



请扫描以查询验证条款

中荷人寿保险有限公司

中荷附加住院费用 C 款医疗保险合同条款

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助投保人、被保险人和受益人更好理解条款，对本附加合同内容的解释以条款正文为准。

投保人、被保险人、受益人应当特别注意的事项

投保人应当如实告知·····	1. 2
续保时，我们可能会调整本附加合同保险费，请投保人注意·····	1. 4
投保人在收到保险合同后 15 日内有全额退保的权利 ·····	1. 5
被保险人为不享有社会医疗保险或公费医疗的群体·····	1. 6
本附加合同设有 90 天等待期·····	2. 2
被保险人可以享受本保险提供的保障·····	2. 3
在某些情况下，我们不承担保险责任·····	2. 4、2. 5
投保人、被保险人应及时向我们通知保险事故·····	3. 2
受益人的保险金申请权应在一定期间内行使·····	3. 3
受益人申请保险金应提供证明文件和资料·····	3. 4
申请给付保险金时我们有权利对被保险人进行身体检查·····	3. 6
投保人应按时缴纳保险费·····	4. 1
投保人有权解除合同·····	5. 1
在某些情况下，合同效力终止·····	6. 2
被保险人的职业或工种变更，应及时通知我们·····	7. 2
被保险人应到指定的医院就诊·····	7. 4
我们对一些重要术语进行了解释，并作了 显著标识 ，请投保人、被保险人、受益人注意·····	8

条款目录

在阅读条款正文之前，浏览一下目录有助于对条款结构有一个大致了解。

1 投保人与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 如实告知
- 1.3 合同生效日及保险责任开始
- 1.4 保险期间与续保
- 1.5 犹豫期
- 1.6 保险对象

2 我们提供的保障

- 2.1 保障计划
- 2.2 等待期
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除
- 2.5 其他免责条款

3 申请与给付保险金

- 3.1 受益人的指定与变更
- 3.2 保险事故的通知
- 3.3 诉讼时效
- 3.4 申请保险金提供的材料
- 3.5 保险金的给付
- 3.6 身体检查

4 缴付保险费

- 4.1 保险费的缴付

5 投保人解除合同

- 5.1 解除合同（退保）

6 合同效力的中止与终止

- 6.1 合同效力的中止
- 6.2 合同效力的终止

7 投保人需要关注的其他事项

- 7.1 欠款扣除
- 7.2 职业或工种的变更
- 7.3 年龄或性别错误的处理
- 7.4 非指定医院就诊
- 7.5 海外就医
- 7.6 险种转换

8 释义

- 8.1 周岁
- 8.2 社会医疗保险或公费医疗
- 8.3 发病
- 8.4 复发
- 8.5 意外伤害
- 8.6 医院
- 8.7 实际住院天数
- 8.8 同一次住院
- 8.9 床位费
- 8.10 诊疗费
- 8.11 护理费
- 8.12 手术费、麻醉费、手术中所用的手术材料费及手术室设备使用费
- 8.13 治疗费
- 8.14 检查费
- 8.15 既往症
- 8.16 殴斗
- 8.17 毒品
- 8.18 酒后驾驶
- 8.19 无合法有效驾驶证驾驶
- 8.20 无有效行驶证
- 8.21 艾滋病(AIDS)
- 8.22 艾滋病病毒(HIV 呈阳性)
- 8.23 潜水
- 8.24 攀岩活动
- 8.25 探险活动
- 8.26 武术比赛
- 8.27 特技
- 8.28 有效身份证明
- 8.29 海外

条款正文

条款是保险合同的重要组成部分，请投保人、被保险人、受益人仔细阅读。

在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。

1 投保人与我们的合同

1.1 合同构成

中荷附加住院费用 C 款医疗保险合同（以下简称本附加合同）依主合同投保人的申请，经我们同意而订立。本附加合同须附加于主合同后始为有效。

本附加合同由所载的条款、保险单、投保单及有关声明、批注、其他约定书以及主合同中与本附加合同相关的部分构成。凡本附加合同条款未做规定的内容，适用主合同条款。若主合同条款与本附加合同条款有抵触时，则以本附加合同条款为准。

若上述构成本附加合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本附加合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。

本附加合同条款依法按照通常理解予以解释，如合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。

本附加合同的代码为 HRC。

1.2 如实告知

订立本附加合同，我们应当向投保人说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、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。

订立本附加合同，我们可以就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

如果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，我们有权解除本附加合同。

如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本附加合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。

如果投保人故意不履行如实告知义务，我们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。

如果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，我们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，但退还本附加合同的保险费。

