

中银三星人寿保险有限公司
中银三星安佑相伴医疗保险条款
（2017 年 8 月）



请扫描以查询验证条款

在阅读条款正文之前，浏览一下条款目录有助于对条款结构有一个大致了解。

条款目录

| | |
|---|---|
| <p>第一章 保险合同构成</p> <p>第一条 保险合同构成</p> <p>第二章 保险责任及责任免除</p> <p>第二条 保险责任</p> <p>第三条 责任免除</p> <p>第三章 保险金额及保险费</p> <p>第四条 基本保险金额</p> <p>第五条 保险金额</p> <p>第六条 保险费</p> <p>第四章 保险合同成立与生效、保险期间、合同解除</p> <p>第七条 保险合同成立与生效</p> <p>第八条 保险期间和续保</p> <p>第九条 效力终止</p> <p>第十条 投保人解除合同的手续及风险</p> <p>第五章 保险金申请</p> <p>第十一条 保险事故通知</p> <p>第十二条 诉讼时效</p> <p>第十三条 保险金申请</p> <p>第十四条 保险金给付</p> <p>第六章 一般条款</p> <p>第十五条 明确说明与如实告知</p> <p>第十六条 本公司合同解除权的限制</p> <p>第十七条 年龄错误</p> <p>第十八条 受益人</p> <p>第十九条 合同内容变更</p> <p>第二十条 通讯地址变更</p> <p>第二十一条 司法鉴定</p> <p>第二十二条 争议处理</p> | <p>第七章 释义</p> <p>第二十三条 释义</p> <p>一 本公司</p> <p>二 意外伤害</p> <p>三 医院</p> <p>四 住院</p> <p>五 住院费用</p> <p>六 恶性肿瘤</p> <p>七 化学疗法</p> <p>八 放射疗法</p> <p>九 肿瘤免疫疗法</p> <p>十 肿瘤内分泌疗法</p> <p>十一 肿瘤靶向疗法</p> <p>十二 周岁</p> <p>十三 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症</p> <p>十四 保险单周年日</p> <p>十五 社会医疗保险</p> <p>十六 醉酒</p> <p>十七 斗殴</p> <p>十八 毒品</p> <p>十九 酒后驾驶</p> <p>二十 无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>二十一 无有效行驶证</p> <p>二十二 既往症</p> <p>二十三 感染艾滋病病毒或患艾滋病</p> <p>二十四 职业病</p> <p>二十五 医疗事故</p> <p>二十六 潜水</p> <p>二十七 攀岩运动</p> <p>二十八 探险活动</p> <p>二十九 特技</p> <p>三十 有效身份证件</p> |
|---|---|

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。

| | | |
|------------|------------------|--|
| 第一章 | 保险合同构成 | |
| 第一条 | 保险合同构成 | 《中银三星安佑相伴医疗保险》合同（以下简称“本合同”）由保险单、条款、声明、批注、批单，以及与本合同有关的投保单、其他投保文件、健康声明书及其他约定书共同构成。 |
| 第二章 | 保险责任及责任免除 | |
| 第二条 | 保险责任 | <p>在本合同有效期内，本公司（见释义一）承担下列保险责任：</p> <p>一、一般医疗保险金</p> <p>若被保险人因本合同生效日起 30 日后发生的疾病（这 30 日称为保险责任等待期，续保时不受保险责任等待期的限制）或因遭受意外伤害（见释义二）经医院（见释义三）诊断必须接受治疗的，本公司依照下列约定给付一般医疗保险金：</p> <p>1. 住院医疗费用</p> <p>被保险人因等待期后发生的疾病或因遭受意外伤害经医院诊断必须住院（见释义四）治疗的，对于住院期间发生的合理且必要的住院费用（见释义五），本公司按本合同约定的保险金计算方法给付住院医疗费用保险金，且各项保险金的累计给付金额不超过年度保险金给付限额。</p> <p>2. 指定门诊医疗费用</p> <p>被保险人因等待期后初次发病并经医院确诊罹患的疾病或因遭受意外伤害经医院诊断必须接受如下治疗的：</p> <p>（1）门诊肾透析；</p> <p>（2）门诊恶性肿瘤（见释义六）治疗，包括化学疗法（见释义七）、放射疗法（见释义八）、肿瘤免疫疗法（见释义九）、肿瘤内分泌疗法（见释义十）、肿瘤靶向疗法（见释义十一）治疗；</p> <p>（3）器官移植后的门诊抗排异治疗；</p> <p>（4）门诊手术。</p> <p>对于因上述治疗发生的合理且必要的医疗费用，本公司按本合同约定的保险金计算方法给付指定门诊医疗费用保险金，且各项保险金的累计给付金额不超过年度保险金给付限额。</p> <p>其中，初次发病指被保险人出现疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。</p> <p>基本保险金额为 150 万元的被保险人的累计靶向治疗药物费用限制 45</p> |

