



请扫描以查询验证条款

利安人寿保险股份有限公司

利安燃气用户团体意外伤害保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 2.5
- ❖ 投保人有退保的权利 6.1



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同对免除本公司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 2.2、2.5、2.6、3.2、5.1、6.1、7.1、8
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司 3.2
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策 6.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务 7.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意 8



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



条款目录

1. 双方订立的合同	3.3 保险金申请	7.5 争议处理
1.1 合同构成	3.4 保险金给付	8. 释义
1.2 合同成立与生效	3.5 宣告死亡处理	8.1 意外伤害
1.3 投保范围	3.6 诉讼时效	8.2 基本医疗保险
2. 本公司提供的保障	4. 保险费的支付	8.3 燃气事故
2.1 保险金额	4.1 保险费的支付	8.4 医院
2.2 免赔日数、免赔额和给付比例	5. 被保险人的变动	8.5 合理且必要
2.3 未成年人身故保险金限制	5.1 被保险人的变动	8.6 医疗费用
2.4 保险期间	6. 合同解除	8.7 住院
2.5 保险责任	6.1 投保人解除合同的手续及风险	8.8 实际住院日数
2.6 责任免除	7. 其他需要关注的事项	8.9 醉酒
2.7 其他免责条款及重点提示	7.1 明确说明与如实告知	8.10 斗殴
3. 保险金的申请	7.2 本公司合同解除权的限制	8.11 毒品
3.1 受益人	7.3 合同内容变更	8.12 非处方药
3.2 保险事故通知	7.4 联系方式变更	8.13 现金价值
		8.14 有效身份证件

利安人寿保险股份有限公司

利安燃气用户团体意外伤害保险条款

“利安燃气用户团体意外伤害保险”简称“利安团燃意”。在本保险条款中，“本公司”指利安人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“利安燃气用户团体意外伤害保险合同”。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同签订的书面协议。电子保险单、电子投保单及其他投保人与本公司共同认可的电子文档具有与纸质文件同等效力。
- 1.2 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。本合同自本公司同意承保、收取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。
- 1.3 投保范围 投保人可将团体成员作为被保险人向本公司投保本保险，团体成员的配偶、子女、父母也可以作为被保险人参加本保险。投保时，参加本保险的成员及成员配偶、子女须符合本公司当时规定的投保条件，另有约定的按约定内容执行。团体属于法人或者非法人组织的，投保人应为该法人或者非法人组织；团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同项下各被保险人的意外身故基本保险金额、意外伤残基本保险金额、意外伤害医疗基本保险金额、意外伤害日住院补贴金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 免赔日数、免赔额和给付比例 本合同项下各被保险人对应的免赔日数、免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。免赔日数适用于每次意外伤害(见 8.1)住院补贴保险金的确定，免赔额适用于每次意外伤害医疗保险金的确定。被保险人通过基本医疗保险(见 8.2)、公费医疗及其他途径(包括但不限于城乡居民大病保险、工作单位、除本合同以外的费用补偿型医疗保险等)获得了补偿或赔偿，不可用于抵扣免赔额。
- 2.3 未成年人身故保险金限制 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金总和约定也不得超过前述限额。
- 2.4 保险期间 本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，最长不超过一年。具体期间由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。
- 2.5 保险责任 本合同的保险责任分为基本责任和可选责任，只有投保人在投保基本责任的基础上选择了可选责任并支付对应的保险费，本公司方承担可选责任中约定的保险责任。投保人选择投保的保险责任需在保险单上载明。在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，本公司按以下约定承担保险责任：

2.5.1 基本责任

以下为本合同的基本责任:

意外身故保险金

若被保险人因**燃气事故**（见 8.3）遭受意外伤害，并因本次事故直接导致该被保险人在该事故发生之日起 180 日内身故，本公司按本合同约定该被保险人对应的意外身故基本保险金额给付意外身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。若已向该被保险人给付过意外伤残保险金，本公司在给付意外身故保险金时，将扣除累计已给付的金额。

