁。

本附加合同最高续保年龄为 64 周岁（含），如果被保险人年龄超过 64 周岁，我们不再接受续保。

您为被保险人首次投保或间断续保本保险时，自本附加合同生效之日起，每 5 个保险单年度为 1 个保证续保期间。

第五条 续保

每个保证续保期间内，若在保险单满期日次日零时满足以下全部条件，且您在续保交费宽限期届满前已足额支付续保保险费，本附加合同保险期间将从该保险单满期日次日零时起顺延 1 年：

- 一、被保险人年龄不超过 64 周岁；
- 二、您未曾提出不续保本附加合同的申请。

每个保证续保期间届满时，您须向我们申请续保。我们会审核被保险人是否符合续保条件。我们同意续保并收取您的续期保险费后，本附加合同将继续有效，并进入下一个保证续保期间。

未不间断续保（见释义 5）本附加合同的，您申请续保时将视为重新投保。

第六条 保险费支付

本附加合同的交费方式由您与我们约定，并在保险单上载明。

第七条 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

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、您申请解除本附加合同；
- 二、被保险人身故；
- 三、自保险单满期日次日（含当日）起 60 日续保交费宽限期内，我们未收到您支付的续保保险费，本附加合同自续保宽限期结束的次日零时起终止；
- 四、每个保证续保期间届满时，我们不同意您续保本附加合同，本附加合同自保证续保期间届满日的次日零时起终止；
- 五、被保险人年满 64 周岁后的首个保险单周年日；

六、本附加合同条款所列其他情形而终止。

第二部分 我们提供的保障

第九条 等待期

您为被保险人首次投保或间断续保本保险时，自本附加合同生效日起 90 日（含当日）内为等待期。被保险人在保证续保期间内或在保证续保期间结束后不间断续保本附加合同的，无等待期。

被保险人在等待期内因**意外伤害**（见释义6）以外的原因发生的住院费用保险金和住院前后门（急）诊费用支出，以及在等待期内发生的特殊疾病门诊费用和重大器官移植保险金费用支出，我们不承担给付保险金的责任，但本附加合同继续有效。

第十条 保险责任

在本附加合同有效期内，若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在**我们认可的医疗机构**（见释义7）接受治疗的，我们承担给付住院费用保险金和住院前后门（急）诊费用保险金的责任：

一、住院费用保险金

若被保险人经诊断必须接受**住院**（见释义8）治疗的，我们将按照本附加合同约定的给付比例，给付符合下列约定条件的住院费用保险金：

1. 住院治疗期间实际发生的、符合**当地社会基本医疗保险**（见释义9）支付范围的住院医疗费用；
2. 住院治疗期间实际发生的、不符合当地社会基本医疗保险支付范围的药品费。

每个保险单年度结束后，若被保险人未结束本次住院治疗的，我们继续承担因本次住院治疗发生的、最高不超过本附加合同每个保险单满期日后30 日（含当日）内符合上述条件发生的各项费用的给付责任。

二、住院前后门（急）诊费用保险金

若被保险人经诊断必须接受住院治疗的，我们将按照本附加合同约定的给付比例，给付住院治疗前30 日（含当日）以及住院治疗后30日（含当日）内，因与该次住院相同原因而实际发生的、符合当地社会基本医疗保险支付范围的门（急）诊费用。

在本附加合同有效期内，若被保险人在等待期后，在我们认可的医疗机构接受治疗的，我们承担给付特殊疾病门诊费用保险金和重大器官移植保险金的责任：

三、特殊疾病门诊费用保险金

若被保险人**首次患有**（见释义10）的疾病导致接受特殊疾病门诊治疗的，我们将按照本附加合同约定的给付比例，给付治疗期间实际发生的、符合当地社会基本医疗保险支付范围以及下列约定条件的特殊疾病门诊医疗费用：

