

华泰财险门（急）诊医疗费用保险（A款）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，初次投保时年龄为出生满 30 天（含，已健康出院）至 65 周岁（含），身体健康、能正常工作、正常生活的自然人，均可作为本合同的被保险人。

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 基本保险责任

在本合同的保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期（具体等待期在保险单中载明，意外伤害及续保不受等待期的限制）届满后，在中国大陆境内（不含港澳台地区）经保险人指定的医疗机构具有合法资质的专科医生确诊罹患疾病，导致其在保险人指定的医疗机构进行必要的门（急）诊治疗，保险人对其每次门（急）诊（不包括急诊留院观察期）实际支出的必需且合理的医疗费用，依照本合同的约定承担给付门（急）诊医疗保险金的责任。

保险人对被保险人所负给付门（急）诊医疗保险金的责任以保险单或保险凭证上所载被保险人对应的门（急）诊医疗保险金额为限，一次或累计给付保险金额达到保险单或保险凭证上载明的该被保险人对应的保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

第六条 可选保险责任（如可选保险责任未在保险单中列明，保险人不承担该项可选保险责任）

在本合同的保险期间内，在中国大陆地区之外（包括中国香港、台湾、澳门地区及境外国家）指定的医疗机构就医，保险人承担本合同第五条约定的保险责任。

责任免除

第七条 责任免除

（一）对于下列原因直接或间接导致被保险人支出的门（急）诊费用，保险人不承担赔偿责任：

1. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
2. 被保险人因检查、麻醉、手术治疗（含整容手术）、药物治疗等导致的医疗事故导致的伤害，以及上述原因引发的并发症；
3. 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、保胎、治疗不孕不育症、避孕或绝育手术、人工生殖及上述原因引起的并发症；
4. 被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、整容手术、牙科治疗及牙科保健（但因意外事故所致的以减轻被保险人疼痛为目的或者保障被保险人生命安全的紧急治疗不受此限）；
5. 康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、非处方药物、保健食品及用品、各种康复治疗器械、眼镜、假体、义肢、义齿、义眼、助听器、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
6. 被保险人因包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍、性早熟、发育迟缓治疗发生的医疗费用；
7. 预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除）、椎间盘突出症；

8. 被保险人参与的实验性治疗以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗和（或）外科手术；
9. 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
10. 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；
11. 被保险人故意自伤；
12. 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
13. 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；
14. 被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品、管制药品；
15. 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；
16. 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、热气球运动、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）；
17. 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
18. 核爆炸、核辐射或者核污染；
19. 保险人从事本合同内列明高危工种和职业的工作期间，但被保险人的职责属于纯文职或管理性质以及不涉及体力劳动或危险工种者不在此列。

（二）因下列情形之一，直接或间接导致被保险人支出的门（急）诊费用，保险人不承担赔偿责任：

1. 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；
2. 被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病及已有残疾的治疗和康复；
3. 被保险人在等待期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；
4. 被保险人患有先天性疾病未治愈的；
5. 被保险人罹患特定传染病、职业病、地方病、精神和行为障碍、心理疾病、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）；

6. 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）。

（三）下列损失、费用和责任，保险人不承担保险金给付责任：

1. 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，但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外；
2. 被保险人在保险人指定的医疗机构外的社会药房购药花费的费用；
3. 被保险人住院治疗的费用。

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。

保险期间

第八条 保险期间

本合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险金额、免赔额和保险费

第九条 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。

本合同中所指免赔额均为年免赔额，指在本合同约定的保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人通过社会医疗保险统筹账户和公费医疗保障获得的补偿，不可用于抵扣免赔额，被保险人从其他途径（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等）已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

第十一条 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。投保人应该按照保险合同约定向保险人交纳保险费。

补偿原则和赔付标准

第十二条 补偿原则和赔付标准

本合同适用医疗费用补偿原则。保险人按如下约定给付门（急）诊医疗保险金：

（一）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门（急）诊医疗保险金：

门（急）诊医疗保险金=（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

（二）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门（急）诊医疗保险金：

门（急）诊医疗保险金=（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门（急）诊医疗保险金：

门（急）诊医疗保险金=（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。

该赔付比例应低于本条第（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。

针对本条第（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。

续保

第十三条 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），投保人拟为同一被保险人向保险人申请续保本产品的，需要重新向保险人申请投保，投保人重新申请投保并一次性交纳保险费，且保险人签发新的保险单的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、批单载明的日期为准。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 65 周岁；
- （二）被保险人身故；
- （三）投保人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形；
- （四）本保险产品统一停售；
- （五）被保险人体健康状况已不符合承保条件。

