**华农财产保险股份有限公司****交通工具意外伤害保险D款条款**

**注册号：C00010132312025071433023**

**总则**

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、其他保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 投保人提出保险申请，经**保险人（释义1）**同意承保，本合同成立。

**第三条** 本保险合同的被保险人为乘坐**指定交通工具（释义2）**的自然人。

**第四条** 本保险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，或者具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人。

**第五条** 本保险合同的受益人包括：

（一）意外伤害身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为意外伤害身故保险金受益人。意外伤害身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各意外伤害身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照有关继承的法律规定履行给付保险金的义务：

1．没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

2．受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；

3．受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

**受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。**

被保险人或投保人可以变更意外伤害身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因意外伤害身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任**。

投保人指定或变更意外伤害身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更意外伤害身故保险金受益人。

（二）意外伤害伤残保险金受益人，意外伤害医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的意外伤害伤残保险金受益人、意外伤害医疗保险金受益人为被保险人本人。

**保险责任**

**第六条** 本保险合同的保险责任分为必选责任及可选责任。可选责任是在投保人已选择必选责任的前提下可以选择投保的责任，以保险单中载明的责任为准。**未在保险单中载明可选责任的，可选责任部分不列入保险责任范畴。**

**所投保的保险责任一经确定，在本保险合同保险期间内不得变更。**

**意外伤害保险责任，**包括航空意外伤害保险责任、火车意外伤害保险责任、轮船意外伤害保险责任和汽车意外伤害保险责任；投保人至少选择一项投保，也可选择多项投保。**意外伤害医疗保险责任，**包括航空意外伤害医疗保险责任、火车意外伤害医疗保险责任、轮船意外伤害医疗保险责任、汽车意外伤害医疗保险责任。**投保人在投保意外伤害保险责任前提下可以选择投保对应意外伤害医疗保险责任。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **保险责任** | **意外伤害保险责任**  **（必选责任，投保人至少选择一项投保）** | **意外伤害医疗保险责任**  **（可选责任，投保对应意外伤害保险前提下）** |
| 航空意外伤害保险责任 | 航空意外伤害医疗保险责任 |
| 火车意外伤害保险责任 | 火车意外伤害医疗保险责任 |
| 轮船意外伤害保险责任 | 轮船意外伤害医疗保险责任 |
| 汽车意外伤害保险责任 | 汽车意外伤害医疗保险责任 |

以上保险责任由保险人和投保人约定，并在保单中载明。

保险责任对应的意外伤害事故:是指被保险人每次以乘客身份乘坐保险单载明的交通工具，并遵守乘运人关于安全乘坐的规定，自持有效票证进入交通工具时起至被保险人走出交通工具期间内所遭受的**意外伤害（释义3）**事故。

**第七条** 若被保险人遭受本保险合同载明的保险责任对应的保险事故而致身故、伤残或者支出医疗费用的，保险人按下列约定承担保险责任，**保险人对被保险人乘坐同一类别交通工具给付各项保险金之和不超过该类交通工具所对应的保险金额：**

**（一）意外伤害保险责任（必选责任）**

**1.意外伤害身故保险金**

在保险期间内，被保险人因乘坐保险单中所载明的交通工具发生意外伤害事故，**并自事故发生之日起180日（含）内因该次意外伤害为直接原因导致身故的，保险人按被保险人乘坐的交通工具所对应的保险金额给付意外伤害身故保险金，对被保险人的保险责任终止。**

在保险期间内，被保险人因乘坐保险单中所载明的交通工具发生意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按被保险人乘坐的交通工具所对应的保险金额给付意外伤害身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后重新出现的，**已受领保险金的保险金申请人（释义4）应于知道或应当知道被保险人重新出现后30日（含）内退还保险人给付的意外伤害身故保险金。**

**被保险人身故前保险人已给付第2项约定的意外伤害伤残保险金的，意外伤害身故保险金应扣除已给付的意外伤害伤残保险金。**

**2.意外伤害伤残保险金**

在保险期间内，被保险人因乘坐保险单中所载明的交通工具发生意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内因该次意外伤害为直接原因导致**《人身保险伤残评定及代码》（释义5）**所列伤残条目之一的，**保险人按该《人身保险伤残评定及代码》所列保险金给付比例乘以被保险人乘坐的交通工具所对应的意外伤害保险金额给付意外伤害伤残保险金。**