万元以内。

3. 住院前后门急诊医疗费用

被保险人因等待期后发生的疾病或因遭受意外伤害经医院诊断必须住院治疗的，对被保险人住院治疗前后各 7 日内，因与该次住院相同原因而实际发生的合理且必要的门急诊医疗费用（但不包括指定门诊医疗费用），本公司按本合同约定的保险金计算方法，在本项保险金的给付限额内给付住院前后门急诊医疗费用保险金，且各项保险金的累计给付金额不超过年度保险金给付限额。

上述一般医疗保险金项下的各项责任的年度累计给付金额不超过年度保险金给付限额。

本合同的年度保险金给付限额同本合同的基本保险金额。

二、未成年人特定疾病医疗保险金

在每一保单年度对应的保单生效日未满 18 周岁（见释义十二）的被保险人在 30 天等待期后（续保或因意外导致的不受等待期的限制）经医院初次确诊罹患如下特定疾病的，本公司按合同约定一次性向保险金受益人给付未成年人特定疾病医疗保险金 5 万元，其中 3 万元占用本合同年度保险金给付限额，其余 2 万元为额外给付保险金，给付后本项保险责任终止。未成年人特定疾病医疗保险金的特定疾病范围如下：

- 1、白血病（相当于 Binet 分期方案的 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病除外）；
- 2、烧伤程度为 III 度、且 III 度烧伤面积达到全身体表面积（体表面积根据《中国新九分法》计算）的 20% 或 20% 以上的严重烧伤；
- 3、**脑炎后遗症或脑膜炎后遗症**（见释义十三）；

三、一般医疗保险金计算方法

在本合同有效期内，被保险人因等待期后发生的疾病或因遭受意外伤害经确诊需要住院治疗、指定门诊治疗或住院前后的门急诊治疗的，对于在其投保计划对应的医院范围内进行上述治疗发生的合理且必要的医疗费用，即保险责任范围内的医疗费用，按照如下公式计算每次就诊应当给付的保险金：

每一次就诊应当给付的保险金额 = (被保险人发生的医疗费用的有效金额 - 年免赔额余额) × 赔付比例

说明：

(1) 一次就诊指一次住院，或一次门诊（包括指定门诊或住院前后的门急诊）。

一次住院指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间。

被保险人成功续保时，若住院期间跨**保险单周年日**（见释义十四），则此次住院费用金额计入住院首日所属的保单年度。**对于等待期后，本合同到期日前发生的且延续到本合同到期日后 30 日内的住院治疗，本公司仍然承担给付保险金的责任；对于本合同到期日后 30 日之后的住院治疗，本公司不承担给付保险金的责任。**

一次门诊指被保险人在一日内（零时起至二十四时止）在同一所医院同一个科室的就诊。

（2）被保险人发生的医疗费用的有效金额=被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用－被保险人从**社会医疗保险**（见释义十五）或公费医疗获得的费用补偿

多次就诊被保险人累计发生的医疗费用的有效金额等于单次就诊被保险人发生的医疗费用的有效金额相加。

（3）年免赔额是指一个保单年度内对应的免赔额。本合同的年免赔额为 12000 元。在社会医疗保险或公费医疗报销部分，不能计入年免赔额；在其它商业保险（含本公司）、工作单位等已报销部分以及个人自付部分，只要符合本合同赔付条件的，均可以计入年免赔额。

免赔额余额是指前一次理赔经“保险责任范围内的医疗费用”抵扣后剩余的免赔额。举例来说，如未就诊过，则免赔额余额为 12000；如第一次就诊累计的“保险责任范围内的医疗费用”为 10000，则针对第一次就诊理赔后免赔额余额为 2000，第一次赔付为 0；如第二次就诊累计的“保险责任范围内的医疗费用”为 7000，则针对第二次就诊理赔后免赔额余额为 0，第二次赔付为 5000 × 赔付比例。

