



请扫描以查询验证条款

附加安康无忧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，对本附加合同内容的约定以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加合同之日起 15 日内(即犹豫期)您若要求退保,我们将无息退还所交保险费.. 1. 4
- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2. 3
- ❖ 您有退保的权利..... 5. 1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下,我们不承担保险责任..... 2. 5
- ❖ 您应当按时交纳保险费..... 4. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失,请您慎重决策..... 5. 1
- ❖ 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..... 6



条款是保险合同的重要内容,为充分保障您的权益,请您仔细阅读本条款。



条款目录

<p>1. 您与我们订立的合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立及生效</p> <p>1.3 投保年龄</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 保险期间和续保</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 费用补偿原则</p> <p>2.5 责任免除</p> <p>3. 保险金的申请</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险金申请</p> <p>3.3 诉讼时效</p> <p>4. 保险费的交纳</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 宽限期</p>	<p>5. 合同解除</p> <p>5.1 您解除合同的手续及风险</p> <p>6. 释义</p> <p>6.1 保险单年度</p> <p>6.2 保险费约定交纳日</p> <p>6.3 周岁</p> <p>6.4 有效身份证件</p> <p>6.5 基本医疗保险</p> <p>6.6 意外伤害事故</p> <p>6.7 疾病</p> <p>6.8 医生</p> <p>6.9 住院</p> <p>6.10 手术费用</p> <p>6.11 重大手术</p> <p>6.12 毒品</p> <p>6.13 管制药物</p> <p>6.14 酒后驾驶</p> <p>6.15 无合法有效驾驶证驾驶</p>	<p>6.16 无有效行驶证</p> <p>6.17 机动车</p> <p>6.18 医疗事故</p> <p>6.19 性传染疾病</p> <p>6.20 感染艾滋病病毒或患艾滋病</p> <p>6.21 医疗必需</p> <p>6.22 遗传性疾病</p> <p>6.23 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>6.24 潜水</p> <p>6.25 攀岩</p> <p>6.26 探险</p> <p>6.27 武术比赛</p> <p>6.28 特技表演</p> <p>6.29 医院</p> <p>6.30 现金价值</p> <p>6.31 猝死</p>
---	---	--

华泰人寿保险股份有限公司

附加安康无忧住院费用医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险合同上签章的华泰人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“附加安康无忧住院费用医疗保险合同”，“被保险人”指本附加合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本附加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、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他约定您和我们之间权利义务关系的书面文件（含电子文件）。
- 主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有抵触，则以本附加合同为准。
- 阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成本附加合同的组成部分。
- 1.2 合同成立及生效** 您向我们提出保险申请，我们同意承保，本附加合同成立。
- 若本附加合同与主合同同时投保，则以主合同的生效日为本附加合同的生效日；若您于主合同有效期内投保本附加合同，本附加合同的生效日期以保险单或批注上记载的日期为准。
- 本附加合同生效日以后每年的对应日是保险单周年日。**保险单年度**（见 6.1）、**保险费约定交纳日**（见 6.2）及保险单满期日均以本附加合同的生效日期为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄。投保年龄以**周岁**（见 6.3）计算，投保时被保险人的年龄须为 0 周岁（出生满 28 日）至 60 周岁。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本附加合同之日起，有 15 日（含）的犹豫期。请您认真阅读本附加合同，您可以在在此期间提出解除本附加合同，我们将无息退还您所交纳的保险费。
- 在犹豫期内解除本附加合同时，您需要填写书面申请书，并提供本附加合同及**有效身份证件**（见 6.4）。
- 自我们收到您解除本附加合同的书面申请时起，本附加合同即被解除，合同解除前发生的**保险事故我们不承担保险责任**。

2. 我们提供的保障

2.1 基本保险金额 本附加合同共提供两种保险计划。您可选择其中一个计划。

本附加合同所称基本保险金额是以保险单上载明的投保份数为基准计算，每份对应的保险责任限额以表一所示。

表一：本附加合同各计划各项保险金每份每次给付限额

单位：人民币元

保险责任	计划一	计划二
住院前、后门诊医疗费用保险金	300	600
住院医疗费用保险金 (其中每日床位费)	3000 (100)	6000 (200)
住院手术费用保险金	3000	6000
出院后疗养费用保险金 (每日给付)	50	100

本附加合同的保险计划由您在投保时与我们约定，并在本附加合同上载明。

2.2 保险期间和续保

本附加合同保险期间为1年。除合同另有约定外，本附加合同的保险期间自本附加合同生效日起，至合同约定的保险单满期日止。主合同效力终止，本附加合同效力同时终止。

每一保险期间届满之前，我们将按以下约定续保本附加合同：

1. 自您首次投保本附加合同的生效日起，每3个保险单年度为一个保证续保期间。

2. 在每个保证续保期间内，如您未做不续保声明，本附加合同自动续保。

在每个保证续保期间届满时，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意续保，且您已交纳了续保保险费，本附加合同将进入下一个保证续保期间；如果我们审核后不接受续保或提出续保条件，我们会以书面形式通知您。

