



请扫描以查询验证条款

鼎诚人寿保险有限责任公司

鼎诚附加住院(20)费用补偿医疗保险条款

阅读指引

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指鼎诚人寿保险有限责任公司。

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.5
- ❖ 您有退保的权利.....5



您应当特别注意事项

- ❖ 本附加合同的保险期间为一年.....2.3
- ❖ 本附加合同适用补偿原则.....2.5
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.6、2.7
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5
- ❖ 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.....7



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，特别是黑体字、加粗字体、背景突出表示的部分。



条款目录

<p>1. 您与我们订立的合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 保障计划类别</p> <p>2.2 基本保险金额</p> <p>2.3 保险期间</p> <p>2.4 不保证续保</p> <p>2.5 保险责任</p> <p>2.6 责任免除</p> <p>2.7 其他免责条款</p> <p>3. 保险金的申请</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 保险金给付</p> <p>3.5 诉讼时效</p> <p>4. 保险费的交纳</p> <p>4.1 保险费的交纳</p>	<p>5. 合同解除</p> <p>5.1 您解除本附加合同的手续及风险</p> <p>6. 其他需要关注的事项</p> <p>6.1 职业或工种的确定与变更</p> <p>6.2 适用主合同条款</p> <p>6.3 附则</p> <p>7. 释义</p> <p>7.1 周岁</p> <p>7.2 有效身份证件</p> <p>7.3 意外伤害</p> <p>7.4 猝死</p> <p>7.5 医院</p> <p>7.6 住院</p> <p>7.7 基本医疗保险</p> <p>7.8 医疗必需且合理</p> <p>7.9 床位费</p> <p>7.10 器官移植手术</p> <p>7.11 手术费</p> <p>7.12 癌症放疗</p>	<p>7.13 放化疗费用</p> <p>7.14 其他住院费用</p> <p>7.15 毒品</p> <p>7.16 酒后驾驶</p> <p>7.17 无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>7.18 无有效行驶证</p> <p>7.19 机动车</p> <p>7.20 感染艾滋病病毒或患艾滋病</p> <p>7.21 遗传性疾病</p> <p>7.22 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>7.23 潜水</p> <p>7.24 攀岩</p> <p>7.25 探险</p> <p>7.26 武术比赛</p> <p>7.27 特技表演</p> <p>7.28 异位妊娠</p> <p>7.29 既往症</p> <p>7.30 现金价值</p>
--	--	---

① 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本附加合同是本公司特定的保险合同（以下简称“主合同”）的附加合同，依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。
- 本附加合同包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与本公司（以下简称“双方”）共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效** 本附加合同自您提出申请、我们同意承保时成立。
- 自本附加合同成立、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，生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保范围** 凡出生满 28 日（含）至 60 周岁（见 7.1）（含）、身体健康的自然人均可作为被保险人，由本人或对其具有保险利益的人作为投保人向我们投保本保险。
- 如果您在被保险人 61 周岁（含）至 65 周岁（含）期间投保本保险的，须为非首次投保，非首次投保指在上一保险期间届满前申请并经我们审核同意重新投保。

② 我们提供的保障

- 2.1 保障计划类别** 本附加合同的保障计划类别由您在投保时与我们约定并在保险单上载明，**保障计划类别在保险期间内不能变更。**
- 按照本附加合同“2.4 不保证续保”条款重新投保时，您可重新与我们约定保障计划类别并在新的保险单上载明，我们将按照重新约定的保障计划类别收取保险费并承担保险责任。
- 2.2 基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额为各项保险责任对应的保险金限额，基本保险金额将在保险单上载明。
- 各保障计划类别对应的各项保险金限额见本附加合同附表。
- 2.3 保险期间** 本附加合同的保险期间为一年，自保险单上记载的保险合同生效日零时起至保险期间期满日二十四时止。
- 2.4 不保证续保** 本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 若您在本附加合同保险期间届满前申请重新投保本产品，经我们审核同意，您交纳保险费后，我们将向您签发新的保险合同，新的保险合同自前一保险期间届满日的次日零时起生效。
- 若您在本附加合同保险期间届满后申请重新投保本产品，经我们审核同意，您交纳保险费后，我们将向您签发新的保险合同，新的保险合同自我们收取保险费并签发保险单的次日零时起生效。
- 在您申请重新投保本保险时，如果发生下列情形之一的，我们不再为您办理重

