



请扫描以查询验证条款

北京人寿保险股份有限公司
北京人寿京康常相守特定疾病保险（互联网专属）条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 15 日内您可以要求退还扣除工本费外的所交保险费.....1.4
- ❖ 本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7.1

与您有重大利害关系的条款事关您、被保险人及受益人的切身利益，请务必认真阅读

- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 退保可能会给您造成一定的损失，请慎重决策.....7.1
- ❖ 您有如实告知的义务8.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意9
- ❖ 本保险条款中其他加粗字体部分内容（包括但不限于保险责任、免除或减轻我们责任的条款），请重点关注

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款

条款目录

1. 双方订立的合同	4.1 保险费的支付	9. 释义	9.21 交费年期数
1.1 合同构成	4.2 宽限期	9.1 保单年度	9.22 毒品
1.2 合同成立与生效	5. 效力中止与恢复	9.2 保险费约定支付日	9.23 酒后驾驶
1.3 投保范围	5.1 效力中止与恢复	9.3 周岁	9.24 无合法有效驾驶证
1.4 犹豫期	6. 现金价值权益	9.4 有效身份证件	驾驶
2. 我们提供的保障	6.1 现金价值	9.5 意外伤害	9.25 无合法有效行驶证
2.1 基本保险金额	6.2 保单贷款	9.6 专科医生	9.26 机动车
2.2 未成年人身故保险金限制	6.3 自动垫交	9.7 特定疾病	9.27 战争
2.3 保险期间	6.4 基本保险金额的减少	9.8 高度残疾	9.28 军事冲突
2.4 保险责任	7. 合同解除	9.9 保单周年日	9.29 暴乱
2.5 费用补偿原则	7.1 您解除合同的手续及风险	9.10 住院及门（急）诊医疗费用	9.30 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.6 责任免除	8. 其他需要关注的事项	9.11 药品费	9.31 遗传性疾病
2.7 其他免责条款	8.1 明确说明与如实告知	9.12 医疗器械费	9.32 先天性畸形、变形或染色体异常
3. 保险金的申请	8.2 年龄性别错误的处理	9.13 健康检查费用	9.33 潜水
3.1 受益人	8.3 本公司合同解除权的限制	9.14 健康管理服务费	9.34 攀岩
3.2 保险事故通知	8.4 合同终止	9.15 指定医疗机构	9.35 探险
3.3 保险金申请	8.5 未还款项	9.16 医疗必需且合理	9.36 武术比赛
3.4 保险金给付	8.6 合同内容变更	9.17 指定医疗项目	9.37 特技表演
3.5 宣告死亡处理	8.7 联系方式变更	9.18 药店	9.38 健康滋补类中草药
3.6 诉讼时效	8.8 争议处理	9.19 指定互联网药店	
4. 保险费的支付		9.20 指定健康管理机构	

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿京康常相守特定疾病保险（互联网专属）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指北京人寿保险股份有限公司。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 北京人寿京康常相守特定疾病保险（互联网专属）合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。
本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起开始生效。本合同生效日期在保险单上载明。**保单年度（见释义）、保险费约定支付日（见释义）均以本合同生效日为基础计算。**
除另有约定外，我们自本合同生效日开始承担保险责任。
- 1.3 投保范围 本合同接受的被保险人的投保年龄范围为 **0 周岁（见释义）（须出生满 28 日）至 60 周岁**，且须符合投保当时我们的规定。
- 1.4 犹豫期 自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将（扣除不超过 10 元的工本费后）退还您所支付的全部保险费，**我们给付过保险金的，还应扣除已经给付的保险金。**
解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及**有效身份证件（见释义）**。自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，**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 本合同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 未成年人身故保险金限制 为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.3 保险期间 本合同的保险期间为被保险人终身，保险期间在保险单上载明。
- 2.4 保险责任 本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。在投保基本责任的基础上，您可与我们约定选择投保可选责任，并在保险单上载明。**所选的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得更改。**
在本合同保险期间内，我们按照您的选择承担相应保险责任：
- 2.4.1 等待期 **被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 180 日内（含第 180 日）因意**

外伤害（见释义）以外的原因，发生下列情形之一的，我们不承担保险责任，本合同终止，我们退还本合同所交保险费（不计利息），我们给付过一般医疗保险金的，还应扣除累计给付的一般医疗保险金金额：

