



华泰人寿附加成长无忧学生住院费用医疗保险 A 款条款

阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

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

- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.4
- ❖ 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.....2.7/2.8
- ❖ 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.....6.2
- ❖ 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



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

1. 您与我们订立的合同	6.2 明确说明与如实告知	7.20 感染艾滋病病毒或患艾滋病
1.1 合同构成	6.3 本公司合同解除权的限制	7.21 遗传性疾病
1.2 合同成立及生效	7. 释义	7.22 先天性畸形、变形或染色体异常
1.3 投保范围	7.1 意外伤害事故	7.23 潜水
2. 我们提供的保障	7.2 本公司认可的医院	7.24 攀岩
2.1 基本保险金额	7.3 专科医生	7.25 探险
2.2 保险期间	7.4 住院	7.26 武术比赛
2.3 不保证续保	7.5 必要的、合理的治疗	7.27 特技表演
2.4 保险责任	7.6 医疗必需且合理	7.28 战争
2.5 保险金给付方式	7.7 被保险人所在地	7.29 军事冲突
2.6 费用补偿原则	7.8 基本医疗保险	7.30 暴乱
2.7 责任免除	7.9 实际住院日数	7.31 有效身份证件
2.8 其他免责条款	7.10 政府主办的补充医疗保险	7.32 现金价值
3. 保险金的申请	7.11 毒品	7.33 猝死
3.1 受益人	7.12 管制药物	7.34 ICD-10
3.2 保险金申请	7.13 酒后驾驶	7.35 ICD-O-3
4. 保险费的交纳	7.14 无合法有效驾驶证驾驶	
4.1 保险费的交纳	7.15 无合法有效行驶证	
5. 合同解除	7.16 机动车	
5.1 您解除合同的手续及风险	7.17 精神疾患	
6. 其他需要关注的事项	7.18 医疗事故	
6.1 争议处理	7.19 性传染疾病	

华泰人寿保险股份有限公司

华泰人寿附加成长无忧学生住院费用医疗保险 A 款条款

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“华泰人寿附加成长无忧学生住院费用医疗保险 A 款保险合同”，“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。

保单满期日以本附加合同的生效日为基础计算。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 投保范围** 除另有约定外，凡在各类大中小学校或幼儿园正式注册、身体健康、能正常学习的在校学生及幼儿均可作为本附加合同的被保险人。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本附加合同项下各项保险责任的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

- 2.2 保险期间** 本附加合同的保险期间为 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，至保单满期日止。主合同效力终止，本附加合同效力同时终止。

- 2.3 不保证续保** 本产品保险期间为 1 年。保险期间届满，投保人需要重新向我们申请投保本产品，经我们审核同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若本产品已停止销售，则我们不再接受重新投保申请。

若我们不接受重新投保申请或不同意重新投保，我们将会以书面或者双方认可的其他形式通知您。

2.4 保险责任

本附加合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。

您可以单独选择基本保险责任，也可以在选择基本保险责任的基础上增加可选保险责任，**但不能单独选择可选保险责任**。保险责任由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

在本附加合同保险期间内，我们按以下约定承担保险责任：

若被保险人于本附加合同生效之日起 30 日（含）（此 30 日称为等待期，本附加合同自上一次投保本产品保险合同的保险期间届满日次日零时起生效的，无等待期）内因意外伤害事故（见 7.1）以外的原因发生疾病，无论治疗时间与生效之日间隔是否超过等待期，我们都不承担给付保险金的责任，本附加合同继续有效。

一、基本保险责任

住院医疗费用保险金

若被保险人遭受意外伤害事故，或于等待期后患疾病（本附加合同自上一次投保本产品保险合同的保险期间届满日次日零时起生效的，无等待期），在本公司认可的医院（见 7.2）经专科医生（见 7.3）诊断必须住院（见 7.4），进行必要的、合理的治疗（见 7.5），我们对其在住院期间已实际支出的、医疗必需且合理（见 7.6）的、符合**被保险人所在地**（见 7.7）的**基本医疗保险**（见 7.8）支付范围及标准规定范围内的住院医疗费用，按本附加合同“第 2.5 条 保险金给付方式”的约定给付住院医疗费用保险金。