新投保手续：

(1) 本产品已停售；

(2) 我们对您的重新投保申请进行审核后，做出不同意您重新投保的决定。

2.5 保险责任

在本附加合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

等待期

本附加合同生效之日起 30 日（含）内为等待期，按照本附加合同“2.4 不保证续保”条款在上一保险期间届满前申请并经我们审核同意重新投保的，或被保险人因**意外伤害**（见 7.3）发生保险事故的，无等待期。

住院床位费保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病在本公司认可的医院（见 7.5）住院（见 7.6）治疗的，对由此发生的符合当地**基本医疗保险**（见 7.7）支付范围的**医疗必需且合理**（见 7.8）的住院床位费（见 7.9），我们在扣除被保险人由其他途径已经获得补偿或给付的部分后，给付住院床位费保险金，但每日给付金额以住院床位费保险金日限额为限，每一保险期间内最长给付天数为 180 天。

被保险人在本附加合同保险期间内开始住院治疗，到本附加合同期满日时仍未结束本次住院治疗且未按照本附加合同“2.4 不保证续保”条款重新投保的，我们继续承担本次住院床位费给付责任，但以保险期间届满的次日起 30 日为限。

住院手术费保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病在本公司认可的医院住院治疗的，本公司承担下列保险责任：

(1) 器官移植手术费保险金

被保险人在住院期间进行**器官移植手术**（见 7.10）治疗，对由此发生的符合当地基本医疗保险支付范围的医疗必需且合理的器官移植手术费（见 7.11），我们按照本附加合同保险金计算方法的约定给付器官移植手术费保险金，但以器官移植手术费保险金年限额为限，**一次或累计给付的器官移植手术费保险金达到对应的年限额时，本项保险责任终止。**

(2) 非器官移植手术费保险金

被保险人在住院期间进行非器官移植手术治疗，对由此发生的符合当地基本医疗保险支付范围的医疗必需且合理的非器官移植手术费，我们按照本附加合同保险金计算方法的约定给付非器官移植手术费保险金，但以非器官移植手术费保险金年限额为限，**一次或累计给付的非器官移植手术费保险金达到对应的年限额时，本项保险责任终止。**

被保险人在本附加合同保险期间内开始住院治疗，到本附加合同期满日时仍未结束本次住院治疗且未按照本附加合同“2.4 不保证续保”条款重新投保的，我们继续承担本次住院手术费给付责任，但以保险期间届满的次日起 30 日为限。

住院癌症放化疗费用保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病在本公司认可的医院住院治疗的，被保险人在住院期间接受**癌症放化疗**（见 7.12）治疗，对由此发生的符合当地基本医疗保险支付范围的医疗必需且合理的**放化疗费用**（见 7.13），我们按照本附加合同保险金计算方法的约定给付住院癌症放化疗费用保险金，但以住院癌

症放疗化疗费用保险金年限额为限，一次或累计给付的住院癌症放疗化疗费用保险金达到对应的年限额时，本项保险责任终止。

被保险人在本附加合同保险期间内开始住院治疗，到本附加合同期满日时仍未结束本次住院治疗且未按照本附加合同“2.4 不保证续保”条款重新投保的，我们继续承担本次住院癌症放疗化疗费用给付责任，但以保险期间届满的次日起30日为限。

其他住院费用保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病在本公司认可的医院住院治疗的，对此发生的除床位费、手术费和放疗化疗费用以外的符合当地基本医疗保险支付范围的医疗必需且合理的其他住院费用（见7.14），我们按照本附加合同保险金计算方法的约定给付其他住院费用保险金，但以其他住院费用保险金年限额为限，一次或累计给付的其他住院费用保险金达到对应的年限额时，本项保险责任终止。