- (1) 经专科医生（见释义）确诊初次发生本合同所指的特定疾病（见释义）；
- (2) 身故；
- (3) 高度残疾（见释义）。

这 180 日的时间称为等待期。

若被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期限限制。

2.4.2 基本责任

特定疾病保险金

被保险人于本合同等待期后经专科医生确诊初次发生本合同所指的特定疾病（无论一种或多种），本合同终止，我们按下列约定给付特定疾病保险金：

若被保险人于 75 周岁的**保单周年日**（见释义）零时之前确诊本合同所指的特定疾病（无论一种或多种），本合同终止，我们按以下两项中金额较大者给付特定疾病保险金：

- (1) 被保险人确诊特定疾病时本合同累计所交保险费（不计利息）×120%；
- (2) 被保险人确诊特定疾病时本合同的现金价值。

若被保险人于 75 周岁的保单周年日零时之后，且于 90 周岁的保单周年日零时之前确诊本合同所指的特定疾病（无论一种或多种），本合同终止，我们按以下三项中金额较大者给付特定疾病保险金：

- (1) 被保险人确诊特定疾病时本合同累计所交保险费（不计利息）×120%；
- (2) 被保险人确诊特定疾病时本合同的现金价值；
- (3) 被保险人确诊特定疾病时本合同的基本保险金额。

若被保险人于 90 周岁的保单周年日零时之后确诊本合同所指的特定疾病（无论一种或多种），本合同终止，我们按以下三项中金额较大者给付特定疾病保险金：

- (1) 被保险人确诊特定疾病时本合同累计所交保险费（不计利息）×120%；
- (2) 被保险人确诊特定疾病时本合同的现金价值；
- (3) 被保险人确诊特定疾病时本合同的基本保险金额×150%。

身故保险金

被保险人于本合同等待期后身故，本合同终止，我们按以下两项中金额较大者给付身故保险金：

- (1) 被保险人身故时本合同累计所交保险费（不计利息）；
- (2) 被保险人身故时本合同的现金价值。

高度残疾保险金

被保险人于本合同等待期后高度残疾，本合同终止，我们按以下两项中金额较大者给付高度残疾保险金：

- (1) 被保险人高度残疾时本合同累计所交保险费（不计利息）；
- (2) 被保险人高度残疾时本合同的现金价值。

本合同的特定疾病保险金、身故保险金和高度残疾保险金，我们仅给付一项，在给付其中任意一项后，本合同终止。

2.4.3 可选责任

一般医疗保险金

被保险人在本合同保险期间内，因下述情形发生的住院及门（急）诊医疗费用（见释义）、药品费（见释义）和医疗器械费（见释义）、健康检查费用（见释义）和健康管理服务费（见释义），我们按下列约定在每个保单年度内的一般医疗保险金年给付限额及一般医疗保险金总限额内给付一般医疗保险金：

(1) 被保险人因遭受意外伤害或罹患疾病，在本合同指定医疗机构（见释义）实际发生并支付的医疗必需且合理（见释义）的住院及门（急）诊医疗费用，我们按 100% 的给付比例给付一般医疗保险金。其中，因本合同指定医疗项目（见释义）发生的医疗费用在每个保单年度内的给付限额以一般医疗保险金年给付限额的 30% 为限；

(2) 被保险人因遭受意外伤害或罹患疾病，经专科医生开具处方在药店（见释义）实际发生并支付的医疗必需且合理的药品费和医疗器械费，我们按 95% 的给付比例给付一般医疗保险金；

(3) 被保险人因健康检查需要在指定医疗机构发生的健康检查费用，我们按 95% 的给付比例给付一般医疗保险金。每个保单年度给付以 1 次为限。健康检查费用在每个保单年度内的给付限额以一般医疗保险金年给付限额的 30% 为限；

(4) 被保险人在指定互联网药店（见释义）实际发生并支付的医疗必需且合理的药品费和医疗器械费，我们按 95% 的给付比例给付一般医疗保险金。每个保单年度给付以 12 次为限。在指定互联网药店实际发生并支付的药品费和医疗器械费在每个保单年度内的给付限额以一般医疗保险金年给付限额的 30% 为限；

(5) 被保险人在指定健康管理机构（见释义）发生的健康管理服务费，我们按 95% 的给付比例给付一般医疗保险金。健康管理服务费在每个保单年度内的给付限额以一般医疗保险金年给付限额的 30% 为限。

