

华泰财险团体三高严重并发症保险条款

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

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.5
- ❖ 您有退保的权利5.2



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期的约定，请您注意2.3
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.2
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 本合同对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意7
- ❖ 本合同有三高严重并发症定义的约定，请您注意7.2
- ❖ 本合同有三高定义的约定，请您注意7.14



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录(不含三级目录)

- | | | |
|---------------------|----------------|---------------------|
| 1. 您与我们订立的合同 | 3.4 保险金申请 | 7.1 周岁 |
| 1.1 合同构成 | 3.5 保险金给付 | 7.2 三高严重并发症 |
| 1.2 合同成立与生效 | 3.6 诉讼时效 | 7.3 指定医疗机构 |
| 1.3 被保险人 | 4. 保险费的支付 | 7.4 初次确诊 |
| 1.4 投保人 | 4.1 保险费的支付 | 7.5 专科医生 |
| 2. 我们提供的保障 | 5. 合同的终止、解除 | 7.6 住院 |
| 2.1 保险金额 | 5.1 合同的自动终止 | 7.7 ICD-10 |
| 2.2 保险期间 | 5.2 合同的解除 | 7.8 毒品 |
| 2.3 等待期 | 6. 其他需要关注的事项 | 7.9 感染艾滋病病毒或患艾滋病 |
| 2.4 不保证续保 | 6.1 明确说明与如实告知 | 7.10 遗传性疾病 |
| 2.5 保险责任 | 6.2 我们合同解除权的限制 | 7.11 先天性畸形、变形和染色体异常 |
| 2.6 责任免除 | 6.3 被保险人变动 | 7.12 未到期保险费 |
| 2.7 免赔额 | 6.4 年龄错误 | 7.13 有效身份证件 |
| 3. 保险金的申请 | 6.5 联系方式变更 | 7.14 三高 |
| 3.1 受益人 | 6.6 合同内容变更 | |
| 3.2 三高严重并发症身故保险金受益人 | 6.7 争议处理 | |
| 3.3 保险事故通知 | 6.8 法律适用 | |
| | 7. 释义 | |

华泰财险团体三高严重并发症保险条款

“华泰财险团体三高严重并发症保险”简称“三高严重并发症险”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指华泰财产保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“华泰财险团体三高严重并发症保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、投保单、保险单、保险凭证、批单、被保险人名册及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
本合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 被保险人 本合同接受的投保年龄范围为 16 周岁（含）至 50 周岁（含）。被保险人应当为符合我们承保条件的**三高**人群。
- 1.4 投保人 您作为本合同的投保人，应为中华人民共和国境内（不含港澳台地区）对被保险人具有保险利益的法人、非法人组织等特定团体或者特定团体中具有完全民事行为能力

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 保险金额是我们承担给付保险金责任的最高限额。本合同每一被保险人对应的三高严重并发症身故保险金额和三高严重并发症住院津贴保险金额由您在投保时与我们约定，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。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为一年，保险期间在保险单上载明。
每一被保险人对应的保险期间以保险合同约定的起讫时间为准，自每一被保险人对应的保险期间起始日零时起，保险人根据本保险合同的约定对该被保险人开始承担保险责任。
- 2.3 等待期 等待期是指本合同生效且各被保险人对应的保险期间开始后我们对该被保险人不承担保险责任的一段时间，等待期从该被保险人对应的保险期间起始日开始计算。具体天数由我们和您在投保时约定并在保险单上载明。
在等待期内发生**三高严重并发症**导致保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，并将全额退还您所交的该被保险人的保险费。
您在本合同保险期间届满前重新为被保险人向我们申请投保本产品而获得新的保险合同，在新的保险合同项下该被保险人无等待期。
- 2.4 不保证续保 本合同为不保证续保合同。
本合同的保险期间为一年。本合同保险期间届满，您需要重新向保险公司申请投保本合同，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
若重新投保前被保险人已患三高严重并发症的，我们不接受该被保险人的重新投保。
- 2.5 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

2.5.1 三高严重并发症身故保险金

被保险人在对应的保险期间内，在等待期届满后，且在我们指定医疗机构具有合法资质的专科医生初次确诊患有本合同约定的三高严重并发症的，并由此导致该被保险人身故的，我们按本合同的约定给付三高严重并发症身故保险金，给付后我们对该被保险人的保险责任终止。

