



请扫描以查询验证条款

英大泰和人寿保险股份有限公司

英大附加健康天使团体医疗保险条款

第一章 附加合同构成与投保范围
第二章 保险责任与责任免除
第三章 保险期间、年度赔付限额、终身赔付限额与保险费
第四章 保险金申请
第五章 合同变更与解除
第六章 一般条款
第七章 释义
附件一

第一章 附加合同构成与投保范围

第一条 附加合同构成

英大人寿附加健康天使团体医疗保险合同（以下简称本附加合同），依主保险合同（以下简称主合同）投保人的申请，经本公司（见释义）同意而订立。本附加合同须附加于主合同，主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同条款不一致，则以本附加合同的条款为准。

本附加合同由保险单及其所附条款、其他保险凭证、投保单、被保险人名册、与本附加合同有关的其他投保文件、变更申请书、声明、批注、批单和其他有关书面协议构成。

第二条 投保范围

本附加合同的投保范围与主合同相同。

第二章 保险责任与责任免除

第三条 等待期

投保人首次投保本附加合同或者非连续投保本附加合同时，自本附加合同生效之日起 30 日内（含），被保险人因疾病接受治疗所支出的住院（见释义）医疗费用、特定门诊（见释义）医疗费用，本公司不承担给付保险金的责任，这 30 日称为等待期。

被保险人因意外伤害（见释义）导致住院或者接受特定门诊治疗的，保险责任无等待期。

投保人为被保险人投保本附加合同后不间断续保，续保合同无等待期。

被保险人在等待期内发生的住院及与该住院视为同一次住院（见释义）的治疗，等待期内发生的特定门诊及与该特定门诊相同原因的治疗，无论是否延续至等待期后，本公司均不

承担给付保险金的责任。

第四条 保障计划的选定

本附加合同的保障计划分为计划一和计划二，由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明，保障计划一旦选定，保险期间内不得变更。

第五条 保险责任

本附加合同的保险责任包括住院医疗费用保险金、特定门诊医疗费用保险金两项责任，住院医疗费用保险金和特定门诊医疗费用保险金统称为医疗费用保险金。

在本附加合同有效期内，本公司可承担下列保险责任：

一、住院医疗费用保险金

等待期后，被保险人在指定医院（见释义）住院治疗，对于其治疗期间发生的合理且必需（见释义）的住院医疗费用，包括床位费（见释义）和膳食费（见释义）、重症监护室床位费（见释义）、药品费（见释义）、材料费（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）、器官移植费（见释义）等，本公司按照本附加合同约定的医疗费用保险金计算方法给付住院医疗费用保险金。被保险人在本附加合同到期日前住院且延续至保险期间届满仍未出院，本公司对被保险人该次住院在本附加合同保险期间届满次日起三十日内的住院治疗仍承担住院医疗费用保险金给付责任。

每一保单年度内，被保险人不论一次或多次接受住院治疗，住院医疗费用保险金累计给付对应的住院天数最高不超过一百八十天。

每一保单年度内，本公司对被保险人一次或多次累计给付的住院医疗费用保险金以保单年度内本附加合同约定的住院医疗费用保险金各项目的日限额或年限额为限。

二、特定门诊医疗费用保险金

等待期后，被保险人在指定医院接受特定门诊治疗，对于其治疗期间发生的合理且必需的特定门诊医疗费用，包括门诊恶性肿瘤（见释义）化学疗法（见释义）、放射疗法（见释义）、门诊肾透析（见释义）、器官移植后的门诊抗排异治疗医疗费用，本公司按照本附加合同约定的医疗费用保险金计算方法给付特定门诊医疗费用保险金。

每一保单年度内，本公司对被保险人一次或多次累计给付的特定门诊医疗费用保险金以保单年度内本附加合同约定的特定门诊医疗费用保险金各项目对应的日限额或年限额为限。

每一保单年度内，本公司对被保险人一次或多次累计给付的住院医疗费用保险金与特定门诊医疗费用保险金之和以年度赔付限额为限。

本附加合同有效期内，本公司对被保险人累计给付的住院医疗费用保险金与特定门诊医疗费用保险金之和以终身赔付限额为限。

第六条 年度赔付限额、终身赔付限额和医疗费用保险金计算方法

一、年度赔付限额和终身赔付限额

本附加合同的年度赔付限额和终身赔付限额根据投保人和本公司约定的保障计划确定，并在保险单上载明。不同保障计划对应的年度赔付限额和终身赔付限额见本附加合同附件一所示。