一般医疗保险金在第 1 个至第 20 个保单年度的每个保单年度内的一般医疗保险金年给付限额为：年交保险费×交费年期数（见释义）×2.5%。

我们累计给付一般医疗保险金之和以一般医疗保险金总限额为限，一般医疗保险金总限额为：年交保险费×交费年期数×20%。

第 21 个保单年度及以后，或者本合同项下的一般医疗保险金总限额给付完毕时，本项保险责任终止。

2.5 费用补偿原则

对于上述一般医疗保险金责任，若被保险人从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得医疗费用补偿的，我

们将按照本合同“2.4.3 可选责任”的约定计算并在本合同约定的各项给付限额内给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额。

2.6 责任免除

（一）因下列情形之一，导致被保险人确诊特定疾病、身故、高度残疾或发生医疗费用支出的，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抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人故意自伤，或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 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）被保险人服用、吸食或注射毒品（见释义）；
- （5）被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；
- （6）战争（见释义）、军事冲突（见释义）、暴乱（见释义）或武装叛乱；
- （7）核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器；
- （8）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- （9）遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- （10）被保险人参加潜水（见释义）、跳伞、攀岩（见释义）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见释义）、摔跤、武术比赛（见释义）、特技表演（见释义）、赛马、赛车等高风险运动。

因上述第（1）项情形导致被保险人确诊特定疾病的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值。

因上述第（1）项情形导致被保险人身故或高度残疾的，本合同终止，我们向被保险人的继承人（除投保人本人外）退还本合同的现金价值。

因上述其他情形导致被保险人确诊特定疾病、身故或高度残疾的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

（二）除（一）所述情形外，因下列情形之一，导致被保险人发生医疗费用支出的，我们也不承担给付一般医疗保险金的责任：

- （1）被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- （2）未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所发生的费用；
- （3）未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；
- （4）未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- （5）矫形、美容、整容费用，丰胸或缩胸手术，变性手术及前述手术的并发症治疗和其他相关费用，但因治疗疾病或意外伤害而发生的上述费用不受此限；
- （6）保健品、膳食补充剂、药妆、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗老化药物、美容用品、维生素、维他命、健康滋补类中草药（见释义）、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；
- （7）各类医疗鉴定支出的费用，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；
(8) 在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用。

- 2.7 其他免责条款 除“2.6 责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻我们责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“1.4 犹豫期”、“2.4 保险责任”、“2.5 费用补偿原则”、“3.2 保险事故通知”、“5.1 效力中止与恢复”、“6.2 保单贷款”、“6.3 自动垫交”、“6.4 基本保险金额的减少”、“7.1 您解除合同的手续及风险”、“8.1 明确说明与如实告知”、“8.2 年龄性别错误的处理”、“8.4 合同终止”。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
1. 特定疾病保险金、高度残疾保险金和一般医疗保险金受益人
除另有指定外，特定疾病保险金、高度残疾保险金和一般医疗保险金的受益人为被保险人本人。
2. 身故保险金受益人
您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。
身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。
被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。
您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。
您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。
- 受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照关于继承的法律法规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身故，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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。
如果您、被保险人或受益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，我们对无法确定的部分不承担保险责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 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. 特定疾病保险金申请所需的证明和资料
(1) 保险合同；

(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 由二级以上（含二级）医院或者我们认可的其他医疗机构专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
(4) 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. 身故保险金申请所需的证明和资料

(1) 保险合同；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
(4) 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。

3. 高度残疾保险金申请所需的证明和资料

(1) 保险合同；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 由二级以上（含二级）医院或鉴定机构出具的被保险人身体伤残鉴定书；
(4) 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。

4. 一般医疗保险金申请所需的证明和资料

(1) 保险合同；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 指定医疗机构出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告、处方笺复印件及费用清单；
(4) 指定医疗机构出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含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证明）；若发生健康检查费用的，则需提供指定医疗机构出具的被保险人的医疗费用发票；
(5) 对于在药店发生的药品费和医疗器械费，需提供指定医疗机构出具的病历或处方笺，药店出具的药品费和医疗器械费的发票；
(6) 对于在指定健康管理机构发生的健康管理服务费，需提供指定健康管理机构出具的健康管理服务费的发票和费用清单；
(7) 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。

以上证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与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。

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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。

