



请扫描以查询验证条款

附件 1

# 渤海人寿特种药品费用团体医疗保险条款

## 阅 读 指 引

本阅读指引有助于投保人理解条款，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..... 2.4  
 投保人有退保的权利..... 5.1

➤ **投保人应当特别注意的事项**

本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定..... 2.2  
 在某些情况下，本公司不承担保险责任..... 2.5、3.2、6.1 等  
 保险事故发生后，请投保人、受益人及时通知本公司..... 3.2  
 退保会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策..... 5.1  
 投保人有如实告知的义务..... 6.1  
 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意..... 7

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

➤ **条款目录**

<p><b>1. 合同的订立</b></p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立及生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p><b>2. 提供的保障</b></p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 保险期间和续保</p> <p>2.3 等待期</p> <p>2.4 保险责任</p> <p>2.5 责任免除</p> <p><b>3. 保险金的申请</b></p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 保险金给付</p> <p>3.5 诉讼时效</p> <p><b>4. 保险费的交纳</b></p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p><b>5. 合同的解除</b></p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p>	<p><b>6. 其他需要关注的事项</b></p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 年龄性别错误</p> <p>6.4 被保险人变动</p> <p>6.5 合同内容变更</p> <p>6.6 联系方式变更</p> <p>6.7 争议处理</p> <p><b>7. 释义</b></p> <p>7.1 合法有效</p> <p>7.2 团体</p> <p>7.3 本公司认可的医疗机构</p> <p>7.4 专科医生</p> <p>7.5 初次确诊</p> <p>7.6 指定的特种药品及适用疾病清单</p> <p>7.7 合理且必须</p> <p>7.8 指定的医院或药店</p> <p>7.9 社保目录外特种药品费用</p> <p>7.10 社保目录内特种药品费用</p>	<p>7.11 基本医疗保险</p> <p>7.12 城乡居民大病保险</p> <p>7.13 醉酒</p> <p>7.14 毒品</p> <p>7.15 酒后驾驶</p> <p>7.16 无合法有效驾驶证驾驶机动车</p> <p>7.17 无合法有效行驶证</p> <p>7.18 机动车</p> <p>7.19 感染艾滋病病毒或者患艾滋病</p> <p>7.20 既往症</p> <p>7.21 遗传性疾病</p> <p>7.22 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>7.23 中国大陆境外</p> <p>7.24 耐药</p> <p>7.25 有效身份证件</p> <p>7.26 现金价值</p>
--	--	--

# 渤海人寿保险股份有限公司

## 渤海人寿特种药品费用团体医疗保险条款

在本条款中，“本公司”均指渤海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“渤海人寿特种药品费用团体医疗保险合同”。

### 1. 合同的订立

---

- 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、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**（见释义 7.1）的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立及生效** 投保人提出保险申请且本公司同意承保，本合同成立。  
自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效。除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。  
本合同的成立日、生效日以本合同记载的日期为准。
- 1.3 投保范围** 经被保险人同意，被保险人所在**团体**（见释义7.2）可作为投保人。投保时，应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

### 2. 提供的保障

---

- 2.1 保险金额** 本合同项下各被保险人名下的保险金额是指本公司承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额，由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为保险金额。
- 2.2 保险期间和续保** 本合同的保险期间为一年，自保险期间起始日零时起至终止日二十四时止，保险单或批注另有约定的除外。  
本合同为**非保证续保合同**，保险期间届满，投保人需要以书面或者双方认可的其他形式重新向本公司申请投保本保险，经我们审核同意并收取续保保险费后，投保人将获得新的保险合同。新的保险合同自本合同届满日次日零时起生效，有效期为一年。  
若任意保险期间届满时，被保险人年满100周岁，则我们不再接受续保申请。若续保时本产品已停止销售，则我们不再接受续保申请。

若我们不接受续保申请的，我们将会以书面形式或者双方认可的其他形式通知投保人。

**2.3 等待期** 自本合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。若被保险人于本合同等待期内经**本公司认可的医疗机构**（见释义 7.3）的**专科医生**（见释义 7.4）**初次确诊**（见释义 7.5）罹患本合同**指定的特种药品及适用疾病清单**（见释义 7.6）（以下简称“清单”）中所列疾病，我们不承担给付保险金责任，并返还该被保险人名下的已交保险费（不计利息），对于该被保险人的保险责任终止。

