

注意： 在您确认投保本保险前，请仔细阅读理解本保险条款的各项规定，尤其是以粗体阴影标注的**免除保险人责任的规定**。如有任何疑问，请及时联系本公司业务人员。

美亚财产保险有限公司

(以下简称本公司)

美亚个人门急诊医疗保险

(2022年第二版)(互联网专属)

(注册编号: C00003932512022021814843)

第一章 基本条款

第一条 保险合同的构成

本保险条款、投保单、保险单、批单、批注及其它约定书(如有)均为《美亚个人门急诊医疗保险》(以下简称本合同)的构成部分。凡涉及本合同的约定,均采用书面形式。

第二条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

第三条 被保险人

本合同投保时被保险人可以为一人或数人,但最多不超过法律规定的人数限制,以本合同约定的为准。被保险人的投保年龄必须符合本合同约定的年龄要求。

任何情形下,本保险不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员,或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员。

若本合同项下的被保险人按本合同其他条款的约定而发生减少,则应以该条款约定为准,本公司将书面通知投保人。

第四条 被保险人的减少

本公司将按以下约定减少本合同项下的被保险人:

一、在本合同有效期内,如本公司因承保风险发生重大变更而不接受任何被保险人继续成为本合同的被保险人,或投保人申请减少任何被保险人,在该情况下,则自其被取消被保资格之时起,本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人,其被保资格将于当日二十四时丧失。除本合同另有约定外,本公司将退还按日计算的该被保险人项下相应的未到期保险费。

二、自任何被保险人达到本合同所约定的最高承保年龄(具体以投保单所载为准)后的首

个保险期间届满日的二十四时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。

- 三、若本公司依本合同规定对任何被保险人的累计给付金额达到保险单所载该被保险人所对应的保险金额，则自向其累计给付金额达其保险金额之日起，本公司对该被保险人的保险责任终止，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。

第五条 年龄、性别的确定与错误的处理

被保险人的投保年龄和性别，以法定身份证件登记的周岁年龄和性别为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄和性别必须符合本合同约定的年龄和性别要求。投保人在为被保险人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄和性别填写。若申报的被保险人的年龄或性别不真实，则按照以下规定处理：

- 一、如果按被保险人的周岁年龄或性别所需收取的保险费较高，则本公司有权更正并要求投保人补交差额的保险费；若被保险人已发生保险事故，本公司将根据正确年龄或性别的保险费率，计算实际缴付的保险费所能购买的保险金额。
- 二、若按被保险人的周岁年龄或性别所需收取的保险费较低，则所有多缴金额将无息退还，而所购买的保险金额维持不变。
- 三、若按被保险人的周岁年龄或性别，根据本公司的核保规则不能承保，则本公司有权解除本合同或取消相应被保险人的被保资格，按约定无息退还相应已缴付的保险费。

第六条 受益人

除合同另有约定外，本合同受益人为被保险人本人。

第七条 住所或通讯地址的变更

投保人的住所或通讯地址有变更时，应及时书面通知本公司。投保人不作上述通知，本公司按本合同所载投保人的最后住所或通讯地址所发送的通知，均视为已送达给投保人。

第八条 被保险人风险变更

任何被保险人在保险期间内如有职业变更、工种变更，投保人或被保险人应立即但最迟不得晚于该变更发生后 10 天内书面通知本公司。若违反上述规定，本公司将拒绝给付或部分拒绝给付保险金。

本公司收到投保人或被保险人所通知的风险变更后，有权调整该被保险人的承保条件或拒绝接受该被保险人继续成为本合同的被保险人。

第九条 保险计划的确定

本合同及其附加合同的保险计划由投保人与本公司共同约定，并在保险单中载明。

第十条 合同内容变更

投保人在本合同有效期内，可根据本合同规定申请变更本合同内容，经本公司同意并记录及在本合同上批注后生效。

若任何被保险人身故，则本公司不接受本合同中有关该被保险人的变更申请。

第二章 保险期间

第十一条 保险责任的开始

本公司在本合同项下承担任何保险责任须以投保人一次性缴付本合同约定的保险费或缴付本合同约定的首期保险费且本公司同意承保为前提。本公司应签发保险单作为承保的凭证。

本合同的生效日以保险单所载为准。保险费到期日和保险期间届满日均以该日期计算。

第十二条 保险期间及续保

本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准，所有时间均以北京时间为准，但合同另有约定的除外。

本保险为非保证续保产品，本合同保险期间届满前，投保人需要重新向本公司申请投保本合同。在投保人接受费率调整并缴纳保险费的前提下，本公司审核通过方可为投保人办理续保手续。如果投保人未按照约定提出续保申请并缴纳续保保险费，或保险人审核后不同意续保，则本合同在保险期间届满时终止。