（4）当某次就诊保险责任范围内的医疗费用>年免赔额余额时，本次赔付金额>0；

当某次就诊保险责任范围内的医疗费用≤年免赔额余额时，本次赔付金额=0。

（5）赔付比例：如被保险人以有社会医疗保险身份投保，但本次就诊时被保险人未使用社会医疗保险，则该赔付比例为 70%；在其他情况下，该赔付比例为 100%。

四、补偿原则

本合同中的一般医疗费用保险金责任（即住院医疗费用、住院前后门急诊医疗费用、指定门诊医疗费用）适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险、农村合作医疗保险、

公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等)获得医疗费用补偿,则本公司将按上述约定计算并给付保险金,且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

第三条 责任免除

因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的,本公司不承担保险责任:

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- 二、被保险人故意自伤、故意犯罪、**醉酒**(见释义十六)、**斗殴**(见释义十七),或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- 三、被保险人主动吸食或注射**毒品**(见释义十八);
- 四、被保险人**酒后驾驶**(见释义十九)、**无合法有效驾驶证驾驶**(见释义二十),或**驾驶无有效行驶证**(见释义二十一)的机动车;
- 五、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动,核爆炸、核辐射或核污染;
- 六、被保险人所患**既往症**(见释义二十二)及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用;
- 七、被保险人进行外科整形、牙科保健及牙科治疗、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正、先天性疾病治疗、康复性治疗、心理治疗、疗养、各种健康体检项目及预防性医疗项目,以及各种健美治疗项目,包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用;
- 八、除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械,耐用医疗设备(指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备)的购买或租赁费用;
- 九、如下项目的治疗:皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗;雀斑、老年斑、痣的治疗和去除;对浅表静脉曲张、蜘蛛痣、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术;激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸;包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗;
- 十、被保险人患精神疾病,遗传性疾病,先天性畸形、变形或**染色体异常**(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准);
- 十一、各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目,包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用;
- 十二、被保险人患性病引起的医疗费用;
- 十三、被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**(见释义二十三);
- 十四、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产生的医疗费用;

- 十五、各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；
- 十六、被保险人因药物过敏或因**职业病**（见释义二十四）、**医疗事故**（见释义二十五）引起的医疗费用；
- 十七、未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- 十八、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物，或接受未经科学或医学认可的实验性治疗；
- 十九、未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- 二十、各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
- 二十一、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定应当出院之日起发生的一切医疗费用）；
- 二十二、被保险人进行**潜水**（见释义二十六）、滑水、滑翔翼、蹦极跳、跳伞、**攀岩运动**（见释义二十七）、**探险活动**（见释义二十八）；被保险人进行**特技**（见释义二十九）表演或摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击等运动；被保险人参加赛马、各种车辆表演、车辆竞赛或练习、驾驶卡丁车等高风险活动。

第三章 保险金额及保险费

- | | | |
|-----|--------|------------------------------------|
| 第四条 | 基本保险金额 | 本合同的基本保险金额由投保人与本公司约定并于保险单上载明。 |
| 第五条 | 保险金额 | 本合同的保险金额是指本公司承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。 |
| 第六条 | 保险费 | 本合同的保险费按照被保险人的年龄和约定的费率标准确定。 |

第四章 保险合同成立与生效、保险期间、合同解除

- | | | |
|-----|-----------|---|
| 第七条 | 保险合同成立与生效 | <p>投保人提出保险申请、本公司与投保人就承保条件达成一致，本合同成立，合同成立日期载明于保险单上。</p> <p>若本合同成立且投保人已交付第一期保险费，本合同自生效日零时开始生效。本公司签发保险单作为同意承保的凭证。本合同的生效日载明于保险单上。</p> <p>本公司承担的保险责任自本合同生效时开始。</p> |
|-----|-----------|---|