2.5.2 三高严重并发症住院津贴保险金

被保险人在对应的保险期间内，在等待期届满后，且在我们指定医疗机构具有合法资质的专科医生初次确诊患有本合同约定的三高严重并发症的，并由此导致其在我们指定医疗机构住院治疗的，我们按照该被保险人每次实际住院天数扣除本合同约定的该被保险人对应的免赔天数后，乘以本合同约定的该被保险人对应的每日三高严重并发症住院津贴金额给付三高严重并发症住院津贴保险金，具体公式计算如下：

三高严重并发症住院津贴保险金=（每次实际住院天数-免赔天数）×每日三高严重并发症住院津贴金额

在该被保险人对应的保险期间内，我们对该被保险人同一次住院给付三高严重并发症住院津贴保险金日数达到 20 日或我们对该被保险人累计给付三高严重并发症住院津贴保险金日数达到 20 日时，我们对该被保险人在三高严重并发症住院津贴保险金项下的保险责任终止。

2.6 责任免除

出现下列情形导致被保险人发生保险事故，我们不承担保险金给付责任：

- （1）被保险人故意或因重大过失在投保时未如实告知的情形；
- （2）被保险人在其对应的等待期届满前患有三高严重并发症；
- （3）被保险人在其对应的等待期届满前接受检查或治疗，在等待期届满后确诊的三高严重并发症；
- （4）被保险人患有精神和行为障碍，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）；
- （5）被保险人在感染艾滋病病毒或患艾滋病期间内发生的保险事故；
- （6）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- （7）被保险人故意自伤、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；
- （8）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；
- （9）核爆炸、核辐射或者核污染；
- （10）被保险人因非三高严重并发症导致的身故；
- （11）被保险人因非三高严重并发症住院治疗的。

若由于本合同中责任免除情形导致被保险人身故或确诊患有本合同约定的三高严重并发症的，我们对该被保险人在本合同项下的保险责任终止，除法律规定不退还保险费的情形外，我们退还该被保险人相应的未到期保险费。

2.7	免赔天数	本合同中所指免赔天数均为每次住院免赔天数，指每一被保险人因三高严重并发症住院时，同一次住院中我们不予赔付住院津贴的天数。本合同中每一被保险人对应的三高严重并发症住院津贴保险金的免赔天数由您和我们在投保时协商确定，并在保险单中载明。
3.	保险金的申请	
3.1	受益人	除另有指定外，本合同三高严重并发症住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。
3.2	三高严重并发症身故保险金受益人	订立本合同时，您或被保险人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定受益份额，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。 您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更身故保险金受益人的书面通知后，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。 您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。 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，我们依照关于继承的相关法律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。 受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
3.3	保险事故通知	您、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。 如果您、被保险人或受益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，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。
3.4	保险金申请	保险金申请人向我们申请给付保险金时，应提供如下材料： （一）通用材料： （1）保险单或保险凭证原件； （2）被保险人和受益人的有效身份证件； （3）指定医疗机构专科医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）以及由指定医疗机构专科医生出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告； （4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料（包括入院记录、检查报告、手术记录、出院小结等有关的门急诊病历或住院病历原件证明和资料）； （5）保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件； （6）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；

(7) 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

(二) 除通用材料外，申请身故保险金还需要提供：

国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的医学死亡证明、户口注销证明或火化证明。受益人与被保险人关系证明。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

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

3.5 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，会及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

对属于保险责任的，我们在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后 10 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，我们应当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 3 日内向被保险人或受益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及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.6 诉讼时效

申请人向我们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。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同每一被保险人对应的保险费依据被保险人对应的保障计划等确定。您须按合同约定支付保险费。

您应当在本合同成立时你缴清保险费。若您未按约定足额交纳保险费，本合同不生效，对本合同生效之日前发生的保险事故，我们不承担相应的保险责任。

5. 合同的终止、解除

5.1 合同的自动终止

发生下列情形时，本合同自动终止：

(1) 保险合同期满；

(2) 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。

5.2 合同的解除 在本合同成立后，您可以书面形式通知我们解除合同，但我们已根据本合同约定给付保险金的被保险人除外，我们仅退还未发生保险金给付的其他被保险人对应的未到期保险费。

您解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (1) 保险合同解除申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 您的有效身份证件；
- (4) 您已通知被保险人退保的有效证明。

