

安诚财产保险股份有限公司

团体住院及门急诊医疗保险（互联网专属 A 款）条款

C00011032512023040663083

感谢选择安诚财产保险股份有限公司

阅 读 指 引

本阅读指引旨在提示投保人本条款中的重要事项，对“安诚财产保险股份有限公司团体住院及门急诊医疗保险（互联网专属 A 款）条款”的解释以条款为准。

投保人拥有的重要权益

- ＞ 被保险人享有保险人提供的保障（第五条）
- ＞ 投保人有解除合同的权利（第二十三条）

投保人应当特别注意的事项

在某些情况下，保险人不承担保险责任（第六条）

- ＞ 保险事故发生后，请及时通知保险人（第十九条）
- ＞ 投保人有如实告知的义务（第十七条）
- ＞ 解除合同会给投保人带来一定损失，请慎重决策（第二十三条）
- ＞ 保险人对一些重要术语作了显著标记，并进行了解释（第二十六条）

本条款是保险合同的重要组成部分，关系到投保人及被保险人、受益人的切身利益，请仔细阅读本条款（特别是以黑体字标识的内容）。

目 录

第一条 合同构成.....	1
第二条 合同成立与生效.....	1
第三条 被保险人和投保人.....	1
第四条 受益人.....	1
第五条 保险责任.....	1
第六条 责任免除.....	2
第七条 保险期间与续保.....	4
第八条 保险金额.....	4
第九条 明确说明义务.....	4
第十条 签发保单义务.....	4
第十一条 在线合同变更服务.....	5
第十二条 在线申请退保服务.....	5
第十三条 补充索赔证明和资料的通知.....	5
第十四条 及时核定、赔付义务.....	5
第十五条 先行赔付义务.....	5
第十六条 缴费义务.....	5
第十七条 如实告知义务.....	6
第十八条 保险合同的变更.....	6
第十九条 保险事故的通知.....	7
第二十条 保险金的申请.....	8
第二十一条 保险合同的争议处理.....	8
第二十二条 诉讼时效期间.....	9
第二十三条 投保人解除保险合同申请.....	9
第二十四条 保险人合同解除权的限制.....	9
第二十五条 保险合同的终止.....	10
第二十六条 释义.....	10

安诚财产保险股份有限公司

团体住院及门急诊医疗保险（互联网专属 A 款）条款

在本条款中，“保险人”指安诚财产保险股份有限公司

总则

第一条 合同构成

安诚财产保险股份有限公司团体住院及门急诊医疗保险（互联网专属 A 款）合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单以及其他书面协议构成。

第二条 合同成立与生效

投保人提出保险申请，保险人同意承保，本合同成立。

本合同的生效日以保险单所载的日期为准。

第三条 被保险人和投保人

凡特定团体成员经保险人同意均可以作为被保险人，由对其具有保险利益的投保人向保险人投保本保险。投保时，被保险人的人数应不少于 3 人，且应符合保险监管机构的有关规定。

经保险人同意，参保成员的配偶、子女和父母也可作为被保险人。

被保险人为无民事行为能力或限制民事行为能力人的，须由其监护人作为投保人。

第四条 受益人

除另有约定外，本合同医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保障内容

第五条 保险责任

（一）门急诊医疗保险金

在保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期后因罹患疾病在医院进行门急诊治疗的，保险人对于被保险人支出的符合投保所在地社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的医疗费用，经基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、医疗救助补偿后的剩余部分，保险人扣除约定的免赔额后按约定的给付比例给付医疗保险金。

等待期由投保人在投保时与保险人约定并在保险合同上载明。

被保险人在本合同有效期内开始门急诊治疗且保险期间届满时被保险人治疗仍未结束的，保险人不再承担给付门急诊医疗保险金责任。

（二）住院医疗保险金

在保险期间内，被保险人因意外伤害或**等待期**后因罹患疾病在医院进行住院治疗的，保险人对于被保险人支出的符合投保所在地社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的医疗费用，经基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、医疗救助补偿后的剩余部分，保险人在扣除约定的免赔额后按本合同约定的给付比例给付住院医疗保险金。

