

天安财产保险股份有限公司

个人住院医疗保险 B 款（2020 版）（渠道版）条款

总 则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与**保险人（释义1）**共同认可的书面或者电子协议等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人

年龄在18至50**周岁（含50周岁）（释义2）**，身体健康且能正常工作、生活的自然人，均可作为本合同的主被保险人。

凡年龄不超过50周岁（含），身体健康且能正常工作、生活的主被保险人的配偶，经保险人同意，可作为本合同的附属被保险人。

凡投保时年龄 18 周岁或者以下的主被保险人的未成年子女，经保险人同意，亦可作为本合同的附属被保险人。

51 周岁至 100 周岁仅适用于重新投保申请且经保险人同意的被保险人或者附属被保险人。

除特别指明外，以下与被保险人相关的表述完全适用于主被保险人和附属被保险人。

根据随主被保险人投保本保险的附属被保险人的有无及其主被保险人的身份关系，**本保险中被保险人的参保方式分设有单人型、家庭型**，具体由投保人在投保时为被保险人选择，并载明在本合同中。

（一）单人型：无附属被保险人

（二）家庭型：对应的附属被保险人为主被保险人的子女或配偶

第三条 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其自然人均可作为本合同的投保人。

被保险人为限制民事行为能力人的，应由其监护人作为投保人。被保险人为无民事行为能力人的，应由其父母或法定监护人作为投保人。

第四条 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险责任

（一）恶性肿瘤（释义 3）住院医疗保险金

在保险期间内，被保险人经过本合同约定的**等待期（释义 4）**后在中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门和台湾地区**）二级或二级以上公立医院或保险人认可的**医院（释义 5）**的普通部（**不含特需病房、外宾病房或其他不属于社会基本医疗保险或公费医疗报销范围内的高级病房**）就诊，经由**专科医生（释义 6）**确诊**初次罹患（释义 7）**本合同约定的恶性肿瘤，且经**专科医生**诊断确定必须**住院（释义 8）**并正式办理住院手续入院治疗的，对于住院治疗期间实际发生的**必需且合理的住院医疗费用（释义 9）**，保险人按照本合同的约定给付恶性肿瘤住院医疗保险金，当保险人累计给付的保险金达到恶性肿瘤住院医疗保险金的保险金额后，保险人对于被保险人的本项保险责任终止。

（二）一般住院医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害（释义 10）**事故或经过本合同约定的等待期后因患除本合同约定的恶性肿瘤以外的其他疾病，在中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门和台湾地区**）二级或二级以上公立医院或保险人认可的医院的普通部（**不含特需病房、外宾病房或其他不属于社会基本医疗保险或公费医疗报销范围内的高级病房**）就诊，且经**专科医生**诊断确定必须住院并正式办理住院手续入院治疗的，对于住院治疗期间实际发生的、符合当地社会基本医疗保险基金支付范围的必需且合理的住院医疗费用，保险人按照本合同的约定给付一般住院医疗保险金，当保险人累计给付的保险金达到一般住院医疗保险金的保险金额后，保险人对于被保险人的本项保险责任终止。

（三）每一保险期间内，保险人对被保险人累计给付的恶性肿瘤住院医疗费用保险金及一般住院医疗费用保险金之和以保险单约定的保险责任年度限额为限。

（四）医疗费用补偿原则

本合同第五条载明的第（一）、（二）项保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人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按照本合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

其中，针对以下情况，投保人和保险人分别约定免赔额和给付比例，并在保险单中载明：

（1）有社保：被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿的；

（2）无社保：被保险人申请理赔时未享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，或没有从社会

基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿的。

（3）若被保险人以已参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则保险人根据保险单上单独约定的给付比例进行赔付。

若投保人和保险人另有约定，则对于被保险人实际发生的医疗费用，保险人按照另行约定并按保险合同中载明的条件和方式进行给付。

投保人为被保险人首次投保本保险或者非重新申请投保本保险时，如任一被保险人在等待期内诊断罹患任一恶性肿瘤，无论是否在等待期内治疗，保险人不承担该被保险人给付保险金责任，并无息返还该被保险人已缴纳的本合同的保险费，本合同对于该被保险人的保险责任终止。

被保险人因意外伤害发生保险事故的，保险责任无等待期；投保人为被保险人重新申请投保本保险合同无疾病等待期。

责任免除

第六条 原因除外

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施期间或被政府依法拘禁或入狱期间；
- （三）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；
- （四）被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- （五）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶（释义 11）或者驾驶无有效行驶证（释义 12）的机动交通工具期间；
- （六）被保险人受酒精或毒品的影响，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- （七）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；
- （八）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；
- （九）被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险运动过程中发生意外事故导致的：运动过程中必然涉及 2 米以上水深的水面或水下运动，包括但不限于各类、各级别的潜水（释义 13）、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水运动；运动过程中必然涉及距离普通正常理解的地面超过 10 米的高空的运动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、攀岩（释义 14）等；运动过程中必然涉及冰面高速运动或雪地高速运动的业余或职业运动竞赛，包括但不限于各类竞速滑冰运动或花样滑冰运动、冰球、滑雪运动；各类搏击或军事运动，如武术比赛（释义 15）、摔跤比赛、彩弹射击等仿真枪战运动；各类特技

表演（释义 16）；除竞走、跑步以外的竞速运动，如赛马、赛车等；运动过程中进入未经人工开发的区域，包括但不限于各类探险（释义 17）运动和除商业航线飞行外的航空航天活动；

