



请扫描以查询验证条款

上海人寿览海菁英医疗保险条款

特别提示

感谢您选择了上海人寿保险股份有限公司。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的**基本名词释义**。

基本名词释义：

投保人：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。在本合同中以“您”代称。

被保险人：是指本合同的约定，身体健康，且能正常工作、生活的自然人，可作为本合同的被保险人。

受益人：由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人，除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险人：是指与投保人订立保险合同，并承担赔偿或者给付保险金责任的保险公司。在本合同中以“我们”或“本公司”代称。

您应当特别注意的事项：

- 在部分情况下，我们不承担保险责任..... 第六条及其他免除保险人责任的条款
- 解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第十八条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关乎到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注注释内容**。

目录

第一部分	您（投保人）与我们（上海人寿保险股份有限公司）的合同.....	3
第一条	保险合同的构成.....	3
第二条	投保年龄.....	3
第三条	保险期间.....	3
第四条	保险合同成立与生效.....	3
第二部分	我们提供的保障	3
第五条	保险责任.....	3
第三部分	责任免除	4
第六条	责任免除.....	4
第四部分	保险金的计算方法和原则.....	5
第七条	保险金计算方法.....	5
第五部分	保险金领取.....	6
第八条	受益人.....	6
第九条	保险金申领.....	6
第十条	保险金的给付.....	7
第十一条	诉讼时效.....	7
第六部分	重要告知事项	7
第十二条	明确说明事项.....	7
第十三条	如实告知事项.....	7
第十四条	保险交费及保险费率调整.....	8
第十五条	保险事故通知事项.....	8
第七部分	信息变更.....	8
第十六条	住址或通讯地址变更.....	8
第十七条	年龄错误.....	9
第十八条	合同解除.....	9
第十九条	效力终止.....	9
第二十条	争议处理.....	9
第八部分	释义.....	10
第九部分	上海人寿览海精英医疗保险保障计划表	13

第一部分 您（投保人）与我们（上海人寿保险有限公司）的合同

第一条 保险合同的构成

本合同由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单以及其他投保人与公司共同认可的协议。

第二条 投保年龄

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（释义 1）计算，本合同接受的投保年龄为 0 周岁至 60 周岁，最高可续保至 80 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 60 日且已健康出院的婴儿。

第三条 保险期间

本合同保险期间为一年，自本合同生效日的零时起至本合同约定期满日二十四时止。

第四条 保险合同成立与生效

您提出保险申请并经我们同意承保，本合同成立。

除另有约定外，自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，我们开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日，**保单年度**（释义 2）以该日期计算。

第二部分 我们提供的保障

第五条 保险责任

本合同的各项**保险金额**（释义 3）由您在投保时与我们约定，并在“**上海人寿览海菁英医疗保险保障计划表**”中载明。（以下简称计划表）。

在本合同保险期间，我们承担如下保险责任：

一、**普通医疗保险金** 在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害事故**（释义 4）或在**等待期**

(释义5)后因患疾病,在**医院**(释义6)接受治疗的,我们依照下列约定给付保险金:

1.普通住院医疗费用 被保险人经医院诊断必须**住院**(释义7)治疗的,我们对于被保险人需个人支付的、必需且合理(释义8)的**住院医疗费用**(释义9),在扣除约定的**年度免赔额**(释义10)后,依照约定的给付比例赔付。

2.特殊门诊医疗费用 被保险人经医院接受特殊门诊治疗的,我们对于被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用,在扣除约定的免赔额后,依照约定的给付比例赔付。特殊门诊医疗费用包括以下内容:

- (1) 门诊肾透析费用;
- (2) 门诊恶性肿瘤化疗或放疗费用;
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

我们对普通住院医疗费用和特殊门诊医疗费用的累计给付之和以本合同约定的普通医疗保险金的保险金额为限,当累计给付金额达到本项保险金额时,我们对被保险人在本项下的保险责任终止。

二、恶性肿瘤(释义11)定额给付保险金

等待期后,被保险人经医院确诊**初次罹患**(释义12)恶性肿瘤,我们按计划表约定给付恶性肿瘤定额给付保险金,同时对被保险人该项保险责任终止。

三、恶性肿瘤住院医疗保险金

在保险期间内,被保险人在等待期后因初次确诊罹患恶性肿瘤,在医院住院治疗的,保险人首先按第五条第一款给付普通医疗保险金,当保险人累计给付金额达到普通医疗保险金的保险金额后,保险人依照下列约定给付恶性肿瘤住院医疗保险金:

被保险人经医院诊断必须住院治疗的,保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用,依照约定的给付比例赔付,当累计给付金额达到本项保险金额时,我们对被保险人在本项下的保险责任终止。

