请扫描以查询验证条款

太平人寿保险有限公司
TAIPING LIFE INSURANCE CO., LTD.
（以下简称本公司）

太平金盾团体医疗保险 2009 条款

（2009 年 10 月经中国保险监督管理委员会核准备案）

阅读提示：

一、 本公司根据本合同中所述第四条承担相应的保险责任；

二、 在部分情况下，本合同不承担保险责任，请留意第六条；

三、 解除保险合同会造成一定的损失，请留意第十八条。

第一条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

第二条 保险合同的构成

太平金盾团体医疗保险 2009 合同（以下简称本合同）由保险单及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、被保险人名册、声明、批注、附贴批单、其它书面协议构成。

若构成本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合同及附加保险合同的构成部分，其效力与正本相同；若正本与复印件或电子影像件的内容不同，则以正本为准。

第三条 投保范围

一、 凡身体健康、能正常工作或劳动，年龄在 18 至 65 岁的人员，经本公司审核同意，可作为被保险人参加本保险。被保险人的家属，经本公司审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。

二、 经被保险人同意，被保险人所在团体可作为投保人。

第四条 保险责任

本合同的保险责任分为基本责任与可选责任。投保人可以在投保基本责任的同时，根据需要加投可选责任，但不可单独投保可选责任。本公司对于每一被保险人在每一保险期间内发生的，在承保责任范围内的合理且必要的医疗费用，以保单约定的各项责任的限额为限，且各项责任累计不超过保单或批注中所载明的年度限额。如果本合同终止或被保险人退出本保险，本公司所承担的保险责任也将随之终止。

一、 住院医疗（基本责任）

在本合同的保险责任有效期内，被保险人因遭受意外伤害或自加入本合同之日起三十天后因疾病在本公司规定的医疗机构（详见释义）进行住院治疗，本公司对于被保险人发生的通常的、合理的、符合惯例的医疗费用，包括药品费、床位费（含监护病房床位费，但不包括膳食费和陪床费）、手术费、麻醉费、检查费、化验和临床病理检查费、治疗费、材料费等各项费用，根据保单或批注的约定给付住院医疗保险金。本公司对被保险人每次住院费用支付的天数累计不超过九十日。

被保险人在保险期间内发生的上述各项医疗费用，对于医生认为非必要的住院天数或非合理的住院费用，本公司有权仅支付到医生认为通常的、合理的、符合惯例的费用为止。

以上住院医疗费用，若被保险人的住院期跨保单年度，本公司承担的住院费用最多可延长到本保险合同到期后 30 天内发生的上述各项医疗费用。

二、　　门诊医疗（可选责任）

在本合同的保险责任有效期内，被保险人因遭受意外伤害或自加入本合同之日起十四天后因疾病在本公司规定的医疗机构进行门诊、急诊治疗，本公司对每次门诊、急诊治疗所发生的通常的、合理的、符合惯例的医疗费用，按照保单或批注的约定给付门诊保险金。

上述第一、二项责任均不包含任何牙科保障及治疗费用。

三、　　生育医疗（可选责任）

若被保险人的预产期在该被保险人加入本合同 10 个月后，则被保险人在本保险合同有效期内，且在本公司规定的医疗机构内因该次怀孕或分娩发生的通常的、合理的且符合惯例的医疗费用，本公司按照保单或批注的约定，给付生育保险金。但续保后的保险期间内怀孕的被保险人不受 10 个月期限的限制。生育医疗费用包括：

1） 产前检查费用

2） 分娩费用

3） 产后 42 天内发生的检查费用

4） 新生婴儿出生后 7 天内的护理费用（含疫苗费用，但不包括新生儿发生的任何治疗费用）

由于怀孕或分娩引发的并发症及任何原因导致的终止妊娠属于本保险的第一、二项保险责任范围，因该并发症或终止妊娠引发的相关医疗费用赔付时的最高限额，以本保险的第一、二项保险责任项下的责任限额为限。

本项责任不包括：

1、 产前辅导课程，与生产无关的助产士费用；

2、 在家中分娩产生的费用。

四、　　牙科治疗（可选责任）

在本合同的保险责任有效期内，本公司承担被保险人因下列牙科疾病治疗及护理发生的通常的、合理的、符合惯例医疗费用:

1、 紧急牙科治疗

2、 预防性治疗（每年一次洗牙、口腔常规检查）

3、 基础修补性治疗，包括补牙、牙根治疗（但不包括牙冠、嵌体和桥式义齿）、拔牙

4、 牙周疾病的治疗（牙龈炎、牙周病及其他牙龈治疗）

注：

紧急牙科治疗是指被保险人因意外伤害事故直接造成的口腔或牙齿损伤而进行的紧急治疗。在保险期间内，本公司承担的紧急牙科治疗费用仅限于在发生意外事故后 48 小时内接受紧急治疗以减轻被保险人疼痛的费用。

本项责任不包括：

1、 任何具有美容性质的牙科治疗如陶瓷镶盖牙齿，美白牙齿以及种植，正畸治疗；

2、 任何牙科治疗过程中所使用的贵金属材料、假牙。

五、　　体检保障（可选责任）

本公司在保单约定的限额内承担被保险人在保险期间内发生的体检费用。

第五条　通用条款

下列说明适合所有的保险责任及保险计划：

一、被保险人获得理赔的前提是必须满足本合同上载明的各项条件。

二、在处理理赔事件时，本公司有权全权代表被保险人，并可以以被保险人的名义和本公司自身的利益与第三方交涉，本公司将对该事件的处理有完全的决定权。

三、本公司将完全承担对于本合同中列明的所有保险责任，但是本公司不承担对于因保险事故连带引起的其他责任。

四、在每次保险事故的理赔中，如果被保险人已经得到了其他保险公司或社会保险计划的赔付，被保险人必须向本公司出示所有的已部分赔付的原始账单。

五、如果被保险人的理赔带有欺诈性质，并通过欺骗的方式获取保险利益，本合同即刻失效，并且不退还保费，同时被保险人需归还本公司已支付给被保险人的保险金。

第六条　责任免除

以下责任免除适用于所有的保险责任和保险计划。

一、因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，本公司不负给付保险金责任：

1. 因被保险人在投保前已罹患的既往症引起的索赔，但被保险人告知并经本公司书面同意承保的除外；
2. 投保人故意致被保险人伤害、患病；
3. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、自虐或故意自伤；
4. 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
5. 任何被保险人直接或间接因酒精中毒、麻醉药、毒品、滥用或依赖药物、或任何上瘾或依赖于形成习惯的物质而导致的伤害或疾病引起的医疗治疗；
6. 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；
7. 任何职业病、遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
8. 被保险人避孕、绝育手术（或其逆向手术）、治疗不孕症、受精、输精管切除手术、治疗性病、性功能障碍治疗、变性手术、指定性别或其他任何与性别有关的情况、不育及其他任何帮助生殖的方式；
9. 被保险人疗养、康复治疗以及非医疗必需的检验、检查、诊断或治疗，以及任何原因导致的美容手术，植发、心理咨询或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜）的费用，以及其他特殊医用材料费用；
10. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
11. 被保险人因医疗事故导致的医疗费用；
12. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
13. 慢性或末期肾脏疾病需要经常或长期进行的透析；
14. 人造心脏移植；
15. 移植器官的定位费用或从捐赠人身体切除器官费用，器官运送及相关的管理费用，所有在器官移植中没有文字约定的与器官有关的费用；
16. 试验性医疗治疗及其产生的后果，或未经证实的医疗治疗或药物治疗，购买未经医生处方或指定的药物及其他药品或预防性药物、疫苗及检查；
17. 无论是否由于心理因素而进行的整容手术或修补手术、去除脂肪或去除其他多余组织，以及因上述医疗治疗而引起的体重减轻或体重发生问题或饮食紊乱，但因意外事故或在保险期间内罹患的癌症的手术直接引起的上述治疗除外；
18. 近视或远视或其他眼部缺陷视力的纠正手术，但因意外事故或在保险期间内罹患疾病导致引起的除外；
19. 任何与活体细胞或活体组织的低温储藏、培育或再次移植有关的医疗治疗，无论该活体细胞或活体组织是否是捐赠人的或其提供的；
20. 被保险人从事职业运动或进行任何参与高风险运动或活动如（但不仅限于）：汽车比赛、飞行比赛、任何有动物参与的运动、速度竞技、赛马、赛艇、潜水、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、跳

