

华泰财险脑卒中医疗费用保险条款

总则

第一条 保险合同

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单、批注、合法有效的声明及与保险合同有关的投保文件等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人

凡符合本合同的约定，初次投保时年龄为满 18 周岁（含）至 75 周岁（含）之间，且经保险人指定的医疗机构具有合法资质的专科医生首次确诊脑卒中并住院治疗且已符合出院标准并出院的患者均可作为本合同的被保险人。

经投保人申请，且保险人同意后，本合同的被保险人最高可续保至 80 周岁（含）。

第三条 投保人

本合同的投保人应为中华人民共和国境内（不含港澳台地区）具有完全民事行为能力的被保险人本人或在本合同订立时对被保险人具有保险利益的具有完全民事行为能力的其他人。

第四条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为保险金受益人。保险金受益人为数人时，被保险人或者投保人可以确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （三）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在收到变更受益人的书面通知后在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。**对因被保险人或投保人变更保险金受益人而发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或变更保险金受益人。

保险责任

第五条 保险责任

在本合同的保险期间内，保险人依照本合同约定承担下列保险责任：

（一）脑卒中康复治疗医疗费用

在本合同约定的保险期间内，被保险人在等待期（具体等待期在保险单中载明）届满后，由保险人指定的护理机构（具体在保单中载明）进行**脑卒中受损程度综合评估**，若评估达到脑卒中康复治疗标准（具体在保单中载明）且需要接受脑卒中康复治疗的，对于被保险人在保险人指定的护理机构接受康复治疗而发生的医疗费用，保险人依照本合同约定承担脑卒中康复治疗医疗费用。

对于脑卒中康复治疗医疗费用，保险人提供的医疗费用之和以本合同约定的为限，当累计达到康复治疗医疗费用之和时，保险人对该被保险人的本项责任终止。

在本合同约定的保险期间内，被保险人在保险人指定的护理机构接受脑卒中康复治疗时所产生的医疗费用，由保险人与护理机构直接进行结算，被保险人无需支付任何医疗费用。

（二）脑卒中复发住院医疗费用

在本合同约定的保险期间内，被保险人在等待期（具体等待期在保险单中载明）届满后，经保险人指定的医疗机构具有合法资质的专科医生确诊为脑卒中复发并且必须接受住院治疗，保险人对于被保险人在保险人指定的医疗机构接受住院治疗而支付的必需且合理的医疗费用，依照本合同的约定承担给付脑卒中复发住院医疗保险金的责任。

其中住院医疗费用包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费。

保险人按如下约定给付此项医疗保险金：

1. 若被保险人以未参加社会医疗保险身份投保，未从社会医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿，保险人按如下公式根据本合同的约定给付脑卒中复发住院医疗保险金：

脑卒中复发住院医疗费用=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例

2. 若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，已从社会医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿（以下简称已获得的医疗费用补偿），保险人按如下公式根据本合同的约定给付脑卒中复发住院医疗保险金：

脑卒中复发住院医疗费用=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

（三）社保卡的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。

（四）被保险人以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，则保险人按如下公式根据本合同的约定给付脑卒中复发住院医疗保险金：

脑卒中复发住院医疗费用=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例。

该赔付比例应低于第（二）项约定的已从社会医疗保险等途径获得补偿时的赔付比例。

针对上述第（一）到（四）项保险金额、免赔额及赔付比例在保险单中载明。保险人累计给付金额以保险单载明的相应保险金额为限，当保险人一次或累计给付金额之和达到脑卒中复发住院医疗费用的限额时，保险人向被保险人给付脑卒中复发住院医疗费用的保险责任终止。

如果在本合同约定的保险期间届满之日，被保险人仍未结束该次住院治疗的，对于自本合同保险期间届满之日起30日内（含第30日）因该次住院治疗发生的必需且合理的住院医疗费用，保险人继续承担给付脑卒中复发住院医疗保险金的责任。

脑卒中院后治疗服务

第六条 脑卒中院后治疗服务

在本合同约定的保险期间内，被保险人在本合同约定的服务期限内（具体服务期限在保险单中载明），可以在保险人指定的护理机构（具体在保险单中载明）接受脑卒中院后治疗服务。

本合同约定的脑卒中院后治疗服务包括综合评估指导、康复管理、健康宣教材料、脑卒中慢病随访管理、购药福利保障。

其中脑卒中慢病随访管理、购药福利保障两项服务，仅针对在等待期（具体等待期在保险单中载明）届满后经保险人指定的医疗机构具有合法资质的专科医生确诊为脑卒中复发并且必须接受住院治疗的被保险人可享有。

保险人提供的累计服务次数以本合同约定的服务次数为限，当累计达到服务次数时，保险人对该被保险人的服务终止。

在本合同约定的保险期间内，被保险人在保险人指定的护理机构接受上述脑卒中院后治疗服务时所产生的费用，由保险人与护理机构直接进行结算，被保险人无需支付任何服务费用。保险人指定的护理机构在保险单中载明，将定期或不定期及时向投保人和被保险人予以通报。

