



请扫描以查询验证条款

附件 1-4

英大安惠住院费用医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同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合同提供的保障.....2.3
- ❖ 您有退保的权利.....4.3

您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.5
- ❖ 您应当按约定交纳保险费.....3.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....4.3
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们.....5.2
- ❖ 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。

条款目录

1 您与我们的合同	5.5 保险金给付	7.11 毒品
1.1 合同构成	6 您需要关注的其他事项	7.12 酒后驾驶
1.2 合同生效	6.1 投保年龄范围	7.13 无合法有效驾驶证驾驶
2 您获得的保障	6.2 年龄计算及错误处理	7.14 无有效行驶证
2.1 基本保险金额	6.3 被保险人保障变动的 处理	7.15 肇事逃逸
2.2 保险期间	6.4 职业变更	7.16 潜水
2.3 保险责任	6.5 住所及通讯地址变更	7.17 攀岩
2.4 补偿原则、给付标准 及给付限额	6.6 司法鉴定	7.18 探险
2.5 责任免除	6.7 争议处理	7.19 武术比赛
3 您的义务	6.8 效力终止	7.20 特技表演
3.1 保险费的交纳	7 您需要了解的重要术语	7.21 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.2 如实告知	7.1 意外伤害	7.22 先天性疾病
4 您对本合同拥有的权利	7.2 医院	7.23 精神疾患
4.1 续保	7.3 住院	7.24 职业病
4.2 合同内容的变更	7.4 医疗必需且合理	7.25 特定传染病
4.3 解除合同	7.5 当地	7.26 地方病
5 如何申请领取保险金	7.6 基本医疗保险	7.27 矫形、矫形手术
5.1 受益人指定与变更	7.7 药品费	7.28 现金价值
5.2 保险事故通知	7.8 其他住院医疗费用	7.29 有效身份证件
5.3 保险金申请时效	7.9 门诊急诊	7.30 不可抗力
5.4 保险金申请	7.10 醉酒	7.31 周岁
		7.32 挂床住院

英大泰和人寿保险股份有限公司

英大安惠住院费用医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“我们公司”均指英大泰和人寿保险股份有限公司。

①

您与我们的合同

1. 1 合同构成 英大安惠住院费用医疗保险合同（以下简称本合同）由保险单及其所附条款、声明、批注、批单，以及与本合同有关的投保单（含健康声明）和其他书面协议共同构成。
1. 2 合同生效 本合同以我们同意承保、收取保险费并签发保险单为生效条件，生效日载明于保险单上。
我们自本合同生效日零时开始承担本合同约定的保险责任。

②

您获得的保障

2. 1 基本保险金额 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
2. 2 保险期间 本合同的保险期间为一年。保险期间届满时，本合同终止。
2. 3 保险责任 在本合同保险期间内且本合同有效，我们承担下列保险责任：
初次投保或续保间断后重新投保本合同时，被保险人因意外伤害（见 7.1）或自本合同生效之日起 30 日（不含）后患疾病，经医院（见 7.2）诊断必须住院（见 7.3）治疗的，我们按以下约定给付住院医疗保险金和住院前后门急诊医疗保险金。这 30 日称为疾病观察期。
续保无疾病观察期。
被保险人在疾病观察期内发生疾病导致住院治疗的，无论治疗是否延续至疾病观察期后，我们均不承担给付保险金的责任。
2. 3. 1 住院医疗保险金 疾病观察期后，被保险人经医院诊断必须住院治疗的，我们对于其在住院期间实际发生并支付的、医疗必需且合理（见 7.4）的、并符合当地（见 7.5）基本医疗保险（见 7.6）基金支付范围的药品费（见 7.7）及其他住院医疗费用（见 7.8），按本合同 2.4 中约定的补偿原则、给付标准及给付限额给付住院医疗保险金。

若被保险人因同一原因间歇性住院，前次出院与后次入院日期间隔未

达 90 日，则按同一住院原因给付。同一住院原因的给付，最高以 90 日为限。

被保险人在本合同有效期间内住院且延续至保险期间届满时仍未出院，对于我们同意续保的，我们将根据被保险人住院医疗费用的实际发生时间，按实际住院天数在原保单与续保保单中的占比分别承担给付住院医疗保险金的责任；若您未交纳续保保险费或我们不同意续保，我们将对被保险人该次住院在本合同保险期间届满次日起 30 日内发生的、属于本合同规定范围内的住院医疗费用承担保险金给付责任，但累计给付保险金以本合同约定的基本保险金额为限。

