



请扫描以查询验证条款

长城附加安心住院医疗保险（2023）条款 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 犹豫期内您可以要求退还保险费..... 1.4
- ❖ 您有保证续保的权利..... 1.7
- ❖ 被保险人可以享受本附加险合同提供的保障..... 2.2
- ❖ 您有退保的权利..... 5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 费用补偿型医疗保险是适用补偿原则的..... 2.4
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.5
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 3.2
- ❖ 您应当按时交纳保险费..... 4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 5.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 6.1
- ❖ 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止..... 6.4
- ❖ 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	3.3 保险金申请	7.8 合理且必要
1.1 合同订立	3.4 保险金的给付	7.9 实际医疗费用
1.2 合同成立与生效	3.5 诉讼时效	7.10 城乡居民大病保险
1.3 投保年龄	4. 如何交纳保险费	7.11 毒品
1.4 犹豫期	4.1 保险费的交纳	7.12 酒后驾驶
1.5 保险期间	4.2 宽限期	7.13 无合法有效驾驶证驾驶
1.6 保证续保期间	5. 如何解除保险合同	7.14 无合法有效行驶证
1.7 保证续保期间内的保证续保权	5.1 您解除合同的手续及风险	7.15 机动车
1.8 保证续保期间内的保证续保权终止	6. 其他需要关注的事项	7.16 潜水
1.9 保证续保期间届满后的续保	6.1 明确说明与如实告知	7.17 攀岩
2. 我们提供的保障	6.2 我们合同解除权的限制	7.18 探险
2.1 基本保险金额	6.3 年龄错误	7.19 武术比赛
2.2 保险责任	6.4 效力终止	7.20 特技表演
2.3 给付比例	6.5 适用主险合同条款	7.21 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.4 补偿原则	7. 释义	7.22 遗传性疾病
2.5 责任免除	7.1 周岁	7.23 先天性畸形、变形或染色体异常
3. 如何申请领取保险金	7.2 有效身份证件	7.24 既往症
3.1 受益人	7.3 基本医疗保险	7.25 ICD-10
3.2 保险事故通知	7.4 公费医疗	7.26 现金价值
	7.5 意外伤害	
	7.6 医院	
	7.7 住院	

长城人寿保险股份有限公司

长城附加安心住院医疗保险（2023）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指长城人寿保险股份有限公司。

1 您与我们的合同

- 1.1 **合同订立** “长城附加安心住院医疗保险（2023）保险合同”（以下简称“本附加险合同”）由主保险合同（以下简称“主险合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。
- 1.2 **合同成立与生效** 如果本附加险合同与主险合同同时投保，本附加险合同的成立日、生效日与主险合同的成立日、生效日相同。
如果您在主险合同有效期内投保本附加险合同，本附加险合同成立日、生效日以批注所载的日期为准。
- 1.3 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁（见 7.1）计算。本附加险合同接受的首次投保年龄为 0 周岁（指出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 65 周岁（含），最大续保年龄为 69 周岁。
若您于保证续保权终止后或在保证续保期间届满的次日零时起 60 日后向我们提出重新投保申请，我们视为首次投保。
- 1.4 **犹豫期** 自您签收本附加险合同之日起，有 15 日的犹豫期。
在此期间请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将退还您所交纳的本附加险合同对应的全部保险费。
犹豫期内解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见 7.2）。**自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。**
- 1.5 **保险期间** 若本附加险合同与主险合同同时投保，或您在主险合同有效期内投保本附加险合同且本附加险合同的生效日与主险合同的保险单周年日为同一日，则本附加险合同的保险期间为 1 年。
若您主险合同有效期内投保本附加险合同，且本附加险合同的生效日不同于主险合同的任一保险单周年日，则本附加险合同的保险期间将小于 1 年，自本附加险合同生效日零时起至本附加险合同生效后的下一个主险合同保险单周年日零时止。
- 1.6 **保证续保期间** 您首次投保本附加险合同时：
(一) 若本附加险合同与主险合同同时投保，或您主险合同有效期内投保