第十三条 犹豫期

除本合同另有约定外，投保人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自收到本公司签发的保险单并书面签收之日起享有约定天数（具体以保险单所载为准）的犹豫期。如果投保人在犹豫期内向本公司书面申请撤销合同，并将包括保险单在内的所有保险合同文件归还给本公司的，本合同依据犹豫期条款的约定由投保人行使犹豫期撤销权而被撤销，本公司将不承担任何保险责任。

投保人在犹豫期内撤销合同，本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。

第三章 保险责任

第十四条 等待期

被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自保险期间起始日起适用合同约定的等待期（具体以保险单所载各保险责任项目对应的等待期为准，最长不超过180天），被保险人连续投保本保险的或被保险人因遭受意外事故进行治疗的无等待期，合同另有约定的除外。

如果被保险人在等待期内发生本合同约定的保险事故，无论是否延续至等待期后，本公司均不承担给付保险金的责任。

第十五条 保险责任

在本合同有效期内，如任何被保险人遭受意外事故或在等待期后在医疗机构由专科医生确认罹患疾病，导致其在医疗机构进行必要的门诊治疗，则对于该被保险人因此实际支出的符合当地社会基本医疗保险政策规定的由个人自负的合理且必需的医疗费用，本公司以保险单所载该被保险人所对应的保险金额、保险责任范围内药品范围（具体由投保人与本公司协商，从承保中国国家药品监督管理局批准的所有药品或仅承保社保范围内的药品中择其一进行确定）以及保险责任范围内医疗费用项目适用的保险金额、赔付限额、次数、免赔额、赔偿比例为限承担保险责任。

第十六条 免赔额及保险金赔付标准

本公司在赔偿保险责任范围内的医疗费用时，应适用保险单所载的免赔额（如有），本公司对前述低于免赔额（如有）的费用不承担赔偿责任，如前述费用达到免赔额（如有）的，则在扣除免赔额（如有）按照保险单所载适用的赔偿比例（如有）承担赔偿责任。除非合同另有规定，本合同约定适用于任何被保险人的免赔额将适用于该被保险人在本合同项下享有的任一承保费用项目（或分项费用项目及其组合）。

如被保险人拥有且已从其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，则本公司对于保险金的赔付以保险单所载本合同项下被保险人相应的保险金额为限按如下公式进行确定：

$$\text{医疗费用补偿保险金} = (\text{已支出的个人自付的合理且必需的实际医疗费用} - \text{任何已获得的医疗费用补偿} - \text{免赔额(如有)}) \times \text{适用的赔偿比例(如有)}$$

上述“任何已获得的医疗费用补偿”包括从所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的医疗费用补偿。

第四章 责任免除

第十七条 责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因导致费用，或出现下列任一情形时，本公司不负任何赔偿责任：

