

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安安享住院费用医疗保险（B）合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保险保障……………2.2
- ❖ 您有退保的权利……………5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容……………2.1、2.2、2.3、3.2、6.2、7、附表
- ❖ 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
- ❖ 您应当按时支付保险费……………4.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的义务……………3.2
- ❖ 请留意条款部分自付医院的特定含义……………2.1
- ❖ 您在接受住院治疗及首次特殊门诊治疗前应向我们提出预授权申请……………2.2
- ❖ 请留意条款所称合作医院的特定含义……………2.1、7.3
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的……………2.2
- ❖ 在某些情况下本主险合同应当进行险种转换，请您注意……………6.5
- ❖ 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
- ❖ 本主险合同的保险期间为1年，若保险期满时续保成功，本主险合同将延续有效 ……1.5



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 | 4. 如何支付保险费 |
| 1.1 合同构成 | 4.1 保险费的支付 |
| 1.2 合同成立与生效 | 4.2 宽限期 |
| 1.3 保险对象 | 4.3 保险费率调整 |
| 1.4 投保年龄 | 5. 如何解除保险合同 |
| 1.5 保险期间和续保 | 5.1 您解除合同的手续及风险 |
| 2. 我们提供的保障 | 6. 其他需要关注的事项 |
| 2.1 保障计划 | 6.1 明确说明与如实告知 |
| 2.2 保险责任 | 6.2 年龄错误 |
| 2.3 责任免除 | 6.3 合同内容变更 |
| 3. 如何申请领取保险金 | 6.4 联系方式变更 |
| 3.1 受益人 | 6.5 险种转换 |
| 3.2 保险事故通知 | 6.6 效力终止 |
| 3.3 保险金申请 | 6.7 争议处理 |
| 3.4 保险金的给付 | 7. 释义 |
| 3.5 诉讼时效 | 附表 |

中国平安人寿保险股份有限公司

平安安享住院费用医疗保险（B）条款

（平保寿发〔2014〕159号，2014年5月呈报中国保监会备案）

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国平安人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的组成部分。
“平安安享住院费用医疗保险（B）合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 **合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
本主险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 **保险对象** 享有**社会医疗保险**（见 7.1）或公费医疗保障的人群可作为本主险合同的被保险人。
- 1.4 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 7.2）计算。本主险合同接受的投保年龄为 18 周岁至 65 周岁，最高可续保至 80 周岁。
- 1.5 **保险期间和续保** 本主险合同的保险期间为 1 年。
若您在投保时选择了自动续保方式，每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，经我们审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后本主险合同将延续有效。新续保的合同自期满日次日零时起生效，保险期间为 1 年。
若于保险期间届满时发生下列情形之一时，本主险合同不再接受续保：
（1）被保险人续保时本主险产品已停止销售；
（2）被保险人续保时年满 81 周岁。
若我们不接受续保的，我们会在本主险合同保险期间届满之前，以书面形式通知您。

② 我们提供的保障

- 2.1 **保障计划** 本主险合同的投保计划由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。各投保计划的**保险金限额**、**合作医院**（见 7.3，以下简称“医院”）的**保险金给**

付比例见附表。

本主险合同中合作医院分为以下两类：

- (1) 全额赔付医院：如被保险人在此类医院就医，对于保险责任范围内的医疗费用，给付比例为 100%；
- (2) 部分自付医院：如被保险人在此类医院就医，对于保险责任范围内的医疗费用，给付比例为 80%。

2.2 保险责任

在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

等待期

您首次投保或非连续投保本保险时，被保险人因**腺样体肥大**（见 7.4）、**疝气**（见 7.5）、**扁桃腺的疾病**（见 7.6）或**女性生殖器官的疾病**（见 7.7）需要**住院**（见 7.8）治疗或特殊门诊治疗的，自本主险合同生效之日起 90 日为等待期；被保险人因其他疾病需要住院治疗或特殊门诊治疗的，自本主险合同生效之日起 30 日为等待期。续保或者因**意外伤害**（见 7.9）进行治疗的无等待期。被保险人在等待期内发生的疾病，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们都不承担给付保险金的责任。

如果在等待期后发生**保险事故**（见 7.10），我们按照下列方式给付保险金：

住院医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗，对于被保险人住院期间发生的**住院医疗费用**（见 7.11），在被保险人已按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿后，我们按照被保险人实际支出的合理且必要的上述费用的余额乘以给付比例，在各项费用的年限额、日限额以及最高给付日数范围内给付住院医疗保险金。

发生保险事故时，若被保险人未按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿，我们按照被保险人实际支出的合理且必要的上述费用乘以给付比例后再乘以 60%，在各项费用的年限额、日限额以及最高给付日数范围内给付住院医疗保险金。

