



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“建信附加基础 A 款住院补偿医疗保险条款”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障…………… 2.5
- ❖ 您有退保的权利…………… 6.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加合同设有等待期…………… 2.4
- ❖ 我们对影响您权益的重要条款作了特别提示，详见条款正文中灰色阴影标识的内容，请您仔细阅读…………… 全文
- ❖ 退保会给您造成一定损失，请您慎重决策…………… 6.1
- ❖ 我们给付保险金时，遵循补偿原则…………… 2.6
- ❖ 您有如实告知的义务…………… 7.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的义务…………… 7.7
- ❖ 主合同终止会导致本附加合同效力终止…………… 7.3
- ❖ 主合同条款中部分条款适用于本附加合同，请您仔细阅读…………… 7.7
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意…………… 8



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

| | | | | | |
|-----|---------|-----|--------|-----|-------------|
| 1. | 您与我们的合同 | 2.8 | 其他免责条款 | 6. | 合同解除 |
| 1.1 | 合同构成 | | | 6.1 | 您解除合同的手续及风险 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 3. | 保险金的申请 | 7. | 其他需要关注的事项 |
| 1.3 | 投保年龄 | 3.1 | 受益人 | 7.1 | 明确说明与如实告知 |
| 2. | 我们提供的保障 | 3.2 | 保险金申请 | 7.2 | 我们合同解除权的限制 |
| 2.1 | 保险金额 | 3.3 | 诉讼时效 | 7.3 | 效力终止 |
| 2.2 | 保险期间 | 4. | 保险费的支付 | 7.4 | 年龄错误 |
| 2.3 | 不保证续保 | 4.1 | 保险费的支付 | 7.5 | 职业或工种的变更 |
| 2.4 | 等待期 | 5. | 现金价值权益 | 7.6 | 争议处理 |
| 2.5 | 保险责任 | 5.1 | 现金价值 | 7.7 | 适用主合同条款 |
| 2.6 | 补偿原则 | | | 8. | 释义 |
| 2.7 | 责任免除 | | | | |

建信人寿保险股份有限公司

建信附加基础 A 款住院补偿医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指建信人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“建信附加基础 A 款住院补偿医疗保险合同”。

1. 您与我们的合同

1.1 合同构成 本附加合同依您的申请，经我们同意而订立。本附加合同须附加于主合同后始为有效。主合同的构成中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。

本附加合同的代码为 HRDS。

1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。
本附加合同生效日期在保险单上载明，保险费约定支付日以该日期计算。
我们自本附加合同生效日 24 时起开始承担保险责任。

1.3 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）计算。本附加合同接受的投保年龄为出生满 30 日（含）至 65 周岁。

2. 我们提供的保障

2.1 保险金额 本附加合同的保险金额由您与我们在投保时约定，并载于本附加合同的保险单上。

2.2 保险期间 本产品保险期间不超过一年。
本附加合同的合同生效日、合同满期日于保险单上载明，保险期间由您与我们在投保时约定，自合同生效日 24 时起至合同满期日 24 时止。

2.3 不保证续保 本产品不保证续保。
本产品保险期间不超过一年。若投保本产品保险期间为一年，保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，缴纳保险费，获得新的保险合同。

若发生下列情形之一，则本附加合同不再接受续保：

- （1）本产品已停止销售；
- （2）经我们审核不同意您续保本附加合同；
- （3）本附加合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

2.4 等待期 您为被保险人投保本附加合同可选责任时，若被保险人自本附加合同生效日起 30 日内发生本附加合同可选责任范围内的保险事故（无论一种或多种），我们不承

担给付可选责任保险金的责任，这30日的时间称为等待期。若被保险人在等待期内发生本附加合同可选责任范围内的保险事故，无论保险事故是否延续至等待期后，我们均不承担给付可选责任保险金的责任。以下两种情况，不受等待期限限制：

- (1) 被保险人因遭受**意外伤害（见释义）**事故而导致发生本附加合同可选责任范围内的保险事故；
- (2) 续保。

2.5 保险责任

本附加合同的保险责任分为基本责任“意外伤害住院医疗保险金”和可选责任“疾病住院医疗保险金”、“住院前后门急诊医疗保险金”，在投保基本责任的基础上，您可选择投保可选责任。保险责任以在保险单上载明为准。若可选责任未在保险单上载明，则我们不承担相应的保险责任。