- (1) 被保险人在首次投保或非连续投保前所患既往症，及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用，但已告知本公司并经本公司书面同意承保者除外；
- (2) 等待期内确诊的疾病，投保前及等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病，以及等待期内药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（但因意外事故致有伤口而生感染者除外）；
- (3) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；被保险人自杀，醉酒，服用、吸食或注射毒品；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；
- (4) 未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车辆；
- (5) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；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）；
- (6) 预防性、康复性、保健性、美容整形、变性等相关医疗及前述相关医疗的并发症或因前述相关医疗导致的医疗事故；实验性或试验性治疗；健康体检；心理治疗；
- (7) 中医科、理疗科、康复科的治疗费用；视力矫正、因矫正视力而做的眼科验光检查；任何原因进行的牙齿保养、牙齿修复、牙齿整形或牙齿种植；非因意外事故进行的任何牙科检查、治疗或手术，以及任何进食活动（包括咀嚼或啃咬）引发的牙科治疗；对非自然牙进行的任何治疗；购买残疾用具（如轮椅、义肢、义眼、义齿或助听器等）；眼镜、隐形眼镜费用；
- (8) 对未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害（包括但不限于黄褐斑、皮肤白斑、色素沉着、痣等）的治疗、祛除以及相关费用；对无症状的浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、白癜风、纹身去除、皮肤变色的治疗、手术、并发症的治疗及其相关费用；与脱发相关的治疗及其他相关费用；戒烟治疗及其他相关费用；丰胸或缩胸手术及其并发症治疗及其他相关费用；减肥和任何为减肥接受的治疗费、咨询费、饮食费、减肥代餐费；与单纯性肥胖和病理性肥胖相关治疗及相应并发症治疗及其他相关费用；

- (9) 基因咨询、筛查、检查及其相关费用（包括但不限于过敏原检查）；成瘾性症状治疗费用；功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）费用；
- (10) 各种自用的按摩保健和治疗用品：颈托（不包括急救中使用的颈托）、腰托、胃托、肾托、护膝带、钢头颈、矫正器具、药枕、拐杖、轮椅、健身按摩器和各种磁疗用品及家用检测治疗仪器等费用；
- (11) 矫正鞋或其他脚支撑器材费（包括但不限于足弓支撑器、矫正器或任何其他预防性的服务或器材），任何用于治疗弱足、畸形足、不稳足、扁平足或足弓塌陷的器材费，任何与跗骨、跖骨相关的医疗及其他相关费用，脚表面损害（如鸡眼、老茧、角质化）医疗费用；
- (12) 发育迟缓治疗、生长激素治疗及其他相关费用；
- (13) 预防性的疫苗或手术（不包括意外事件导致的狂犬病、破伤风疫苗）；
- (14) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍、性早熟治疗费用及其并发症费用；
- (15) 非处方开具的药品和设备费用；抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、健康滋补类中草药、膏方费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费；
- (16) 怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、节育（含绝育）、绝育后复通、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查及由以上原因导致的并发症；
- (17) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；因职业病、医疗事故导致的医疗费用；
- (18) 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；参加潜水、跳伞、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、热气球或其他空中运动、攀登海拔3500米以上的独立山峰、攀岩或攀爬建筑物、蹦极、探险、武术、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、特技表演（含训练）、赛马、赛车等高风险运动；
- (19) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (20) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或者核污染。

第五章 保险费

第十八条 保险费的确定

本合同项下保险费根据投保人在投保时确定的保险计划及被保险人的年龄和风险状况进行确定，由投保人和本公司在投保时约定并于保险单中载明。

第十九条 保险费的缴付

除另有约定外，投保人应当在本合同成立时缴付保险费。

若约定一次性缴付保险费的，投保人在约定缴费日后交付保险费的，本公司对缴费之前发生的保险事故不承担保险责任。

若投保人选择由本公司同意的分期缴付的方式缴付保险费，第一期以后的保险费应在保险费到期日或之前由投保人根据本合同保险单上所载的缴费方式自行缴付。

在采取任何分期缴付保险费方式的情况下，如发生索赔（包括在约定宽限期内发生索赔），本公司有权要求投保人先补缴该被保险人该保险年度未缴的保险费，然后再对该索赔进行处理。

第二十条 宽限期

若投保人依约定分期缴付保险费，则除首期保险费外，每次保险费到期日起的三十天为宽限期。

第二十一条 续保保险费

续保时本公司有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化等调整被保险人在续保时的费率。

第六章 合同的解除与终止

第二十二条 告知义务及合同的效力

投保人或被保险人对于本公司询问的告知事项应据实说明。

- (1) 若因故意未履行如实告知义务，足以直接影响本公司决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，本公司有权按照相关法律规定解除本合同，并不退还保险费。对于本合同解除前所发生的保险事故，本公司不承担赔偿或者给付保险金的责任。若上述故意未履行如实告知义务仅直接影响本公司决定是否同意承保任何被保险人，则其被保资格将被取消；对于取消其被保资格前所发生的保险事故，本公司不承担任何保险责任。
- (2) 若因重大过失未履行如实告知义务，足以直接影响本公司决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，本公司有权按照相关法律规定解除本合同，并无息退还保险费。若上述因重大过失未履行如实告知义务仅直接影响本公司决定是否同意承保任何被保险人，则其被保资格将被取消，本公司将无息退还该被保险人相应部分的保险费。若因重大过失未履行如实告知义务，对于本合同解除前或取消被保资格前所发生的保险事故有严重影响的，本公司对该保险事故不承担任何保险责任。