等待期由投保人在投保时与保险人约定并在保险合同上载明。

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗且保险期间届满时被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担给付住院医疗保险金责任，但最长不超过本合同保险期间届满时起 30 日（含）止。

门急诊医疗保险与住院医疗保险可共用保险金额，且可在共用保险金额范围内，另行约定保险金额；也可以各自单独约定保险金额。

被保险人一次或多次因疾病或意外伤害进行住院和门急诊治疗，其累计给付金额以该被保险人的保险金额为限。累计给付金额达到其保险金额时，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

（三）医疗费用补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则。保险人在向受益人给付医疗保险金时，若被保险人所发生的医疗费用已从其他途径获得补偿，且其他途径获得补偿的金额，加上保险人按本合同约定给付的医疗保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，**保险人将按被保险人实际发生的医疗费用扣除其他途径获得补偿的金额后的余额向受益人给付医疗保险金**，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有医疗费用补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

第六条 责任免除

因下列任一情形导致被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；被保险人故意自杀、自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外。被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被政府依法拘禁或入狱期间伤病；

（二）被保险人殴斗、醉酒、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或

者驾驶无有效行驶证的机动车辆；

（三）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；未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；

（四）各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；因职业病、医疗事故导致的医疗费用；被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

（五）未经医生建议自行进行任何治疗或未经医生处方自行购买药品产生的费用；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构购买药品产生的费用（以药品费票据载明信息为准）；虽持有医生建议，但治疗在非医疗机构进行或费用由非医疗机构收取（以医疗费票据载明信息为准）；虽持有医生处方，但处方剂量超过 30 天部分的药品费用；

（六）被保险人怀孕、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症，但宫外孕导致的住院治疗不受此限；

（七）被保险人因牙护理，如洗牙、牙移植、义齿、镶牙、牙体缺损修复、烤瓷牙等发生的医疗费用，以及口腔修复、口腔正畸、口腔保健所发生的费用（被保险人因龋齿、牙髓病、牙隐裂所引起的补牙、治牙神经、拔牙、阻生齿治疗、牙周组织疾病的治疗费用除外，如牙周炎、牙龈炎、根周炎治疗）；

（八）被保险人因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、非处方药物、以捐献身体器官为目的的医疗行为、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、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；

（九）肥胖症相关手术、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；

（十）被保险人患精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；

（十一）被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间；

（十二）被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、滑翔翼、热气球、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔 3500

米以上的独立山峰、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技表演（含训练）、替身表演（含训练）、探险或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；

（十三）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染；

（十四）投保前已有的生理缺陷及残疾；

（十五）保险合同中特别约定的除外疾病或除外情形引起的相关费用（首次投保后发生的疾病，在连续投保的续保合同中不受此限）；

（十六）本合同约定的免赔额。

第七条 保险期间与续保

本合同的保险期间为1年（或不超过1年），由投保人与保险人在投保时约定，并于保单上载明。

本合同为不保证续保合同，保险期间届满前30日（含第30日）内，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第八条 保险金额与免赔额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定并在保险单上载明。如该金额有所变更，则以变更后的金额为准。

免赔额由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险人的义务

第九条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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，投保人、被保险人或受益人可主张该条款不成为合同内容。

第十条 签发保单义务

本合同成立后，保险人自承保后2个工作日内，将签发的电子保险单或其他电子保险凭证送达投保人。

第十一条 合同变更服务

在保险期间内，保险人持续提供在线合同变更、线下合同变更等多种变更服务，并在申请提交后2个工作日内处理完毕。由于特殊情况无法在规定时限内完成的，保险人将及时向申请人说明原因并告知处理进度。

第十二条 退保服务

在保险期间内，投保人申请在线退保、线下退保，保险人在1个工作日内核定并通知申请人；如遇复杂情形，核定期限延展至3个工作日。

第十三条 补充索赔证明和资料的通知

保险人收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，应在1个工作日内一次性给予理赔指导；在接收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金请求后，保险人认为有关证明和资料不完整的，应于2个工作日内一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充。

第十四条 及时核定、赔付义务

保险人接收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金请求及完整材料后，于5个工作日内作出核定，并于作出核定后1个工作日内通知申请人；如遇复杂情形，可将核定期限延展至30日。