在每一保单年度内，我们仅对被保险人累计住院 180 日内发生的住院医疗费用承担保险责任。住院医疗保险金的给付比例、年限额及日限额见附表。

特殊门诊医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害在医院进行门诊肾透析、门诊恶性肿瘤电疗、化疗或放疗，对于被保险人在医院治疗发生的特殊门诊医疗费用，在被保险人已按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿后，我们按照被保险人实际支出的合理且必要的上述费用的余额乘以给付比例，在年限额范围内给付特殊门诊医疗保险金。

发生保险事故时，若被保险人未按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿，我们按照被保险人实际支出的合理且必要的上述费用，乘以给付比例后再乘以 60%，在年限额范围内给付特殊门诊医疗保险金。特殊门诊医疗保险金的给付比例、年限额见附表。

最高给付金额

对于上述各项保险责任，被保险人不论一次或多次在医院进行治疗，我们均按上述约定给付各项保险金，但各项费用的累计给付日数以不超过各对应项最高给付日数为限，各项费用的累计给付日数达到其对应项最高给付

日数时，我们对被保险人的该项保险责任终止；各项费用的累计给付金额以不超过各对应项的年限额为限，各项费用的累计给付金额达到其对应项的年限额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

在您为被保险人连续投保本保险期间（包括您按照本主险合同“6.5 险种转换”的约定转换险种后的保险期间），保险金累计给付的最高限额为 150 万元；累计给付的保险金总额达到 150 万元时，本主险合同效力终止。

责任的延续

对等待期后本主险合同到期日前发生的且延续至本主险合同到期日后 30 日内的住院治疗，我们仍然承担给付保险金的责任，但累计给付日数以最高给付日数为限，累计给付金额以各对应项费用最高给付金额为限。

补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们在各项保险金的给付限额及最高给付日数内按照被保险人获得补偿后的各项费用的余额乘以给付比例后给付。

若被保险人未按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿，已从其他途径（包括工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们在各项保险金的给付限额及最高给付日数内按照被保险人获得补偿后的各项费用的余额乘以给付比例后给付，且给付的各项费用的余额均不超过本主险合同约定范围内各项费用乘以给付比例后再乘以 60%。

预授权

被保险人拟接受下列医疗项目前，应通过服务热线向我们提出预授权申请：

- （1）所有住院治疗；
- （2）首次特殊门诊治疗。

被保险人提出预授权申请，应当向我们提供相关的医疗诊断书和病历。

紧急情况下，如被保险人未能事先申请预授权的，被保险人需在开始接受上述医疗项目后 48 小时之内通知我们。

被保险人在进行上述治疗前若未能事先申请预授权或紧急情况下未能在规定时间内通知我们的，对于被保险人发生的合理且必要的医疗费用，我们将按合同约定的赔偿范围、给付比例、费用限额及最高给付日数计算得出的金额，乘以 80% 的比例给付保险金。

2.3 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人住院治疗或接受特殊门诊治疗的，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人主动吸食或注射**毒品**（见 7.20）；
- （4）被保险人**酒后驾驶**（见 7.21）**机动车**（见 7.22）；
- （5）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.23）期间因疾病导致的；
- （6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （7）核爆炸、核辐射或核污染；
- （8）**遗传性疾病**（见 7.24），**先天性畸形、变形和染色体异常**（见 7.25）；
- （9）保险单中特别约定的除外疾病及其并发症；
- （10）**既往症**（见 7.26）；
- （11）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、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；

- (12) 精神和行为障碍（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）、性病；
- (13) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- (14) 从事**潜水**（见 7.27）、跳伞、**攀岩**（见 7.28）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见 7.29）、摔跤、**武术比赛**（见 7.30）、**特技表演**（见 7.31）、赛马、赛车等高风险运动。

③ 如何申请领取保险金

- 3.1 **受益人** 除另有指定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。
- 3.2 **保险事故通知** 请您或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。
如果您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。
被保险人应在本主险合同中的合作医院就诊，若因急诊未在本合作医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入合作医院。
- 3.3 **保险金申请** 在申请本主险合同保险金时，请按照下列方式办理：
- 保险金申请所需材料** 由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 受益人的**有效身份证件**（见 7.32）；
 - (3) 医院出具的入出院证明或门诊证明；
 - (4) 医院出具的医疗诊断书及住院或门诊发生医疗费用的原始凭证、医疗费用结算清单、病历（若发生手术费用还需提供手术费用的原始凭证）；
 - (5) 检查检验报告及药品明细和处方；
 - (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。经我们同意，受益人可以免于提供部分以上列明的证明和资料。
- 3.4 **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，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；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向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。

- 3.5 诉讼时效 受益人向我们请求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 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付 本主险合同的保险费按照被保险人的年龄和投保计划确定。
- 4.2 宽限期 本主险合同 1 年保险期间届满时，若我们同意续保，则自期满日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。
- 4.3 保险费率调整 我们将根据本主险合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整。本保险的费率调整针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。
如果您不同意费率调整，可以申请解除合同。自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同的未到期**净保险费**（见 7.33）。
我们进行保险费率调整后，您须按调整后续保当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