保险事故发生后，若您或被保险人未及时通知我们，导致我们在保证续保期间届满时同意续保，我们有权重新审核该续保合同。如果我们认为需要解除该续保合同，则在该续保合同保险期间内不承担保险责任，并向您退还该续保合同的保险费（不计息）。

3. 发生下列情形之一的，本附加合同自动不再接受续保：

(1) 被保险人续保时的年龄超过65周岁；

(2) 主合同效力终止或中止；

(3) 主合同办理减额缴清；

(4) 本产品在保证续保期间届满时已停售。

2.3 保险责任

本附加合同针对享有基本医疗保险（见6.5）或公费医疗保障的被保险人和不享有基本医疗保险或公费医疗保障的被保险人提供的保障有所区别，您在投保时请注意区分。

在本附加合同保险期间内，我们按以下约定承担保险责任：

1. 针对享有基本医疗保险或公费医疗保障的被保险人

(1) 住院医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害事故（见 6.6）或者自本附加合同生效之日起 90 日（含）后患疾病（见 6.7）（续保者无 90 日等待期的限制），经医生（见 6.8）诊断必须住院（见 6.9）治疗，我们对其在住院期间已实际支出的、必需且合理的、符合被保险人所在地的基本医疗保险支付范围及标准规定的住院医疗费用（含床位费，不含手术费用（见 6.10）），在扣除被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和其他费用补偿型医疗保险取得的该次住院医疗费用补偿（含床位费，不含手术费用）后，按照 90% 给付住院医疗费用保险金，但每次住院医疗费用给付不超过“基本保险金额”所述表一中相应计划的住院医疗费用保险金限额，其中每日床位费给付不超过“基本保险金额”所述表一中相应计划的每日床位费限额。

若被保险人因同一疾病或意外伤害事故需要间歇性住院治疗，前次出院与后次入院间隔时间少于 90 日（含），则视为同一次住院。

如被保险人经医生诊断必须入住重症监护室接受治疗，则在被保险人入住重症监护室期间，每日床位费限额为“基本保险金额”所述表一中相应计划的每日床位费限额的 2 倍，但每次给付以不超过 10 日为限。

(2) 住院手术费用保险金

被保险人遭受意外伤害事故或者自本附加合同生效之日起 90 日（含）后患疾病住院（续保者无 90 日等待期的限制），经医生诊断并进行了手术治疗，我们对其在手术期间已实际支出的、必需且合理的、符合被保险人所在地的基本医疗保险支付范围及标准规定的手术费用，在扣除被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和其他费用补偿型医疗保险取得的该次住院手术费用补偿后，按照 90% 给付住院手术费用保险金，但每次住院手术费用给付不超过“基本保险金额”所述表一中相应计划的住院手术费用保险金限额。

如经医生诊断被保险人需进行重大手术（见 6.11）治疗，则住院手术费用保险金限额为“基本保险金额”所述表一中相应计划的住院手术费用保险金限额的 2 倍。

在同一次住院期间内多次进行手术治疗的，视为同一次住院手术治疗。

发生保险事故时，若被保险人未按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的，我们按照不享有基本医疗保险或公费医疗保障的保险责任给付住院医疗费用保险金及住院手术费用保险金。

2. 针对不享有基本医疗保险或公费医疗保障的被保险人

(1) 住院医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害事故或者自本附加合同生效之日起 90 日（含）后患疾病（续保者无 90 日等待期的限制），经医生诊断必须住院治疗，我们对其在住院期间已实际支出的、必需且合理的、符合被保险人所在地的基本医疗保险支付范围及标准规定的住院医疗费用（含床位费，不含手术费用），在扣除被保险人从其他费用补偿型医疗保险取得的该次住院医疗费用补偿（含床位费，不含手术费用）后，按照 70% 给付住院医疗费用保险金，但每次住院医疗费用给付不超过“基本

保险金额”所述表一中相应计划的住院医疗费用保险金限额，其中每日床位费给付不超过“基本保险金额”所述表一中相应计划的每日床位费限额。

若被保险人因同一疾病或意外伤害事故需要间歇性住院治疗，前次出院与后次入院间隔时间少于 90 日（含），则视为同一次住院。

如被保险人经医生诊断必须入住重症监护室接受治疗，则在被保险人入住重症监护室期间，每日床位费限额为“基本保险金额”所述表一中相应计划的每日床位费限额的 2 倍，但每次给付以不超过 10 日为限。

