

前海人寿[2016]医疗保险 044 号



请扫描以查询验证条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对“前海团体补充住院医疗保险（2016）合同”内容的解释以条款为准。

### 投保人拥有的重要权益

- ◇ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ◇ 投保人有退保的权利.....5.1

### 投保人应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，我们不承担保险责任，详见条款正文中背景突出显示的内容  
.....2.2、2.3、3.2、6.1、6.4、6.5、7
- ◇ 投保人有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策.....5.1
- ◇ 投保人有如实告知、被保险人变动通知、职业或工种变更通知的义务.....6.1、6.3、6.4
- ◇ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意.....7

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。

[本页内容结束]

## 【条款目录】

<p><b>1. 投保人与我们的合同</b></p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>1.4 保险期间与续保</p> <p><b>2. 我们提供的保障</b></p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 保险责任</p> <p>2.3 责任免除</p> <p><b>3. 如何申请领取保险金</b></p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 保险金的给付</p> <p>3.5 诉讼时效</p> <p><b>4. 如何支付保险费</b></p> <p>4.1 保险费的支付</p> <p><b>5. 如何解除保险合同</b></p> <p>5.1 投保人解除合同的手续</p> <p><b>6. 其他需要关注的事项</b></p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 被保险人变动</p> <p>6.4 职业或者工种的确与变更</p> <p>6.5 年龄确定与错误处理</p> <p>6.6 合同内容变更</p> <p>6.7 联系方式变更</p> <p>6.8 争议处理</p> <p><b>7. 释义</b></p> <p>7.1 被保险人</p> <p>7.2 周岁</p>	<p>7.3 团体</p> <p>7.4 成员</p> <p>7.5 子女</p> <p>7.6 连续投保</p> <p>7.7 意外伤害</p> <p>7.8 住院</p> <p>7.9 同一次住院</p> <p>7.10 医院</p> <p>7.11 医疗费用</p> <p>7.12 门诊费</p> <p>7.13 床位费</p> <p>7.14 手术费</p> <p>7.15 药费</p> <p>7.16 治疗费</p> <p>7.17 护理费</p> <p>7.18 检查检验费</p> <p>7.19 特殊检查治疗费</p> <p>7.20 救护车费</p> <p>7.21 支付范围</p> <p>7.22 社会医疗保险</p> <p>7.23 殴斗</p> <p>7.24 醉酒</p> <p>7.25 毒品</p> <p>7.26 酒后驾驶</p> <p>7.27 无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>7.28 无有效行驶证</p> <p>7.29 机动车</p> <p>7.30 感染艾滋病病毒或患艾滋病</p> <p>7.31 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>7.32 既往症</p> <p>7.33 潜水</p> <p>7.34 攀岩</p> <p>7.35 探险</p> <p>7.36 武术比赛</p> <p>7.37 特技表演</p> <p>7.38 净保险费</p>
--	--

[本页内容结束]

# 前海团体补充住院医疗保险(2016)条款

在本条款中,“我们”、“本公司”均指前海人寿保险股份有限公司。

## 1 投保人与我们的合同

---

- 1.1 **合同构成** 本保险合同由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保书、**被保险人**(见7.1)名册等与本主险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议构成。  
“前海团体补充住院医疗保险(2016)合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 **合同成立与生效** 投保人提出保险申请、我们同意承保,本主险合同成立。  
我们收取投保人支付的保险费后向投保人及时签发保险单,本主险合同的生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 **投保范围** 本主险合同接受的投保年龄为**0周岁**(见7.2)至65周岁。  
**团体**(见7.3)作为投保人可为其身体健康的**成员**(见7.4)向本公司投保本保险。团体投保时,参保人数及参保成员占团体中符合参保条件成员总数的比例须符合国务院保险监督管理机构的相关规定。  
经本公司同意,被保险人的配偶和**子女**(见7.5)可作为附属被保险人,由投保人统一向本公司投保本保险。
- 1.4 **保险期间与续保** 本主险合同的保险期间由投保人与我们约定并在保险单或其他保险凭证上载明。  
被保险人的个人保险期间由投保人与本公司约定,自该被保险人的个人保险期间起始日的零时开始,到其个人保险期间终止日的二十四时止。被保险人的个人保险期间不可超出本主险合同的保险期间。  
本主险合同保险期间届满时投保人可向本公司申请续保本保险,本公司审核同意后为投保人办理续保手续,续保时本公司有权重新厘定费率并收取相应保险费。

## 2 我们提供的保障

---

- 2.1 **保险金额** 本主险合同的保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或其他保险凭证上载明。
- 2.2 **保险责任** 在本主险合同有效期内,本公司承担下列保险责任:
- 等待期** 投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时,我们设置等待期,投保人为被保险人**连续投保**(见7.6)本保险的或被保险人因遭受**意外伤害**(见7.7)进行治疗的无等待期。等待期以90日为限,由投保人与我们约定并在保险单或其他保险凭证上载明。

被保险人在等待期内出现疾病或症状，由此而导致的**住院**（见7.8）及与该住院视为**同一次住院**（见7.9）的治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过约定的等待期日数，本公司均不承担给付保险金的责任。