意外伤残保险金

若被保险人因燃气事故遭受意外伤害，并因本次事故直接导致被保险人在该事故发生之日起 180 日内发生《人身保险伤残评定标准与代码》（《中国保监会关于发布〈人身保险伤残评定标准及代码〉行业标准的公告》（保监发〔2014〕6 号）发布，标准编码为 JR/T 0083—2013，以下简称“评定标准”）所列伤残条目，本公司按“评定标准”对其伤残进行评定（如自事故发生之日起 180 日治疗仍未结束的，则按事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定），并根据评定结果对应的给付比例乘以本合同约定该被保险人对应的意外伤残基本保险金额给付意外伤残保险金。伤残评定原则具体如下：

(1) 确定伤残类别：根据人体的身体结构与功能损伤情况确定所涉及的伤残类别。

(2) 确定伤残等级：根据伤残情况，在同类别伤残下，确定伤残等级。

(3) 确定保险金给付比例：根据伤残等级对应的百分比，确定保险金给付比例。

(4) 多处伤残的评定原则：当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。

若该次事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级意外伤残保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致“评定标准”所列的伤残视为已给付意外伤残保险金）应予以扣除。

本合同有效期内，本公司对同一被保险人的意外伤残保险金的累计给付以该被保险人的意外伤残基本保险金额为限，当一次或多次累计给付金额达到该被保险人对应的意外伤残基本保险金额时，本合同对该被保险人的意外伤残保险责任终止。

2.5.2 可选责任

以下为本合同的可选责任，投保人可在投保基本责任的基础上，选择可选责任中的一项或者多项责任进行投保，并支付对应的保险费。

意外伤害医疗保险金

若被保险人因燃气事故遭受意外伤害，并自该事故发生之日起 180 日内因该次事故在**医院**（见 8.4）接受治疗，本公司对该被保险人因该次治疗而发生的符合当地基本医疗保险支付范围内**合理且必要**（见 8.5）的**医疗费用**（见 8.6），在扣除本合同约定该被保险人对应的免赔额后，剩余部分按本合同约定该被保险人对应的给付比例给付意外伤害医疗保险金。

被保险人至保险期间届满**住院**（见 8.7）仍未结束的，本公司继续承担本条

前述所列的保险责任至治疗结束，但最长不超过意外伤害发生之日起第 180 日。

被保险人至保险期间届满前（急）诊治疗仍未结束的，本公司继续承担本条前述所列的保险责任至治疗结束，但最长不超过意外伤害发生之日起第 15 日。

本合同有效期内，本公司对同一被保险人一次或多次意外伤害医疗保险金的累计给付金额以本合同中该被保险人对应的意外伤害医疗基本保险金额为限，当一次或多次意外伤害医疗保险金的累计给付金额达到本合同中该被保险人对应的意外伤害医疗基本保险金额时，本合同对该被保险人的意外伤害医疗保险责任终止。

本公司在向受益人给付意外伤害医疗保险金时，若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、除本合同以外的费用补偿型医疗保险等）获得了补偿或赔偿，本公司将按该被保险人实际发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用扣除该被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿以及本合同约定该被保险人对应的免赔额后，按本合同约定该被保险人对应的给付比例向受益人给付意外伤害医疗保险金。

如果被保险人以有基本医疗保险、公费医疗身份投保，但申请理赔时未从基本医疗保险、公费医疗获得补偿或赔偿的，则本公司按该被保险人实际发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用扣除该被保险人从任何其他途径获得的补偿或赔偿及本合同约定该被保险人对应的免赔额后，按本合同约定该被保险人对应的给付比例乘以 80% 给付意外伤害医疗保险金。

意外伤害住院补贴保险金

若被保险人因燃气事故遭受意外伤害，并自该次事故发生之日起 180 日内因该事故在医院住院治疗，本公司按其**实际住院日数**（见 8.8），在扣除本合同约定该被保险人对应的免赔日数后乘以本合同约定该被保险人对应的意外伤害日住院补贴金额给付意外伤害住院补贴保险金。