责任免除

第七条 出现下列情形之一时，保险人不承担保险金给付责任：

（一）被保险人故意或因重大过失在投保时未如实告知的既往症；

(二) 被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的既往症；

(三) 被保险人在投保前或者等待期内罹患疾病而接受检查但在等待期内或等待期届满后确诊的疾病；

(四) 被保险人罹患精神和行为障碍，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）；

(五) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（因本合同约定的职业关系、输血感染或器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病除外）。

第八条 因下列原因之一导致被保险人发生保险事故的，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；被政府依法拘禁或入狱期间伤病；

(三) 被保险人故意自伤；

(四) 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) 被保险人酒后驾驶机动车或者电动自行车、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车；

(六) 被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

(七) 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；

(八) 被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演（含训练）、替身表演（含训练）、脱险表演（含训练）、探险或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；

(九) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

(十) 核爆炸、核辐射或者核污染。

第九条 下列损失、费用和责任，保险人不承担保险金给付责任：

(一) 被保险人在非保险人指定的医疗机构就诊发生的医疗费用；

(二) 被保险人因非脑卒中复发住院所发生的医疗费用；

(三) 被保险人在非本合同指定的护理机构进行脑卒中康复治疗所发生的医疗费用；

(四) 被保险人在等待期内（具体等待期在保险单中载明）发生的脑卒中复发住院医疗费用。

若由于本合同中责任免除情形导致被保险人身故的，保险人对被保险人在本合同项下的保险责任终止，除因投保人、被保险人故意制造保险事故外，保险人退还相应的未到期保险费。

保险金额、免赔额和保险费

第十条 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。

本合同的脑卒中康复治疗医疗费用保险金额和脑卒中复发住院医疗保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第十一条 免赔额

免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单中载明。

第十二条 保险费

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险单中载明。投保人应该按照本合同约定向保险人缴纳保险费。

保险期间

第十四条 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

续保

第十五条 续保

本合同约定的保险期间届满前 30 日内（含第 30 日）及届满后 15 日内（含第 15 日），投保人为同一被保险人向保险人申请续保本合同的，投保人应重新申请投保并一次性交纳保险费，保险人签发新的保险单视为保险人同意续保，续保合同不适用等待期。

续保合同具体的生效日以保险人另行签发的保险单载明的日期为准。本合同约定的保险期间届满后 15 日后（不含第 15 日）投保人为同一被保险人重新向保险人申请投保本合同，投保人需重新填写健康告知，并一次性交纳保险费，经保险人审核同意后签发保险单，前述重新申请投保需适用等待期的约定。

本合同为非保证续保合同，不保证续保费率。本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，交纳保险费，并获得新的保险合同。投保人为同一被保险人提出续保申请时保险人有权根据该被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本险种整体经营状况调整该被保险人在续保时对应的费率。费率调整适用于本险种的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，保险人不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保费率。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理续保手续。

当发生下列情形之一的，保险人不再接受投保人续保申请：

- （一）申请续保时被保险人的年龄超过 80 周岁；
- （二）被保险人已经出险理赔过脑卒中复发住院医疗保险金的；
- （三）被保险人身故；

（四）投保人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形；

（五）本保险产品统一停售。

若保险人不再接受续保申请，应及时告知投保人。

保险人义务

第十六条 明确说明义务

订立本合同时，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本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应在投保单、保险单或者其它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。

第十七条 保险合同解除权行使期限

保险人依据本合同第二十三条（投保人、被保险人义务中“如实告知义务”条款）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。

第十八条 签发保险单的义务

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十九条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为被保险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、被保险人或者受益人补充提供。

第二十条 及时核定、赔付义务

保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。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义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十一条 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

第二十二条 缴费义务

投保人应当在本合同成立时一次性足额交纳全部保险费。**投保人未按约定交付保险费的，保险合同不发生效力。对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第二十三条 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人应在订立保险合同时如实告知被保险人是否享有社会医疗保险、公费医疗保障或其他费用补偿型商业医疗保险。

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，保险人有权解除本合同。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第二十四条 住址或通讯地址变更告知义务

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，均视为已送达给投保人。

第二十五条 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，本合同的变更自保险人出具批单之日起生效。

第二十六条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，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：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费。

（二）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少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支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。

第二十七条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十八条 保险金申请与给付

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同原件；
- （三）被保险人、保险金申请人的有效身份证件；
- （四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医疗机构出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
- （五）其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- （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）若保险金申请人为监护人时，还需提供能够证明监护关系的证明文件；
- （八）被保险人继承人作为保险金申请人索赔时，需提供公安局户籍单位出具的能够证明继承关系的相关材料。对于继承权或继承份额有争议的，继承人还需提供已生效的法院判决或仲裁裁决。