续保不受等待期限制。

**2.4 保险责任** 在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

**特种药品费用医疗保险金** 在保险期间内，被保险人于本合同等待期后经本公司认可的医疗机构的**专科医生初次确诊**罹患本合同指定的清单中所列疾病，对初次确诊之日起一定时期内（相关期限在保险单中载明）因治疗该疾病发生的列于清单中对应特种药品的费用，我们根据本合同“**特种药品费用医疗保险金计算方法**”的约定赔偿**特种药品费用医疗保险金**，累计赔偿金额以该被保险人名下的保险金额为上限，当达到该被保险人名下的保险金额时，对于该被保险人的保险责任终止。

满足条件的药品费用须同时满足以下要求：

（1）由本公司认可的医疗机构的**专科医生**开具、且为被保险人当前治疗**合理且必须**（见释义 7.7）的；

（2）药品必须列于我们指定的清单中，且与被保险人所罹患的疾病相对应；

（3）在我们**指定的医院或药店**（见释义 7.8）购买；

（4）每次的处方剂量不超过 1 个月。

对不满足上述任何一项条件的药品费用我们不承担赔偿**特种药品费用医疗保险金**的责任。

**特种药品费用医疗保险金计算方法** 特种药品费用医疗保险金包括**社保目录外特种药品费用**（见释义 7.9）**保险金**及**社保目录内特种药品费用**（见释义 7.10）**保险金**（以购药时药品属于**社保目录内**或**社保目录外**为标准）。

（1）**社保目录外特种药品费用**保险金的计算方法

$$\text{社保目录外特种药品费用保险金赔偿金额} = (\text{发生的药品费用} - \text{从其他途径已获得的药品费用补偿}) \times 100\%$$

从其他途径已获得的药品费用补偿，包括已从公费医疗、工作单位、除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险等

其他途径实际获得的药品费用补偿。

(2) 社保目录内特种药品费用保险金的计算方法

社保目录内特种药品费用保险金赔偿金额=(发生的药品费用—从其他途径已获得的药品费用补偿)×发生的药品费用对应的赔偿比例

从其他途径已获得的药品费用补偿, 包括已从**基本医疗保险**(见释义 7.11)、**城乡居民大病保险**(见释义 7.12)、公费医疗、工作单位、除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险等其他途径实际获得的药品费用补偿。

发生的药品费用对应的赔偿比例按照以下方式确定:

赔付条件	赔付比例
如果被保险人已参加基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗, 且申请理赔时已从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗获得药品费用补偿	100%
如果被保险人未参加基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗, 或被保险人已参加基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗, 但申请理赔时未从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗获得药品费用补偿	90%

**补偿原则** 若被保险人在本合同有效期内且在申请该次理赔前所发生的合理且必须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、除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等)获得医疗费用补偿, 我们将按上述约定计算并给付特种药品费用医疗保险金, 且最高给付金额不超过被保险人实际发生的合理且必须的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。社保个人账户部分支出视为个人支付, 不属于已获得的医疗费用补偿。

**2.5 责任免除** 因下列任何情况之一导致被保险人发生特种药品医疗费用支出的, 本公司不承担给付保险金的责任:

- (1) 被保险人故意自伤、自杀、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (2) 被保险人**醉酒**(见释义 7.13), 主动吸食或注射**毒品**(见释义 7.14);
- (3) 被保险人**酒后驾驶**(见释义 7.15)、**无合法有效驾驶证驾**