**（1）如被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日（含）后治疗仍未结束，按第180日当日的身体情况进行伤残评定，保险人据此给付被保险人乘坐的交通工具所对应的意外伤害伤残保险金。**

**（2）如被保险人因同一意外伤害事故导致两处或两处以上伤残时，保险人根据《人身保险伤残评定及代码》规定的多处伤残评定原则给付意外伤害伤残保险金。**

**（3）被保险人如在本次意外伤害之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《人身保险伤残评定及代码》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《人身保险伤残评定及代码》中所对应伤残等级的给付比例后，乘以本保险合同约定的被保险人乘坐的交通工具所对应的意外伤害保险金额，承担向被保险人给付意外伤害伤残保险金的责任。**

**被保险人的各项意外伤害身故保险金、意外伤害伤残保险金累计给付金额以保险单所载明该被保险人乘坐的交通工具所对应的意外伤害保险金额为限。一次或累计给付的保险金达到意外伤害保险金额时，保险人对被保险人的上述各项保险责任终止。**

**（二）意外伤害医疗保险责任（可选责任）**

在保险期间内，被保险人因乘坐保险单中所载明的交通工具发生意外伤害事故在**医院（释义6）**进行治疗，**保险人就其自事故发生之日起180日（含）内实际支出的符合当地（释义7）基本医疗保险（释义8）主管部门规定可以报销的必需且合理（释义9）的医疗费用（释义10，以下简称“医疗费用”）**，**保险人在扣除被保险人通过其他任何途径已获得补偿金额及本保险合同约定的免赔额后，在本合同约定的意外伤害医疗保险金额内按本保险合同约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。**

**本保险合同的免赔额由投保人与保险人在投保时约定，并在保险单上载明。**

**本保险合同需要区分以下情形确定赔付比例，具体赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明：**

**（1）被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的；**

**（2）被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的；**

**（3）被保险人既未以参加基本医疗保险身份又未以参加公费医疗身份投保的。**

被保险人因保险事故须到医院进行必需且合理的治疗，若至本保险合同终止日治疗仍未结束的，保险人继续承担给付意外伤害医疗保险金责任，**并最长延续至本保险合同终止日起第90日且以该次保险事故发生之日起180日为限。**

被保险人不论一次或多次发生意外伤害保险事故，保险人均按上述规定分别给付意外伤害医疗保险金，**但累计给付金额以被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，对被保险人的本项保险责任终止。**

**意外伤害医疗保险责任适用医疗费用补偿原则。被保险人如果已从其他任何途径包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等**）**获得医疗费用补偿，则保险人只承担必需且合理的医疗费用剩余部分的保险责任，即被保险人从包括本合同在内的各种途径获得的所有补偿或赔偿金额之和不超过被保险人实际发生的医疗费用。**

**责任免除**

**第八条 因下列原因造成被保险人身故、伤残或医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：**

**（一）投保人、被保险人的任何的故意行为；**

**（二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**

**（三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；**

**（四）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死；**

**（五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；**

**（六）核爆炸、核辐射或核污染；**

**（七）恐怖袭击；**

**（八）被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的行政、刑事强制措施；**

**（九）被保险人严重违反承运人关于安全乘坐的规定；**

**（十）被保险人从事高风险运动（释义11）。**

**第九条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：**

**（一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；**

**（二）被保险人醉酒（释义12）或受酒精、毒品（释义13）、管制药物（释义14）的影响期间；**

**（三）被保险人非持有效票证以乘客身份置身于任何交通工具期间；**

**（四）被保险人乘坐非商业营运的航空、火车、轮船或汽车期间。**

**（五）被保险人乘坐私家车期间；**

**（六）被保险人精神失常或精神错乱期间；**

**（七）被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）（释义15）期间。**

**第十条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：**

**（一）当地基本医疗保险管理部门规定的自费项目和药品费用；**

**（二）因椎间盘膨出和突出造成被保险人支出的医疗费用；**

**（三）营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费****、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。**