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。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。

诉讼时效期间

第二十九条 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依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

争议处理和法律适用

第三十条 争议处理

因履行本合同发生的争议，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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第三十一条 法律适用

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不含港澳台地区）。

保险合同的解除、终止

第三十二条 合同的自动终止

发生下列情形时，本合同自动终止：

- （一）保险合同期满；
- （二）被保险人死亡；
- （三）法律法规规定或本合同约定的其他导致本合同效力终止的情形。

第三十三条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同原件；
- （三）投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还未满期保险费。

释义

1. **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。

2. **指定的医疗机构**：是指经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医疗机构或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部，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；
- （4）精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。

该医疗机构必须具有系统的、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。

3. **住院**：是指被保险人因本合同约定的情形入住医疗机构之正式病房接受全日 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）被保险人在医疗机构的（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 小时在床、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。

4. 必需且合理的医疗费用：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) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (2) 由专科医生开具的处方药；
- (3) 非试验性的、非研究性的项目；
- (4) 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。

5. 专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 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；
- (3) 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》；
- (4) 在二级或二级以上本合同约定的医疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。

6. 膳食费：指实际发生的、由医疗机构提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品的费用。

7. 护理费：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

8. 检查检验费：指住院期间实际发生的、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、CT 费、MRI 费、心电图费、超声费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等医疗检验费用。

9. 治疗费：指住院期间以治疗疾病为目的，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，具体以就诊合同约定的医疗机构的费用项目划分为准。包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费、中医理疗及其他特殊疗法费用。

10. 药品费：指实际发生的合理且必要的由专科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) 单方、复方中药或中成药品，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。

11. 脑卒中：又称中风，急性脑血管病或脑血管意外，指脑部动脉血管的破裂或闭塞，导致脑出血、蛛网膜下腔出血或脑梗死，造成急骤发展的脑局部血液循环和功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实。

12. 脑卒中受损程度综合评估：对于脑卒中患者以下三种功能受损程度的评估

(1) 器官水平功能障碍，即身体结构与功能损害程度的评估；

(2) 个体水平功能障碍，即日常生活活动能力受限程度的评估；

(3) 社会水平功能障碍，即参与社会生活能力受限程度的评估。

13. 脑卒中复发：指原有脑卒中（脑出血、蛛网膜下腔出血或脑梗死）的诊断上，以往症状加重或新出现脑卒中相关症状体征，并且再次入院确诊为“脑卒中”。

以下情况不在保障范围内：

(1) 本保险合同等待期内（具体等待期在保险单中载明）发生的脑卒中复发事件；

(2) 短暂性脑缺血发作（24小时内症状消失）；

(3) 腔隙性梗死（CT/MRI 检查示梗死直径小于 20 毫米及以下）。

14. 远程医疗服务：保险人借助信息科技工具，协调多学科专家连线指导，被保险人全家可参与解决方案讨论，同时对讨论后专家给出的《会诊建议》进行跟进实施。

15. 康复护理服务：包含护理、康复、心理、营养和必要的医生指导在内的系统化专业服务。

16. 陪诊：协助被保险人门诊就医，并在被保险人行动不便或门诊就医需要协助时，提供协助安排往返交通，协助办理挂号，协助门诊流程和整理医生建议。

17. 未到期保险费：除另有约定外，未到期保险费=保险费×[1-（保险单已生效天数/保险期间天数）]。经过天数不足一天的按一天计算。

18. 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保险单上载明。在等待期内发生因本合同约定的情形之外的其他原因导致的保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

19. 社会医疗保险：本合同所称的社会医疗保险包括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、医疗救助、少儿医保等政府举办的基本医疗保障项目。

20. 无合法有效驾驶证驾驶：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相符合；

(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、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车的牵引挂车；

(4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在依法扣留、暂扣、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。

21. 无有效行驶证：指下列情形之一：(1) 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；

(2) 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车，未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

22. 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，专科医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(2) 本合同生效前，专科医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

(3) 本合同生效前，未经专科医生诊断和治疗，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。

23. 症状：指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

24. 体征：指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

25. 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。

26. 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

27. 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。

28. 特技表演：指从事马术、杂技、驯兽等表演。

29. 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。

30. 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；同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

31. 该次住院：因本合同约定的情形而入住医疗机构之正式病房接受全日 24 小时监护治疗，自正式入院日起至正式出院日止期间。

32. 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。

33. 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。

34. 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。

35. 护理机构：指由医护人员组成，在一定范围内为长期卧床患者、晚期姑息治疗患者、慢性病患者、生活不能自理的老年人和其他需要长期护理服务的患者提供医疗护理、康复促进、临终关怀等服务的医疗机构。

36. 床位费：指被保险人使用的医院床位的费用。