本合同有效期内，本公司对同一被保险人一次或多次累计给付意外伤害住院补贴保险金的日数以 180 日为限，当一次或累计给付日数达到 180 日时，本合同对该被保险人的意外伤害住院补贴保险责任终止。被保险人至保险期间届满住院仍未结束的，本公司继续承担本条前述所列的保险责任至住院结束，但最长不超过意外伤害发生之日起第 180 日。

2.6 责任免除

因下列第 (1) 至 (8) 项情形之一，导致保险事故的，本公司不承担给付意外身故保险金及意外伤残保险金的责任；因下列第 (1) 至 (13) 项情形之一，导致保险事故的，本公司不承担给付意外伤害医疗保险金（如有）及意外伤害住院补贴保险金（如有）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) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人**醉酒**（见 8.9）、**斗殴**（见 8.10），吸食或注射**毒品**（见 8.11）；
- (5) 未经燃气公司认可，擅自拆卸、接装或移动燃气设备，私自接装以燃气为能源的生活器具及其他违反有关法规及燃气公司安全使用燃气设备规定的行为；
- (6) 被保险人患精神疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际

统计分类》第十次修订版（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

(7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(8) 核爆炸、核辐射或核污染；

(9) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用**非处方药**（见 8.12）除外；

(10) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；

(11) 非因燃气事故而发生的治疗；

(12) 被保险人矫形、美容、非意外事故所致整容，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等）、一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗及以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(13) 被保险人接受实验性或试验性治疗，使用未经过国务院卫生行政主管部门批准的医疗技术治疗或国务院药品监督管理部门批准的药物治疗。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人的继承人退还本合同项下该被保险人对应的**现金价值**（见 8.13）；

发生上述第(1)项情形导致被保险人伤残的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人退还本合同项下该被保险人对应的**现金价值**；

发生上述第(2)-(8)项情形导致被保险人身故、伤残的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人对应的**现金价值**。

2.7 其他免责条款及重点提示

除以上“2.6 责任免除”外，本合同中还有其他免除本公司责任的条款及重点提示，详见本合同中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，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身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

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，由本公司依照国家现行有效的法律规定履行给付保险金的义务：

(1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

(2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

(3) 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，且不能确定身故先后顺序的，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。

除另有指定外，意外伤残保险金、意外伤害医疗保险金、意外伤害住院补贴保险金的受益人为被保险人本人。

- 3.2 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，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。
- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 意外身故保险金申请 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) 保险合同或保险凭证；
(2) 受益人的有效身份证件（见 8.14）；
(3) 卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
(4) 燃气公司、公安部门等有权部门出具的燃气事故证明；
(5) 所能够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。
保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
若受益人与本公司对被保险人的死因有争议，双方均有权提请司法鉴定机构对被保险人进行死因鉴定，另一方应当予以配合。
- 意外伤残保险金申请 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) 保险合同或保险凭证；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 医院或者由双方认可的医疗机构（或有资质的鉴定机构）根据“评定标准”出具的被保险人伤残评定证明文件；
(4) 燃气公司、公安部门等有权部门出具的燃气事故证明；
(5) 所能够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。
- 意外伤害医疗保险金申请 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) 保险合同或保险凭证；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方等原始凭证；
(4) 燃气公司、公安部门等有权部门出具的燃气事故证明；
(5) 所能够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。
- 意外伤害住院补贴保险金申请 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) 保险合同或保险凭证；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 医院出具的住院志（即入院记录）、被保险人医疗诊断证明（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结、医药费原始单据、结算明细表和处方等原始凭证；
(4) 燃气公司、公安部门等有权部门出具的燃气事故证明；

(5) 所能够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。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，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。对属于保险责任且需给付保险金的，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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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，对给付保险金的金额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的金额先予支付；本公司最终确定给付保险金的金额后，将支付相应的差额。