- 驶（见释义 7.16）或驾驶**无合法有效行驶证**（见释义 7.17）的**机动车**（见释义 7.18）；
- (4) 被保险人**感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见释义 7.19）；
  - (5) 被保险人因药物过敏或精神疾患导致的伤害；
  - (6) 被保险人因整容手术、变性手术或其他内、外科手术导致的医疗事故；
  - (7) 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不在此限；
  - (8) 被保险人在投保前所患**既往症**（见释义 7.20）；**遗传性疾病**（见释义 7.21），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 7.22）；
  - (9) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
  - (10) 核爆炸、核辐射或核污染；
  - (11) 被保险人在**中国大陆境外**（见释义 7.23）发生的医疗费用；
  - (12) 国内特药的开具与中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症、用法、用量不符；
  - (13) 国外特药的开具与该药品出口地区管理部门批准的适应症、用法、用量不符；
  - (14) 药品处方开具前，被保险人的疾病对该处方中申领的药品已经**耐药**（见释义 7.24）；
  - (15) 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
  - (16) 被保险人接受未被权威部门批准的治疗；
  - (17) 被保险人符合慈善赠药项目（以下简称“慈善项目”）申请条件，但因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不全，导致慈善项目申请未通过而发生的药品费用；被保险人通过慈善审核，但因被保险人原因未领取慈善药品，视为被保险人自愿放弃本合同项下适用的保险权益。

### 3. 保险金的申请

---

- |     |               |  |
|-----|---------------|--|
| 3.1 | <b>受益人</b>    | 除另有指定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。   |
| 3.2 | <b>保险事故通知</b> | 投保人或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。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 | <b>保险金申请</b>  | 在申请保险金时，请按照下列方式办理：   |

**特种药品费用医疗保险金申请** 由特种药品费用医疗保险金受益人填写领取保险金申请书，并向我们提供下列资料：

- (1) 本合同；
- (2) 受益人的**有效身份证件**（见释义 7.25）；
- (3) 本公司认可的医疗机构出具的附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
- (4) 当地指定的医院或药店出具的药品费用结算证明原件、发票、诊断证明等相关资料；
- (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材料。

**特别注意事项** 以上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的证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人及委托人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

**3.4 保险金给付** 我们在收到领取保险金申请书及本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，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。前述“损失”是指按照中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率、以复利方式计算的利息损失。

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。

我们在收到领取保险金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** 权利人向我们申请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** 本合同的交费方式为一次性交清，并在保险单上载明。

## 5. 合同的解除

---

- 5.1 **解除合同  
的手续及  
风险** 如果投保人要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料的原件：
- (1) 本合同；
  - (2) 已发生保险事故，但未向本公司申请理赔的被保险人名单及案件明细；
  - (3) 被保险人已经知悉投保人退保的相关证明材料；
  - (4) 经办人的有效身份证件。

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项下未发生保险事故的各被保险人名下的**现金价值**（见释义 7.26）。

投保人解除合同会遭受一定的损失。

## 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，本公司应当说明本合同的内容。对保险合同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。

本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，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约定的如实告知义务，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，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。

如果投保人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，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保险费。

投保人通过本公司同意或者认可的网站向本公司在线提交的电子信息与投保人向本公司提交的书面文件具有相同的法律效力。

- 6.2 **本公司合  
同解除权** 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不

- 的限制** 得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 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；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 6.3 年龄性别错误** 投保人在申请投保时，应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) 投保人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，本公司有权终止对该被保险人的保险责任，但向投保人退还保险责任终止时本合同项下该被保险人名下的现金价值。对于该被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。
  - (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交本合同项下该被保险人名下的保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
  - (3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司向投保人无息退还多收的本合同项下该被保险人名下的保险费。
- 6.4 被保险人变动** 若保险费计收方式为按照被保险人人数计收，投保人需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司。本公司审核同意并对新增加的被保险人收取保险费后，对新增加的被保险人依本合同约定承担保险责任。本公司对该新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在本合同中载明。
- 若保险费计收方式为按照被保险人人数计收，投保人需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司。本公司对该被保险人的保险责任自投保人书面通知到达本公司之日的 24 时起终止；投保人在通知书中载明的变更被保险人日期如果晚于通知书送达本公司的日期，则本公司对该被保险人的保险责任自通知书中载明的变更被保险人日期的零时起终止。如果减少的被保险人未发生保险事故，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人名下的现金价值；如果减少的被保险人发生过保险事故，本公司无资金退还。
- 6.5 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者其他保险凭证上批注或者附贴批单。
- 6.6 联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式



通知本公司。如果投保人未以书面形式或者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联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