您要求解除本合同，自我们收到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。我们收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还未到期保险费。

6. 其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者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。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果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。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们对该被保险人不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们对该被保险人不承担给付保险金的责任，但应当退还该被保险人对应的保险费。

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，我们承担向该被保险人给付保险金的责任。

6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

- 6.3 被保险人变动 您投保时应向我们提供被保险人名单，并提供确认被保险人同意为其投保本保险及同意认可保险金额的相关书面证明文件，本合同另有约定的除外。
- 在本合同保险期间内，您因团体成员变动需要增加被保险人的，应在导致增加该被保险人的情形发生之日起 30 日内以书面形式通知我们，经我们审核同意并收取相应保险费后，自本合同的批注或批单中载明的该被保险人对应的保险期间起始日零时起，我们对于对应的新增被保险人开始承担保险责任。
- 在本合同保险期间内，您需要减少被保险人的（若被保险人已发生保险金给付，不能要求减少该被保险人），应在导致减少该被保险人的情形发生之日起 30 日内以书面形式通知我们并列明减少的该被保险人的责任终止明确日期，本合同对该被保险人承担的保险责任自您书面通知中减少的该被保险人对应的责任终止日终止，我们退还该被保险人对应的未到期保险费。
- 在本合同保险期间内，您需要增加或者减少被保险人的，应向我们提供书面申请等文件，我们根据书面申请等文件向您签发批单，作为保险单的附件。
- 6.4 年龄错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- （1）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权与您解除该被保险人的保险合同，并向您退还该被保险人的未到期保险费。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
- （2）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若在补足保险费之前该被保险人已经发生保险事故，我们在给付保险金时按该被保险人对应的实付保险费和应付保险费的比例给付。
- （3）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。
- 6.5 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.6 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。
- 6.7 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- （1）因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- （2）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 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）。

7. 释义

7.1 周岁 指按**有效身份证件**中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

7.2 三高严重并发症

1. 较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含以上的）二尖瓣反流；

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

2. 严重心力衰竭

严重心力衰竭指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，且满足下列全部条件：

- (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级或 IV 级
- (2) 左室射血分数 (LVEF) $\leq 30\%$
- (3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$
- (4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$

3. 严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢 (含) 以上肢体肌力 2 级 (含) 以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音 (包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音) 中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

六项基本日常生活活动是指：

- (1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- (2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (3) 行动：自己上下床或上下轮椅；
- (4) 如厕：自己控制进行大小便；
- (5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- (6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

4. 终末期肾病 (或称肾功能衰竭尿毒症期)

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期 (慢性肾脏病 5 期)，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

5. 足部截肢

指糖尿病导致的足部血供病变，进而导致的足部组织缺血、坏死，并根据医嘱需要进行的足部截肢手术 (指完全截肢手术不包含截趾)。

6. 双目失明

指因糖尿病导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除
- (2) 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算)；
- (3) 视野半径小于 5 度。

永久不可逆：指疾病确诊发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有的医疗手段恢复。

7. 败血症或脓毒血症

败血症指各种致病菌侵入血液循环，并在血中生长繁殖，产生毒素而发生的急性全身性感染；败血症伴有多发性脓肿而病程较长者称为脓毒血症。需经专科医生确诊，同时满足以下所有条件：

- (1) 确诊糖尿病；
- (2) 严重细菌感染；

		(3) 器官系统功能障碍：酸中毒，脑病，少尿，低血氧症等； (4) 凝血功能障碍。
		8. 严重的Ⅲ度房室传导阻滞 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病须满足下列所有条件： (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟； (2) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
7.3	指定医疗机构	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公立医院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。 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。
7.4	初次确诊	指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。
7.5	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) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
7.6	住院	是指被保险人因疾病而入住指定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) 被保险人在指定医疗机构的（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。
7.7	ICD-10	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

7.8	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。
7.9	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。在人体血液或其他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。
7.10	遗传性疾病	指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
7.11	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、变形或者染色体异常。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。
7.12	未满期保险费	指解除保险合同时，由我们退还的那部分金额。 未满期保险费=保险费×(1-m/n)，其中 m 为本合同已生效天数，n 为本合同保险期间的天数。经过天数不足一天的按一天计算。
7.13	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
7.14	三高	是指高血脂、高血压、高血糖的总称。