本附加合同在续保时，如投保人未重新提出告知，则延用续保前最后一次的告知内容。

1.3 合同生效日及保险责任的开始

若本附加合同与主合同同时投保，则以主合同的生效日为本附加合同的生效日；若投保人于主合同有效期内投保本附加合同，则本附加合同自

主合同批注上所载的生效日起生效。
我们对本附加合同应承担的保险责任自本附加合同生效日当日 24 时起开始。

- 1.4 保险期间与续保** 本附加合同的保险期间为一年, 保险期间届满, 投保人可缴付保险费续保本附加合同。
连续投保五年期间届满时, 若本产品已停售, 则本附加合同自期满日的当日 24 时起效力终止; 若本产品未停售, 经我们审核同意继续承保, 投保人按续保时对应的费率缴付保险费后, 可继续续保。本附加合同每五年为一保证续保期间, 保证续保期间内, 我们将按照约定费率和原条款继续承保, 但不得超过主合同保险期间。
如果经审核后, 我们做出不同意继续承保本附加合同的决定, 我们将以书面形式通知您, 本附加合同自期满日的当日 24 时起效力终止。

如果投保人中断投保后又再次投保本附加合同, 将视为重新投保, 重新投保后每五年我们将按照前述约定的续保规则进行核保。

不论是否在保证续保期间内, 若发生下列情形之一的, 本附加合同不再续保:

- 1、续保时被保险人年龄超过 64 周岁;
- 2、本附加合同因其他情形而效力终止。

我们保留根据社会医疗条件、医疗费用水平及医疗服务使用状况变化调整本附加合同保险费率的权力, 但这种调整不会针对个别被保险人身状况及理赔状况有所不同, 调整后的保险费自下一个续保合同生效日起适用, 但在每五年的保证续保期间内, 我们将不会对保险费率进行调整。我们将在保险期间届满前 30 日以书面形式通知投保人。如果投保人不同意费率调整, 应及时以书面形式或本公司认可的其他形式通知我们, 本附加合同自期满日当日 24 时起效力终止。

- 1.5 犹豫期** 投保人自收到本附加合同之日起有十五日的犹豫期, 以便阅读本附加合同。
投保人在犹豫期内可向我们书面提出解除本附加合同的申请, 并亲自或挂号邮寄将本附加合同退还。
投保人依前项规定行使合同解除权时, 解除的效力自我们收到书面申请及合同 (若为邮寄, 则以寄出邮戳为准) 的当日 24 时起生效, 合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任, 我们将向投保人退还所有已缴的保险费。
若投保人、被保险人或受益人在犹豫期内向我们提出理赔申请或本附加合同是由其它险种变更而来的, 则不得再行使本条款规定的合同解除权。投保人犹豫期后解除合同会承担一定的损失。

- 1.6 保险对象** 本附加合同的被保险人仅限为不享有社会医疗保险或公费医疗保障的人群。

2 我们提供的保障

- 2.1 保障计划 本险种分为 6 个保障计划，不同保障计划如下表所示（单位：人民币元）。投保人须选择其中一种保障计划投保。

	计划 1	计划 2	计划 3	计划 4	计划 5	计划 6
住院病房费用保险金每日限额	60	90	120	150	180	210
住院手术费用保险金每次限额	2000	3000	4000	5000	6000	10000
住院医疗费用保险金每次限额	3000	4500	6000	7500	9000	15000

- 2.2 等待期 首次投保或非连续投保本保险时，自本附加合同生效日起90日为等待期。被保险人在等待期内发病或因该疾病发生相关就诊，在本附加合同保险期间及以后的续保合同保障期间内，我们不对该疾病的治疗、复发或其并发症承担给付相应保险金的责任。续保或者因意外伤害进行治疗的无等待期。

- 2.3 保险责任 在本附加合同有效期内，被保险人因意外伤害事故或于等待期以后（不含当日）发生疾病，应到我们指定的医院就诊，经医师诊断必须住院并正式办理住院手续入院治疗，在其入住我们指定的医院治疗期间，我们依下列约定承担保险责任：

- 2.3.1 住院病房费用保险金 被保险人每次入住医院，我们将按实际支付的必要且合理的下列三项费用总和的 75%给付住院病房费用保险金（若被保险人入住医院时未满 18 周岁，则我们按实际支付的必要且合理的下列三项费用总和的 95%给付住院病房费用保险金），但最高不得超过投保人选择的计划类别所对应的“住院病房费用保险金每日限额”乘以实际住院天数所得金额，但若同一次住院的实际住院天数超过 90 日，仅给付 90 日。每一保单年度累积给付天数最高为 180 日：