- 第八条 保险期间和续保 本合同保险期间为一年，保险期间载明于保险单上。在每个保险期间届满前，若本公司未收到投保人不再继续投保的通知，则视作投保人申请续保，同时按续保时对应的费率交付保险费后本合同自保险期间届满时起将延续有效一年，可连续续保至被保险人 80 周岁时止。对于选择 300 万元基本保险金额的被保险人，51 周岁起只能续保 150 万基本保险金额的保障计划。新续保合同自本合同保险期间届满日的次日零时起生效。
- 在本合同有效期内，本公司将根据本合同费率厘定所用的定价假设与实际情况的偏差程度决定保险费率是否调整及调整幅度。保险费率的调整适用于本产品项下的所有被保险人或同一投保年龄和性别的所有被保险人。如有保险费率调整，本公司将通知投保人，自保险费率调整之日起，投保人按调整后的保险费率交纳续保保险费。本公司不会因为某一被保险人的健康状况变化或者使用保险情况而单独调整该保险人的续保费率或拒绝该被保险人的续保申请。
- 若发生下列情形之一，本合同不再接受续保：
- (1) 续保时被保险人的年龄超过 80 周岁；
 - (2) 本产品已停售；
 - (3) 被保险人身故；
 - (4) 符合本合同第九条的效力终止情形。
- 第九条 效力终止 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：
- (1) 被保险人身故；
 - (2) 续保时被保险人的年龄超过 80 周岁；
 - (3) 投保人不再续保；
 - (4) 各项一般医疗保险金的累计给付金额达到年度保险金给付限额；
 - (5) 本合同中列明的其他合同解除的情形。
- 第十条 投保人解除合同的_及手续及_及风险 在本合同保险期间内，如未发生保险金给付，投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
- 一、保险合同；
 - 二、投保人的**有效身份证件**（见释义三十）。
- 自本公司收到解除合同申请书及上述文件时起，本合同终止。本公司于收到上述文件之日起 30 日内按《保险费退还比例表》向投保人比例退还本合同最近一期已交保险费。
- 投保人解除合同会遭受一定损失。

第五章 保险金申请

- 第十一条 保险事故通知 投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。
如果投保人和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，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。
- 第十二条 诉讼时效 被保险人或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。
- 第十三条 保险金申请
- 一、一般医疗保险金
- 在申请一般医疗保险金时，受益人须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；
 3. 医院出具的完整病历资料(包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告、手术记录)；
 4. 医疗费用原始收据或医疗费用分割单、医疗费用明细清单（被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障的，需包含社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明，通过其他单位或第三方补偿的，需提供医疗费用补偿相关证明）；
 5. 一般医疗保险金受益人所能提供的与确认保险事故的时间、性质、原因、损失程度等相关的其他证明和资料；
 6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明和有效监护关系证明等资料。
- 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 二、未成年人特定疾病医疗保险金
- 在申请一般医疗保险金时，受益人须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；
 3. 医院出具的完整病历资料(包括门急诊病历、住院病历或出院小结

以及病理、血液及其他相关科学检验方法的检查报告);

4. 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;
5. 若保险金申请人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的, 由其监护人代为申领保险金, 并需要提供监护人的身份证明和有效监护关系证明等资料。

以上证明和资料不完整的, 本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十四条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后, 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, 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。

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, 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。

本公司自收到有关证明和资料之日起 60 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。

第六章 一般条款

第十五条 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，但会无息退还保险费。

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。

第十六条 本公司合同解除权的限制 前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。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除本合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十七条 年龄错误 投保人在申请投保时，应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：

- 一、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无息退还给投保人。
- 二、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。
- 三、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公司规定的投保年龄限制的，本公司有权解除本合同。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。对于解除合同的，本公司向投保人无息退还已交保费；对于不得解除合同的，按第一、二项处理。

第十八条 受益人 投保人或者被保险人可以指定一人或多人为受益人。除另有约定外，一般医疗保险金、未成年人特定疾病医疗保险金的受益人为被保险人本人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更受益人并通知本公司。本公司收到变更受益人的通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定和变更受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；

三、受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
 受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。
 受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

- 第十九条 合同内容变更 在本合同有效期内，投保人可根据本公司的规定申请变更本合同的内容，本公司审核同意后以批单形式载明。
- 第二十条 通讯地址变更 投保人通讯地址变更时，应及时通知本公司。投保人不作前项通知时，本公司按本合同所载的最新通讯地址发送的通知，视为已送达投保人。
- 第二十一条 司法鉴定 本公司有权要求通过司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。
- 第二十二条 争议处理 合同争议解决方式由当事人在合同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×××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。