在本附加合同有效期限内，我们根据保险单上载明的内容，承担下列保险责任：

基本责任：意外伤害住院医疗保险金

若被保险人因发生意外伤害事故而致使身体遭受伤害，自该次意外伤害事故发生之日起180日内，因该次事故经**认可医院（见释义）**的医生诊断必须在认可医院住院（见释义）治疗的，对于被保险人在认可医院住院期间在认可医院内实际发生并支付的**合理且必要（见释义）**的符合当地**基本医疗保险（见释义）**规定的住院医疗费用，我们在扣除被保险人从**公费医疗（见释义）**、基本医疗保险、其他费用补偿型商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得的补偿或赔偿金额及约定的次免赔额以后，剩余部分按约定的给付比例给付意外伤害住院医疗保险金。

可选责任：疾病住院医疗保险金

若被保险人在等待期后因患疾病，经认可医院的医生诊断必须在认可医院住院治疗的，对于被保险人在认可医院住院期间在认可医院内实际发生并支付的合理且必要的符合当地基本医疗保险规定的住院医疗费用，我们在扣除被保险人从公费医疗、基本医疗保险、其他费用补偿型商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得的补偿或赔偿金额及约定的次免赔额以后，剩余部分按约定的给付比例给付疾病住院医疗保险金。

上述条款约定的住院医疗费用，包括**床位费（见释义）、药品费（见释义）、膳食费（见释义）、诊疗费（见释义）、治疗费（见释义）、护理费（见释义）、检查检验费（见释义）、手术费（见释义）以及材料费（见释义）**，**不包括当地公费医疗、基本医疗保险不予支付的自费医疗费用、部分支付医疗费用中自费的部分。**

若被保险人在认可医院住院治疗至合同满期日治疗仍未结束的，我们将额外承担意外伤害住院医疗保险金或疾病住院医疗保险金的责任直至合同满期日次日起第30日，但上述30日内发生的本附加合同住院医疗费用保险金的给付金额加上本附加合同有效期限内应承担的各项保险金的总额不超过本附加合同的保险金额。

同一保险期间内累计住院天数以180日为限，若被保险人发生上述合同满期日次日起30日内的住院情形，则上述30日内的住院天数需按入院日期所在的保险期间，纳入180日限额计算。

可选责任：住院前后门急诊医疗保险金

在上述住院前7日内（含住院当日）以及出院后30日内（含出院当日），对于被保险人因住院相同原因在同一认可医院内实际发生并支付的合理且必要的符合当地基本医疗保险规定的门诊或急诊医疗费用，我们在扣除被保险人从公费医疗、基本医疗保险、其他费用补偿型商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得的补偿或赔偿金额及约定的次免赔额以后，剩余部分按约定的给付比例给付住院前后门急诊医疗保险金。

上述条款约定的住院前后门诊或急诊医疗费用，包括挂号费、诊疗费、治疗费、护理费、药品费、检查检验费以及材料费。

住院前后门急诊医疗保险金的给付以住院医疗保险金的给付为前提。

本附加合同各项责任的次免赔额及给付比例按照被保险人是否以公费医疗或基本医疗保险身份就医，分别由您与我们在投保时约定，并载于本附加合同的保险单上。

同一保险期间内，我们对被保险人累计给付的意外伤害住院医疗保险金、疾病住院医疗保险金、住院前后门急诊医疗保险金之和以本附加合同约定的保险金额为限。

2.6 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人实际发生的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、其他费用补偿型商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本附加合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本附加合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.7 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生本附加合同保险事故的，我们不承担给付本附加合同保险金的责任：

- (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者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 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；
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品（见释义）；
- (5) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- (6) 被保险人酒后驾驶（见释义），无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 被保险人故意自伤行为、参与殴斗；
- (10) 被保险人醉酒（见释义）；
- (11) 被保险人参加潜水（见释义）、跳伞、攀岩（见释义）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见释义）、武术比赛（见释义）、摔跤比赛、特技（见释义）表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (12) 怀孕（含宫外孕、葡萄胎）、不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产、剖腹产）、人工受孕，或由前述任一原因引起的并发症；
- (13) 被保险人患性病（见释义）、感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (14) 被保险人患遗传性疾病（见释义）、先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- (15) 被保险人的精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准）；
- (16) 被保险人在本附加合同生效前已存在的疾病（但您或被保险人在投保时如