⑤ 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险 您可以申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险合同；
(2) 您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的未到期净保险费。
您申请解除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 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主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。

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，对于本主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，但会退还保险费。

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，我们承担给付保险金的责任。

6.2 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：

- (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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的未到期净保险费。
- (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) 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退还给您。

6.3 合同内容变更

在本主险合同保险期间内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证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。

6.4 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，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.5 险种转换

在本主险合同保险期间内，如果被保险人不享有社会医疗保险或公费医疗保障，请您及时将本主险合同转换为“平安安享住院费用医疗保险（A）合同”。

如果您在保单周年日申请转换，应按时向我们支付“平安安享住院费用医疗保险（A）合同”的保险费；如果您在非保单周年日申请转换，应按时向我们补交自申请日起至下一个保单周年日期间转换前后净保险费的差额。自您申请转换时起，“平安安享住院费用医疗保险（A）合同”开始生效，保障责任范围和保险费率按在该合同下的计划相应调整，本主险合同效力终止，我们同时会向您签发平安安享住院费用医疗保险（A）保单。

“平安安享住院费用医疗保险（A）合同”转换生效时，无等待期，保单周年日不变。

6.6 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 本主险合同中列明的其他合同解除的情形。

- 6.7 争议处理 本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

7 释义

- 7.1 社会医疗保险 本主险合同所称的社会医疗保险包括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、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.2 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。
- 7.3 合作医院 指在本主险合同中列明的医院。我们可以指定和变更合作医院。合作医院发生变更时，我们会通知您，您也可以通过我们的服务电话或网站查询。
- 7.4 腺样体肥大 指咽扁桃体增生，鼻咽部及其毗邻部位或腺样体自身的炎症反复刺激，使腺样体发生病理性增生。
- 7.5 疝气 指人体组织或器官一部分离开了原来的部位，通过人体间隙、缺损或薄弱部位进入另一部位；或胚胎时的裂隙未能完全闭合，遗留成为裂孔。
- 7.6 扁桃腺的疾病 包括慢性扁桃体炎、扁桃体肿瘤和扁桃体切除术。
- 7.7 女性生殖器官的疾病 指阴道、子宫、输卵管、卵巢、阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、前庭、前庭大腺、前庭球、尿道口、阴道口和处女膜疾病。
- 7.8 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进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。**
- 7.9 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。
- 7.10 保险事故 指保险合同约定的保险责任范围内的事故。
- 7.11 住院医疗费用 包括**床位费**（见 7.12）、**膳食费**（见 7.13）、**药品费**（见 7.14）、**治疗费**（见 7.15）、**护理费**（见 7.16）、**检查检验费**（见 7.17）、**手术费**（见 7.18）、**救护车使用费**（见 7.19）各项费用。
- 7.12 床位费 指被保险人住院期间使用的医院床位的费用。
- 7.13 膳食费 指住院期间实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，**但不包括住院期间购买的个人用品。**
- 7.14 药品费 指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。

- 7.15 **治疗费** 指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
- 7.16 **护理费** 指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 7.17 **检查检验费** 指住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，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、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
- 7.18 **手术费** 指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**
- 7.19 **救护车使用费** 指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。
- 7.20 **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。
- 7.21 **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。
- 7.22 **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。
- 7.23 **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。
- 7.24 **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。
- 7.25 **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。
- 7.26 **既往症** 指在本主险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：
(1) 本主险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

- (2) 本主险合同生效前，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) 本主险合同生效前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

7.27	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。
7.28	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.29	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。
7.30	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。
7.31	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.32	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。
7.33	净保险费	指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。其计算公式为“保险费×(1-35%)”。 未到期净保险费=净保险费×(1-保险经过日数/保险期间的日数)，经过日数不足1日的按1日计算。

附表：

平安安享住院费用医疗保险（B）计划表

单位：人民币元

保险计划	计划一	计划二	计划三	计划四
保险保障项目	给付限额			
给付比例	合作医院——全额赔付医院：保险责任范围内100%赔付 合作医院——部分自付医院：保险责任范围内80%赔付			
一、住院医疗保险金 (仅限于累计住院180日内发生的住院医疗费用)	年限额 50 万	年限额 50 万	年限额 50 万	年限额 50 万
1.药品费、治疗费、检查检验费、手术费、护理费、救护车使用费	在年限额内赔付	在年限额内赔付	在年限额内赔付	在年限额内赔付
2.床位费、膳食费	日限额 500 (其中膳食费日 限额 150)	日限额 1000 (其中膳食费日 限额 150)	日限额 1500 (其中膳食费日 限额 150)	日限额 2000 (其中膳食费日 限额 150)
二、特殊门诊医疗保险金	年限额20万	年限额20万	年限额20万	年限额20万