第三部分 责任免除

第六条 责任免除

因下列情形之一,造成被保险人住院治疗或进行指定门诊治疗的,或者罹患恶性肿瘤发生如下列明的费用支出的,本公司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或故意伤害;
- (二) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施;被政府依法拘禁或入狱期间;
- (三) 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;
- (四) 被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀;
- (五) 被保险人酒后驾驶(释义13)、无合法有效驾驶证(释义14)驾驶或者驾驶无有效行驶证(释义15)的机动车辆;
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (七) 恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (八) 被保险人受酒精或毒品(释义16)的影响,或未遵医嘱,擅自服用、涂用、注射药物;
- (九) 被保险人在投保时未如实告知的既往疾病(释义17);

(十) 被保险人在非本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

(十一) 疗养、矫形、视力矫正手术、牙科保健及牙科治疗、康复治疗；

(十二) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

(十三) 整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故（释义 18）；

(十四) 被保险人患遗传性疾病（释义 19），先天性畸形、变形或染色体异常（释义 20）（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10））；

(十五) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由前述任一项导致的并发症；

(十六) 被保险人因预防、康复（释义 21）、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；

(十七) 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水（释义 22）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航飞机以外的飞行器、攀岩（释义 23）、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术（释义 24）、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演（释义 25）、替身表演、脱险表演（含训练）、探险（释义 26）或考察活动；

(十八) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或者接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗；

(十九) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义 27）或患艾滋病期间因疾病导致的治疗。

第四部分 保险金的计算方法和原则

第七条 保险金计算方法

一个入院出院周期为“一次住院”，一次门诊挂号就诊为“一次门诊”。

我们对于上述每次住院或指定门诊的就诊，按照下列方式计算被保险人发生的医疗费用的有效金额。

被保险人发生的医疗费用有效金额=被保险人每次住院或指定门诊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-被保险人或/和受益人从当地公费医疗、**基本医疗保险**（释义 28）和其他途径已经补偿或给付的部分。

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。

对应情况	结算方式	对应给付比例
被保险人已参加基本医疗保险或公费医疗等社会保险	已进行结算	100%
	未进行结算	60%
被保险人未参加基本医疗保险或公费医疗等社会保险	未获得结算	100%

对于被保险人提交的每次住院或指定门诊的理赔申请，我们区分不同的情形来计算保险金：

(1) 如果本保单本次理赔申请合并年度已发生的理赔申请，被保险人累计发生的医疗费用的有效金额 \leq 年免赔额，则应给付的保险金=0；

(2) 如果本次理赔申请合并本保单年度已发生的理赔申请中，被保险人累计发生的医疗费用的有效金额 $>$ 年免赔额，且本保单年度已发生的理赔给付为0，则应给付的保险金=（被保险人累计发生的医疗费用的有效金额-年免赔额） \times 对应给付比例；

(3) 如果本保单年度被保险人已经申请理赔且已经得到给付，则本次理赔应给付的保险金=本次就诊被保险人发生的医疗费用的有效金额 \times 对应给付比例。

补偿原则 若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并给付保险金，且最高给付金额不超过您实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

第五部分 保险金领取

第八条 受益人

除另有约定外，普通医疗保险金、恶性肿瘤定额给付保险金、恶性肿瘤住院医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第九条 保险金申领

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

由您或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、受益人有效身份证件
- 3、医疗机构出具的有效证明、病历、检查检验报告、明细处方
- 4、医疗机构出具的原始账单、各种清单和各种结算凭证
- 5、申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。保险金作为被保险人遗产时，还须提供可证明继承人享有合法继承权的相关证明文件。

受益人或继承人为未成年人或**无民事行为能力人（释义 29）**时，由其监护人代其申请领取保险金，其监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十条 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及本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，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。

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。

我们有权对理赔进行核查，您和被保险人有义务提供我们所要求的相关材料。如果受益人向我们提起虚假的保险金申请，我们有权追回已支付的相应保险金，并对其他虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付，并有权解除或者部分解除本合同。

第十一条 诉讼时效

被保险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。

第六部分 重要告知事项

第十二条 明确说明事项

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们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。

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。

第十三条 如实告知事项

我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。**如果您或被保险人故意**

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，我们有权解除本合同。

如果您或被保险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，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您或被保险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，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和被保险人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。

第十四条 保险交费及保险费率调整

本合同的保险费按照被保险人的年龄和所选计划确定。

除另有约定外，您应当在本合同成立时交清保险费。保险费交清前，本合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

若您选择了自动续保方式，且在每一保险期间届满之前我们未收到您停止继续投保本合同的书面申请，我们将根据被保险人的健康状况、职业工种状况等进行审核。如果我们审核同意，且您按续保时对应的费率支付保险费后，我们将为您自动办理相关续保手续。

您的保费会随着被保险人的年龄增长而上升。同时，我们每年都会检视费率，使其反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。我们将根据本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及调整幅度。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。

我们进行保险费率调整后，每一保险期间届满之前我们会征询您的意见是否续保，您需按调整后的保险费率支付新一期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。如果您不接受调整后的费率，可以申请解除合同，我们将不再为您办理续保。