我们在收到保险金给付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 | 宣告死亡处理 | 在本合同保险期间内，被保险人下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡的，我们根据人民法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。若被保险人在宣告死亡后重新出现，身故保险金受益人或继承人应于知道或应该知道被保险人重新出现后 30 日内将领取的身故保险金退还给我们。 |
| 3.6 | 诉讼时效 | 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. 保险费的支付

- | | | |
|-----|---------------|---|
| 4.1 | 保险费的支付 | 本合同保险费的交费方式和交费期间由您与我们约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。 |
| 4.2 | 宽限期 | <p>除另有约定外，分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。</p> <p>除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。</p> |

5. 效力中止与恢复

- | | | |
|-----|----------------|--|
| 5.1 | 效力中止与恢复 | <p>在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。</p> <p>您可以申请恢复合同效力，经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费及其他未还款项之日起，合同效力恢复。</p> <p>若因保单贷款导致合同效力中止的，经您与我们协商并达成协议，在您偿还全部保单贷款、累积利息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。</p> <p>若因自动垫交导致合同效力中止的，经您与我们协商并达成协议，在您偿还全部所垫交的保险费、累积利息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。</p> <p>若因以上两项或者两项以上原因导致合同效力中止的，自同时满足各自对应复效条件之日起，合同效力恢复。</p> <p>自本合同效力中止之日起满 2 年您与我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除本合同的，向您退还本合同的现金价值。</p> |
|-----|----------------|--|

6. 现金价值权益

- 6.1 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。保单年度末的现金价值会在保险合同上载明，保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。
- 6.2 保单贷款 经被保险人书面同意，您可申请使用保单贷款功能。在本合同保险期间内，经我们审核同意后您可在犹豫期后办理保单贷款。贷款金额不得超过申请贷款时本合同现金价值的 80%扣除各项欠款后的余额，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利率按我们当时确定的利率执行，并在贷款协议中载明。您需在贷款到期时一并归还贷款本金及利息，也可以提前偿还贷款本金及利息。若您到期未能足额偿还贷款本金及利息，则您所欠的贷款本金及利息之和将作为新的贷款本金计息。**当未还贷款本金及利息达到本合同现金价值时，本合同的效力即行中止。**若“未还款项”中规定的欠款尚未还清，则您不能使用现金价值的保单贷款功能。
- 6.3 自动垫交 您可选择使用现金价值的保险费自动垫交功能。您在投保时选择保险费自动垫交方式的，如果在宽限期结束时仍未支付保险费，且本合同的现金价值扣除各项欠款及其利息之后的余额足以全额垫交到期应交的保险费时，我们将以本合同的现金价值扣除各项欠款及其利息之后的余额自动垫交到期应交的保险费，本合同继续有效。所垫交的保险费视同保单贷款，按照保单贷款利率计算利息。**当本合同的现金价值扣除各项欠款及其利息之后的余额不足以全额垫交到期应交的保险费时，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。**
- 6.4 基本保险金额的减少 如果被保险人未发生保险事故，自本合同生效后的第五个保单周年日（含）起，您可以申请减少基本保险金额，经我们同意后将基本保险金额和保险费按比例减少，并领取与基本保险金额减少部分相对应的现金价值。**同一保单年度内您累计申请减少的基本保险金额之和不得超过本合同生效时基本保险金额的 20%。减少后的基本保险金额和保险费需符合我们的规定。本合同约定的保险责任根据减少后的基本保险金额和保险费进行计算。**

7. 合同解除

- 7.1 您解除合同的手续及风险 本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：
1. 保险合同；
 2. 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。**您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。**您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。**

8. 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。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。

订立本合同时，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。

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，我们有权解除本合同。

如果您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，我们不承担保险责任，并不退还保险费。

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。

8.2 年龄性别错误的处理

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1. 您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，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；

2. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；

3. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。

8.3 本公司合同解除权的限制

本条款第 8.1、8.2 条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担保险责任。

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。

8.4 合同终止

当发生下列情形之一时，本合同终止：

1. 在保险期间内解除本合同的；
2. 我们已经履行完毕保险责任的；
3. 本合同约定的其他终止事项。

8.5 未还款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款及应付利息。

8.6 合同内容变更

经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

8.7 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。

8.8	争议处理	本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： 1. 因履行本合同发生的争议，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。
-----	------	--