- （1）床位费；
- （2）诊疗费；
- （3）护理费。

- 2.3.2 住院手术费用保险金 若被保险人经指定医院医师诊断，必须接受且已经接受住院手术（但活检、穿刺、造影等创伤性检查、康复性手术除外），则我们将按实际支付的必要且合理的下列三项费用总和的 75%给付住院手术费用保险金（若被保险人入住医院时未满 18 周岁，则我们按实际支付的必要且合理的下列三项费用总和的 95%给付住院手术费用保险金），但同一次住院的最高给付金额不得超过投保人选择的计划类别所对应的“住院手术费用保险金每次限额”：

- （1）手术费；
- （2）麻醉费；
- （3）手术中所用的手术材料费及手术室设备使用费。

- 2.3.3 住院医疗费用保 被保险人每次入住医院，我们将按实际支付的必要且合理的下列三项费

险金	
	用总和扣除 100 元免赔额后剩余部分的 75%给付住院医疗费用保险金(若被保险人入住医院时未满 18 周岁,则我们按实际支付的必要且合理的下列三项费用总和扣除 100 元免赔额后剩余部分的 95%给付住院医疗费用保险金),但同一次住院的最高给付金额不得超过投保人选择的计划类别所对应的“住院医疗费用保险金每次限额”: (1) 药费; (2) 治疗费; (3) 检查费。
2.3.4 保险金给付限制	若被保险人支付的上述任何费用可依法及政府的规定有所补偿或可从其他福利计划或任何医疗保险计划中取得部分或全部的补偿,则我们仅对剩余部分按 95%的比例依据上述相应规则给付保险金。
2.4 责任免除	被保险人的住院由下列原因之一所致者,我们不承担给付保险金的责任: 1、被保险人在本附加合同生效日前的既往症; 2、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害; 3、被保险人自杀、故意自致的伤害、参与殴斗、故意犯罪、或者抗拒依法采取的刑事强制措施,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外; 4、被保险人主动吸食、服用、注射毒品; 5、被保险人酒后驾驶,无合法有效驾驶证驾驶,或驾驶无有效行驶证的机动车; 6、被保险人因遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷、精神疾病所致; 7、被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响,或未遵医嘱,私自服用、涂用或注射药物所致者; 8、被保险人患性病、艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV 呈阳性); 9、战争、军事行为、暴乱、恐怖主义行为或武装叛乱; 10、核爆炸、核辐射、核污染、原子或生化武器; 11、美容、牙齿镶补治疗或手术、牙科保健及康复治疗、非意外伤害事故所致的外科整形手术; 12、矫形、视力矫正、义眼或助听器、义肢等其他类似设施的装配; 13、健康检查、疗养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗; 14、怀孕、分娩(含难产)、剖腹产、流产、堕胎及其并发症或产前产后检查、不孕症、人工受孕、避孕及节育(含绝育)手术、绝育后复通; 15、被保险人作为器官捐献者为摘除捐献器官而住院; 16、被保险人因做变性手术而住院; 17、被保险人进行潜水、跳伞、攀岩活动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动。
2.5 其他免责条款	除“2.4 责任免除”外,本附加合同中还有一些免除我们责任的条款,详见加粗字体突出显示的内容。

3 申请与给付保险金

3.1 受益人的指定与变更	除另有约定外,本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。
3.2 保险事故的通知	本附加合同的投保人,被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。

如果投保人，被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

- 3.3 **诉讼时效** 受益人对本附加合同请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。
- 3.4 **申请保险金应提供的材料** 受益人申请保险金时，应提供下列证明文件和资料，如果有关证明资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。
1、理赔申请书；
2、保险合同；
3、受益人的**有效身份证明**；
4、由我们指定的医院出具的医疗诊断书、住院病历首页、出院小结原始件及住院结算收据、住院医疗费原始件、用药处方或用药明细原始件；
5、被保险人因意外伤害事故住院，还应提供与意外伤害事故有关的证明和资料；
6、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。

若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的身份证明等相关证明文件。
- 3.5 **保险金的给付** 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的责任。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们将在作出核定后三日内，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及上述有关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支付；我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。
- 3.6 **身体检查** 申请本附加合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。**如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本保险合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。**

4 **缴付保险费**

- 4.1 **保险费的缴付** 投保人应向我们缴付保险费。
约定分期缴付保险费的，首期后的分期保险费的缴付方式、宽限期的规定与主合同相同。

5 投保人解除合同

- 5.1 解除合同(退保) 在本附加合同有效期内，投保人可书面通知我们申请解除本附加合同（简称退保）。申请时，投保人应提供下列证明文件和资料：
- 1、解除合同申请书；
 - 2、保险合同；
 - 3、投保人的有效身份证明。
- 自我们收到解除合同申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本附加合同的效力终止。我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内按比例退还本附加合同最后一期已缴的保险费。