第七章 释义

- 第二十三条 释义
- 一 本公司 指中银三星人寿保险有限公司。
- 二 意外伤害 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 三 医院 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗），不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心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。
- 四 住院 指被保险人因疾病或意外伤害，经医院诊断须入住医院治疗，并办理了正式的出、入院手续。但住院不包括入住急诊室、门(急)诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或联合病房、其他挂床住院及不合理的住院。
 其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住

院治疗承担保险金给付责任。

不合理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的病种质量管理相关标准执行。

- | | | |
|---|--------|--|
| 五 | 住院费用 | 指被保险人在医院住院部住院期间所发生的以下费用： <ol style="list-style-type: none">1. 住院手术费用：手术材料费、麻醉费、手术操作费2. 住院病床费用：床位费3. 其他住院费用：药品费、治疗费、诊疗费、会诊费、检查费、化验费、材料费、护理费、注射费、处置费、输血费、输氧费 |
| 六 | 恶性肿瘤 | 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。 下列疾病不在保障范围内： <ol style="list-style-type: none">① 原位癌；② 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；③ 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；④ 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；⑤ TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；⑥ 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。 |
| 七 | 化学疗法 | 指对于恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。 |
| 八 | 放射疗法 | 指对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。 |
| 九 | 肿瘤免疫疗法 | 指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。 |

| | | |
|----|--------------|---|
| 十 | 肿瘤内分泌疗法 | 指对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。 |
| 十一 | 肿瘤靶向疗法 | 指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗的药物需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。 |
| 十二 | 周岁 | 按照公历的年、月、日计算，从周岁生日的第二天起，为年满××周岁。 |
| 十三 | 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 | 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失； (2) 语言能力完全丧失或咀嚼吞咽能力完全丧失； (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种，或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。 咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。 六项基本日常生活活动是指：①穿衣：自己能够穿衣及脱衣；②移动：自己从一个房间到另一个房间；③行动：自己上下床或上下轮椅；④如厕：自己控制进行大小便；⑤进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；⑥洗澡：自己进行淋浴或盆浴。 |
| 十四 | 保险单周年日 | 本合同生效日在以后每年的对应日为保险单周年日，如果当年无此对应日，则以生效日前一日的对应日为该年保险单周年日。 |
| 十五 | 社会医疗保险 | 本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。 |

| | | |
|-----|------------|--|
| 十六 | 醉酒 | 即酒精中毒，指被保险人体内酒精含量达到或超过《车辆驾驶人员血液、呼气酒精含量阈值与检验》国家标准中定义的醉酒水平，或以公安交通管理部门、本合同指定医疗机构的相关记录、诊断认定。 |
| 十七 | 斗殴 | 指因被保险人挑衅或故意行为而使身体受到暴力攻击。 |
| 十八 | 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。 |
| 十九 | 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。 |
| 二十 | 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； 5. 驾驶证已过有效期的。 |
| 二十一 | 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； 3. 机动车无公安机关交通管理部门核发的行驶证； 4. 行驶证不在有效期内。 |
| 二十二 | 既往症 | 指在本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。包括但不限于有以下几种情况： 1、本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断； 2、本合同生效前，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、本合同生效前发生，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。 |

| | | |
|-----|--------------|--|
| 二十三 | 感染艾滋病病毒或患艾滋病 | <p>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。</p> <p>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。</p> |
| 二十四 | 职业病 | <p>指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。</p> |
| 二十五 | 医疗事故 | <p>指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。</p> |
| 二十六 | 潜水 | <p>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。</p> |
| 二十七 | 攀岩运动 | <p>指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。</p> |
| 二十八 | 探险活动 | <p>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。</p> |
| 二十九 | 特技 | <p>指马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。</p> |
| 三十 | 有效身份证件 | <p>指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。</p> |

附表一

保险费退还比例表

| 本合同最近一期已交保险费 未到期的月数 | 退还保险费的比例 |
|------------------------|----------|
| | 交费方式：年交 |
| 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 | 0 |
| 满 4 个月但不满 5 个月 | 0 |
| 满 3 个月但不满 4 个月 | 0 |
| 满 2 个月但不满 3 个月 | 0 |
| 不满2个月 | 0 |