伞、攀岩、探险、武术、摔跤、特技、赛马、各种车辆表演、竞赛或练习、驾驶卡丁车等，如果该高风险运动或活动未在此中列明，被保险人必须在承保之前告知本公司以确定是否承保该风险；

21. 任何在本合同中未载明的费用及超过本合同规定限额的费用；

22. 任何在疗养院、水疗院、温泉、天然诊所、健身房或类似场所、及因为家庭医疗的需要而建立具有医院装备的并成为被保险人的家或永久居住地的组成部分所发生的膳宿和治疗费用；

23. 任何康复费用，但不包括住院治疗所必需的，且在专家的控制和指导下在指定的康复中心进行的康复；

24. 因学习障碍、多动症、注意力集中缺陷、语言障碍矫正、行为问题和儿童发展问题而接受的治疗；

25. 任何精神疾患及相关精神治疗师、心理医生、家庭医生或临终安慰的费用；

26. 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；

27. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

28. 核爆炸、核辐射或核污染；

29. 所发生的费用已在其他的保险凭证、保险单或社会保险计划中得到赔付的部分，或被保险人支出的医疗费用中依法应由第三者赔偿的部分（但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外）；

30. 在本公司规定的医疗机构范围之外的医疗机构发生的任何费用（因紧急情况在就近医院抢救发生的费用除外，但被保险人病情稳定后须转入本公司指定的医院治疗）。

二、 发生前款第 2 项情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的责任终止，本公司向其他权利人退还相应的现金价值。

三、 受益人故意造成被保险人发生保险事故的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第七条　保险期间

本合同的保险期间为一年。

本公司对本合同应负的保险责任自投保人交付保险费，本公司同意承保并签发保险单的次日零时开始至期满日二十四时终止。

本合同期满后，本公司有权利对提出续保申请的合同重新审核，并对保险费做出合理调整。

第八条　保险金额和保险费

本合同的保险金额由投保人和本公司约定并载明于本合同的保险单或批注上。

本合同的保险费由投保人在订立本合同时一次交清。

第九条　明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人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，本公司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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

本条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十条　受益人

本合同的受益人为被保险人本人。

第十一条　如何就诊和理赔

一、　医疗热线电话

本公司为您提供医疗热线。

在您需要医疗治疗时，请联系本公司，本公司将会为您提供详细的医疗建议和咨询。

二、　就诊及理赔流程

被保险人须在本公司规定的医疗机构进行就诊治疗。

1. 门急诊治疗、生育门诊检查、牙科治疗、体检与报销

被保险人可以在本公司规定的医疗机构进行门急诊治疗、生育门诊检查、牙科治疗或体检，被保险人需在治疗或检查时先行支付所有的费用，然后向本公司提出理赔申请进行报销。

被保险人需要如实完整的填写理赔申请表，包括填写主治医生需要填写的内容，并提供保险凭证、金盾医疗卡及被保险人身份证件的复印件，以及所有医疗费用原始发票和所有其他的能支持本次理赔的相关信息，包括 x-光、实验测试、诊疗报告等资料，**在就诊完毕后请尽快将上述理赔资料寄到本公司规定的理赔地址。**

2. 住院治疗或入院分娩的事先授权

如果被保险人根据医生建议需要住院治疗或入院分娩的，被保险人必须提前 48 小时拨打本公司的医疗热线电话通知本公司以获得事先授权。

当发生紧急事件时，如果被保险人客观上不能与本公司取得联系，则被保险人或其指定的人需在事故发生后 48 小时内通知本公司。

为了能提供最合适的医疗安排，被保险人需按按本公司医疗热线电话通知本公司，并提供给本公司能在任何时候联系到被保险人或能留信息给被保险人的电话、传真或电报号码，以及被保险人的金盾医疗卡和身份证号码。

