



请扫描以查询验证条款

利安人寿保险股份有限公司 安心住院费用医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同次日起犹豫期内若您要求退保，我们全额退还保险费.....1.4
- ❖ 您有按本合同的约定续保的权利.....2.4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.5
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意.....2.7
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 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
- ❖ 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



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录

1. 您与我们订立的合同	4.2 宽限期	7.8 医疗费用
1.1 合同构成	4.3 保险费率的调整	7.9 斗殴
1.2 合同成立与生效	5. 如何解除保险合同	7.10 毒品
1.3 投保年龄	5.1 您解除合同的手续及风险	7.11 非处方药
1.4 犹豫期	6. 其他需要关注的事项	7.12 酒后驾驶
2. 我们提供的保障	6.1 明确说明与如实告知	7.13 无合法有效驾驶证驾驶
2.1 保险金额	6.2 我们合同解除权的限制	7.14 无有效行驶证
2.2 保险期间	6.3 职业或工种的确与变更	7.15 机动车
2.3 保障区域	6.4 年龄确定与错误处理	7.16 遗传性疾病
2.4 续保	6.5 被保险人社会医疗保险状态变更	7.17 先天性畸形、变形或染色体异常
2.5 保险责任	6.6 合同内容变更	7.18 既往症
2.6 补偿原则	6.7 联系方式变更	7.19 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.7 责任免除	6.8 争议处理	7.20 潜水
2.8 其他免责条款及重点提示	7. 释义	7.21 攀岩
3. 如何申请领取保险金	7.1 保单年度	7.22 探险
3.1 受益人	7.2 周岁	7.23 武术比赛
3.2 保险事故通知	7.3 有效身份证件	7.24 特技表演
3.3 保险金申请	7.4 意外伤害	7.25 现金价值
3.4 保险金给付	7.5 住院	
3.5 诉讼时效	7.6 基本医疗保险	
4. 如何支付保险费	7.7 医疗必需且合理	
4.1 保险费的支付		

利安人寿保险股份有限公司 安心住院费用医疗保险条款

“安心住院费用医疗保险条款”简称“安心住院医疗”。在本条款中，“您”指投保人，“我们”指利安人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“安心住院费用医疗保险合同”。

1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们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、批单及其他您与我们共同签订的书面协议。电子保险单、电子投保单及其他您与我们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 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
本合同自我们同意承保、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。**保单年度**以该日期计算。
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的被保险人的投保年龄范围为出生满 28 天至 60 周岁，续保最高可至 65 周岁。
- 1.4 犹豫期 自您签收本合同次日起，有 10 日的犹豫期。法律法规、监管规定对犹豫期另有规定的，依照其规定。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的保险费。
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的基本保险金额由您在投保时和我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为 1 年。
- 2.3 保障区域 本合同的保障区域为中国大陆。
- 2.4 续保 自您首次投保或非连续投保本合同的生效日起，每 6 年为一保证续保期间。
(1) 在保证续保期间，您可于每个保险期间届满后 60 日内，按续保生效时的年龄对应的保险费率向我们支付续保保险费，则本合同自上一个保险期间届满后的次日零时起继续有效 1 年，但续保时被保险人的年龄超过 65 周岁的，我们不再接受续保。
保险期间届满 60 日后再次投保本合同，或者续保时提高基本保险金额的，保证续保终止，均视为重新投保，重新投保需经我们审核同意，并重新计算等待期。
(2) 每个保证续保期间届满前，您可以提出续保申请，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意且您按续保生效时的年龄对应的当时费率向我们支付续保保险费，则本合同将继续有效一年并进入下一个保证续保期间。如果我们审核后不接受续保，本合同终止。
(3) 若保证续保期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受续保。

2.5 保险责任

在本合同的保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

等待期

您首次投保或非连续投保本合同时，若被保险人在本合同生效之日起 30 日（这 30 日的时间称为等待期，续保不设等待期）内因**意外伤害**以外的原因导致**住院治疗**或住院前后门急诊治疗的，我们不承担给付保险金的责任。

住院费用补偿保险金

被保险人在卫生行政部门认定的二级或二级以上医院住院治疗，我们就被保险人每次住院实际发生的符合本合同保单签发地政府**基本医疗保险**规定的**医疗必需且合理的医疗费用**，按以下约定承担保险责任：

(1) 若被保险人投保时已参加社会医疗保险（包括基本医疗保险、公费医疗保险），且以有社会医疗保险身份就诊并结算，我们在扣除被保险人从其他途径取得的医疗费用补偿或赔偿（包括但不限于按基本医疗保险或公费医疗有关规定应取得的医疗费用补偿）后，按剩余部分的 90% 给付住院费用补偿保险金。