第二十三条 合同的解除

在犹豫期后的合同有效期内，投保人可以书面形式通知本公司解除合同。

投保人按上述约定解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 投保人身份证明。

投保人如按上述约定解除本合同，则自本公司收到其书面合同解除通知后次日零时起，本合同的效力终止。本公司收到上述合同解除通知之日起30天内退还本合同的未到期保险费。

若本合同所承保的被保险人发生职业或工种方面的变更或受到相关国际组织或国家的制裁，影响到本公司同意承保的基础，本公司可于本合同有效期内提前30天书面通知投保人解除合同，本合同将于该书面通知列明的合同终止日二十四时终止。该书面通知由专人或以挂号或其它类似邮寄方式送至投保人的住所地址或通讯地址，本公司将按日比例退还未到期保险费。

第二十四条 合同效力的终止

本合同在发生下列情况之一时将自动终止：

- (1) 保险期间届满，投保人未续保或本公司不接受本合同续保；
- (2) 本合同的应缴保险费于宽限期过后仍未缴交；
- (3) 本合同因其他条款所列情况而终止。

注：在(1)项所提及的情况下，本合同效力于保险期间届满日二十四时自动终止。在(2)项所提及的情况下，本合同效力于该保险费到期日对应期间满期日二十四时自动终止。

第七章 保险金的申请

第二十五条 保险事故的通知

投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。

如因故意或重大过失未及时通知本公司，而导致保险事故的性质、原因、损失程度难以确定的，本公司对无法确定的部分不负赔偿责任，但本公司通过其它途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

第二十六条 保险事故预防义务

被保险人应采取一切合理的措施预防并减少任何意外事故、意外伤害、疾病或其费用的产生。

第二十七条 证明文件/索赔申请

若发生保险事故，被保险人（如为未成年人，则其父母或其他监护人）向本公司提出索赔时，应填写索赔申请书，并提供以下证明和资料原件予本公司，以申请本合同项下保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等；
4. 被保险人所能提供的其他与本项申请有关的材料。

若委托他人申请索赔的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

如本公司认为索赔资料不完整的，应及时一次性通知被保险人补充提供。

若被保险人因特殊原因不能提供上述列明的证明资料，则应提供法律认可的其他有关证明资料，以提出索赔申请。被保险人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第二十八条 配合调查

被保险人发生保险事故后，本公司有权对被保险人的身体情况或伤病程度进行健康调查，包括但不限于问卷、身体检查、医疗检验、调查、评估和鉴定。若为处理本合同相关理赔事宜，被保险人有义务予以充分配合，并按本公司的要求获取和提供所有的医疗报告、记

录及相关数据，并应允许本公司取得完整全面的医疗病历，包括但不限于该次治疗的病历和报告。若被保险人身故，本公司有权要求对该被保险人进行包括尸检在内的鉴定，但法律禁止的情形除外。

若被保险人按照本公司的要求接受必要的医疗检验，费用由本公司承担。

第二十九条 核赔及保险金的给付

本公司在收到被保险人的赔偿请求及完整的索赔资料后，将及时作出核定。情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

本公司应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后10天内，履行赔偿保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，本公司应当按照约定履行给付保险金的义务。

本公司依照上述约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起在法律规定的时限内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第三十条 先行赔付义务

本公司自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 天内，对其给付的数额不能确定的，将会根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付的数额后，将会支付相应的差额。

第三十一条 追索权

对于任何被保险人，如果本公司支付了不属于本合同项下承保的费用或者支付金额超出了相应的保险金额，则本公司保留向该被保险人追索上述金额或超额支付部分的权利，并有权在该被保险人于本合同项下其他理赔款中直接扣除既往超额支付部分的费用。