（2）住院手术费用保险金

被保险人遭受意外伤害事故或者自本附加合同生效之日起 90 日（含）后患疾病住院（续保者无 90 日等待期的限制），经医生诊断并进行了手术治疗，我们对其在手术期间已实际支出的、必需且合理的、符合被保险人所在地的基本医疗保险支付范围及标准规定的手术费用，在扣除被保险人从其他费用补偿型医疗保险取得的该次住院手术费用补偿后，按照 70% 给付住院手术费用保险金，但每次住院手术费用给付不超过“基本保险金额”所述表一中相应计划的住院手术费用保险金限额。

如经医生诊断被保险人需进行重大手术治疗，则住院手术费用保险金限额为“基本保险金额”所述表一中相应计划的住院手术费用保险金限额的 2 倍。

在同一次住院期间内多次进行手术治疗的，视为同一次住院手术治疗。

3. 针对所有被保险人

（1）住院前、后门诊医疗费用保险金

若被保险人在住院前 15 日（含）及出院后 30 日（含）内因与该次住院相同的原因进行门诊医疗且我们已按本附加合同约定给付了上述住院医疗费用保险金的，我们对其在上述期间内已实际支出的、必需且合理的、符合被保险人所在地的基本医疗保险支付范围及标准规定的门诊医疗费用，在扣除被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和其他费用补偿型医疗保险取得的该次住院前、后门诊医疗费用补偿后，按照 85% 给付住院前、后门诊医疗费用保险金，但每次住院前、后门诊医疗费用保险金的给付，最高不超过“基本保险金额”所述表一中相应计划的住院前、后门诊医疗费用保险金限额。

在上述期间内多次进行门诊治疗的，视为同一次门诊治疗。上述期间是指该次住院前 15 日（含）及出院后 30 日（含）。

（2）出院后疗养费用保险金

若我们已按本附加合同约定给付了上述住院医疗费用保险金的，我们在被保险人出院后按下列约定给付出院后疗养费用保险金：

出院后疗养费用保险金 = 每日出院后疗养费用给付金额 × 给付天数；

其中：每日出院后疗养费用给付金额为我们按照上述住院医疗费用保险金约定实际给付的每日床位费，但不超过“基本保险金额”所述表一中相应计划的出院后疗养费用保险金每日给付限额。给付天数为我们按照上述住院医疗费用保险金约定实际给付保险金的住院天数，但每次给付以不超过 15 日为限。

- 2.4 费用补偿原则 被保险人从任何途径获得的医疗费用补偿金额的总和不得超过被保险人已实际支出的、必需且合理的医疗费用。
- 本附加合同所指被保险人获得补偿的途径，包括被保险人通过基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、社会福利机构和工作单位等任何其他途径获得的补偿。
- 我们按照上述原则对本附加合同“保险责任”所述的住院医疗费用，住院手术费用和住院前、后门诊医疗费用分别给付保险金。
- 2.5 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或产生医疗费用的，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. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
 3. 被保险人自本附加合同成立之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
 4. 被保险人主动吸食或注射毒品（见 6.12）；
 5. 被保险人因酗酒或受酒精、管制药物（见 6.13）的影响而导致的住院；
 6. 被保险人酒后驾驶（见 6.14），无合法有效驾驶证驾驶（见 6.15），或驾驶无有效行驶证（见 6.16）的机动车（见 6.17）；
 7. 被保险人药物过敏、精神疾患、医疗事故（见 6.18）；
 8. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
 9. 被保险人患有性传染疾病（见 6.19）、鼠疫或霍乱；
 10. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 6.20）；
 11. 被保险人非医疗必需（见 6.21）的检验、检查、诊断或治疗以及被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为；
 12. 健康检查或疗养；
 13. 遗传性疾病（见 6.22）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 6.23）；
 14. 被保险人不孕不育治疗、产前产后检查、妊娠、流产或分娩（含剖宫产）以及避孕、节育（含绝育）；
 15. 任何原因导致的矫形、整容、美容手术、牙科修复或整形以及验光配镜、购买或安装假眼、假牙、假肢或者助听器等残疾用具、心理咨询等；
 16. 被保险人参加潜水（见 6.24）、跳伞、攀岩（见 6.25）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 6.26）、摔跤、武术比赛（见 6.27）、特技表演（见 6.28）、赛马、赛车等高风险活动；
 17. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 18. 核爆炸、核辐射或核污染；
 19. 未书面告知的既往症；