在本附加合同保险期间内，一次或累计给付的住院医疗费用保险金以本附加合同约定的本项保险责任的基本保险金额为限，一次或累计给付的住院医疗费用保险金达到本附加合同约定的本项保险责任的基本保险金额时，本项保险责任终止。

被保险人在保险期间内住院且延续至保险期间届满时仍未出院，我们对其保险期间届满后 30 天内所发生的符合本附加合同约定的住院医疗费用，仍承担给付住院医疗费用保险金责任。

二、可选保险责任

住院津贴保险金

若被保险人遭受意外伤害事故，或于等待期后患疾病（本附加合同自上一次投保本产品保险合同的保险期间届满日次日零时起生效的，无等待期），在本公司认可的医院经专科医生诊断必须住院，进行必要的、合理的治疗，我们按以下方式给付住院津贴保险金：

每次住院的住院津贴保险金 = 本附加合同约定的住院津贴基本保险金额 ×（每次实际住院日数（见 7.9）-3）

每次住院指自入院日起至出院日止的期间，若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。

被保险人在保险期间内住院且延续至保险期间届满时仍未出院，我们对其保险期间届满后 30 天内的住院治疗，仍承担给付住院津贴保险金责任。

在本附加合同保险期间内，我们对被保险人每次住院的住院津贴保险金最高给付 90 日，且保险期间内累计给付不超过 180 日。

2.5 保险金给付方式

我们对住院医疗费用保险金的给付方式约定如下：

一、针对享有基本医疗保险或公费医疗保障的被保险人

若被保险人已从基本医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿，我们按符合条款约定的住院医疗费用扣除被保险人从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险（见 7.10）、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险和其他途径取得的补偿及本附加合同约定的免赔额（人民币 100 元）后，对剩余部分按照下表规定的分级方式及给付比例给付住院医疗费用保险金。

若被保险人未从基本医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿，我们按符合条款约定的住院医疗费用扣除被保险人从其他费用补偿型医疗保险和其他途径取得的补偿及本附加合同约定的免赔额（人民币 100 元）后，对剩余部分按照下表规定的分级方式及给付比例乘以 80% 给付住院医疗费用保险金。

二、针对不享有基本医疗保险或公费医疗保障的被保险人

我们按符合条款约定的医疗费用扣除被保险人从其他费用补偿型医疗保险和其他途径取得的补偿及本附加合同约定的免赔额（人民币 100 元）后，对剩余部分按照下表规定的分级方式及给付比例进行给付。

符合条款约定的住院医疗费用扣除被保险人从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险和其他途径取得的补偿及本附加合同约定的免赔额（人民币 100 元）后的部分	给付比例
人民币 1000 元（含）以内的部分	50%
人民币 1000 元以上至 5000 元（含）	60%
人民币 5000 元以上至 10000 元（含）	70%
人民币 10000 元以上至 30000 元（含）	80%
人民币 30000 元以上的部分	90%

免赔额指在本附加合同保险期间内不予赔偿的金额。

2.6 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、医疗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、政府主办的补充医疗保险、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。

我们按照上述原则给付本附加合同约定的住院医疗费用保险金。

2.7 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. 被保险人故意自伤；
4. 在本附加合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病；
5. 被保险人在境外就医；
6. 被保险人主动吸食或注射毒品（见 7.11）；
7. 被保险人因酗酒或受酒精、管制药物（见 7.12）的影响而导致的住院；
8. 被保险人酒后驾驶（见 7.13），无合法有效驾驶证驾驶（见 7.14），或驾驶无合法有效行驶证（见 7.15）的机动车（见 7.16）；
9. 被保险人药物过敏、精神疾患（见 7.17）、医疗事故（见 7.18）；
10. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
11. 被保险人患有性传染疾病（见 7.19）、鼠疫或霍乱；
12. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7.20）；
13. 被保险人非医疗必需的检验、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；
14. 健康检查或疗养；
15. 遗传性疾病（见 7.21）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 7.22）；
16. 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）；
17. 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；
18. 被保险人参加潜水（见 7.23）、跳伞、攀岩（见 7.24）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 7.25）、摔跤、武术比赛（见 7.26）、特技表演（见 7.27）、赛马、赛车等高风险活动；
19. 战争（见 7.28）、军事冲突（见 7.29）、暴乱（见 7.30）、恐怖袭击或武装叛乱；
20. 核爆炸、核辐射或核污染。