如果被保险人未能履行以上义务，则本公司需承担对所发生的治疗费用和住院费用的赔付金额将减少 25%。

3. 付款担保

如被保险人需要住院治疗或入院分娩的，且需要本公司向医院提供医疗费用担保的，经过本公司的审核后，在保单持有人同意支付本合同上载明的每次由被保险人承担的免赔额和自付额的前提下，本公司将为被保险人提供医疗费用担保。

被保险人须在本公司指定的医疗网络医院住院治疗或入院分娩，并只需支付保险凭证上载明的每次由被保险人承担的免赔额和自付额。

如果被保险人在本公司规定的医疗机构中的非网络医院住院治疗或入院分娩的，应符合本条第二款的要求，并参照“门诊治疗与报销”中的规定进行费用支付和索赔。

4. 其他理赔事项

对于治疗过程中本公司已经担保承担或支付的费用，但该项费用不属于本公司承保责任范围，被保险人将在接到本公司通知后 30 日内需将此费用偿还本公司。如超过 30 日未归还的，本公司将自动终止本合同。

若本公司要求被保险人提供有关某次理赔的书面说明，被保险人需在接到本公司通知 28 天内提供。被保险人提供的书面说明应辅以本次理赔的详细资料，包括体检报告、原始的发票、证明、相关医学资料、收据等其他相关文件。当被保险人在保险事故中死亡，在不违反当地法律的前提下，本公司有权对被保险人进行尸检，费用由本公司承担。

第十二条　诉讼时效

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向本公司请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

人寿保险的被保险人或者受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十三条　被保险人的变动

一、 团体投保人因在职人员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司，经本公司审核同意，于收取保险费的次日零时起开始承担保险责任。

二、 团体投保人因被保险人离职或其它原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司，本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达之日二十四时起终止，同时与该被保险人相关的附属被保险人的保险责任也同时终止，本公司向投保人退还相应的现金价值。如投保人要求的退保日期在通知到达日之后，则该被保险人及其附属被保险人的资格自该退保日零时起丧失。但若被保险人及其附属被保险人在保险期内已发生赔付，则保费不予退还。

第十四条　合同内容的变更

除本合同另有约定外，经投保人和本公司协商同意后，可变更本合同的有关内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意，并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和本公司订立合同变更的书面协议后生效。

第十五条　通讯地址的变更

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未通知的，本公司将按本合同注明的最后通讯地址发送有关通知。

第十六条　年龄错误

投保人在申请投保时，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）投保人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，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向投保人退还相应的的现金价值。

（2）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

（3）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第十七条　资料提供

投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其它与本合同有关的一切资料。必要时投保人应按本公司的要求提供上述资料。

第十八条　投保人解除合同的手续及风险

一、投保人在本合同生效后，可以以书面形式通知本公司要求解除本合同。但已经发生保险金给付的，投保人不得要求解除本合同。要求解除本合同时投保人应提供下列文件和资料：

1、 解除合同申请书；

2、 本合同的原件及保险凭证；

3、 投保人相关证明。

二、本合同自本公司接到解除合同申请书之日起终止。本公司于接到上述证明和资料之日起 30 日内以转账方式退还保险单的现金价值。
三、投保人解除合同会遭受一定损失。

第十九条　地域限制

本合同有效地区为含香港、澳门及台湾地区在内的中华人民共和国境内，并由本公司根据实际情况进行限定。

第二十条　争议处理

合同争议解决方式由本公司和投保人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：
一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十一条　释 义