9. 释义

9.1	保单年度	指从保险合同生效日或保单周年日零时起至下一年度保险合同保单周年日零时止的期间为一个保单年度。
9.2	保险费约定支付日	指保险合同生效日在每月、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。
9.3	周岁	指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
9.4	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。
9.5	意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
9.6	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。
9.7	特定疾病	本合同所指的特定疾病共计10种，均为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的疾病。特定疾病的名称及定义如下：
	1. 严重脑中风后遗症	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。

神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一股（含）以上肢体（注1）肌力（注2）2级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失（注3），或严重咀嚼吞咽功能障碍（注3）；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注4）中的三项或三项以上。

2. 多个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体（注1）自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

3. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一股（含）以上肢体（注1）肌力（注2）2级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失（注3），或严重咀嚼吞咽功能障碍（注3）；
- (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
- (4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注4）中的三项或三项以上。

4. 双目失明-3周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆（注5）性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于5度。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

5. 瘫痪 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体（注1）随意运动功能永久完全丧失。肢体（注1）随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体（注1）肌力（注2）在2级（含）以下。

6. 严重阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical

Dementia Rating) 评估结果为3分;

(2) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动(注4)中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

7. 严重脑损伤 指因头部遭受机械性外力, 引起脑重要部位损伤, 导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍, **指脑损伤180天后, 仍遗留下列至少一种障碍:**

- (1) 一股(含)以上肢体(注1)肌力(注2)2级(含)以下;
- (2) 语言能力完全丧失(注3), 或严重咀嚼吞咽功能障碍(注3);
- (3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动(注4)中的三项或三项以上。

8. 严重原发性帕金森病 是一种中枢神经系统的退行性疾病, 临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等, 经相关专科医生确诊, 且须满足自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动(注4)中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

9. 严重特发性肺动脉高压 指不明原因的肺动脉压力持续性增高, 进行性发展而导致的慢性疾病, 已经造成永久不可逆(注5)性的体力活动能力受限, 达到美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)心功能状态分级(注6)IV级, 且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg(含)以上。

10. 严重运动神经元病 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病, 包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症, 经相关专科医生确诊, **且须满足下列至少一项条件:**

- (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍(注3);
- (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难, 且已经持续使用呼吸机7天(含)以上;
- (3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动(注4)中的三项或三项以上。

注:

- 1. 肢体: 肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
- 2. 肌力: 指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级, 具体为:
 - 0级: 肌肉完全瘫痪, 毫无收缩。
 - 1级: 可看到或者触及肌肉轻微收缩, 但不能产生动作。
 - 2级: 肌肉在不受重力影响下, 可进行运动, 即肢体能在床面上移动, 但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

3. 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

4. 六项基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

5. 永久不可逆：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

6. 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：

美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

9.8 高度残疾

指发生下列残疾程度之一的：

（1）双目永久完全（注1）失明的（注2）

（2）两上肢腕关节以上或者两下肢踝关节以上缺失的

（3）一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的

（4）一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的

（5）一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的

（6）四肢关节机能永久完全丧失的（注3）

（7）咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注4）

（8）中枢神经系统机能或者胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注5）

注：

1)永久完全系指自疾病确诊或者意外伤害发生之日起，经过积极治疗180天后，

机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况不在此限。

2) 失明包括眼球缺失或者摘除、或者不能辨别明暗、或者仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表0.02，或者视野半径小于5度，并由我们认可的医疗机构的眼科医生出具医疗诊断证明。

3) 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或者麻痹、或者关节不能随意识活动。

4) 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或者机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或者吞咽状态。

5) 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

9.9 保单周年日 指保险合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

9.10 住院及门（急）诊医疗费用 指被保险人在医院住院期间或门（急）诊部门发生的床位费（注1）、陪床费（注2）、护理费（注3）、治疗费（注4）、检查检验费（注5）、药品费、医疗器械使用费（注6）、医生诊疗费（注7）、手术费（注8）和同城救护车费（注9）。

注：

1) 床位费指住院期间使用的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，**但不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床。**

2) 陪床费指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其法定监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

3) 护理费指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用，具体以就诊医院费用项目划分为准。

4) 治疗费指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生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、输血费、输氧费、体外反搏费等。

5) 检查检验费指实际发生的、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，包括诊查费、妇检费、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) 医疗器械使用费指以治疗疾病为目的，为提供必要的医学手段而使用医疗器械（**不包括耐用医疗设备**）所发生的费用。