被保险人在本附加合同保险期间内开始住院治疗，到本附加合同期满日时仍未结束本次住院治疗且未按照本附加合同“2.4 不保证续保”条款重新投保的，我们继续承担本次其他住院费用给付责任，但以保险期间届满的次日起30日为限。

保险金计算方法

器官移植手术费保险金 = (每个保险期间实际发生并支付的医疗必需且合理的器官移植手术费 - 从公费医疗、基本医疗保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已获得的器官移植手术费补偿金额) × 对应的给付比例；

非器官移植手术费保险金 = (每个保险期间实际发生并支付的医疗必需且合理的非器官移植手术费 - 从公费医疗、基本医疗保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已获得的非器官移植手术费补偿金额) × 对应的给付比例；

住院癌症放疗化疗费用保险金 = (每个保险期间实际发生并支付的医疗必需且合理的住院癌症放疗化疗费用 - 从公费医疗、基本医疗保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已获得的住院癌症放疗化疗费用补偿金额) × 对应的给付比例；

其他住院费用保险金 = (每个保险期间实际发生并支付的医疗必需且合理的其他住院费用 - 从公费医疗、基本医疗保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已获得的其他住院费用补偿金额) × 对应的给付比例。

给付比例

被保险人以非公费医疗且非基本医疗保险身份投保，住院手术费保险金、住院癌症放疗化疗费用保险金和其他住院费用保险金对应的给付比例为 90%；

被保险人以公费医疗或者基本医疗保险身份投保，并以公费医疗或者基本医疗保险身份就诊并结算的，住院手术费保险金、住院癌症放疗化疗费用保险金和其他住院费用保险金对应的给付比例为 90%；

被保险人以公费医疗或者基本医疗保险身份投保，但未以公费医疗或者基本医疗保险身份就诊并结算的，住院手术费保险金、住院癌症放疗化疗费用保险金和其他住院费用保险金对应的给付比例为 60%。

补偿原则

我们在向受益人给付各项保险金时，如果被保险人所发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险等其他任何途径获得了补偿，我们将在本附加合同约定的各项保险金的

限额内，按照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金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.6 责任免除

在本附加合同保险期间内，因下列情形之一，导致被保险人接受治疗所发生的医疗费用，我们不承担给付住院保险金的责任：

- (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) 被保险人主动吸食或注射毒品（见7.15）；
- (5) 被保险人酒后驾驶（见7.16）、无合法有效驾驶证驾驶（见7.17），或驾驶无有效行驶证（见7.18）的机动车（见7.19）；
- (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7.20）；
- (9) 遗传性疾病（见7.21），先天性畸形、变形或染色体异常（见7.22）；
- (10) 被保险人从事潜水（见7.23）、滑水、滑雪、滑冰、滑翔伞、跳伞、攀岩（见7.24）运动、蹦极、探险（见7.25）活动、武术比赛（见7.26）、特技表演（见7.27）、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7.28））、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) 既往症（见7.29）。

2.7 其他免责条款

除“2.6 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.5 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.1 职业或工种的确定与变更”及“7 释义”中背景突出显示的内容。

3 保险金的申请

3.1 受益人

除另有约定外，本附加合同的住院保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 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我们，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您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。

被保险人应在本附加合同中约定的医院就诊，如果因急诊未在约定的医院就诊的，应在该次急诊就诊后的 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

住院床位费保险金、住院手术费保险金、住院癌症化疗费用保险金、其他住院费用保险金申请

由住院床位费保险金、住院手术费保险金、住院癌症化疗费用保险金、其他住院费用保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 本附加合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 医疗机构出具的诊断证明书或出院小结、医疗费用明细清单及收据、病历的记录；
- (5) 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，我们将及时一次性书面通知受益人补充提供有关的证明和资料。

3.4 保险金给付

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资料后，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。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向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，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

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 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

本附加合同保险费的交纳方式为一次性交纳。

5 合同解除

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

- (1) 本附加合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除本附加合同的申请书时起，本附加合同终止。对被保险人未发生过保险金给付的，我们自接到解除本附加合同的申请书之日起 30 日内向您退还**现金价值**（见 7.30）。对被保险人已发生过保险金给付的，我们不再向您退还**现金价值**。