6 合同效力的中止与终止

- 6.1 合同效力的中止 主合同效力中止期间，本附加合同的效力同时中止。
合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 6.2 合同效力的终止 有下列情况之一时，本附加合同的效力终止：
- 1、主合同终止或更改为减额付清保险；
 - 2、本附加合同解除；
 - 3、本附加合同保险期间届满，且本附加合同未续保；
 - 4、其他导致主合同和本附加合同终止的情形。

7 投保人需要关注的其他事项

- 7.1 欠款扣除 我们在给付保险金、办理终止合同时，若投保人有欠缴本附加合同的保险费及利息，则所有的欠款和利息均需先归还我们或由我们在给付款中扣除。
- 7.2 职业或工种的变更 被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面形式通知我们。
- 被保险人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类其危险程度降低时，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日起，以变更前后保险费的差额按比例退还本附加合同最后一期已缴的保险费，此后各期保险费按照调整后金额缴付。
- 被保险人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类其危险程度增加时，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日起，以变更前后保险费的差额按比例加收本附加合同最后一期已缴的保险费，此后各期保险费按照调整后金额缴付。
- 被保险人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类在拒保范围内者，自职业或工种变更之日起，本附加合同的效力终止，我们于收到通知后，仅按比例退还本附加合同最后一期已缴的保险费。**
- 被保险人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类其危险程度增加，但未依本条规定通知我们而发生保险事故者，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算、给付保险金。但若被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内者，我们不承担保险金的给付责任，仅按比例退还本附加合同最后一期已缴的保险费。

- 7.3 年龄或性别错误的处理** 被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应在投保单上按被保险人的真实年龄及性别填明，若发生错误，则按下列规定办理：
- 1、若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合我们对本险种接受的被保险人的年龄或性别限制的，**我们有权解除本附加合同，我们将向投保人按比例退还本附加合同最后一期已缴的保险费。**
- 如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本附加合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。
- 2、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求投保人补缴保险费。**若已发生保险事故，我们将按实缴保险费和应缴保险费的比例折算给付保险金。**
- 3、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴的保险费多于应缴的保险费的，我们应将多收的保险费退还给投保人。
- 7.4 非指定医院就诊** 被保险人应在我们指定的医院就诊，若因急诊未在指定的医院就诊的，应在就诊后三日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入指定的医院。若确需在非指定医院就诊的，应向我们提出书面申请，我们在接到申请后三日内给予答复。对于我们同意在非指定的医院就诊的，对这期间发生的住院医疗费用我们按本附加合同规定承担保险责任；**对于我们未同意在非指定的医院就诊的，对这期间发生的住院医疗费用不给付保险金，但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外。**
- 7.5 海外就医** 被保险人在**海外**因疾病或意外伤害事故需要入住医院，除因不可抗力或紧急事故，应立即通知我们或我们委托的海外救援组织评估是否需要住院治疗，对经我们或我们委托的海外救援组织同意后发生的被保险人住院费用，我们依约定给付保险金。**对未经我们或我们委托的海外救援组织同意发生的被保险人住院费用，我们有权不予给付保险金。**
- 7.6 险种转换** 在本附加合同有效期内，如果被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，请投保人及时将本附加合同转换为中荷附加住院费用 D 款医疗保险合同。
- 自申请转换本附加合同的下一个保单周年日起，如果投保人按时向我们缴纳保险费，中荷附加住院费用 D 款医疗保险合同开始生效，本附加合同效力同时终止，本附加合同的保险单、投保单及有关声明、批注、其他约定书等继续有效。
- 中荷附加住院费用 D 款医疗保险合同转换生效时：
- 1、中荷附加住院费用 D 款医疗保险合同的犹豫期和等待期条款不再适用。
- 2、中荷附加住院费用 D 款医疗保险合同仍适用本附加合同的保证续保期间，保证续保期间将依据本附加合同继续计算。