（十）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

（十一）核爆炸、核辐射或者核污染；

（十二）不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

（十三）各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；

（十四）各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

（十五）除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

（十六）本主险合同中未列明的耐用医疗设备的购买或租赁费用；

（十七）各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；

（十八）未经医生处方自行购买的药品、非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；

（十九）免疫接种、预防接种或疫苗接种；

（二十）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；

（二十一）在港澳台地区或中国境外的国家或地区接受治疗的。

第七条 疾病和期间除外

（一）被保险人在初次投保或非重新投保前所患既往症（释义 18），等待期内出现的疾病，等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；

（二）被保险人在投保本保险之前或在本合同约定的等待期内经医院初诊为肿瘤或包块性质待排的，并在本合同约定的等待期后确诊初次罹患癌症的；

（三）被保险人在投保本保险之前或在本合同约定的等待期内已出现临床症状，并已针对临床症状进行相应的诊疗，在本合同约定的等待期后首次确诊的；

（四）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）；

（五）整形手术、美容或整容手术、变性手术、分娩、产前产后检查、变性、宫外孕、人工流产术、绝育手术、人工受孕术、不孕不育治疗、包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗、视力纠正术（意外除外）、白内障手术、任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、牙科治疗（意外除外）、及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；

（六）皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸等；

（七）被保险人患遗传性疾病，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》（ICD10）确定）；

（八）职业病、医疗事故；

（九）等待期内药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（但因意外事故导致伤口感染者除外）或其他医疗导致的伤害；

（十）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义 19）期间。

保险金额和保险费

第八条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

第九条 保险费

（一）保险费按被保险人的投保年龄所对应的费率标准计收。

保险费=基准保费×风险调整系数乘积×投保天数/365天

（二）投保人在保险期满后重新申请投保本合同，应根据被保险人重新申请投保时的年龄所对应的费率来确定保险费缴费标准。

保险期间

第十条 保险期间

保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

第十一条 保险责任起讫

本保险合同的意外责任起讫自本合同生效之日起，且投保人缴清保险费时开始。

本保险合同的疾病责任起讫自本合同生效之日起经过约定的等待期以后，且投保人缴清保险

费开始。投保人为被保险人重新申请投保本保险合同无疾病等待期。

保险人义务

第十二条 续保

本保险为非保证续保合同。保险期间届满，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。

本保险为非保证续保合同，当被保险人年龄超过100周岁或者当本产品停售时，本合同将不再接受投保。

第十三条 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，该条款不产生效力。

第十四条 签发保单义务

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第二十条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

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，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十六条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十七条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请人给付保险金的请求后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内做出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。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十日内，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做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起三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。

第十八条 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、资料之日起六十日内，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

第十九条 缴纳保险费义务

投保人应当在保险合同成立时缴清保险费，若投保人未在合同规定时间内缴纳保险费的，本保险合同的保险责任不生效。

第二十条 如实告知义务

（一）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。

（二）投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务的，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

（三）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，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

（四）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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第二十一条 住所或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十二条 职业或工种的变更通知义务

当被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在10日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期净保险费（释义 20）。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在仍可承保的或虽在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期净保险费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原缴保险费比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险

金的责任。

保险人将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可通过本公司服务场所工作人员、服务热线或有关互联网查询到此表。

第二十三条 变更批注

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。

第二十四条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道或者应当知道保险事故发生之日起 10 日内通知保险人。**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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义 21）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十五条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**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。**

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同凭证；

（三）保险金申请人有效身份证件；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗检查报告的医疗诊断证明、门诊及住院病历以及出院小结、处方、医疗费用原始单据、费用明细单据等；

（五）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料；

（六）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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

（七）在保险人的理赔审核过程中，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人在事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人等应当予以充分配合；

（八）被保险人已从基本医疗保险获得医疗费用补偿的，需提供保险人认可的医院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住院费用收据原件或复印件；

（九）如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证。

第二十六条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十七条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十八条 法律适用

与本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（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十九条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同。投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、保险合同解除申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的**未满期净保险费**。若被保险人已领取过保险金的，保险人退还本保险合同有效保险金额的**未满期净保险费**。

第三十条 合同的终止

发生下列情形时，本合同终止：

- （1）保险合同期满；
- （2）被保险人不再满足本合同的投保资格要求，但被保险人在保险期间起始日满足年龄资格要求的，在保险期间内保险责任不因其年龄的改变而自动终止。

第三十一条 年龄的确定与错误的处理

被保险人投保年龄，应以法定身份证明文件确定的周岁年龄为准。本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（1）投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还未满期净保险费；

（2）投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且按照真实年龄所需收取的保费较高，保险人有权更正并要求投保人补缴差额的保险费；

（3）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

释义

1、**保险人**：指与投保人签订本保险合同的天安财产保险股份有限公司及其分支机构。

2、**周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

3、**恶性肿瘤-重度**：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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50$ HPF 和 $ki-67 \leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

4、**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。

5、**医院：**是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**

- (1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

6、**专科医生：**

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (二) 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；
- (三) 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》；
- (四) 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。

7、**初次罹患疾病：**指被保险人自保险合同生效之日起经过保险合同约定的等待期之后，初次发现并未曾诊治的、经区、县级以上医院首次诊断的疾病。

8、**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。

9、必需且合理的住院医疗费用：

符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- （1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- （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。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

10、意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

11、无有效驾驶证驾驶：被保险人存在下列情形之一者：

- （1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者 10 放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- （4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- （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机动车的其他情况下驾车。

12、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。

13、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。

14、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

15、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。

16、特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

17、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。

18、既往症：指在本合同生效前罹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) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- 2) 本合同生效前，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。

19、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。

20、未满期净保险费：

未满期净保费=净保费 × (1-m/n)，

其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算；

21、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。