您解除本附加合同会遭受**一定损失**。

6 其他需要关注的事项

6.1 职业或工种的确定与变更 被保险人变更其职业或工种时，您应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本附加合同拒保范围内的，我们对被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止，并按照约定退还**现金价值**。

被保险人的职业或工种变更之后，其职业或工种在本附加合同拒保范围内且未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们不承担给付保险金责任，并按照约定退还**现金价值**。

6.2 适用主合同条款 以下主合同条款适用于本附加合同：

- (1) 明确说明与如实告知；
- (2) 合同解除权的限制；
- (3) 年龄错误；
- (4) 合同内容变更；
- (5) 联系方式变更；
- (6) 争议处理。

6.2 附则 本附加合同未约定事项，以主合同为准，如果主合同与本附加合同相抵触的，则以本附加合同的条款为准。主合同无效，本附加合同也无效；主合同效力中止，本附加合同效力也中止；主合同终止，本附加合同也终止。

7 释义

7.1 周岁 指按**有效身份证件**（见 7.2）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。

7.2 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、营业执照、按规定可使用的有效护照、军人证件、户口簿等。

7.3 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害，**猝死**（见 7.4）不属于意外伤害。

- 7.4 猝死** 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。猝死的认可，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 7.5 医院** 指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级及以上的公立医院，**但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。**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 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 7.6 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，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。**在保险期间内，年度累计住院天数以 180 天为限。**
- 7.7 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政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.8 医疗必需且合理** 指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
 1. 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
 2. 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。
 医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：
 1. 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
 2. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
 3. 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
 4. 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。
 对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 7.9 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。**
- 7.10 器官移植手术** 指重大器官移植术或造血干细胞移植术。
 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。
 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

- 7.11 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、术中用药费、手术设备费等;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。**
- 7.12 癌症放化疗** 癌症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他部位的疾病。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。
癌症放化疗指利用特殊设备产生的高剂量射线照射恶性肿瘤部位,或按特定方案单独或联合应用化疗药物杀死恶性肿瘤细胞、抑制恶性肿瘤细胞的生长繁殖的治疗方式。
- 7.13 放化疗费用** 指当地卫生行政部门规定的放化疗项目的费用,包括诊疗费、化疗药物费、化疗辅助药物费、放疗设备费等。
- 7.14 其他住院费用** 指被保险人在住院期间发生的除床位费、手术费、放化疗费用及膳食费以外的以下费用:
1. 药品费: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药品,包括西药、中成药和中草药,且已经过本公司审核同意的药品;
2. 化验费、检查费;
3. 输氧费;
4. 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费;
5. 本地救护车费;
6. 注射费;
7. 物理治疗费;
8. 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用;
9. 材料费:指在住院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医疗器材和医用材料。
- 7.15 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。
- 7.16 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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.17 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。

- 7.18 无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 未获得行驶证；
(2) 机动车被依法注销登记的；
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.19 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。
- 7.20 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。
- 7.21 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。
- 7.22 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。
- 7.23 潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.24 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.25 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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.26 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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 7.27 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.28 异位妊娠** 指受精卵种植在子宫体腔以外部位的妊娠。
- 7.29 既往症** 指在本附加合同生效前所患的已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：
(1) 医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
(2) 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) 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。
- 7.30 现金价值** 其计算公式为“当期保险费×(1-(经过天数)/(当期保险费对应的保障天数))×(1-35%)”。其中经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是

指本附加合同当期保险费应交日至终止日实际经过的天数。

附表：保障计划表

(单位：人民币元)

保障计划类别		计划一	计划二	计划三
1. 住院床位费保险金	日限额	40	50	60
2. 住院手术费保险金				
2.1 器官移植手术费保险金	年限额	50,000	100,000	200,000
2.2 非器官移植手术费保险金	年限额	20,000	40,000	80,000
3. 住院癌症放化疗费用保险金	年限额	10,000	20,000	40,000
4. 其他住院费用保险金	年限额	5,000	10,000	20,000

(完)