- 2.8 其他免责条款 除本条款“第 2.7 条 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除我们责任的条款，详见以下条款中以加粗显示的内容：“第 2.4 条 保险责任”、“第 6.2 条 明确说明与如实告知”、“第 7 条 释义”中的部分加粗内容。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除合同另有约定外，本附加合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

- 3.2 保险金申请** 申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
1. 住院医疗费用保险金申请所需的证明和资料
- (1) 受益人及被保险人的**有效身份证件**（见 7.31）；
- (2) 由本公司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、政府主办的补充医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险或其他途径获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。
2. 住院津贴保险金申请所需的证明和资料
- (1) 受益人及被保险人的有效身份证件；
- (2) 由本公司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) 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，继承人还须提供可证明其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、受托人的有效身份证件等资料。
- 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人或受托人补充提供。

4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳** 本附加合同保险费的交纳方式为一次性交清。
- 本附加合同的保险费以我们核定的费率计算，由您和我们约定并在保险单上载明。其中，**基本保险责任的住院医疗费用保险金的保险费将根据被保险人在保险费实际交纳日是否享有基本医疗保险或公费医疗保障的不同而确定。本附加合同的保险费还根据本附加合同约定的基本保险金额、免赔额、赔付比例而确定。**

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险** 如您申请解除本附加合同，请填写解除合同通知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、受托人身份证件。

自我们收到您解除合同通知书时起，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 7.32）的款项并通知了本公司，您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。

您解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- | | | |
|-----|--------------------|--|
| 6.1 | 争议处理 | <p>本附加合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 xxx 仲裁委员会仲裁；2. 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。 |
| 6.2 | 明确说明与如实告知 | <p>订立本附加合同时，我们应当向您说明本附加合同的内容。</p> <p>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，该条款不成为合同的内容。</p> <p>订立本附加合同时，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。</p> <p>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，我们有权解除本附加合同。</p> <p>如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，并不退还保险费。</p> <p>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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。</p> |
| 6.3 | 本公司合同解除权的限制 | <p>本条款 6.2 条约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。</p> <p>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，我们应当承担保险责任。</p> |

7. 释义

-
- 7.1 **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 7.33）情形。**
- 7.2 **本公司认可的医院** 本附加合同所称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。**
- 7.3 **专科医生** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：
1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
2. 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
3. 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
4. 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 7.4 **住院** 指被保险人因疾病或意外伤害事故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。**
- 7.5 **必要的、合理的治疗** 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。
- 7.6 **医疗必需且合理** 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。
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。**

7.7	被保险人所在地	指被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的所在地。
7.8	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。
7.9	实际住院日数	指被保险人在医院住院部病房实际的住院治疗日数，住院满 24 小时为一日。 住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予给付 ，具体请假或外出日期以医院的记录为准。
7.10	政府主办的补充医疗保险	指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。
7.11	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。
7.12	管制药物	指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂，管制药物的范围以国家药品监督管理局的最新规定为准。
7.13	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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
7.14	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证书； 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。
7.15	无合法有效行驶证	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。
7.16	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或履带车辆。
7.17	精神疾患	精神疾患依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）（见 7.34）确定。

7.18	医疗事故	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。
7.19	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。
7.20	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。</p>
7.21	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。
7.22	先天性畸形、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。
7.23	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。
7.24	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.25	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。
7.26	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。
7.27	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.28	战争	指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
7.29	军事冲突	指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
7.30	暴乱	指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
7.31	有效身份证件	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
7.32	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%
经过日期不足一日的按一日计算。

7.33 猝死

指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他自身内在病理原因在出现症状后即刻或 24 小时内发生的非外力性突然死亡，或者未出现症状即刻死亡，没有任何与死亡直接相关的身体内外部损伤证据。**在发生突然死亡前已明确诊断的疾病及其并发症所导致的死亡，不属于猝死。**

猝死的认定以国家卫生行政部门认定的医疗机构的诊断书、公安部门的法律文件为准。

7.34 ICD-10

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。如果出现 ICD-10 与 **ICD-O-3**（见 7.35）不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

7.35 ICD-O-3

《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

（保险条款内容结束）