1. 门诊肾透析费；
2. 门诊**恶性肿瘤**（见释义11）治疗费，包括**化学疗法**（见释义12）、**放射疗法**（见释义13）的治疗费用。

四、重大器官移植保险金

若被保险人首次患有的疾病导致接受心脏，肾脏，肝，肺，骨髓，及造血干细胞的移植的，我们将按照本附加合同约定的给付比例，向被保险人给付被保险人治疗期间实际发生的、符合当地社会基本医疗保险支付范围的**药品费**（见释义14）和**手术费**（见释义15）。

若被保险人依据“住院费用保险金”保险责任已获补偿，我们将扣除已获补偿金额后，给付重大器官移植保险金。

特别提示和说明：

1. 每个保险单年度内，“住院费用保险金”责任和“住院前后门（急）诊费用保险金”责任的赔付金额以本附加合同约定各项保险金对应的基本保险金额为限。各项保险金对应的基本保险金额见附表。

2. 每个保证续保期间内，“特殊疾病门诊费用保险金”责任和“重大器官移植保险金”责任的赔付金额以本附加合同约定各项保险金对应的基本保险金额为限。各项保险金对应的基本保险金额见附表。此限额针对被保险人，不会受投保份额影响。保证续保期间内，当上述责任中的某项保险责任的累计赔付金额达到限额时，被保险人的该项保险责任终止。

第十一条 补偿原则和给付比例

一、本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括当地社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得各项医疗费用补偿，我们仅对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，在本附加合同的约定各项医疗费用限额内和给付比例进行赔付。

二、本附加合同约定的医疗费用给付比例如下：

- 1、若被保险人已通过当地社会基本医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿，则约定的给付比例为100%；
- 2、若被保险人未通过当地社会基本医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿，则约定的给付比例为70%。

第十二条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任；

1. 您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 16）；
5. 被保险人酒后驾驶（见释义 17）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义 18），或驾驶无有效行驶证（见释义 19）的机动车（见释义 20）；
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. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义 21）；
9. 遗传性疾病（见释义 22），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义 23）；
10. 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（见释义 28）表演、赛马、赛车等高风险运动；
11. 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》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
12. 整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
13. 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、药物过敏、食物中毒、医疗事故导致的伤害；
14. 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外伤害所致的不受此限；
15. 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；
16. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
17. 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；
18. 被保险人在初次投保或间断续保前所患既往症（见释义 30），等待期内出现的疾病

症状（见释义 31）或体征（见释义 32），等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病。

第三部分 如何申请给付保险金

第十三条 保险事故通知

您、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。

第十四条 保险金的申请

若被保险人符合保险金给付条件时，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；
2. 保险金申请人的**有效身份证件**（见释义 33）。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；
3. 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；
4. 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。

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。

第十五条 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 3 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。

我们未及时履行前款约定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

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 您所拥有的重要权益

第十六条 合同内容变更权

您在本附加合同有效期内，经您与我们协商一致，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，或者由您与我们订立书面的变更协议。

被保险人身故后，对本附加合同内容的任何变更无效。

第十七条 犹豫期及合同解除权

在本附加合同有效期内，您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。为了让您能够更清楚地了解相关的保险条款和内容，以及有更多的考虑时间，当您为被保险人首次投保或在保证续保期间结束后间断续保本保险时，自您签收本附加合同次日起（含当日）15 天内为犹豫期。

一、若您在犹豫期内要求解除本附加合同，我们将于收到本条第三款所列的证明材料并扣除 10 元工本费后无息退还已收的全部保险费，本附加合同自始无效。

二、若您在犹豫期后要求解除本附加合同，我们收到解除合同申请书时，对于未发生保险金给付的，将于收到本条第三款所列证明材料后 30 日内向您退还合同解除时的**现金价值**（见释义 34）；**但对于已**

发生保险金给付的，我们不退还现金价值。

三、您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. 您的有效身份证件。

特别提示和说明：您在犹豫期后解除合同可能会受到一定的损失。

第五部分 您必须了解的事项

第十八条 明确说明和如实告知义务

订立本附加合同时，我们应向您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，我们有权解除本附加合同。

如果您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。

第十九条 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。您在申请投保时，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、 您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，并向您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、 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、 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，我们会将多收的该被保险人的保险费无息退还给您。