被保险人的家属	：	是指被保险人未满 65 周岁的配偶及出生满 60 天且已健康出院至 22 周岁或全职就读大学本科、专科（但最高不超过 24 岁）的未婚子女。
团体	：	指中国境内非因购买保险而组织的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。
本公司规定的医疗机构	：	指必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士驻院的医疗和护理等服务的医疗机构，包括下列两类医疗机构： 1. 国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院，但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构； 2. 本公司指定的医疗网络医院。
医生	：	指具有专业资格认证和诊断处方权，且正在医院执业的医师，但被保险人本人及其直系亲属除外。
住院	：	指被保险人因意外伤害事故或疾病而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院及出院手续。不包括入住门急诊观察室、其它非正式病房、联合病房或挂床住院。
每次住院	：	指被保险人因意外伤害事故或疾病住院治疗，自入院日起至出院日止的期间；但若因同一原因多次住院，且前次出院与后次入院日期间隔未超过 90 天，则视为同一次住院。
门、急诊	：	指被保险人因意外伤害事故或疾病在医院经过就诊前的正式挂号，且无须住在医院即得到治疗服务的行为。
通常的、合理的、符合惯例的医疗费用	：	指符合下列所有条件的医疗费用： 1. 治疗伤病所必需的项目； 2. 不超过安全、足量治疗原则的项目； 3. 由医师开具的处方药； 4. 非试验性的、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。
药品	：	本合同所指的药品是经过中华人民共和国医药管理局审批，取得国家药品批号的处方药。
床位费	：	指住院期间使用医院床位的费用，包括病房床位费或层流洁净床位费。
监护病房床位费	：	指住院期间使用医院监护病房床位的费用，监护病房指符合 ICU、CCU、NCU 标准的单人或多人监护病房，需配有中心监护台、心电监护仪及其它监护抢救设施和空调设施，相对封闭管理。
手术费	：	指医生在医院手术室内施行手术所收取的手术材料费和手术操作费用的总

和。

麻醉费 ： 包括麻醉技术劳务、设备、材料和监护的费用。

检查费 ： 指以诊断疾病为目的采取必要的医学手段，进行检查而发生的医疗费用，包括：放射费（X-线、CT、MRI 等）、超声检查费、核医学、内镜、ECG、脑电图、肌电图等

化验和临床病理检查费 ： 指以诊断疾病为目的采取必要的医学手段，进行检验而发生的医疗费用，包括临床实验室检验、血型与配血、临床病理检查。

治疗费 ： 指经血管（内、外）介入治疗、放射治疗、物理治疗和康复、一般治疗（包括护理费、抢救费、氧气吸入、注射、清创缝合、换药、雾化吸入、鼻饲管置管、胃肠减压、洗胃、物理降温、坐浴、冷热湿敷、引流管冲洗、灌肠、导尿、肛管排气）、输血和血浆等。

材料费 ： 包括一般医用材料费和特殊医用材料费。

一般医用材料费 ： 指一次性低值医用耗材的费用。

特殊医用材料费 ： 包括心脏起搏器、人工关节、人工晶体、血管支架等体内置换的人工器官、体内置放材料，以及义肢、人造假体、义眼等康复性器具。

免赔额 ： 是指被保险人在获得保险责任赔付前必须自行承担的费用额度。

赔付比例 ： 是指被保险人在支付免赔额以后，本公司承担的赔付百分比。

既往症 ： 被保险人在保险合同生效日之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

职业病 ： 指我国卫生部于 1957 年 2 月公布的《职业病范围和职业病患者处理办法规定》，共有 14 种职业病被列为国家法定职业病。1987 年卫生部、劳动人事部、财政部和全国总工会联合将本《规定》进行了修订与增补，并再次予以颁布，职业病的名单也由此扩大为 9 类 99 种。

意外伤害 ： 是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

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。

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。

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。

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。

潜水 ： 是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。

攀岩 ： 是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

武术 ： 是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。

探险 ： 是指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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。

特技 ： 是指进行马术、杂技、驯兽等特殊技能。

医疗必需 ： 是指针对伤害或疾病本身的医疗服务以及治疗，并有确实的医疗需要，治疗应具医学依据并符合医学上的普遍标准，不包括探索性及实验性的治疗。

战争	：	是指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治目的、经济目的而进行的武装斗争。以政府宣布为准。
军事冲突	：	国家或民族之间在一定范围内的武装对抗。以政府宣布为准。
暴乱	：	破坏社会秩序的武装骚动。以政府宣布为准。
恐怖行为	：	指个人或团体采用包括但不限于暴力和/或其他威胁手段；或以个人名义；或根据具体的方式或情形判断以任何组织或政府名义；或出于政治、宗教、意识形态或类似目的，意图影响任何政府或陷公众、或部分公众于恐惧中的行为。
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。
保险事故	：	保险事故是指本合同约定的保险责任范围内的事故。
现金价值	：	指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额，即指扣除手续费后的保险费×未经过期间÷保险期间，未经过期间和保险期间以天数计算。

<本页内容结束>