3.5 宣告死亡处理

如果被保险人在本合同有效期内因本合同约定的保险事故失踪，而且被法院宣告死亡，本公司以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，符合本合同约定的以死亡为保险金给付条件的，按本合同的约定给付保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，保险金受益人应于知道或应当知道后 30 日内向本公司退还已给付的保险金，退还后本合同对该被保险人的效力由本公司和投保人依法协商确定。

3.6 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. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

投保人应于投保时一次性支付全部保险费。

5. 被保险人的变动

5.1 被保险人的变动

(1) 在本合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取保险费的次日零时起，按本合同“2.5 保险责任”的规定对新增的被保险人承担保险责任。

(2) 在本合同有效期内，投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人的保险责任自通知到达时终止。若本公司在本合同项下未发生对该被保险人给付保险金，本公司将向投保人退回本合同项下该被保险人对应的现金价值。

若本公司在本合同项下已发生对该被保险人给付保险金或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金，本公司将不退回本合同项下该被保险人对应的现金价值。

6. 合同解除

6.1 投保人解除合同

如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

的手续及风险

(1) 保险合同;

(2) 投保人单位证明 (投保人为自然人的, 无需单位证明)。

自本公司收到解除合同申请书时起, 本合同终止。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合同的现金价值。

投保人解除合同会遭受一定损失。

7. 其他需要关注的事项

7.1 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或终止对该被保险人的保险责任。

如果投保人故意不履行如实告知义务, 对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故, 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, 对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故, 本公司不承担给付保险金的责任, 但应当向投保人退还相应的保险费。

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或终止对该被保险人的保险责任; 发生保险事故的, 本公司承担给付保险金的责任。

7.2 本公司合同解除权的限制

本保险条款“明确说明与如实告知”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。

7.3 合同内容变更

在本合同有效期内, 经投保人与本公司协商一致, 可以变更本合同的有关内容。变更本合同的, 应当由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单, 或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。

7.4 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本公司。若投保人未以书面形式或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、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知, 均视为已送达给投保人。

7.5 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, 可以依法向法院提起诉讼。

8. 释义

8.1 意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

意外伤害不包括猝死。猝死是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。关于猝死的认定, 如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等, 则以上述法律文件、诊断

书等为准。

- 8.2 基本医疗保险 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。
- 8.3 燃气事故 指按照有关法规或燃气公司规定使用经燃气公司安装或经燃气公司认可安装的燃气设备时引起火灾、爆炸或燃气泄漏等意外伤害事故。
- 8.4 医院 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级及二级以上的基本医疗保险规定的定点医院普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部医疗等），不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、精神心理治疗中心或者类似功能为主要功能的医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗或护理服务。
- 8.5 合理且必要 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。
医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：
(1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的，且为不超过安全、足量治疗原则及非试验性的、非研究性的项目；
(2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
(3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
(4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。
对是否医疗必需本公司会根据客观、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。
- 8.6 医疗费用 指符合当地政府基本医疗保险支付范围内的医疗费用，不含以下费用：
(1) 基本医疗保险管理规定需个人先行自付一定比例的药品费用和诊疗项目费用；
(2) 基本医疗保险管理规定的由个人完全负担的自费医疗费用；
(3) 与保险事故无关的医疗费用。
- 8.7 住院 指被保险人确因临床需要入住医院正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。
- 8.8 实际住院日数 指被保险人住院治疗的 24 小时住院的累计日数，但不包括被保险人在住院治疗期间擅自离院的日数。
- 8.9 醉酒 指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。
- 8.10 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。关于斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 8.11 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。

- 8.12 非处方药 指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 8.13 现金价值 指本合同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。现金价值 = 净保费 × (1 - m/n)，其中 m 为保险合同经过日数，n 为保险期间的日数，经过日数不足一日的按一日计算。
净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司的各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 25%。
- 8.14 有效身份证件 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。