二、医疗费用保险金计算方法

在本附加合同有效期内，本公司对被保险人每次发生的属于本附加合同保险责任范围的合理且必需的医疗费用给付医疗费用保险金，其计算方法如下：

医疗费用保险金=保险期间内累计的按比例计算的合理且必需的医疗费用-免赔额-保险期间内本公司累计已给付的医疗保险金；

（1） 按比例计算的合理且必需的医疗费用按以下方法确定：

按比例计算的合理且必需的医疗费用=每次合理且必需的医疗费用*给付比例；

给付比例按照以下方式确定：

给付条件	给付比例
如果被保险人以有 社会基本医疗保险 （见释义）或者 公费医疗 （见释义）（以下简称 社保 ）身份投保，且已从 社保 获得该次治疗的医疗费用补偿	100%
如果被保险人以有 社保 身份投保，但未从 社保 获得该次治疗的医疗费用补偿	60%
如果被保险人以无 社保 身份投保	100%

（2） 免赔额按照以下方法确定：

- ①不同保障计划对应的年度免赔额见本附加合同附件一所示；
- ②如果保险期间内从其他途径（包括**社保**、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）累计已获得的医疗费用补偿金额≤年度免赔额，则免赔额等于年度免赔额；
- ③如果保险期间内从其他途径累计已获得的医疗费用补偿金额>年度免赔额，则免赔额等于保险期间内从其他途径累计已获得的医疗费用补偿金额。

如被保险人已从当地社会医疗保险部门、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或者赔偿，本公司给付的医疗费用保险金将不超过该被保险人实际医疗费用总额扣减已经获得各种补偿和赔偿后的差额。

第七条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生住院或特定门诊治疗的，本公司不承担保险责任：

- 一、 投保人对被保险人的故意行为；
- 二、 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、**醉酒**（见释义）、斗殴、自杀、故意自伤；
- 三、 被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见释义）；
- 四、 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**无有效行驶证**（见释义）的机动车；
- 五、 被保险人患**艾滋病（AIDS）**（见释义）或感染**艾滋病病毒（HIV）**（见释义）；
- 六、 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱、恐怖活动；
- 七、 核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、 **遗传性疾病**（见释义），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义）（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（ICD-10）为准》）及其并发症；
- 九、 被保险人在投保本附加合同前已患的疾病；

- 十、 精神疾病和行为障碍（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（ICD-10）为准》）；
- 十一、 不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或由前述任一原因引起的并发症；
- 十二、 被保险人进行美容手术、美容治疗、外科整形、牙齿修复、牙齿整形、视力 矫正、先天性疾病治疗、先天性畸形治疗、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- 十三、 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 十四、 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）、摔跤、武术比赛（见释义）、特技表演（见释义）、赛马、赛车等高风险运动。

第三章 保险期间、年度赔付限额、终身赔付限额与保险费

第八条 保险期间

本附加合同的保险期间为一年。

除另有约定外，若本附加合同依法成立且投保人已交付保险费，本附加合同自生效日零时起开始生效，生效日载明于保险单上。除另有约定外，本公司所承担的保险责任自生效日零时起开始，至保险期间届满时终止。

第九条 续保

若投保人选择了自动续保方式，每一保险期间届满时，若本公司未收到投保人停止继续投保本附加合同的书面申请，经本公司同意并按续保当时确定的保险费收取后，本附加合同将延续有效。新续保的附加合同自本附加合同保险期间届满次日零时起生效，保险期间为一年。

但发生下列情形之一的，本附加合同不再接受续保：

- 一、本产品已停售；
- 二、被保险人人数不满足投保团体保险要求的。

发生下列情形之一的，本公司对该被保险人不再接受续保：

- 一、续保时被保险人年龄超过 80 周岁；
- 二、被保险人身故；
- 三、本附加合同因条款所列其他情况导致该被保险人保险责任终止。

若本公司不再接受续保，本公司将在本附加合同保险期间届满之前通知投保人。

第十条 年度赔付限额、终身赔付限额与保险费

- 一、每一被保险人的年度赔付限额及终身赔付限额在投保时确定，并在保险单或其他保险凭证中载明，在保险期间内不得变更；
- 二、除另有约定外，保险费由投保人在投保和续保时一次交清；
- 三、本附加合同的保险费在投保和续保时根据被保险人选取的保障计划以及被保险人是否