四、 您申报的被保险人的年龄不真实，且对本附加合同的现金价值产生实质影响的，我们有权根据被保险人的实际年龄予以调整。

第二十条 本公司合同解除权的限制

本附加合同第十九条和第二十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。

第二十一条 受益人的指定与变更

除另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二十二条 续保宽限期

自每个保险单满期日次日（含当日）起 60 日为交付续保保险费的续保宽限期。续保宽限期内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但我们给付的保险金将扣除您未支付的保险费。如果在续保宽限期结束

时，您仍未支付保险费，则自续保宽限期结束的次日零时起本附加合同效力终止。

第二十三条 司法鉴定

如果被保险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。

第二十四条 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。

与本附加合同有关的以及履行本附加保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第二十五条 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。

第二十六条 联系方式变更

您的住所、通讯地址、邮箱或电话等联系方式变更时，请您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，我们按本附加合同载明的最后住所、通讯地址、电子邮箱发送有关通知，均视为已送达给您。

第六部分 释义

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。
2. **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。
3. **保险单年度** 从本附加合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年。
4. **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。
5. **不间断续保** 指本合同续保的生效日为上一保险单满期日次日零时。
6. **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。
7. **我们认可的医疗机构** 指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或以上之公立医院，**但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊疗病人之目的之医疗机构。**
8. **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日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。**但不包括下列情况：**
 1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
 2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会基本医疗保险范畴的高

等级病房入住；

3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
4. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
5. 被保险人住院体检；
6. 挂床住院及其他不合理的住院。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。

若被保险人因同一原因间歇性住院，且前次出院与本次住院时间间隔未超过 3 天的，我们视为同一次住院。

9. **当地社会基本医疗保险** 当地社会基本医疗保险：指被保险人社会基本医疗保险关系所在地的社会基本医疗保险。
社会基本医疗保险：指职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险。
10. **首次患有** 指被保险人自出生后第一次患有的疾病。
11. **恶性肿瘤** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。
下列疾病不在保障范围内：
 - （1）原位癌；
 - （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - （3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
 - （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
 - （5）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
 - （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
12. **化学疗法** 指针对恶性肿瘤的化学治疗。化学疗法是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行治疗。本附加合同所指的化学疗法为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化学疗法。
13. **放射疗法** 指针对恶性肿瘤的放射治疗。放射疗法是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行治疗。本附加合同所指的放射疗法为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放射疗法。
14. **药品费** 指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、复方中药或中成药品，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。
15. **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。**

- 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。
- 17. 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。
- 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，或者不按指定时间、路线学习驾车。
- 19. 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。
- 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。
- 21. 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。
- 22. 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。
- 23. 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。
- 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** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 29. 异位妊娠** 是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前所患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：
 （1）本附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
 （2）本附加合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
 （3）本附加合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
31. 症状

指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。
32. 体征

指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。
33. 有效身份证件

指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、户口簿等证件。
34. 现金价值

$$\text{现金价值} = \text{当期保险费} \times (1 - 35\%) \times (\text{当前保单年度未到期天数} / \text{当前保单年天数})$$
 ；经过天数不足一天的按一天计算。

附表：
 我们将按照您在投保时为被保险人所选择的保险产品计划，承担相对应的保险责任，具体保险产品计划见下表：

基本保险金额表
 （金额单位：人民币元）

保险责任		各项保险金对应的基本保险金额			适用期间
		计划一	计划二	计划三	
住院费用 保险金	社会基本医疗保险范围内住院医疗费用	10,000	30,000	100,000	每个保险单年度
	社会基本医疗保险范围外药品费	500	1,000	2,000	每个保险单年度
住院前后门（急）诊费用保险金		500	1,000	2,000	每个保险单年度
特殊疾病门诊费用保险金		100,000	200,000	300,000	每个保证续保期间
重大器官移植保险金		100,000	200,000	300,000	每个保证续保期间