### 补充住院医疗保险金

除等待期间依前款约定外，本公司承担下列保险责任：

被保险人于其个人保险期间内因遭受意外伤害或疾病，经**医院**（见7.10）确诊必须住院治疗的，本公司就其在住院期间发生的、符合当地社会基本医疗保险规定的合理**医疗费用**（见7.11），按本主险合同约定的**支付范围**（见7.21）和支付比例给付补充住院医疗保险金。被保险人不论一次或多次住院治疗，本公司均按上述约定给付补充住院医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人保险责任终止。

被保险人在保险期间内发生且延续至保险期间满期日后30日内的住院治疗，本公司以住院发生日当年度本主险合同约定的保险金额为限给付医疗保险金。

### 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括但不限于**社会医疗保险**（见7.22）、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何保险机构）获得补偿，对于符合当地社会基本医疗保险规定的合理医疗费用，本公司在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本主险合同约定在该被保险人的保险金额的限额内承担相应的保险责任。

### 2.3 责任免除

因下列情形之一造成被保险人住院治疗的，本公司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**殴斗**（见7.23）、**醉酒**（见7.24），主动吸食或注射**毒品**（见7.25）；
- （4）被保险人**酒后驾驶**（见7.26）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见7.27），或驾驶**无有效行驶证**（见7.28）的**机动车**（见7.29）；
- （5）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见7.30）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）**先天性畸形、变形和染色体异常**（见7.31）；
- （9）保险单中特别约定的除外疾病；
- （10）**既往症**（见7.32）；
- （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、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正、美容、非意外事故所致整容手术、变性手术；
- （14）从事**潜水**（见7.33）、跳伞、**攀岩**（见7.34）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见7.35）、摔跤、**武术比赛**（见7.36）、**特技表演**（见7.37）、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** 补充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** 请投保人或被保险人在知道保险事故发生后10日内通知本公司。  
如果投保人或被保险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、伤害程度等难以确定的,本公司对无法确定的部分,不承担给付保险金的责任,但本公司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,或者投保人或被保险人虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、伤害程度的除外。  
被保险人应在投保人与本公司约定的医院住院,若因急诊未在约定医院住院的,应在住院后3日内通知本公司,并根据病情好转情况及时转入约定的医院。若确需在非约定的医院住院的,应向本公司提出书面申请,本公司在接到申请后3日内给予答复,对于本公司同意在非约定的医院住院的,本公司按约定承担给付保险金的责任。
- 3.3 保险金申请** 在申请保险金时,请按照下列方式办理:
- 补充住院医疗保险金的申请** 由补充住院医疗保险金受益人填写保险金给付申请书,并提供下列证明和资料:
- (1) 投保人提供的被保险人参保证明或其他保险凭证;
  - (2) 受益人的有效身份证件;
  - (3) 医疗病历;
  - (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单;
  - (5) 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。
- 受益人申请补充住院医疗保险金时,如提供的以上证明和资料不完整,本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 保险金的给付** 本公司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。另有约定的按约定内容执行。  
对属于保险责任的,本公司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。若我们在收齐相关证明和资料后30日内仍未作出核定,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。  
对不属于保险责任的,本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。  
本公司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;本公司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** 受益人向本公司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需要投保人在投保时一次交清。另有约定的按约定内容执行。
- 保险费将根据保险金额、所选择的保险责任及参保人员享有社会医疗保险或公费医疗的情况等因素进行确定。

## 5 如何解除保险合同

---

- 5.1 投保人解除合同的手续 如投保人申请解除本主险合同，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
- (1) 保险合同；
  - (2) 投保人出具的加盖投保人法人公章（如果投保人不是法人，则为投保人单位公章）的投保人授权书；
  - (3) 经办人的有效身份证件或有效身份证明。
- 自本公司收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。
- 本公司自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还本主险合同的未到期**净保险费**（见7.38），但对于本主险合同解除前我们应承担但尚未履行、正在履行或已对其履行给付保险金责任的被保险人，我们不退还其对应的未到期净保险费。

## 6 其他需要关注的事项

---

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本主险合同时，本公司会向投保人说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、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，本公司有权解除本主险合同或取消该被保险人的保险资格。
- 如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本主险合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，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，对于解除本主险合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，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，本公司不得解除本主险合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，本公司承担给