新一期保险合同自前一期保险合同期满之次日起生效，保险期间为 1 年。我们将向您签发新一期保险单或其他保险凭证。

第十五条 保险事故通知事项

您或被保险人或受益人在知道保险事故发生后请在 10 日内通知我们。

如果您、投保人、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。

第七部分 信息变更

第十六条 住址或通讯地址变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以

书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

第十七条 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单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

您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，我们有权解除合同，并向您退还保险合同的未满期净保险费（释义 30）。

您申报的被保险人年龄不真实，致使您实际交付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，我们在给付保险金时按实交保险费与应交保险费的比例给付。

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。

第十八条 合同解除

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 日内向您退还本合同的未满期净保险费。如果被保险人已经发生保险事故或本公司已经支付保险赔款，我们将不退回未满期净保险费。

您申请解除合同会遭受一定损失。

第十九条 效力终止

当发生下列情形之一时，本合同效力终止：

- 一、合同期满；
- 二、我们已按合同的约定给付各计划的给付限额；
- 三、被保险人身故；
- 四、本合同内约定的其他终止情况。

第二十条 争议处理

本合同履行过程中，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，也可依法直接向有管辖权的法院提起诉讼。

第八部分 释义

- 1、周岁：**指按照身份证、户口簿、护照、军人证等有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄。
- 2、保单年度：**从保险合同生效日或年生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 3、保险金额：**指本公司承担相应赔偿或者给付保险金责任的最高限额。
- 4、意外伤害事故：**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。
- 5、等待期：**您首次投保或非连续投保本保险时，被保险人因疾病需要住院治疗或接受指定门诊治疗的，自本合同生效之日起 60 日为等待期。
- 6、医院：**指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）按国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院或本公司认可的医院或医疗机构。
- 7、住院：**住院是指被保险人因意外伤害或疾病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。但不包括下列情况：
- (1)被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (2)被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
- (3)被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- (4)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；
- (5)被保险人住院体检；
- (6)挂床住院及其他不合理的住院。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，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。
- 8、必须且合理：**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。对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 9、住院医疗费用：**被保险人住院期间发生的医疗费用。
- (1) 床位费 指被保险人住院期间使用的医院床位的费用。
- (2) 药品费 指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。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：
- ① 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补膏等；
- ② 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；
- ③ 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

(3) 膳食费 指住院期间根据医生的医嘱,由作为医院内部专属部门为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内;根据各医疗机构的惯例,可以作为独立的款项、也可以合并 in 病房费等其他款项内。

(4) 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、治疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

(5) 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。

(6) 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 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) 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。

(8) 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。救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

(9) 物理治疗、中医理疗费 物理治疗是指应用人工物理因子(如光、电、磁、声等)来治疗疾病,具体治疗及其他特殊疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等;中医理疗是指以治疗疾病为目的,被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗;其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

10、年度免赔额:指由被保险人自行承担,本合同不予赔偿的部分。在保险期间内,普通医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金共用同一个免赔额。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过社会基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿,不可用于抵扣免赔额。

11、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:

- (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。

12、初次罹患:被保险人自出生后第一次出现疾病之症状体征,并在本合同有效期内首次被确诊患该疾病

13、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。

14、无合法有效驾驶证: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。

15、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) 未依法按时进行通过机动车安全技术检验。

16、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。

17、既往疾病：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。通常有以下情况：

- (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。

18、医疗事故：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、常规，过失造成患者人身损害，经国家认可的鉴定机构鉴定确认的事故。

19、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。

20、先天性畸形、变形和染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。

21、康复（医疗）：指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

22、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。

23、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

24、武术：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运动。

25、特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

26、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。

27、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。艾滋病指由感染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。

28、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、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。

29、无民事行为能力人：一种是指不满十周岁的未成年人，另一种是指不能辨认自己行为的精神病人。（根据《中华人民共和国民法通则》第十二条及第十三条规定）

30、未到期净保险费：计算公式为：已支付的当期保险费×（1-35%）×（1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。

第九部分 上海人寿览海精英医疗保险保障计划表

上海人寿览海菁英医疗保险保障计划表	
投保年龄	60天-60周岁，最高可续保至80周岁
等待期	60天
医院类别	二级及以上公立医院普通部（不含特需、国际部）
给付比例	100%（其中已参保社会保险但未结算的，给付比例为60%）
年度免赔额	1万元
普通医疗保险金	保险金额100万元
恶性肿瘤定额给付保险金	保险金额1万元
恶性肿瘤住院医疗保险金	保险金额100万元
注：特殊门诊医疗费用	项目一：门诊肾透析
	项目二：门诊恶性肿瘤化疗或放疗
	项目三：器官移植后的门诊抗排异治疗费
注：住院医疗费用	床位费、药品费、膳食费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费、救护车使用费、物理治疗、中医理疗费

<本页内容结束>