享有社保的情况采用差别费率。

第十一条 合同效力终止

出现下列情况之一时，本附加合同效力终止：

- 一、主合同解除、终止或期满；
- 二、投保人申请解除本附加合同；
- 三、本附加合同保险期间届满；
- 四、主合同或本附加合同约定的其他终止情形。

第四章 保险金申请

第十二条 保险事故通知

投保人、被保险人或者受益人应在知道保险事故发生之日起十日内通知本公司，但因**不可抗力**（见释义）导致的迟延除外。**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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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。**

第十三条 保险金申请时效

受益人及其他有权领取保险金的人向本公司申请给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第十四条 保险金申请

一、由受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- 1、给付申请书；
- 2、保险合同或其他保险凭证；
- 3、投保人证明及受益人身份证明；
- 4、本公司指定医院出具的诊断证明书、住院证明、医疗费用原始单据及出院小结原始件、医疗费用清单和结算明细表、门诊病史资料，施行手术者则需提供手术证明文件；
- 5、社保报销凭据（包括《医疗保险手册》、结算清单和医疗费用报销分割单等）；
- 6、若被保险人从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径获得补偿的凭证原件；
- 7、与确认保险事故的时间、性质、原因、损失程度等相关的其他证明和资料。

二、如果委托他人领取保险金，受托人除提供上述所有证明和资料外，必须另行出具有委托人亲笔签字的授权委托书和受托人身份证明。

第十五条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书等证明和资料后，会及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本附加合同另有约定的除外。本公司会将核定结果通知申请人。对属于保险责任的，在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。本附加合同对给付保险金的期限有约定的，本公司按照约定履行给付保险金义务。**对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。**

本公司在收到保险金给付申请书等证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而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以给付，在最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

第十六条 司法鉴定

本公司有权要求通过司法鉴定机构对保险事故进行鉴定；投保人、被保险人与受益人应当予以配合。

第五章 合同变更与解除

第十七条 被保险人变动

一、投保人需要增加被保险人的，应书面通知本公司。若本公司审核同意并收取保险费，本公司自批单所载明的被保险人变动生效日零时开始对增加的被保险人承担保险责任；

二、投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司，除另有约定外，本附加合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达次日零时起终止。如投保人要求的减少被保险人的日期在通知到达日之后，则本附加合同对该被保险人的保险责任自通知注明的减少被保险人的日期零时起终止。若未发生对减保人员的保险金给付，本公司退还其**现金价值**（见释义）；若已发生对减保人员的保险金给付，则本公司不予退还**现金价值**。投保人的团体成员退出本附加合同的，其附属被保险人也同时退出；

三、若由于被保险人变动，导致本附加合同不再满足国务院保险监督管理机构的相关投保规定时，本公司有权解除本附加合同，并向投保人退还未发生保险金给付的被保险人的**现金价值**。

第十八条 地址变更

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司，投保人未以书面形式通知的，本公司将按本附加合同载明的最后住所或通讯地址发送有关通知，并视为已送达投保人。

第十九条 合同内容变更

投保人变更本附加合同的，应填写变更合同申请书，经本公司审核同意，并在本附加合同的保险单或其他保险凭证上加以批注，或由投保人和本公司订立合同变更的书面协议后生效。

第二十条 投保人解除合同

一、在本附加合同保险期间内，如未发生保险金给付，投保人可以提供下列证明和资料申请解除本附加合同：

- 1、 解除合同申请书；
- 2、 保险合同及其他保险凭证；
- 3、 表明被保险人已知悉解除本附加合同事宜的证明文件。

二、本附加合同自本公司收到上述证明和资料时终止。本公司在收到上述证明和资料之日起三十日内退还本附加合同终止之日的**现金价值**。

第六章 一般条款

第二十一条 如实告知

订立本附加合同时，本公司会向投保人说明本附加合同的条款内容，特别是责任免除条款。同时本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人、被保险人应当如实告知。

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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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，本公司对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

第二十二条 受益人的指定与变更

一、除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人；

二、被保险人发生保险事故未及领取保险金而身故时，保险金作为被保险人的遗产处理。

第二十三条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄为以法定证件载明的出生日期计算的周岁年龄。投保人在申请投保时，应告知被保险人的周岁年龄。若发生错误，本公司依下列约定处理：

一、申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司将多收的保险费无息退还投保人；

二、申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权审核更正并要求投保人补交保险费。**若补交保险费前已发生保险事故，本公司按实交保险费和应交保险费的比例折算给付保险金；**

三、申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本公司规定的投保年龄范围的，本公司可以终止对该被保险人承担保险责任，并退还该被保险人保险责任终止之日的现金价值。

第二十四条 资料提供

投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其他与本附加合同有关的一切资料。必要时投保人应按本公司的要求提供上述资料。