实告知且我们同意承保的除外)；

- (17) 被保险人戒酒或戒毒治疗、物理治疗（见释义）、中医理疗及其他特殊疗法（见释义）、心理治疗、整容整形或矫形手术、变性手术，以及前述治疗或手术的并发症；
- (18) 疗养、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、视力矫正手术、牙科治疗及保健；
- (19) 使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、轮椅及各种电动助行器械、助听器；常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；
- (20) 被保险人为器官捐献者而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；
- (21) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其所引起的后果；
- (22) 医疗事故（见释义）；
- (23) 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发生的治疗。

2.8 其他免责条款

除本附加保险条款“2.7 责任免除”外，本附加合同还有一些免除我们责任的条款，详见本附加保险条款“2.4 等待期”“7.1 明确说明与如实告知”“7.3 效力终止”“7.5 职业或工种的变更”中灰色阴影标识的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件（见释义）；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 受益人的有效身份证件；
- (5) 接受住院治疗的，需提供入院、出院证明、出院小结或住院病历（加盖认可医院的病历专用章）及各项住院费用的原始凭证及清单；接受住院前后门急诊治疗的，需提供门急诊病历、处方及门急诊治疗费用的原始凭证及清单；
- (6) 被保险人已从基本医疗保险获得医疗费用补偿的，需提供基本医疗保险协议管理医疗机构开具的医疗费用报销分割单原件；被保险人已从公费医疗获得医疗费用补偿的，需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用收据原件或复印件；被保险人已从其他途径获得了补偿的，需提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
- (7) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等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的证明和

资料。

3.3 诉讼时效 被保险人或受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付 您应于本附加合同成立时向我们一次性支付本附加合同的全部保险费。

5. 现金价值权益

5.1 现金价值 指本附加合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

现金价值=已支付保险费×(1-手续费比例)×(1-已支付保险费对应保障期间已经过的日数/已支付保险费对应保障期间的总日数)

手续费是指每张保单平均承担的销售费用和管理费用总额，手续费比例为已支付保险费的 35%。已经过的日数不足一日的按一日计算。

6. 合同解除

6.1 您解除合同的手续及风险 如您申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1) 保险合同；

(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同终止时的现金价值。

您解除本附加合同会遭受一定损失。

7. 其他需要关注的事项

7.1 明确说明与如实告知 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。

- 7.2 我们合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭，发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 7.3 效力终止** 出现下列情形之一时，本附加合同效力终止：
- (1) 主合同效力终止；
 - (2) 被保险人身故；
 - (3) 本附加合同中列明的其他合同效力终止的情形。
- 7.4 年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保资料中填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 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投保年龄限制的，我们有权解除本附加合同，并向您退还本附加合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 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缴保险费。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) 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，我们会将多收的保险费退还给您。
- 7.5 职业或工种的变更** 本附加合同的被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。
- 被保险人所变更的职业或工种，依照我们的职业分类其危险程度增加（或减低）时，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日 24 时起，按日计算、增收（或退还）本附加合同的保险费。但被保险人所变更的职业或工种，依照我们的职业分类在拒保范围内的，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日 24 时起，本附加合同的效力终止，并向您退还本附加合同的现金价值。
- 被保险人所变更的职业或工种，依照我们的职业分类其危险程度增加，但未依本条第一款通知我们而发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算、给付保险金。但若被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内的，我们不承担保险金的给付责任，仅向您退还本附加合同的现金价值。
- 7.6 争议处理** 本附加合同争议解决方式由您投保时在投保单上约定从下列两种方式中选择一种：
- (1) 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××仲裁委员会仲裁；
 - (2) 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，依法向法院提起诉讼，适用中华人民共和国法律。
- 7.7 适用主合同条款** 下列各项条款适用主合同条款：
- (1) 保险事故通知；
 - (2) 保险金给付；
 - (3) 联系方式的变更。