**保险金额和保险费**

**第十一条** **保险金额是保险人对被保险人承担给付保险金责任的最高限额。**本保险产品包含意外伤害保险金额和意外伤害医疗保险金额，具体保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

**第十二条** 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明**。**

**保险期间**

1. 本保险合同保险期间为单次乘坐交通工具期间，或一年期的保单期间的多次乘坐交通工具，具体以保险单载明的起讫时间为准。

除另有约定外，每次乘坐交通工具的保险责任开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：（1）保险单所载的保险起始日；（2）被保险人搭乘当次交通工具出发前往目的的时间；每次乘坐交通工作的保险责任结束时间以下列情况最先发生的时间为准：（1）保险单所载保险期间届满；（2）被保险人搭乘当次交通工具到达本次目的地的时间。

**保险人义务**

**第十四条** 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。**对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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。**

**第十五条** 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十六条** 保险人认为投保人、被保险人、受益人提供的有关证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人或其他保险金申请人补充提供。

**第十七条** 保险人收到被保险人或者受益人的保险金给付申请书及有关证明和资料后，应及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在30日内作出核定，但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人。对属于保险责任的，保险人应在与被保险人或者受益人达成有关给付保险金数额的协议后10日内，履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起3日内向被保险人或者受益人发出拒绝赔偿或者拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十八条** 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起60日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

**第十九条** 投保人符合保险法规定的退还保险费相关情形的，保险人应当退还**未满期保险费（释义16）**。

**投保人、被保险人义务**

**第二十条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**投保人未按约定交付保险费的，本合同不生效。对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。**

**第二十一条** 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

**投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。**

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

**投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。**

**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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。**

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

**第二十二条** 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

**第二十三条** 保险事故发生后， 投保人、被保险人或者保险金受益人应当及时通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任**，但保险人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的除外。

**上述约定，不包括因不可抗力（释义17）而导致的迟延。**

**保险金申请与给付**

**第二十四条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料原件。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料原件的，应提供其他合法有效的材料原件。**保险金申请人未能提供有关材料原件，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

**（一）意外伤害身故保险金申请**

（1）保险金给付申请书；

（2）保险合同凭证；

（3）保险金申请人的**有效身份证件（释义18）**；

（4）公安部门出具的被保险人户籍注销证明；

（5）二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构、公安部门出具的被保险人死亡证明；若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

（6）保险金作为被保险人遗产时，继承人还必需提供可证明其合法继承权相关权利文件（如加盖当地公安局或派出所公章的亲属关系证明、遗嘱、继承公证书或法院判决、调解生效的法律文书等）；

（7）公安、交通等部门出具的意外伤害事故证明；

（8）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（9）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的有效身份证件等资料。

**（二）意外伤害伤残保险金申请**

（1）保险金给付申请书；

（2）保险合同凭证；

（3）保险金申请人的有效身份证件；

（4）司法鉴定机构或具有鉴定资质的医疗机构根据本保险合同约定的伤残评定标准出具的伤残鉴定书，或投保人与保险人双方认可的医疗机构根据本保险合同约定的伤残评定标准出具的伤残程度诊断资料；

（5）公安、交通等部门出具的意外伤害事故证明；

（6）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（7）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的有效身份证件等资料。

**（三）意外伤害医疗保险金申请**

（1）保险金给付申请书；

（2）保险合同凭证；

（3）保险金申请人的有效身份证件；

（4）医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据（已从基本医疗保险获得补偿的，需提供医保结算单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他商业保险获得赔偿的，需提供费用结算分割单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明）、结算明细表和处方、住院医疗费用收据原件或医疗费分割单、住院证明。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料；

（5）公安、交通等部门出具的意外伤害事故证明；

（6）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（7）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的有效身份证件等资料。

**第二十五条** 保险金申请人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（**不包括港、澳、台地区**）法律确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