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除合同另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险金申请 在申请本附加合同保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
1. 受益人（及监护人）的有效身份证件；
 2. 由我们认可的医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明及相关医疗文件（包括完整的门诊及住院病历记录、出院小结、影像学、病理检查、实验室检查及其他相关检查报告）；
 3. 政府财政部门监制、就诊医院盖章的医疗费用收据及费用结算明细单；
 4. 如被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险或其他途径取得该次医疗费用补偿，则须提供经办机构出具的医疗费用报销分割单；
 5. 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。
- 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。
- 若委托他人办理申请保险金，还须提供授权委托书及委托人、受托人身份证件等资料。
- 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人或受托人补充提供有关证明和资料。
- 3.3 诉讼时效 除法律另有规定外，被保险人或受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳 本附加合同的保险费以我们核定的费率计算，由您与我们约定并于保险合同上载明。
- 4.2 宽限期 您支付首次保险费后，除本附加合同另有约定外，如果您符合续保条件且到期未支付续保保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起60日为宽限期。**如果您在宽限期内支付了续保保险费**，对宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任。
- 如果您宽限期结束之后仍未支付续保保险费**，则本附加合同自上个保险单满期日的次日零时起效力终止。

5. 合同解除

- 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附加合同，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。

如您委托他人办理书面申请解除本附加合同，还须提供授权委托书及委托人、受托人的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同效力终止。但若被保险人或受益人已向您支付了相应于本附加合同现金价值（见 6.30）的款项并通知了本公司，投保人解除本附加合同还需取得被保险人或受益人的同意，本附加合同自被保险人或受益人同意之日起效力终止。我们自本附加合同效力终止之日起 30 日内向您退还合同终止时本附加合同现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 释义

6.1	保险单年度	指从本附加合同生效日或生效对应日起至下一年度本附加合同生效对应日零时止的期间为一个保险单年度。
6.2	保险费约定交纳日	指本附加合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
6.3	周岁	以有效身份证件中记载的出生日期为标准计算年龄（不足 1 年不计）。
6.4	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、户口簿等证件。
6.5	基本医疗保险	指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府依法举办的基本医疗保障项目。
6.6	意外伤害事故	指遭受外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件， 不包括猝死（见 6.31）情形。
6.7	疾病	指被保险人自本附加合同生效日后，首次出现的疾病或症状， 不包括本附加合同生效前的任何疾病或症状。
6.8	医生	指具有合格资格的，在卫生部批准的二级以上的医院工作的专科医生，不包括保单持有人、被保险人或被保险人的合伙人、配偶或亲属。
6.9	住院	指被保险人因疾病或意外伤害以及因此而产生的并发症，经医生诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房并须办理入、出院手续， 但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床病房。
6.10	手术费用	指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费和麻醉费（以医院盖章的医疗费用收据及费用结算明细单列明为准）。
6.11	重大手术	本附加合同所指重大手术仅限： 三脑室脑膜瘤切除、中颅窝脑膜瘤切除、主动脉瓣替换术、法乐氏四联症矫治术、心脏肿瘤切除术、肺癌根治术、胸主动脉瘤切除与人造血管移植术、完全性大动脉转位矫正术、肺移植术、心脏移植术、经皮冠状动脉成形术、冠脉支架植入术、主肺动脉侧支堵闭术、主动脉成形术、肝移

植术（导体肝另计）、子宫癌根治术、卵巢癌根治术（包括广泛全宫、附件大网膜、淋巴清扫、插管）、骶椎肿瘤前/后路切除术（一个椎节）、胸腰椎前/后路肿瘤切除重建（多个椎节）、人工半骨盆置换术、前颅窝开颅术（单侧）、颊癌粘膜联合根治术、口腔癌根治术、颞颌关节强直关节成形术（双侧）、胆道梗阻性黄疸内支架治疗及内行引流术。

- 6.12 **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。
- 6.13 **管制药物** 指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。
- 6.14 **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。
- 6.15 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
1. 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格；
2. 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
3. 持审验不合格或已过期的驾驶证驾驶；
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. 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的。
- 6.16 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
1. 机动车行驶证被依法注销登记的；
2. 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中；
3. 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 6.17 **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。
- 6.18 **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的事故。
- 6.19 **性传染疾病** 指发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为传播的传播性疾病。

- 6.20 **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。
- 6.21 **医疗必需** 指针对伤害或病症本身的医疗服务以及治疗，并有确实的医疗需要，治疗应具医学依据并符合医学上的普遍标准。
- 6.22 **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。
- 6.23 **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。
- 6.24 **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。
- 6.25 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 6.26 **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。
- 6.27 **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。
- 6.28 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 6.29 **医院** 指我们指定医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的**二级或以上之公立医院，但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的之医疗机构**。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因急诊和遭受意外伤害事故须急救时不受此限，**但病情稳定后须转入本附加合同所指医院治疗**。
- 6.30 **现金价值** 指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。
本附加合同的现金价值 = 保险费 × (1 - 已经过日数 / 保险期间日数) × 65%
- 6.31 **猝死** 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，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等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。

(保险条款内容结束)