保本附加险合同且本附加险合同的生效日与主险合同的保险单周年日为同一日，则自本附加险合同生效之日起每 5 年为一个保证续保期间；

- (二) **若您在主险合同有效期内投保本附加险合同，且本附加险合同的生效日不同于主险合同的任一保险单周年日，则本附加险合同的首个保证续保期间将小于 5 年**，自本附加险合同生效日零时起至本附加险合同生效后的第五个主险合同保险单周年日零时止。本附加险合同的后续保证续保期间为 5 年，自本附加险合同首个保证续保期间届满之日零时起开始计算。

- 1.7 **保证续保期间内的保证续保权** 在保证续保期间内，您享有如下保证续保权。
在每个保险期间届满前或在本附加险合同约定的宽限期内，若您申请续保本附加险合同：
(一) 我们按照该保证续保期间期初约定的费率表以续保当时被保险人的年龄、**基本医疗保险**（见 7.3）或**公费医疗**（见 7.4）身份收取相应的保险费；
(二) 我们不因被保险人的健康状况或历史赔付情况而拒绝您续保；
(三) 我们不因本保险产品停止销售而不接受您续保。
- 1.8 **保证续保期间内的保证续保权终止** **在保证续保期间内，发生下列情形之一的，您享有的保证续保权终止，我们不再接受续保：**
(一) **被保险人续保时年龄超过 69 周岁；**
(二) **您在保险期间届满前或在本附加险合同约定的宽限期内，未申请续保本附加险合同，或未按照该保证续保期间期初约定的费率表以续保当时被保险人的年龄、基本医疗保险或公费医疗身份所对应的保险费率和本附加险合同约定的保险费交纳方式交纳续保相应的保险费；**
(三) **您未按照本附加险合同“明确说明与如实告知”约定履行如实告知义务。**
- 1.9 **保证续保期间届满后的续保** **在保证续保期间届满时，您将不再享有保证续保的权利。**
(一) 在保证续保期间届满前，若您申请续保本附加险合同，我们将审核被保险人是否符合续保条件。若我们审核同意您续保，本附加险合同将延续有效并进入下一个保证续保期间。我们将按下一个保证续保期间期初约定的费率表以续保当时被保险人的年龄、基本医疗保险或公费医疗身份收取相应的保险费。**若我们审核不同意您续保，我们将不再收取您续保相应的保险费，本附加险合同效力于该保证续保期间届满之日即行终止。**
(二) **在保证续保期间届满前，若您未申请续保本附加险合同，我们将不再收取您续保相应的保险费，本附加险合同效力于该保证续保期间届满之日即行终止。**
(三) **若保证续保期间届满后，被保险人年龄大于 65 周岁的，则该被保险人的下一个保证续保期间将小于 5 年，最大续保年龄为 69 周岁。**
(四) **若本保险产品停止销售，我们不再接受保证续保期间届满后的续保，**