8. 释义

- 8.1 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。
- 8.2 意外伤害** 指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件导致身体受到的伤害。
- 8.3 认可医院** 应符合以下所有条件：
- (1) 经国家级医疗卫生行政管理部门批准，有合法经营执照；
 - (2) 设立的主要目的是为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；
 - (3) 有合法职称的专业医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
 - (4) 具有系统性诊疗等程序或手术设备的二级或以上公立医院，但不包括观察室、家庭病床、联合病房、临时病房、康复病房和特需门诊、特需病房、外宾门诊、外宾病房；
 - (5) 不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒的医疗机构。
- 8.4 住院** 指被保险人确因临床需要入住认可医院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、挂床住院及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。
- 其中挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在院住院期间每日非 24 小时在床、在院，具体表现包括在住院期间连续 1 日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。
- 8.5 合理且必要** 指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：
- (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) 由医师开具的处方药或医嘱；
 - (4) 非试验性的、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。
- 对是否合理且必要由我们根据客观、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。
- 8.6 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、新型农村合作医疗等《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保险项目。
- 8.7 公费医疗** 根据《公费医疗管理办法》（卫计字〔89〕第 138 号）规定的公费医疗制度所提供的医疗保障。
- 8.8 床位费** 指被保险人在认可医院住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用（不包括单人病房、套房、家庭病床、陪床费）。

8.9 药品费

药品费是指根据医生处方使用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，包括西药、中成药和中草药。

药品费中不包含：

- (1) 单味使用的以下药物：阿胶、阿胶珠、鳖甲、鳖甲胶、龟甲、龟甲胶、鹿角胶、蝮蛇、蕲蛇、金钱白花蛇、乌梢蛇、全蝎、肉苁蓉、肉豆蔻、石斛、红花、川贝母、党参、何首乌；
- (2) 单味或复方使用的以下药物：
 - ① 各种人参（包括参须、条、片）、鹿茸、猴枣、马宝、狗宝、牛黄、麝香、海马、海龙、玛瑙、珊瑚、琥珀、玳瑁、蛤蚧、紫河车；
 - ② 各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）以及动物的胎、鞭、尾、筋、骨、睛；
 - ③ 蛤士蟆（油）、龟龄集、首乌延寿丹、定坤丹、蜂蜜（配制丸药除外）、燕窝、虫草、羚羊角粉、灵芝、珍珠（粉）、藏红花、西红花、血竭；
 - ④ 人参鹿茸丸、参茸卫生丸、参茸丸、参桂鹿茸丸、全鹿丸、健身全鹿丸、三肾丸（粉）、人参膏、参鹿膏、人参露、人参酏（精）、人参糖浆、参茸精、鹿茸精以及其他以人参、鹿茸为主要成分的制剂；
 - ⑤ 各种药酒、党参膏、桂圆膏、八珍膏、鹿胎膏及各类膏方制剂；
 - ⑥ 各种口服葡萄糖、各种鱼肝油（治疗夜盲症、肺结核、佝偻病除外）、玉米油、维他麦精、蜂皇精、蜂王浆、王浆蜜、蜂乳、蜂乳胶丸、蜂皇胎、磷脂麦芽糖、血宝胶囊、红桃K口服液；
 - ⑦ 胎盘球蛋白、胎盘丙种球蛋白、人血丙种球蛋白、人血白蛋白、胎盘白蛋白。

8.10 膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为认可医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。

膳食费应包含在医疗账单内；根据各认可医院的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

8.11 诊疗费

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

8.12 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者的技术劳务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、输血费、输氧费、体外反搏费等。

本项费用不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。

8.13 护理费

指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

8.14 检查检验费

指在认可医院实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

- 8.15 手术费** 指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、手术用药费、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。
- 8.16 材料费** 指医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料的费用。
- 8.17 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。
- 8.18 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。
- 8.19 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，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 8.20 无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 机动车被依法注销登记的；
(2) 未依法按时进行或未通过机动车安全技术检验；
(3) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的。
- 8.21 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，能合法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。
- 8.22 醉酒** 指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
- 8.23 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。
- 8.24 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.25 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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 8.26 武术比赛** 指两人或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。
- 8.27 特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

- 8.28 性病** 即性传播疾病（STD），系指以性接触或类似性接触为主要传播途径和传播方式的一组疾病的总称。
- 8.29 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。
- 在人体血液或其他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。
- 8.30 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。
- 8.31 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。
- 8.32 物理治疗** 物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗以及超声波疗法等符合《全国医疗服务价格项目规范》（以下简称《规范》，若主管部门对《规范》进行修订，则以最新颁布的为准）的项目。
- 8.33 中医理疗及其他特殊疗法** 中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗。
- 其他特殊疗法包括顺势治疗、正骨治疗、职业疗法及语音治疗。
- 8.34 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。
- 8.35 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其合法真实身份的证件或证照，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、营业执照等证件。

（条款正文完）