第三十二条 诉讼时效

本合同项下的相关被保险人向本公司请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间以适用法律规定的为准，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第八章 其他

第三十三条 争议的处理

在本合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

1. 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交双方约定的仲裁委员会仲裁；
2. 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向人民法院起诉。

第三十四条 法律适用

本合同及其附加合同均应适用中华人民共和国法律（仅为本保险之目的，不包括香港、澳

门特别行政区及台湾地区的任何法律)。

第三十五条 释义

1. 未到期保险费

保险费×(1-保险经过日数/保险期间的日数)，经过日数不足1日的按1日计算。

2. 等待期

系指自保险期间起始日起计算的一段时间，具体天数由本公司和投保人在投保时约定并在本合同上载明。**在等待期内发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。**

3. 疾病

系指病理学上偏离正常健康状况的身体状况。

4. 周岁

系指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

5. 意外事故

系指外来的、突发的、非本意的、非**疾病**的、不可预见的可见客观事件。

6. 意外伤害

系指以**意外事故**为直接且单独原因造成明显可见的身体伤害，且该身体伤害非因**疾病**所导致。

7. 医疗机构

系指中国**境内**经卫生部门审核认定的二级或以上公立医院的普通部或本公司指定的医疗机构(具体以保险单所载为准)，**但不包括如下机构或医疗服务：**

- 1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房；
- 2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- 3) 休养、戒酒、戒毒中心。

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能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

8. 境内

系指中国大陆地区，不包括台湾省、香港及澳门特别行政区。

9. 合理且必需

系指：

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例，由本公司根据客观、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。

(2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- 1) 治疗**意外伤害**或者**疾病**所必需的项目；
- 2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 3) 由医生开具的处方药；
- 4) 非试验性的、非研究性的项目；

5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否符合医学必需，由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如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。

10. 专科医生

系指同时满足以下四项资格条件的医生：

- (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者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。

11. 无合法有效驾驶证驾驶

系指下列任何情形：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车辆与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 冒用或盗用他人驾驶证；
- (4) 持学习驾驶证驾驶公共汽车、运营客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车辆，以及驾驶机动车辆牵引挂车；
- (5) 驾车时持未按规定审验或审验不合格的驾驶证，以及驾驶证处于暂扣、扣留、吊销、注销期间；
- (6) 驾驶各种专用机械车、特种车，但无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其它必要证书；
- (7) 驾驶营业性客车，但无国家公安机关交通管理部门核发的许可证书或其它必备证书；
- (8) 未取得国家有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (9) 不符合被保险人住所地其他驾驶证要求的情形。

12. 无合法有效行驶证

系指下列任何情形：

- (1) 机动车辆行驶证被依法注销登记；
- (2) 无国家公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车辆；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车辆安全技术检验或者检验未通过的机动车辆；
- (4) 不符合被保险人住所地其他机动车辆行驶证要求的情形。

13. 既往症

系指下列任何病症：

- (1) 在任何被保险人的首次投保或非连续投保本保险前已存在，且该被保险人知道或应知道的症状和体征；
- (2) 被保险人在其首次投保或非连续投保本保险前两年内就已寻求、接受治疗或药物医治，或接受医生建议或诊断的病症；

(3) 被保险人在其首次投保或非连续投保本保险前已经知道其存在的病症,且不管是否已寻求、接受医疗、药疗、医生建议或诊断。

14. 职业病

系指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中,因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的**疾病**。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

15. 医疗事故

系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及常规,过失造成患者人身损害的事故。

16. 潜水

系指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

17. 攀岩

系指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

18. 武术

系指两人或者两人以上对抗性的柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛或表演。

19. 特技表演

系指马术、杂技、驯兽等需要特殊技术动作或危险动作的表演。

20. 探险

系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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

21. 感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒系指人类免疫缺陷病毒,英文缩写为 HIV。艾滋病系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,则为患艾滋病。

22. 战争

系指不管宣战与否,主权国家为达到其经济、疆域、民族主义、政治、种族、宗教或其它目的而进行的任何战争或军事行动。

23. 遗传性疾病

系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。

24. 先天性畸形、变形或染色体异常

系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》第十次修订版(ICD-10)确定。

(此页内容结束)