若被保险人投保时已参加社会医疗保险，但未以有社会医疗保险身份就诊或者结算，我们在扣除被保险人从其他途径取得的医疗费用补偿或赔偿后，按剩余部分的 60% 给付住院费用补偿保险金。

(2) 若被保险人投保时未参加社会医疗保险，我们在扣除被保险人从其他途径取得的医疗费用补偿或赔偿后，按剩余部分的 70% 给付住院费用补偿保险金。

住院前后门急诊费用补偿保险金

被保险人在卫生行政部门认定的二级或二级以上医院住院治疗，我们就被保险人每次住院前后各 7 日内因与该次住院相同原因进行的门急诊治疗而发生的符合本合同保单签发地政府**基本医疗保险**规定的**医疗必需且合理的医疗费用**，按以下约定承担保险责任：

(1) 若被保险人投保时已参加社会医疗保险，且以有社会医疗保险身份就诊并结算，我们在扣除被保险人从其他途径取得的医疗费用补偿或赔偿后，按剩余部分的 90% 给付住院前后门急诊费用补偿保险金。

若被保险人投保时已参加社会医疗保险，但未以有社会医疗保险身份就诊或者结算，我们在扣除被保险人从其他途径取得的医疗费用补偿或赔偿后，按剩余部分的 60% 给付住院前后门急诊费用补偿保险金。

(2) 若被保险人投保时未参加社会医疗保险，我们在扣除被保险人从其他途径取得的医疗费用补偿或赔偿后，按剩余部分的 70% 给付住院前后门急诊费用补偿保险金。

无理赔优惠

被保险人在本合同保证续保期间内续保时可享有无理赔优惠。

若被保险人在相邻的前 2 个连续保单年度中无理赔，其续保时本保单年度无理赔优惠额为上一保单年度基本保险金额的 20%；若被保险人在相邻的前 2 个连续保单年度中发生过理赔，则续保时本保单年度无理赔优惠额将为零。每个保单年度会重新计算一次无理赔优惠额。

在本合同有效期内，本保单年度保险金额=本保单年度基本保险金额+本保单年度无理赔优惠额。

到保险期间届满住院（包括住院前后各 7 日内因与该次住院相同原因进行的门急诊治疗）仍未结束，且续保的，我们分别按每一保险期间内被保险人实际发生的**医疗必需且合理的医疗费用**给付保险金。任一保险期间内，累计给付的住院前后门急诊费用补偿保险金以当年度基本保险金额的 10% 为限，累计给付的保险金以当年度保险金额为限。

到保险期间届满住院（包括住院前后各 7 日内因与该次住院相同原因进行的门急诊治疗）仍未结束，且未续保的，我们继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日，且累计给付的住院前后门急诊费用补偿保险金以当年度基本保险金额的 10% 为限，累计给付的保险金以当年度保险金额为限。

- 2.6 补偿原则 我们在向受益人给付保险金时，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基本医疗保险、公费医疗保险及其他途径获得了补偿或赔偿，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后，按本合同约定向受益人给付保险金。
- 2.7 责任免除 因下列情形之一，导致保险事故的，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) 被保险人斗殴，吸食或注射毒品；
 - (4) 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；
 - (5) 被保险人不孕不育治疗、人工受精、妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；
 - (6) 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除外；
 - (7) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
 - (8) 被保险人所患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，以及未书面告知的既往症；
 - (9) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；
 - (10) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
 - (11) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (12) 核爆炸、核辐射或核污染。
- 2.8 其他免责条款及重点提示 除以上“2.7 责任免除”外，本合同中还有其他免除、减轻我们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. 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人。
- 3.2 保险事故通知 您或受益人知道保险事故后应当在 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。
- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 住院费用补偿保险金、住院前 在申请保险金时，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；

后门急诊费用
补偿保险金的
申请

- (2) 受益人的有效身份证件;
- (3) 卫生行政部门认定的二级或二级以上医院出具的住院志(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、门急诊病历、医药费原始单据、结算明细表和处方等原始凭证;
- (4) 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。

以上保险金申请的证明和资料不完整的,我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

若被保险人在无理赔的保单年度结束后,对已经过的无理赔的保单年度中发生的保险事故提出理赔申请,我们有权索回其已享有的无理赔优惠额。

3.4 保险金给付

我们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,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。

我们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,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

您应于投保时一次性支付全部保险费。

4.2 宽限期

本合同保险期间届满时,如果保证续保期间届满我们同意您续保,或者在保证续保期间内,自保险期间届满的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生保险事故,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,则本合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