但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

2 我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本附加险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。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 **保险责任** 在本附加险合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 等待期** *您首次投保本附加险合同时，被保险人在本附加险合同生效之日起 90 日内（含）因意外伤害（见 7.5）以外的原因确诊疾病，由此导致在医院（见 7.6）接受住院（见 7.7）治疗的，无论住院治疗时间与生效日是否间隔超过 90 日，我们均不承担给付保险金的责任。这 90 日的时间称为等待期。非首次投保或者因意外伤害导致住院治疗的无等待期。*
- 住院医疗保险金** 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，在医院接受住院治疗的，对被保险人住院治疗期间发生的、合理且必要（见 7.8）的实际医疗费用（见 7.9）按照本附加险合同约定的补偿原则及给付比例给付住院医疗保险金。
- 责任的延续** 对被保险人在本附加险合同保险期间届满前发生的且延续至本附加险合同保险期间届满后 30 日内（含）的住院治疗，我们仍然承担给付住院医疗保险金的责任。
- 在本附加险合同有效期内，累计给付的住院医疗保险金以本附加险合同约定的基本保险金额为限。*
- 2.3 **给付比例** 一、若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗身份投保且以基本医疗保险、公费医疗身份就诊并结算的，或被保险人未以参加基本医疗保险、公费医疗身份投保的，*我们对符合本附加险合同约定的保险责任范围内的医疗费用按 100% 的给付比例进行给付。*
二、若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗身份投保，但在保险事故发生时未以参加基本医疗保险、公费医疗身份就诊并结算的，*我们对符合本附加险合同约定的保险责任范围内的医疗费用按 70% 的给付比例进行给付。*
- 2.4 **补偿原则** 本附加险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（见 7.10）、公费医疗和其他途径获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际支出的、符合本附加险合同约定的保险责任范围内的医疗费用，按本附加险合同约定的给付比例进行给付。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。*
- 2.5 **责任免除** 因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，我们不承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (四) 被保险人斗殴，醉酒，服用、吸食或注射毒品（见 7.11）；
- (五) 被保险人酒后驾驶（见 7.12）、无合法有效驾驶证驾驶（见 7.13），驾驶无合法有效行驶证（见 7.14）的机动车（见 7.15）；
- (六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (七) 被保险人参加潜水（见 7.16）、跳伞、攀岩（见 7.17）、蹦极、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；
- (八) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (九) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (十) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7.21）；
- (十一) 遗传性疾病（见 7.22）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 7.23）；
- (十二) 既往症（见 7.24）；
- (十三) 一般身体检查、疗养、康复治疗、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿保健、安装假肢、非意外事故所导致的整容手术；
- (十四) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含剖宫产）、流产、妊娠（含宫外孕）、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (十五) 性病、精神和行为障碍（以世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）（见 7.25）为准）。

3 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人 除另有约定外，住院医疗保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或其监护人、保险金申请人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。
如果您、被保险人或其监护人、保险金申请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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
保险事故发生后，如果您、被保险人或其监护人、保险金申请人未按本附加险合同的要求及时通知我们，导致我们在不知情的状况下在保证续保期间届满后续保本附加险合同的，我们有权对该合同重新审核，并根据审核结果决定是否解除该合同，若解除该合同则我们不承担给付保险金的责任。
本附加险合同项下的保险金申请人包括保险金的受益人或其监护人，若保险金作为被保险人遗产时保险金申请人为被保险人的继承人或其监护人。
- 3.3 保险金申请 一、在申请保险金时，请按照下列方式办理：

住院医疗保险金申请 由住院医疗保险金申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (一) 保险合同；
- (二) 住院医疗保险金申请人的有效身份证件，当住院医疗保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
- (三) 就诊医院出具的入出院证明；
- (四) 就诊医院出具的诊断证明、医疗费用的原始凭证、费用清单及病历；
- (五) 若被保险人已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
- (六) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

- 二、保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关文件。
- 三、如果保险金申请人委托他人代为申请，则除上述证明和资料外，受托人还应提供授权委托书、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。
- 四、以上各项保险金申请所需证明和资料不完整的，我们将及时一次性书面通知保险金申请人补充提供有关的证明和资料。

3.4 保险金的给付

- 一、我们在收到保险金申请人的理赔申请书及有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
- 二、我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿保险金申请人因此受到的损失，其中利息损失按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于当时中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。
- 三、对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 四、我们在收到理赔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。

3.5 诉讼时效 保险金申请人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4 如何交纳保险费

4.1 保险费的交纳 您应当按照本附加险合同约定向我们一次性交纳全部保险费。本附加险合同的保险费须与主险合同的保险费一同交纳。发生下列情况之一时，您可以单独交纳本附加险合同的保险费：

- (一) 您在主险合同有效期内首次投保本附加险合同；
- (二) 主险合同的交费期间届满。

- 4.2 宽限期
- 一、本附加险合同保险期间届满时，若您符合我们的续保条件，到期未按时交纳保险费的，自本附加险合同保险期间届满的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会按本附加险合同的约定承担相应的保险责任，**但在给付保险金时需扣除欠交的保险费。**
 - 二、**如果您在宽限期结束之后仍未交纳对应的保险费，除非本附加险合同另有约定，否则本附加险合同自宽限期届满的次日零时起效力终止。**