2.3.2

住院前后门急诊医疗保险金

疾病观察期后，被保险人经医院诊断必须住院治疗的，我们对于其住院前七日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日），在与住院相同的医疗机构因与该次住院相同原因实际发生于疾病观察期后并支付的医疗必需且合理的、并符合当地基本医疗保险基金支付范围的门诊急诊（见 7.9）医疗费用，按本合同 2.4 中约定的补偿原则、给付标准及给付限额给付住院前后门急诊医疗保险金。

被保险人在本合同有效期间内住院且延续至保险期间届满时仍未出院，对于我们同意续保的，我们将根据被保险人住院前后门急诊医疗费用的实际发生时间，按实际门诊急诊天数在原保单与续保保单中的占比分别承担给付住院前后门急诊医疗保险金的责任；若您未交纳续保保险费或我们不同意续保，我们不再承担给付住院前后门急诊医疗保险金的责任。

2.4

补偿原则、给付标准及给付限额

一、本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗或包括我们在内的任何商业保险机构的其他费用补偿型医疗保险等其他途径获得了医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生并支付的、医疗必需且合理的、并符合当地基本医疗保险基金支付范围的医疗费用扣除其已获医疗费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。**基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。**

二、被保险人发生的医疗费用在本合同保险责任范围内的，约定给付比例如下：

1. 若该次住院已通过基本医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿，我们对剩余部分按100%的比例给付住院医疗保险金及住院前后门急诊医疗保险金；
2. 若该次住院未通过基本医疗保险也未通过公费医疗取得医疗费用补偿，我们按60%的比例给付住院医疗保险金及住院前后门急诊医疗保险金。

三、在每一保险期间内，住院医疗保险金和住院前后门急诊医疗保险

2.5

责任免除

金累计给付金额之和以本合同约定的基本保险金额为限。

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意行为；
2. 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、**醉酒**（见 7.10）、斗殴、自杀、故意自伤；
3. 被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见 7.11）；
4. 被保险人**酒后驾驶**（见 7.12）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.13）、**驾驶无有效行驶证**（见 7.14）的机动车、**肇事逃逸**（见 7.15）；
5. 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱、恐怖活动；
6. 核爆炸、核辐射或核污染；
7. 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）；
8. 被保险人因药物过敏、食物中毒或医疗事故导致的伤害；
9. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
10. 被保险人参加**潜水**（见 7.16）、**跳伞、攀岩**（见 7.17）、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见 7.18）、摔跤、**武术比赛**（见 7.19）、**特技表演**（见 7.20）、赛马、赛车等高风险运动；
11. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.21）；
12. 被保险人进行**先天性疾病**（见 7.22）治疗、先天性畸形治疗、康复性治疗或心理治疗；
13. 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（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；
14. 一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；
15. 椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）、性病、**精神疾患**（见 7.23）、**职业病**（见 7.24）、**特定传染病**（见 7.25）、**地方病**（见 7.26）；
16. 购买人工器官；
17. 牙科保健或治疗，牙齿修复或牙齿整形（意外伤害所致的牙齿修复或牙齿整形除外）、洁牙，验眼配镜，视力矫正手术，修复、安装或购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼等）；
18. 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；
19. 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、**堕胎**、分娩（含难产及剖宫产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、子宫体腔内妊娠、产前产后检查，或由前述情形导致的并发症，但意外伤害所致的流产或分娩除外；
20. 被保险人在本合同生效前或疾病观察期内因所患或出现的疾病

- (或其并发症)、生理缺陷、残疾而住院；
21. 被保险人在本合同7.2条中约定的医院的高端病房（包括特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP病房、干部病房等）或本合同7.2条中约定的医院范围外的其他医疗机构住院的医疗费用；
22. 整容、整容手术、美容、美容手术、美容治疗、矫形、矫形手术（见7.27）、外科整形手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术除外；
23. 不属于当地基本医疗保险基金支付范围的医疗费用；
24. 本合同约定的医疗必需且合理的住院医疗费用及住院前后门急诊医疗费用之外的其他费用。

发生上述第一种情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向其他权利人退还本合同终止之日的现金价值（见7.28）。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们退还本合同终止之日的现金价值。

已发生过保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。

③ 您的义务

- 3.1 保险费的交纳 本合同的保险费须一次性交清。
- 3.2 如实告知 在订立本合同时，我们会向您说明本合同的条款内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、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。我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
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，我们有权解除本合同。
前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。
您故意不履行如实告知义务的，我们对于本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。
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，我们对于本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。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

④ 您对本合同拥有的权利

- 4.1 续保 如果您续保本合同，需在本合同保险期间届满前向我们提出续保申

请, 经我们审核同意后, 您应于保险期间届满前, 向我们支付续保保费, 则本合同自保险期间届满次日零时起作为新合同生效, 合同有效期为一年。

续保保费根据续保时被保险人的年龄和投保本合同时约定的续保保费费率标准进行计算。

发生下列情形之一的, 本合同不再接受续保:

- 一、本产品已停售;**
- 二、续保时被保险人的年龄超过本合同规定的最高续保年龄;**
- 三、被保险人身故;**
- 四、本合同因条款所列其他情形导致对被保险人的保险责任终止。**

如果我们不再接受续保, 我们将在保险期间届满之前通知您。本合同自期满日的 24 时起效力终止。

4.2 合同内容的变更 在本合同有效期间内, 经我们的同意, 您可以书面申请变更本合同的有关内容。变更本合同内容的, 由我们在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

4.3 解除合同 在本合同保险期间内, 如果被保险人未发生保险事故, 您可以书面申请解除本合同, 并向我们提供下列证明和资料:
一、保险合同;
二、解除合同申请书;
三、您的**有效身份证件** (见 7.29)。
自我们收到上述证明和资料之日起, 本合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起三十日内退还本合同终止之日的现金价值。

5

如何申请领取保险金

5.1 受益人指定与变更 除另有约定外, 住院医疗保险金和住院前后门急诊医疗保险金的受益人为被保险人本人。

5.2 保险事故通知 您、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我们, 但因**不可抗力** (见 7.30) 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, 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的除外。

5.3 保险金申请时效 受益人及其他有权领取保险金的人向我们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。

5.4	保险金申请	在申请保险金时,请按照下列方式办理:
		一、住院医疗保险金
		住院医疗保险金受益人申请领取住院医疗保险金时,应当提供下列证明和资料:
		<ol style="list-style-type: none">1. 给付申请书;2. 保险合同或其他保险凭证;3. 受益人有效身份证件、银行存折(卡);4. 医院出具的诊断证明书、住院证明、住院病历、医疗费用原始单据、医疗费用清单、结算明细表及出院小结、门诊病史资料、手术证明等文件;5. 若被保险人参加了基本医疗保险或公费医疗,则须提供基本医疗保险或公费医疗医疗费用报销分割单原件;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、伤害程度等相关的其他证明和资料。
		二、住院前后门急诊医疗保险金
		住院前后门急诊医疗保险金受益人申请领取住院前后门急诊医疗保险金时,应当提供下列证明和资料:
		<ol style="list-style-type: none">1. 给付申请书;2. 保险合同或其他保险凭证;3. 受益人有效身份证件、银行存折(卡);4. 医院出具的诊断证明书、病历资料以及相关检查报告、手术证明、医疗费用原始单据、医疗费用清单等文件;5. 若被保险人参加了基本医疗保险或公费医疗,则须提供基本医疗保险或公费医疗医疗费用报销分割单原件;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、伤害程度等相关的其他证明和资料。
		三、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有效身份证件。
5.5	保险金给付	我们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,但本合同另有约定的除外。我们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。本合同对给付保险金的期限有约定的,我们按照约定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三日内向申请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。

6

您需要关注的其他事项

- 6.1 投保年龄范围 指您投保时被保险人的年龄。本合同接受的被保险人的投保年龄为0周岁（见7.31）（指出生满28天且已健康出院的婴儿）至60周岁，最高续保年龄为80周岁。
- 6.2 年龄计算及错误处理 被保险人的投保年龄为以有效身份证件载明的出生日期计算的周岁年龄。您在申请投保时，应告知被保险人的周岁年龄。若发生错误，我们依照下列约定处理：
一、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。
二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权审核更正并要求您补交保险费。若补交保险费前已发生保险事故，我们按实交保险费和应交保险费的比例折算给付保险金。
三、您申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合我们规定的投保年龄范围的，我们可以解除本合同，并退还本合同解除之日的现金价值。若在本合同解除前已发生保险金给付的，则我们退还本合同解除之日的现金价值扣除已给付保险金后的余额。
- 6.3 被保险人保障变动的处理 在申请投保本合同时，我们会要求您在投保单中填写被保险人是否拥有基本医疗保险或公费医疗，您应如实填写。若您未如实填写，我们将按本合同第3.2条的约定处理本合同。
若在本合同有效期间内，被保险人是否拥有基本医疗保险或公费医疗的状态发生变化，您可以任选下列一种方式处理本合同：
一、您可以在被保险人是否拥有基本医疗保险或公费医疗的状态发生变化后三十日内按本合同第4.3条申请解除本合同；
二、本合同继续有效，但被保险人发生保险事故时，我们将按本合同第2.4条的约定给付保险金。
- 6.4 职业变更 在本合同有效期间内，被保险人职业变更的，您或被保险人应于变更之日起十日内通知我们。
若被保险人变更后的职业不在我们承保范围之内，则本合同自职业变更之日起终止，我们将在收到被保险人职业变更的通知后解除本合同