4.3 保险费率的调整

我们保留因风险原因调整本合同保险费率的权力。若保险费率调整,我们将及时通知您,并自下一个保证续保期间起适用。若您不接受调整后的保险费率,我们将不再接受续保。本合同保险费率的调整适用于所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人(处于保证续保期间的被保险人除外)。

5. 如何解除保险合同

5.1 您解除合同的手续及风险

如您在犹豫期后申请解除本合同,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**现金价值**。对已发生过保险金给付,或已

发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的，我们不退还保险单的现金价值。

您犹豫期后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。
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，我们有权解除本合同。
如果您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，并且不退还保险费。
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，但应当退还保险费。
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 我们合同解除权的限制 本保险条款“明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 职业或工种的确定与变更 在本合同保险期间内，若被保险人变更其职业或工种的，您或被保险人应于职业或工种变更之日起10日内以书面形式通知我们。
(1) 被保险人变更后的职业或者工种，依照我们职业分类，其危险程度降低时，我们于收到通知后，向您退还自职业变更之日起应减收的相应保险费；若其危险程度降低但未依上述约定通知我们而发生保险事故的，我们按事故发生当时保险单所载的保险金额给付保险金，并退还自职业变更之日起应减收的相应保险费。
(2) 被保险人变更后的职业或者工种，依照我们职业分类，其危险程度增加时，我们于收到通知后，向您收取自职业变更之日起应加收的相应保险费；若其危险程度增加但未依上述约定通知我们而发生保险事故的，我们按其实收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。
(3) 被保险人变更后的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们对被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按约定退还其相应的现金价值。如果我们对被保险人已给付过任何保险金，则不退还。
若被保险人变更后的职业或者工种在我们的拒保范围内但未依上述约定通知我们而发生保险事故的，我们不负给付保险金的责任，但按约定退还其相应的现金价值。
- 6.4 年龄确定与错误处理 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：
(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合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。

(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，我们有权作相应的更正并要求您补交保险费差额。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。

- 6.5 被保险人社会医疗保险状态变更 在本合同有效期内，若被保险人参加社会医疗保险的状态发生变更，请您及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，并提供相关证明，申请被保险人状态变更，被保险人社会医疗保险状态变更自本合同保险期间届满次日起生效。
如您已申请变更被保险人社会医疗保险状态，续保时您须按照变更后的状态对应的保险费率向我们支付续保保险费。
- 6.6 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，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。
- 6.7 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，均视为已送达给您。
- 6.8 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。

7. 释义

- 7.1 保单年度 从本合同生效日或合同生效日对应日的零时起至下一个合同生效日对应日前一日的 24 时止为一个保单年度。其中，合同生效日对应日指本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 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 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。
- 7.4 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。
本合同所述的意外伤害导致的身故，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。
- 7.5 住院 指入住医院正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及其他不合理的住院。
- 7.6 基本医疗保险 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。
- 7.7 医疗必需且合 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

理	<p>接受的医疗服务满足以下条件：</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p> <p>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：</p> <p>(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；</p> <p>(2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；</p> <p>(3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；</p> <p>(4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。</p> <p>对是否医疗必需我们会根据客观、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。</p>
7.8	<p>医疗费用</p> <p>指符合保单签发地政府基本医疗保险支付范围规定内的医疗费用，不含以下费用：</p> <p>(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；</p> <p>(2) 按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；</p> <p>(3) 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；</p> <p>(4) 与保险事故无关的医疗费用。</p>
7.9	<p>斗殴</p> <p>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。</p>
7.10	<p>毒品</p> <p>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。</p>
7.11	<p>非处方药</p> <p>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。</p>
7.12	<p>酒后驾驶</p> <p>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。</p>
7.13	<p>无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>指下列情形之一：</p> <p>(1) 没有取得驾驶资格；</p> <p>(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；</p> <p>(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；</p> <p>(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。</p>
7.14	<p>无有效行驶证</p> <p>指下列情形之一：</p> <p>(1) 未取得行驶证；</p> <p>(2) 机动车被依法注销登记的；</p>

(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

- 7.15 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。
- 7.16 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。
- 7.17 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。
- 7.18 既往症 指被保险人在本合同生效日之前所患的疾病或出现的症状。
- 7.19 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。
- 7.20 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。
- 7.21 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.22 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。
- 7.23 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。
- 7.24 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.25 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，由我们退还的那部分金额。现金价值 = 本合同的保险费 × 65% × (1 - n/m)，其中 n 为本合同已生效的天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。