若保险人不再接受续保申请，应当及时告知投保人。

保险人义务

第十四条 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，保险人在订立保险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。

第十五条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第二十一条（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。

第十六条 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。

第十七条 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。

第十八条 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。

第十九条 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

第二十条 缴费义务

除另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次性足额交纳全部保险费。

自投保人按约定缴纳保险费之日起，本合同生效。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。

第二十一条 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。

第二十二条 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，本合同的变更自保险人出具批单之日起生效。

第二十四条 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式通知保险人。若被保险人变更后的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按日计算退还未满期保险费，本合同终止。变更之日后发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

被保险人变更后的职业或工种依照保险人职业分类在承保范围内的，依照保险人职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，保险人按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。

第二十五条 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。

第二十六条 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

第二十七条 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）门（急）诊医疗费用保险金的申请

1. 索赔申请书；
2. 保险单或保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其它医疗仪器检查报告的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医药费原始单据、结算明细表和处方正本及医疗纪录；
5. 意外事故的提交意外事故证明文件；
6. 申请人所能提供的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；
7. 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；
8. 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；
9. 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。

（二）境外出险申请

保险事故发生在境外的，除须按照本条第（一）款约定提供相应索赔申请文件外，凡由境外机构或个人出具的索赔文件必须经境外出险地当地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

（三）当赔付金额未达实际支出门（急）诊医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请返还原始单据，保险人在加盖公章并注明已赔付金额后返还原始单据。**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

第二十八条 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

第二十九条 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或者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

第三十一条 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。

第三十二条 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）本合同解除申请书；
- （二）本合同原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到本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、**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。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤、过敏及过敏引发的变态反应性疾病、中暑、蚊虫叮咬、高原反应均不属于意外伤害。
- 3、**指定的医疗机构**：在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医疗机构或保险人指定的医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部，不包括以下或类似的医疗机构：

- (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。

在中国境外（包括港、澳、台地区）是指保险人认可的根据所在国家或者地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- (1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；
- (2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；
- (3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的地方提供进行各种手术的设备；
- (4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

4、住院：

是指被保险人因意外伤害或疾病而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。

5、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）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）由专科医生开具的处方药；
- （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。

6、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）在二级或二级以上保险人指定的医疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。

7、管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

8、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。

9、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。

10、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。

11、先天性疾病：指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（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。

12、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。

13、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。

14、特定传染病：根据中华人民共和国相关法律规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。

甲类：鼠疫、霍乱及副霍乱、天花、严重急性呼吸系统综合症（英文缩写为 SARS）。

乙类：白喉、流行性脑脊髓膜炎、痢疾（菌痢和阿米巴痢疾）、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、流行性出血热、钩端螺旋体病、布鲁氏菌病。

15、职业病：在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素导致的疾病。职业病的范围以国家正式颁布的种类为准。

16、地方病：在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地方的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件类似的地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。

17、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活动。

18、热气球运动：指乘热气球升空飞行的体育活动。

19、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

20、探险活动：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见的原始森林等活动。

21、武术：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

22、特技：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

23、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器：指被保险人自进入商业民航班机以外的飞行器的舱门时起至走出舱门时止。

24、高危工种和职业：采矿、采石、采砂石业、油矿开采业、钻井业及有关勘探，坑道内、外作业，钢铁业、金属冶炼和处理业，化学原料、易燃易爆易腐蚀品的制造业，易燃易爆品运输业，海上、港口作业，航空执勤人员(含飞行驾驶员及空勤人员)，建筑业，铁路铺设、高空作业、高楼外部烟囱清洁工人、室外安装装潢人员，装卸工人，海水浴场，特种营业(如舞厅)，森林砍伐业工人，武打、特技、杂技、演员、驯兽人员，从事散打拳击等创伤性竞技运动员、战地记者、电力、高压电工程设施、管道架设工人，潜水人员，爆破人员，炸药业、烟花爆竹业工人。

25、未满期保险费：除另有约定外， $\text{未满期保险费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已生效天数} / \text{保险期间天数})]$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

26、不可抗力：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

27、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。**在等待期内发生因意外伤害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。**在等待期内发生意外伤害导致的保险事故的，保险人依保险合同承担给付保险金的责任。

28、疾病：是指本合同签发之日起，经等待期(续保不受此限)后被保险人所患疾病或症状，但不包括本合同生效前、等待期内已接受或曾被专科医生建议需采取诊疗措施的任何疾病或症状。

29、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。