第二十五条 争议处理

合同争议解决方式从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本附加合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交约定的仲裁委员会仲裁；

二、因履行本附加合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向被告所在地人民法院起诉。

第七章 释义

第二十六条 释义

- 一、 本公司：指英大泰和人寿保险股份有限公司。
- 二、 住院：指被保险人入住指定医院的正式病房进行治疗，并实际办理了正规的出入院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。
- 三、 特定门诊：指门诊恶性肿瘤化学疗法、放射疗法、门诊肾透析、器官移植后的门诊抗排异治疗。
- 四、 意外伤害：指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 五、 同一次住院：与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过 30 天的再次住院视为同一次住院。
- 六、 指定医院：指在本附加合同中列明的医院。本附加合同未列明的，则指国家卫生行政部门评定的二级或二级以上公立医院普通部（**不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房**），**不包括康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似性质的医疗机构**。
- 七、 合理且必需：指符合通常惯例且医学必需：
 - 1、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本公司根据客观、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。
 - 2、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。对是否医学必需由本公司根据客观、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。
- 八、 床位费：指被保险人使用的医院床位的费用，**但不包括重症监护室床位费**。
- 九、 膳食费：指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，**但不包括购买的个人用品**。
- 十、 重症监护室床位费：指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必需的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。
- 十一、 药品费：指实际发生的合理且必需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，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。

- 十二、材料费：指医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。
- 十三、诊疗费：指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。
- 十四、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、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
- 十五、护理费：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 十六、检查检验费：指实际发生的、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，包括诊查费、妇检费、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。
- 十七、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。**
- 十八、器官移植费：指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或者骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。**但不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。**
- 十九、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。

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。

- 二十、 化学疗法：指针对恶性肿瘤的化学治疗，简称化疗。化疗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的治疗。本附加合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。
- 二十一、放射疗法：指针对恶性肿瘤的放射治疗，简称放疗。放疗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的治疗。本附加合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。
- 二十二、肾透析：指根据半透膜的膜平衡原理，使用一定浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行渗透交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。
- 二十三、社会基本医疗保险：包括新型农村合作医疗保险、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。
- 二十四、公费医疗：是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度，国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗救助。
- 二十五、醉酒：指经检测或鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。
- 二十六、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。
- 二十七、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。
- 二十八、无合法有效驾驶证驾驶：指发生保险事故时被保险人符合下列情形之一的：（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）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）未经公安机关交通管理部门同意，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）公安机关交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 二十九、无有效行驶证：指发生保险事故时机动车符合下列情形之一的：（1）没有公安机关交通管理部门核发的行驶证、机动车号牌或检验合格标志；（2）安全技术检验不合格、未按期或未按规定进行安全技术检验；（3）在停驶期间行驶；（4）使用伪造的、变造的或其他机动车的行驶证、号牌或检验合格标志；（5）未经公安机关交通管理部门同意，拼装机动车或改变机动车已登记的结构、构造或特征；（6）公安机关交通管理部门规定的其他无有效行驶证的情况。
- 三十、 艾滋病（AIDS）：指获得性免疫缺陷综合征。获得性免疫缺陷综合征的定义应按世界卫生组织制订的定义为准，若在血液样本中发现人类免疫缺陷病毒或其抗

体，则可认定为已患艾滋病或感染艾滋病病毒。

三十一、艾滋病病毒：指人类免疫缺陷病毒（HIV）。

三十二、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。

三十三、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。

三十四、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。

三十五、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

三十六、探险：指明知在某种特殊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。

三十七、武术比赛：指两人或两人以上对抗柔道、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。

三十八、特技表演：指马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

三十九、不可抗力：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

四十、现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。现金价值=保险费×（1-25%）×（1-当期已经过天数÷保险期间天数），当期已经过天数按照本附加合同生效日计算。

附件一

英大附加健康天使团体医疗保险保障计划表

单位：人民币元

保障计划			计划一	计划二
保险区域			中国大陆	
医院类别			二级及以上公立医院普通部	二级及以上公立医院普通部
年度赔付限额			50 万	100 万
终身赔付限额			300 万	500 万
年度免赔额			1 万	2 万
住院医疗费用保险金	床位费和膳食费	日限额	1000	3000
	重症监护室床位费、药品费、材料费、诊疗费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费、器官移植费	年限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额
特定门诊医疗费用保险金	门诊恶性肿瘤化学疗法、放射疗法	年限额	10 万	20 万
	门诊肾透析	年限额	10 万	20 万
	器官移植后的门诊抗排异治疗	年限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额