付保险金的责任。

- 6.2 本合同解除权的限制** 前款规定的合同解除权，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**
- (1) 投保人需增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。对该新增被保险人的保险期间在保险单或其他保险凭证上载明，其等待期自该被保险人的保险期间起始之日开始计算。
  - (2) 投保人需要减少被保险人的，应书面通知本公司。本公司对该被保险人的保险责任自投保人书面通知到达本公司之日的二十四时起终止；投保人在通知书中载明的变动被保险人日期如果晚于通知书送达本公司的日期，则本公司对该被保险人的保险责任自通知书中载明的变动被保险人日期的零时起终止。如果减少的被保险人未发生保险事故，本公司自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还该被保险人对应的未到期净保险费；如果减少的被保险人发生过保险事故，且我们应承担但尚未履行、正在履行或已对其履行保险金给付责任的，我们不退还其对应的未到期净保险费。
  - (3) 团体的参保人数或参保成员占团体中符合参保条件成员总数的比例不符合国务院保险监督管理机构的相关规定时，本公司有权解除本主险合同，并向投保人退还未到期净保险费。
- 6.4 职业或者工种的确定与变更** 投保人变更行业或被保险人变更职业或工种时，投保人应于10日内书面通知本公司。
- 投保人变更后的行业或被保险人变更后的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起，根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额退还相应的未到期净保险费；其危险程度增加时，本公司自接到通知之日起，根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额收取相应的未到期净保险费。投保人变更后的行业或被保险人变更后的职业或者工种依照本公司职业分类不在本公司承保范围内的，本公司对投保人或对该被保险人的保险责任自接到通知之日起终止，并退还未到期净保险费。
- 投保人变更后的行业或被保险人变更后的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加而未依上述约定通知本公司，且发生保险事故的，本公司按实收保险费与应收保险费的相对比例计算给付保险金，但投保人变更后的行业或被保险人变更后的职业或者工种不在本公司承保范围内的，本公司对发生保险事故的被保险人不承担给付保险金的责任，并不退还其保险费。
- 6.5 年龄确定与错误处理** 被保险人的年龄以周岁计算。
- 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单或被保险人名册上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- 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主险合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同或取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人对应的未到期净保险费。本公司行使合同解除权适用“6.2 本合同解除权的限制”的规定。

- 6.6 合同内容变更** 在本主险合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由本公司在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。
- 6.7 联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、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。若投保人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，均视为已送达给投保人。
- 6.8 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 被保险人** 指本主险合同所附被保险人名册中所载人员。
- 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 团体** 指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。
- 7.4 成员** 团体为法人或非法人组织的，成员指该团体的在职或退休员工；团体为不以购买保险为目的而组成的团体的，成员指该团体的自然人。
- 7.5 子女** 指投保时被保险人的出生28日以上（并且已健康出院的），未满23周岁且未婚的子女（包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有抚养关系的继子女）。
- 7.6 连续投保** 指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。
- 7.7 意外伤害** 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。
- 7.8 住院** 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院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，**不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。**  
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，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。
- 7.9 同一次住院** 与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过30天的再次住院视为同一次住院。
- 7.10 医院** 指本公司与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指中华人民共和国



国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

- 7.11 **医疗费用** 指符合当地社会基本医疗保险支付范围规定的医疗费用。包括**门诊费**（见7.12）、**床位费**（见7.13）、**手术费**（见7.14）、**药费**（见7.15）、**治疗费**（见7.16）、**护理费**（见7.17）、**检查检验费**（见7.18）、**特殊检查治疗费**（见7.19）、**救护车费**（见7.20）。
- 7.12 **门诊费** 指每次住院期间前后各30日内因与该次住院相同原因而产生的门诊费用。
- 7.13 **床位费** 指符合当地社会基本医疗保险支付范围规定的，住院期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。
- 7.14 **手术费** 手术指被保险人因疾病或意外伤害住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。  
手术费指符合当地社会基本医疗保险支付范围规定的，当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。
- 7.15 **药费** 指当地社会医疗保险管理规定的用药范围内的中、西药费用。
- 7.16 **治疗费** 指符合当地社会基本医疗保险支付范围规定的，以治疗疾病为目的，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、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。
- 7.17 **护理费** 指符合当地社会基本医疗保险支付范围规定的，住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。
- 7.18 **检查检验费** 指符合当地社会基本医疗保险支付范围规定的，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医疗费用。
- 7.19 **特殊检查治疗费** 指符合当地社会基本医疗保险支付范围规定的特殊检查治疗费，包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。
- 7.20 **救护车费** 指符合当地社会基本医疗保险支付范围规定的，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。
- 7.21 **支付范围** 指根据投保人与本公司约定的补充住院医疗费用起付线和补充住院医疗费用限额共同确定的本公司承担保险责任的范围。  
补充住院医疗费用起付线指投保人与本公司约定的由本公司开始承担保险责任的住院医疗费用的起点。  
补充住院医疗费用限额指由投保人与本公司约定的被保险人支出的合理且必要的累计住院医疗费用的最高限额，超过此限额部分本公司不承担给付保险金的责任。
- 7.22 **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。

- 7.23 殴斗** 指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。
- 7.24 醉酒** 指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。
- 7.25 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。
- 7.26 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。
- 7.27 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。
- 7.28 无有效行驶证** 指下列情形之一：  
 (1) 未取得行驶证；  
 (2) 机动车被依法注销登记的；  
 (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.29 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。
- 7.30 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。
- 7.31 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。
- 7.32 既往症** 指被保险人在本主险合同生效日之前所患的已知的有关疾病或症状。
- 7.33 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。
- 7.34 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.35 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。

- 7.36 **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。
- 7.37 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.38 **净保险费** 计算公式为“保险费×(1-25%)”。

[本页内容结束]