5 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险
- 一、您在犹豫期后，可以书面通知要求解除本附加险合同，并向我们提供下列证明和资料：
 - （一）保险合同；
 - （二）解除合同的申请书；
 - （三）您的有效身份证件。
 - 二、自我们收到解除合同的申请书时起，本附加险合同终止。若本附加险合同在保险期间内尚未发生保险金赔付，则我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还本附加险合同的现金价值（见 7.26）；**若本附加险合同在保险期间内已发生保险金赔付，则我们不退还现金价值。**
 - 三、**您在犹豫期后解除本附加险合同会遭受一定损失。**

6 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 一、订立本附加险合同时，我们应向您说明本附加险合同的内容。
 - 二、对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本附加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。
 - 三、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。
 - 四、**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，我们有权解除本附加险合同。**
 - 五、**如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**
 - 六、**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，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费（无息）。**
 - 七、我们在本附加险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加险合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 我们合同解除权的限制
- 前条规定的合同解除权，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 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书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- （一）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本附加险合同。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。对于解除合同的，我们向您退还本附加险合同的现金价值。
 - （二）您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
 - （三）您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的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。
- 6.4 效力终止 发生下列情况之一时，本附加险合同效力终止：
- （一）主险合同效力终止；
 - （二）当您申请解除主险合同时，本附加险合同也同时解除；
 - （三）本附加险合同有效期届满；
 - （四）您申请解除本附加险合同；
 - （五）其他导致本附加险合同效力终止的情形。
- 6.5 适用主险合同条款 下列各项条款，适用主险合同条款：
- （一）合同内容变更；
 - （二）联系方式变更；
 - （三）争议处理；
 - （四）本附加险合同中其他未明事项。

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 有效身份证件 指证明其身份的证件，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、居民户口簿（仅限未满16周岁的未成年人）等证件。
- 7.3 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。
- 7.4 公费医疗 公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗及预防服务。
- 7.5 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。
- 7.6 医院 指国家卫生行政部门的医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院的普

通部（不包含其中的特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP病房、干部病房等），不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、精神心理治疗、养老或相类似的非以直接治疗病人为目的的医疗机构以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房，限大陆范围内。

7.7 住院

指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房，接受全天 24 小时监护、护理、治疗的过程，并正式办理入出院手续，**但不包括下列情况：**

- (1) 被保险人入住门急诊观察室、家庭病床、联合病房；
- (2) 被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；
- (3) 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；
- (4) 挂床住院及其他不合理住院。

挂床住院，指被保险人住院期间未全天（连续 24 小时）在医院入住的情况。不合理的住院，指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定标准执行。

7.8 合理且必要

指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

- (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；
- (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。

医疗必需指针对疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1) 治疗疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- (2) 非试验性的、非研究性的项目；
- (3) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (5) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理且医疗必需由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

7.9 实际医疗费用

指符合当地基本医疗保险支付范围内的医疗费用。给付范围包括诊疗费、麻醉费、手术费、抢救费、床位费、药品费、化验费、检查费、护理费、治疗费、材料费等在医院内支出的费用。

7.10 城乡居民大病保险

城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

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《中华人民共和国道路交通安全法》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** 指下列情形之一：
(1) 未依法取得驾驶证资格；
(2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶；
(3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(4) 持未经审验或者超过有效期限的驾驶证驾驶；
(5) 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；
(6) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 7.14 **无合法有效行驶证** 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。
- 7.15 **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆，以交通管理部门认定为准。
- 7.16 **潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。
- 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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、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性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 7.20 **特技表演** 指进行马术、杂技、飞车、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。

- 7.22 **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。
- 7.23 **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》第十次修订版（ICD-10）确定。
- 7.24 **既往症** 指在本附加险合同生效日之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。
- 7.25 **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。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。
- 7.26 **现金价值** 指本附加险合同保险期间内已交保险费 \times （1-35%） \times （1-经过天数/保险期间天数），经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本附加险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。