并退还被保险人职业变更之日的现金价值。

若您和被保险人均未能就被保险人的职业变更情况通知我们，且被保险人变更后的职业不在我们承保范围之内，当被保险人发生保险责任范围内的保险事故时，我们公司不承担给付保险金的责任，但退还被保险人职业变更之日的现金价值。

6.5	住所及通讯地址变更	为了保障您的合法利益，您的住所或通讯地址变更时，请及时书面通知我们。如果您没有以书面形式及时通知我们，我们按本合同所载的最后住所或最新通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
6.6	司法鉴定	我们有权要求通过司法鉴定机构对保险事故进行鉴定，您、被保险人和受益人应当予以配合。
6.7	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、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。
6.8	效力终止	当发生下列情形之一时，本合同效力终止： 一、被保险人身故； 二、您申请解除本合同； 三、本合同保险期间届满； 四、本合同中约定的其他终止情形。

7

您需要了解的重要术语

7.1	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。 猝死不属于意外伤害。 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或公安部门的鉴定为准。
7.2	医院	指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，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，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
7.3	住院	指被保险人入住医院的正式病房进行治疗，并实际办理了正规的入出院手续， 不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院 （见7.32）

及不合理的住院。

7. 4	医疗必需且合理	<p>指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p> <p>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：</p> <p>(1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；</p> <p>(2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；</p> <p>(3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；</p> <p>(4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。</p> <p>对是否医疗必需由我们的理赔人员根据客观、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。</p>
7. 5	当地	指被保险人的基本医疗保险关系所属地。
7. 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基本医疗保险保障项目。
7. 7	药品费	指住院治疗期间根据医师开具的处方所发生的、符合当地基本医疗保险基金支付范围的西药、中成药和中草药的费用。
7. 8	其他住院医疗费用	指住院治疗期间发生的、符合当地基本医疗保险基金支付范围的检查费、治疗费、床位费、手术费、材料费、护理费和会诊费。
7. 9	门诊急诊	指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在本合同7.2条中约定的医院的门诊或急诊部接受治疗的行为过程，但 不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为 。
7. 10	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。
7. 11	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. 12	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。

7.13	无合法有效驾驶证驾驶	指发生保险事故时符合下列情形之一的： 一、没有驾驶证驾驶； 二、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； 三、持审验不合格的驾驶证驾驶； 四、未经公安机关交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶； 五、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； 六、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。
7.14	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： 一、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； 二、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； 三、在停驶期间行驶； 四、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； 五、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； 六、公安机关交通管理部门规定的其他无有效行驶证件的情况。
7.15	肇事逃逸	指交通肇事后，被保险人为逃避法律责任而逃离事故现场的行为；但被保险人为了逃避对其本人的人身侵害，逃离现场并于事故发生后立即在最近的报案点报案，且距事故发生时最长时间不超过四小时的主动报案者，不在此列。车辆肇事逃逸需经公安部门认定。
7.16	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。
7.17	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.18	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。
7.19	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。
7.20	特技表演	指马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
7.21	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。
7.22	先天性疾病	指被保险人一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学

		和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常，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。
7.23	精神疾患	精神疾患是指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，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。
7.24	职业病	指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。
7.25	特定传染病	指《中华人民共和国传染病防治法》及有关法规所规定的甲类和乙类传染病发生暴发流行疫情的情况，如国家按规定对甲类和乙类传染病病种进行增加或减少的，则以保险事故发生时所适用的规定为准。
7.26	地方病	某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以保险事故发生时当地地方病防治机构的公布为准。
7.27	矫形、矫形手术	是指通过外科手术，组织移植或重建修复身体部位使人体恢复正常形态。
7.28	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，由我们退还的那部分金额。其计算公式为“保险费×（1-35%）×（1-已经过天数/保险期间天数）”，已经过天数按照本合同生效日计算。
7.29	有效身份证件	指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、营业执照等。
7.30	不可抗力	指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
7.31	周岁	以有效身份证件文件中记载的出生日期为计算基础，按出生后所经过的整年计算，不满一整年的部分不计。例如，出生日期为2007年11月1日，2007年11月1日至2008年10月31日期间为0周岁，2008年11月1日至2009年10月31日期间为1周岁，依此类推。
7.32	挂床住院	指被保险人在办理住院手续并正式住院期间，很少用药或接受治疗，或经常不在医院住宿等情况。主要表现为： (1) 无病住院，即不是为了治疗所需而办理住院手续； (2) 小病住院，即因无需住院治疗的疾病而办理住院； (3) 住院期间有意延长，即治疗某种疾病已处于康复阶段或治愈阶段仍住院； (4) 办理了住院手续，但未在医院住宿或每日住宿时间不足24小时。