**6.7 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，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

## **7. 释义**

---

**7.1 合法有效** 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

**7.2 团体** 指中国境内非因购买保险而组织的、且符合国务院保险监督管理机构规定可投保团体保险的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。

**7.3 本公司认可的医疗机构** 指本公司与投保人约定的定点医院；未经约定的，则指拥有卫生行政部门核发的《医疗机构执业许可证》（国家不核拨经费、实行企业化经营的医院，还需依法申领营业执照），有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的，符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上公立医院。医院不包括特需部、国际部、康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房、民营医院等，以及其它不符合本合同约定范围的医院。

**7.4 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》二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

**7.5 初次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次经医院的专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院的专科医生确诊患有某种疾病。

**7.6 指定的特** 指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的特种药品及适

	<b>种药品及 适用疾病 清单</b>	用疾病清单。
<b>7.7</b>	<b>合理且必 须</b>	<p>对于被保险人发生的合理且必须的医疗费用应同时满足以下条件：</p> <p>(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。</p> <p>对是否符合通常惯例由我们根据客观、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> <p>(2) 医学必需：指医疗费用同时符合下列所有条件：</p> <p>①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；</p> <p>②不超过安全、足量治疗原则的项目；</p> <p>③由专科医生开具的处方药；</p> <p>④非试验性的、非研究性的项目；</p> <p>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。</p> <p>对是否医学必需由我们根据客观、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>
<b>7.8</b>	<b>指定的医 院或药店</b>	指本公司指定的或当地社会医疗保险的管理部门公布的被保险人可购买特定药品的医院或药店；未约定医院或药店的，则以被保险人所参加的社会医疗保险的管理部门规定的医院或药店范围为准。
<b>7.9</b>	<b>社保目录 外特种药 品费用</b>	满足条件的药品费用中未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。
<b>7.10</b>	<b>社保目录 内特种药 品费用</b>	满足条件的药品费用中被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。
<b>7.11</b>	<b>基本医疗 保险</b>	包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

7.12	<b>城乡居民大病保险</b>	城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。
7.13	<b>醉酒</b>	指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于80毫克。
7.14	<b>毒品</b>	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。
7.15	<b>酒后驾驶</b>	指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，本公司根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
7.16	<b>无合法有效驾驶证驾驶</b>	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) 持审验不合格的驾驶证驾驶； (4) 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； (5) 驾驶证已过有效期的。
7.17	<b>无合法有效行驶证</b>	指下列情形之一： (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的； (2) 机动车行驶证被依法注销登记的； (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
7.18	<b>机动车</b>	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。
7.19	<b>感染艾滋病病毒或者患艾滋病</b>	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。在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳

	<b>病</b>	性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。
<b>7.20</b>	<b>既往症</b>	既往症是指在本合同生效之前发生的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状，通常有以下情况： (1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断； (2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况； (3) 本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
<b>7.21</b>	<b>遗传性疾病</b>	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。
<b>7.22</b>	<b>先天性畸形、变形或染色体异常</b>	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。
<b>7.23</b>	<b>中国大陆境外</b>	指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
<b>7.24</b>	<b>耐药</b>	患者遵医嘱规律使用某抗癌药物后达到疾病控制甚至疾病缓解一段时间后出现疾病进展的情况，可考虑为疾病对该药物已耐药。具体可分为以下两种情况。 (1) 实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展，即定义为耐药。  RECIST 指以影像学、解剖学为基础的肿瘤负荷评价标准，由临床研究者、制药行业、影像学专家、美国国立癌症研究所（NCI）、加拿大国立癌症研究所（NCIC）、英国癌症研究网络（NCRN）、欧洲癌症研究和治疗组织（EORTC）共同制定，为国际通行的针对实体肿瘤的疗效评价的标准。  (2) 非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按相关专业机构的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。  相关专业机构包括：中国临床肿瘤学会（CSCO）、中华医学会血液学分会、中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会、国家卫计委、美国国家综合癌症网络（NCCN）等。

- 7.25 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：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、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。
- 7.26 现金价值** 指保险合同所具有的价值，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。
- 具体为 $\text{保险费} \times (1-25\%) \times (1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的天数}})$ ，上述已经过天数从保险合同生效日起计算，经过天数不足1天的，按1天计算。