8 释义

本附加合同中具有特定含义的名词，除非本附加合同另有释义，适用主合同的释义。

8.1	周岁	指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。
8.2	社会医疗保险或公费医疗	指包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。
8.3	发病	发病是指出现疾病的前兆和异常的身体状况，该疾病的前兆或异常的身体状况足以引起注意或应当引起注意并寻求检查、诊断、治疗或护理。
8.4	复发	疾病经过一定的缓解或痊愈后又重复发作。
8.5	意外伤害	指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因所导致身体受到的伤害。
8.6	医院	本公司指定的医院由本公司在保险合同中详细列明，本公司将定期发布当年度指定医院并通知投保人。本公司指定的医院应符合以下所有条件： 1、有合法经营执照； 2、设立的主要目的为受伤者和患病者提供留院治疗和护理； 3、有合法职称的专业医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务； 4、具有系统性诊疗等程序或手术设备的综合性医院和专科医院， 但不包括观察室、联合病房、精神病院和康复病房 ； 5、非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。
8.7	实际住院天数	指被保险人因意外伤害或疾病入住医院住院部病房进行治疗，并正式办理入出院手续，一日二十四小时住在医院的日数， 不包括挂床等不合理住院日数 。挂床是指被保险人虽然办理了住院手续，但在住院过程中一日内未接受与住院诊断相关的检查和治疗，或一日内住在医院不满二十四小时的情形，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。
8.8	同一次住院	被保险人因同一疾病、伤害及其引发的并发症而住进医院两次（含）以上者，若其前次住院与下次住院治疗间隔期间未超过九十日，视为同一次住院。
8.9	床位费	被保险人住院期间使用医院病床发生的床位费； 不包括观察病房、陪人（护）床、家庭病床等床位费 。
8.10	诊疗费	被保险人因疾病或意外伤害住院期间，医生巡房诊查、探视患者病情而发生的医疗技术劳务性费用。
8.11	护理费	指被保险人住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费； 不包括陪人（护）费、护工费、陪床费等 。
8.12	手术费、麻醉费、手术中所用的手	被保险人因疾病或意外伤害住院期间，需手术治疗而发生的手术、麻醉医疗技术劳务费及医疗器械使用费，包括手术医疗技术劳务费（手术术

	术材料费及手术室设备使用费	式费)、手术室费、麻醉费、麻醉药品费、手术监测费、手术辅助费、术中材料费、一次性用品费、术中用药费、手术医疗设备费等。 若被保险人进行器官移植，则不包括“供体器官”费用。
8.13	治疗费	被保险人因疾病或意外伤害住院期间以诊断治疗为目的，提供医学手段而发生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、输血费、输氧费、体外反搏费、监护费、震波费、高压氧费、介入治疗费、透析费、体外碎石治疗费等。
8.14	检查费	被保险人因疾病或意外伤害住院期间以诊断治疗为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，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、血、尿、便常规检查、分子生化费、CT、ECT、彩超、动态心电图、心电监护、PCR、核磁共振等。
8.15	既往症	指被保险人在保单生效日之前出现的疾病症状或所患的疾病。
8.16	殴斗	违反国家有关治安管理的法律法规，使用暴力攻击伤害对方的搏斗行为。
8.17	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。
8.18	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。
8.19	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一：（1）没有取得驾驶资格；（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）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。
8.20	无有效行驶证	指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
8.21	艾滋病(AIDS)	是后天性免疫力缺乏综合症的简称。
8.22	艾滋病病毒(HIV呈阳性)	是后天性免疫力缺乏综合症病毒的简称。后天性免疫力缺乏综合症的定义按世界卫生组织所定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认为此人已受艾滋病或艾滋病病毒感染。
8.23	潜水	指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域潜水。
8.24	攀岩活动	指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等为锻炼身体方式的

活动。

- 8.25 **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至的原始森林等活动。
- 8.26 **武术比赛** 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。
- 8.27 **特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特技技能。
- 8.28 **有效身份证明** 由政府主管部门规定的证明其身份并在有效期内的证件，如居民身份证、外国人永久居留身份证等。应提供的身份证明文件种类以本公司的要求为准。
- 8.29 **海外** 在本附加合同中，特指港澳台地区及除中国以外的其他国家和地区。

附表一：

按比例退还本附加合同最后一期已缴的保险费：指按下表比例退还本附加合同最后一期已缴的保险费

附加合同效力终止日至 下一期保费应缴日的月数	不同缴费方式下退还保险费的比例		
	季缴	半年缴	年缴
满 10 个月	—	—	60%
满 9 个月但不满 10 个月	—	—	50%
满 8 个月但不满 9 个月	—	—	40%
满 7 个月但不满 8 个月	—	—	30%
满 6 个月但不满 7 个月	—	—	25%
满 5 个月但不满 6 个月	—	50%	0%
满 4 个月但不满 5 个月	—	40%	0%
满 3 个月但不满 4 个月	—	25%	0%
满 2 个月但不满 3 个月	30%	0%	0%
不满 2 个月	0%	0%	0%