7) 医生诊疗费指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

8) 手术费：手术指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，**不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。**

手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、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发生的费用。**

9) 同城救护车费指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，以及车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用，**救护车的使用权限仅限于同一城市中的医疗转送。**

- | | | |
|------|----------------|---|
| 9.11 | 药品费 | 指被保险人实际发生的医疗必需且合理的由专科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、预防类药品以及健康滋补类中草药。 |
| 9.12 | 医疗器械费 | 指被保险人以治疗疾病为目的，为提供必要的医学手段而购买、租用和使用医疗器械（ 不包括耐用医疗设备 ）所发生的费用。 |
| 9.13 | 健康检查费用 | 指被保险人全身体检费以及相关检查化验费、免疫费以及常规检查化验费。 |
| 9.14 | 健康管理服务费 | 指根据中国保险行业协会和中国健康管理协会 2021 年 9 月发布的《保险业健康管理标准体系建设指南》规定的行业服务项目应用标准，将保险业健康管理服务分为健康体检、健康咨询、健康促进、疾病预防、慢病管理、就医服务、康复护理七大类。 |
| 9.15 | 指定医疗机构 | 指本公司指定的医疗机构以及符合下列所有条件的医疗机构：
(1) 持有合法有效的《医疗机构职业许可证》或《诊所备案凭证》；
(2) 主要从事疾病诊断、治疗活动；
(3) 有常驻执业医师提供医疗服务。 |
| 9.16 | 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。
(3) 药品处方开具的药品与医疗器械必须是被保险人当前治疗所必备的且必 |

须与国家药品监督管理机构批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量相符合。

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。

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) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 未出现耐药（注 1）情况或符合临床联合用药方案的；
- (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；
- (6) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的；
- (7) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- (8) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- (9) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- (10) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- (11) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关。

对是否医疗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。

注：

耐药指以下两种情况之一：

- (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；
- (2) 非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、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，按权威医学机构（如中国临床肿瘤学会、中华医学会血液分会等）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。

9.17 指定医疗项目 包含在指定医疗机构的齿科、眼科开展的医疗项目，以及在指定医疗机构进行治疗时，专科医生开具的处方中包含生长激素的医疗项目等。指定医疗项目的最新版本将在本公司官网披露的服务手册中进行公布。本公司保留对“指定医疗项目”清单进行变更的权利，**具体以被保险人费用发生起始时的有效版本为准。**

9.18 药店 须同时满足以下条件：

- (1) 取得国家药品经营许可证；
- (2) 药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

- 9.19 指定互联网药店 指通过我们指定的互联网渠道引导被保险人前往的合法的、有资质的互联网药店。指定互联网药店的最新版本将在本公司官网披露的服务手册中进行公布。本公司保留对“指定互联网药店”清单进行变更的权利，**具体以被保险人费用发生起始时的有效版本为准。**
- 9.20 指定健康管理机构 指通过我们指定的互联网渠道引导被保险人前往的合法的、有资质的健康管理机构。指定健康管理机构的最新版本将在本公司官网披露的服务手册中进行公布。本公司保留对“指定健康管理机构”清单进行变更的权利，**具体以被保险人预约服务时的有效版本为准。**
- 9.21 交费年期数 指保险合同约定的交费期间的数值。若交费方式为一次交清，则交费年期数为1。
- 9.22 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。
- 9.23 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。
- 9.24 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。
- 9.25 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。
- 9.26 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。

- 9.27 **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。
- 9.28 **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。
- 9.29 **暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
- 9.30 **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。
- 9.31 **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。
- 9.32 **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》第十次修订版（ICD-10）确定。
- 9.33 **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。
- 9.34 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 9.35 **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。
- 9.36 **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。
- 9.37 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 9.38 **健康滋补类中草药** 指以提高人体免疫力为主要用途使用的中药材、中药饮片，包括但不限于：
（1）单味或复方均不予支付费用的中药饮片及药材：鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、蛤蚧、琥珀、灵芝、西红花、血竭、珍珠（粉）、紫河车、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、花旗

参、白糖参、朝鲜红参、野山参、移山参、人参（生晒参除外），以及各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨等；

（2）单味使用不予支付费用的中药饮片及药材：阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；

（3）以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药敷贴、中药熏蒸、各类酒制剂等。