对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后10日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起1个工作日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起60日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 缴费义务

本合同的保险费依据保险金额与保险费率计收。

投保人应当在保险合同成立时缴付保险费，除合同另有约定外，本合同保险费缴付方式为一次性缴付，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

约定一次性缴清保险费的，在**保险费缴清前**，**本合同不生效**，对合同生效前发生的**保险事故**，**保险人不承担保险责任**。

约定分期支付保险费的，保险合同自投保人支付首期保险费之日生效，投保人应当按照合同约定日期足额支付后续各期保险费。**投保人未按本合同约定交付后续各期保险费的，从逾期缴费之日起，保险人有权解除本合同并追收已经承担保险责任期间的保险费，本合同自解除通知送达投保人时解除。**

第十七条 如实告知义务

（一）如实告知

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知，并如实完整填写投保单。

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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但应当退还保险费。

（二）被保险人年龄告知错误处理

被保险人的年龄以周岁计算。

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合同约定的年龄限制的，保险人可以解除与该被保险人的合同关系，并向投保人退还相应的**未满期净保险费**。

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。

第十八条 保险合同的变更

在本合同有效期内，经投保人与保险人协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面的变更协议。

（一）被保险人的变更

在本保险合同有效期内，若投保单位要求增加被保险人，应以书面形式或保险人认可的其他形式通知保险人，保险人在审核同意承保并收取相应保险费后，在保险单批注或附贴批单上载明的保险期间内依本保险合同约定承担保险责任。

在保险合同有效期内，若投保人申请减少被保险人的，应以书面形式通知保险人，保险人对该被保险人的保险责任自投保人书面通知到达保险人之日 24 时起终止；如投保人在通知书中明确载明的减少被保险人日期晚于通知书到达保险人之日，则保险人对该被保险人的保险责任自通知书载明的日期的次日零时起终止。

若所减少的被保险人未发生过保险金给付，保险人向投保人退还前述日期本合同项下该被保险人名下的未到期净保费；**若减少的被保险人发生过保险金给付，保险人不退还保险费。**

（二）保险合同内容的变更

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式或双方认可的其他形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

（三）住所或通讯地址的变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。若投保人未以书面形式或者双方认可的其他形式通知保险人，保险人按本合同载明的最后住所、通讯地址、联系电话发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

对于本合同的变更必须经保险人书面同意并反映在批单中方可生效。任何经纪人或代理商或授权服务提供商均无权代表保险人变更或放弃本合同的任何条款。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出对本合同进行变更的申请，视为投保人的书面申请。

第十九条 保险事故的通知

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 5 日内及时通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人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保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请

第二十条 保险金的申请

（一）医疗保险金的申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书,并凭下列证明和资料或投保人与保险人协商确定予以认可的其他证明和资料向保险人申请给付保险金。**保险金申请人未能提供有关材料,导致保险人无法核实该申请的真实性的,保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

1. 保险合同或其他保险凭证;
2. 保险金申请人的有效身份证件,若保险金申请人不是被保险人本人时,须提供保险金申请人与被保险人的关系证明;
3. 医院出具的被保险人的门诊病历、医疗费用收据或发票、医疗费用结算清单或药品处方、检验检查报告等医疗证明材料;
4. 被保险人住院的,须提供住院病案、住院费用总清单或每日清单、医疗费用结算表、医疗费用收据或发票;被保险人特病门诊就诊的,须提供特病证、门诊病历、医疗费用结算表、医疗费用收据或发票;
5. 被保险人已经从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、医疗救助、企业主办的补充医疗保险、本合同之外的商业性费用补偿型医疗保险获得医疗费用补偿的证明和资料;
6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

（二）其他注意事项

若保险金申请人委托他人申请的,还应提供授权委托书原件、委托人与受托人的有效身份证件。保险人有权要求委托人对其签名的授权委托书进行公证,若保险人要求提供经公证的授权委托书的,受托人应当提供。

保险金作为被保险人遗产时,继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人、被保险人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时,由其合法监护人代其申请领取保险金,其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

争议处理与法律适用

第二十一条 保险合同的争议处理

本合同争议解决方式由投保人从下列两种方式中选择一种并在本合同中约定:

- （一）与履行本合同有关的争议,由当事人协商解决,协商不成的,提交仲裁委员会仲

裁；

（二）与履行本合同有关的争议，由当事人协商解决，协商不成的，可依法向中国境内（不包含港、澳、台地区）有管辖权的人民法院起诉，适用中国法律（不包含港、澳、台地区）。

第二十二条 诉讼时效期间

受益人向保险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。

保险合同的解除与终止

第二十三条 投保人解除保险合同申请

在本合同成立后，投保人可以申请解除本合同。解除合同时，请填写解除合同申请书并向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险合同或其他保险凭证；
- （二）保险费交付凭证；
- （三）投保人的证明和经办人的有效身份证件。

保险责任开始前，投保人要求解除合同的保险人应当退还已收取的保险费；保险责任开始后，投保人要求解除合同的，自保险人收到投保人的通知之日起本保险合同解除，保险人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未满期净保险费。若已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故，但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。

除本合同另有约定外，退保手续费比例为保险费的 3%。

投保人解除合同会遭受一定的损失。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第二十四条 保险人合同解除权的限制

本合同规定的合同解除权，在以下情形下不得行使，发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任：

- （一）保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的；
- （二）自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日的；

(三) 自合同成立之日起超过 2 年的。

保险责任开始前，保险人要求解除保险合同的，向投保人退还已收取的保险费；保险责任开始后，保险人要求解除保险合同的，应提前 3 日向投保人发出解除合同通知书，保险合同从投保人收到解除合同通知书之日起解除，保险人向投保人退还本合同的未满期净保险费。

第二十五条 保险合同的终止

在发生下列情况之一时，本合同将会自动终止：

- (一) 本合同期满；
- (二) 本合同其他条款所列合同终止情况。

释义

第二十六条 释义

(一) 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。

(二) 合法有效

本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

(三) 意外伤害

指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

(四) 等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。

在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

(五) 医院

指中华人民共和国卫生主管部门认定的二级或二级以上的公立医院普通部及保险人扩展承保的医院普通部，但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干

部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

保险人扩展承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人保留新增扩展承保医院的权利。对于新增后的扩展承保医院名单，保险人将会在安诚官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。如投保人需要扩展观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房的需要在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

（六）住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗）。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入住（保单扩展约定除外）；
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，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 小时在床、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。

（七）基本医疗保险

是指我国的基本医疗保障，包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（未实行城乡统筹的地区，分别为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）。

（八）政府主办的补充医疗保险

是指政府主办的职工大额医保、居民大病保险、公务员医疗补助和政府主办的其他形式的补充医疗保险。

（九）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《中华人民共和国道路交通安全法》（中华人民共和国主席令第八十一号，2021年4月29日第十三届全国人民代表大会常务委员会第二十八次会议通过，如国家对该标准进行修订，以最新版本为准）的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

（十）无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

1. 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；
2. 驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的机动车；
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、消防车、救护车、工程救险车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
4. 驾驶出租机动车或营业性机动车无交通管理部门核发的许可证书或其他必备证书；
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
6. 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶保险机动车的其他情况下驾车。

（十一）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。

（十二）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. 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

（十三）并发症

指疾病在发展过程中偶然引起的另一种疾病或症状，且新引起的疾病或症状非医务人员的过失所致。

（十四）职业病

指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》（中华人民共和国主席令第二十四号，2018 年 12 月 29 日第十三届全国人民代表大会常务委员会第七次会议通过，如国家对该标准进行修订，以最新版本为准）中的相关规定及鉴定程序。

（十五）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。

（十六）医生

指在医院内合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。

（十七）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。

（十八）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》（ICD-10）确定。

（十九）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。

（二十）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。

(二十一) 攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(二十二) 特技表演

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

(二十三) 探险

指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

(二十四) 保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

(二十五) 周岁

指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础,按照公历的年、月、日,从周岁生日的第二天起计算的年龄。

(二十六) 未到期净保费

未到期净保险费=保险费×(1-退保手续费比例)×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

(二十七) 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(二十八) 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、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

(二十九) 护士

指在医院内合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

(三十) 康复治疗

指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为

目的的治疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。