**争议处理和法律适用**

**第二十六条** 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国**（不包括港、澳、台地区）**有管辖权的人民法院起诉。

**第二十七条** 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律**（不包括港、澳、台地区法律）。**

**其他事项**

**第二十八条** 在本合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本合同的有关内容。变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

**第二十九条** 在本保险合同成立后，**投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。**

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

（一）保险合同解除申请书；

（二）保险合同凭证；

（三）保险费交付凭证；

（四）投保人的有效身份证件。

**投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的未满期保险费。**

**释义**

**1、保险人：**指华农财产保险股份有限公司及其分支机构。

**2、指定交通工具：**是指经相关政府部门登记、许可合法运营、以客运为目的、具有固定行驶路线、固定行驶时间表的公共汽车（含公共电车）、火车（含地铁、轻轨、列车）、轮船（含客船、渡船、游船）、营运民用航空班机；经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的出租车。

**3、意外伤害：**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。**以下情形属于疾病范畴，非本保险合同所指意外伤害：**

**（1）猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；**

**（2）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；**

**（3）高原反应；**

**（4）中暑；**

**（5）细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。**

**4、保险金申请人：**指被保险人、受益人、被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

**5、《人身保险伤残评定及代码》：指由国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会2024年第24号中国国家标准公告发布的《人身保险伤残评定及代码》（标准号：GB/T 44893-2024）。本文件将伤残程度划分为十级，最重为第一级，最轻为第十级。对于未列出的伤残情况，不予评定伤残等级。根据伤残等级对应的百分比，匹配保险金给付比例。保险金给付比例分为十档并与伤残等级相对应。伤残程度第一级对应的保险金给付比例为100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为10%，每级相差10%。如该文件重新修订，则以最新修订的文件版本为准。**

**6、医院**：是指国家卫生部医院等级分类中的二级及以上公立医院的普通部或投保人与保险人协商共同指定并在保单中约定的医院或医疗机构，**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；**

**②诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；**

**③休养、戒酒、戒毒中心。**

**同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备及提供二十四小时的有合格医师及护士驻院的医疗与护理服务的能力和资质。**

**7、当地：**分以下两种情况：

（1）若被保险人已从基本医疗保险获得补偿，当地指被保险人医保所在地；

（2）若被保险人未从基本医疗保险获得补偿，当地指被保险人治疗所在地。

**8、基本医疗保险**：指根据国家相关政策规定，目前国内城乡居民参加的城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险。

**9、****必需且合理**：指符合以下两个条件：

（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保险人根据客观、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。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

**10、医疗费用：**指被保险人在接受治疗期间发生的必需且合理的医疗费用，包括床位费、药品费、诊疗费、治疗费、检查检验费、手术费。

（1）床位费：指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，**不包括陪人床、观察病床位和家庭病床的费用**。

（2）药品费：指住院或门诊治疗期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：**

**①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；**

**②部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；**

**③用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。**

（3）诊疗费：指被保险人在住院期间或门急诊治疗期间发生的经治医生或会诊医生的劳务费用。

（4）治疗费：指住院期间或门急诊治疗期间以治疗疾病为目的，医院提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费（中式理疗费：顺势疗法、正骨治疗、针灸治疗费；西式理疗费：物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语音治疗费）、输血费、输氧费、体外反搏费等。

（5）检查检验费：指住院或门急诊治疗期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

（6）手术费：指**当地**卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；**若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用**。

**11、高风险运动**：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水、滑水、滑雪、滑冰、驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、特技表演、驾驶卡丁车、赛马、赛车、各种车辆表演、蹦极。

（1）潜水：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。

（2）攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

（3）探险活动：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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

（4）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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

（5）特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

（6）搏击：指两人或两人以上徒手或使用器械进行武术、柔道、空手道、跆拳道、摔跤、拳击、泰拳等对抗性运动。

**12、醉酒：**指经检测或者鉴定，发生事故时被保险人血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100mL。

**13、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。**

**14、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。

**15、感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）：**在人体血液或者其它样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，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。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。

**16、未满期保险费：**未满期保险费＝保险费×[1－（保险单已经过天数/保险期间天数）]。经过天数不足一天的按一天计算。

**17、不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**18、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。