



# 附加安诊无忧住院费用医疗保险条款

## 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，对本附加合同约定的约定以条款为准。



### 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加合同之日起 15 日内(即犹豫期)您若要求退保,我们将无息退还所交保险费.. 1. 4
- ❖ 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. 6
- ❖ 您应当按时交纳保险费..... 4. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失, 请您慎重决策..... 5. 1
- ❖ 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

- 1. 1 合同构成
- 1. 2 合同成立及生效
- 1. 3 投保年龄
- 1. 4 犹豫期

#### 2. 我们提供的保障

- 2. 1 保险金额
- 2. 2 保险期间
- 2. 3 续保
- 2. 4 保险责任
- 2. 5 费用补偿原则
- 2. 6 责任免除

#### 3. 保险金的申请

- 3. 1 受益人
- 3. 2 保险金申请
- 3. 3 保险金给付
- 3. 4 诉讼时效

#### 4. 保险费的交纳

- 4. 1 保险费的交纳
- 4. 2 宽限期

#### 5. 合同解除

- 5. 1 您解除合同的手续及风险

#### 6. 其他需要关注的事项

- 6. 1 基本医疗保险或公费医疗保障状态的变更

#### 7. 释义

- 7. 1 保险单年度
- 7. 2 保险费约定交纳日
- 7. 3 周岁
- 7. 4 有效身份证件
- 7. 5 意外伤害事故
- 7. 6 专科医生
- 7. 7 住院
- 7. 8 医院
- 7. 9 基本医疗保险
- 7. 10 床位费
- 7. 11 医生诊疗费
- 7. 12 治疗费
- 7. 13 手术费
- 7. 14 药品费
- 7. 15 检查化验费

- 7. 16 护理费

- 7. 17 膳食费

- 7. 18 救护车费

- 7. 19 毒品

- 7. 20 感染艾滋病病毒或患艾滋病

- 7. 21 遗传性疾病

- 7. 22 先天性畸形、变形或染色体异常

- 7. 23 既往症

- 7. 24 医疗必需

- 7. 25 酒后驾驶

- 7. 26 无合法有效驾驶证驾驶

- 7. 27 无有效行驶证

- 7. 28 机动车

- 7. 29 潜水

- 7. 30 攀岩

- 7. 31 探险

- 7. 32 武术比赛

- 7. 33 特技表演

- 7. 34 现金价值

- 7. 35 猝死

# 华泰人寿保险股份有限公司

## 附加安诊无忧住院费用医疗保险条款

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“附加安诊无忧住院费用医疗保险合同”，“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。
- 本附加合同生效日以后每年的对应日是保险单周年日。**保险单年度**（见 7.1）、**保险费约定交纳日**（见 7.2）及保险单满期日以本附加合同的生效日期为基础计算。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 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄。投保年龄以**周岁**（见 7.3）计算，投保时被保险人的年龄须为 0 周岁（出生满 28 日）至 65 周岁。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本附加合同之日起，有 15 日（含）的犹豫期。请您认真阅读本附加合同，您可以在在此期间提出解除本附加合同，我们将无息退还您所交纳的保险费。
- 在犹豫期内解除本附加合同时，您需要填写书面申请书，并提供本附加合同及**有效身份证件**（见 7.4）。
- 自我们收到您解除本附加合同的书面申请时起，本附加合同即被解除，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 保险金额

本附加合同共提供两种保险计划。您可选择其中一个计划。

本附加合同各保险计划所对应的各项保险金年度给付限额如下表所示：

保险责任	年度给付限额（人民币）	
	计划一	计划二
住院医疗费用保险金	5000 元 （两项合计）	10000 元 （两项合计）
住院前后门诊、急诊医疗费用 保险金		

本附加合同的保险计划由您在投保时与我们约定，并在本附加合同上载明。

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，至合同约定的保险单满期日止。主合同效力终止，本附加合同效力同时终止。

2.3 续保

每一保险期间届满之前，我们将按以下约定续保本附加合同：

1. 自您首次投保本附加合同的生效日起，每 3 个保险单年度为一个保证续保期间。

2. 在每个保证续保期间内，如您未做不续保声明，本附加合同自动续保。

在每个保证续保期间届满时，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意续保，且您已交纳了续保保险费，本附加合同将进入下一个保证续保期间；如果我们审核后不接受续保或提出续保条件，我们会以书面形式通知您。

保险事故发生后，若您或被保险人未及时通知我们，导致我们在保证续保期间届满时同意续保，我们有权重新审核该续保合同。如果我们认为需要解除该续保合同，则在该续保合同保险期间内不承担保险责任，并向您退还该续保合同的保险费（不计息）。

3. 发生下列情形之一的，本附加合同自动不再接受续保：

（1）被保险人续保时的年龄超过 75 周岁；

（2）主合同效力终止或中止；

（3）本产品在保证续保期间届满时已停售。

2.4 保险责任

在本附加合同保险期间内：

若被保险人于本附加合同生效之日起 30 日（此 30 日称为等待期，续保无等待期）内患疾病，无论治疗时间与生效之日间隔是否超过等待期，对于该疾病导致的医疗费用，我们都不承担给付住院医疗费用保险金和住院前后门诊、急诊医疗费用保险金的责任，本附加合同继续有效。

若被保险人遭受意外伤害事故（见 7.5）或于等待期后患疾病，我们按以下约定

承担保险责任：

#### 1. 住院医疗费用保险金

若被保险人在本公司认可的医院经专科医生(见 7.6)诊断必须进行住院(见 7.7)治疗，我们对被保险人在本公司认可的医院(见 7.8)住院期间已实际支出的、必需且合理的、符合被保险人所在地的基本医疗保险(见 7.9)支付范围及标准规定的住院医疗费用，按约定的给付方式给付住院医疗费用保险金。

其中住院医疗费用包括：床位费(见 7.10)、医生诊疗费(见 7.11)、治疗费(见 7.12)、手术费(见 7.13)、药品费(见 7.14)、检查化验费(见 7.15)、护理费(见 7.16)、膳食费(见 7.17)、救护车费(见 7.18)。

若被保险人在本附加合同等待期后保险期间届满前开始住院治疗，且在保险期间届满时治疗仍未结束，若您已做不续保声明或不满足续保条件，我们将继续承担住院医疗费用保险金责任，但责任延续最长不超过本附加合同保险期间届满之日起 30 日(含)。

#### 2. 住院前后门诊、急诊医疗费用保险金

若被保险人在住院前 7 日(含)及出院后 30 日(含)内，因与该次住院相同的原因在本公司认可的医院进行门诊、急诊治疗，且我们已按本附加合同约定对上述住院医疗费用给付了住院医疗费用保险金，我们对其在上述期间内已实际支出的、必需且合理的、符合被保险人所在地的基本医疗保险支付范围及标准规定的门诊、急诊医疗费用，按约定的给付方式给付住院前后门诊、急诊医疗费用保险金。

我们对住院医疗费用保险金及住院前后门诊、急诊医疗费用保险金的给付方式约定如下：

若被保险人在本保险单年度的保险费实际交纳日享有基本医疗保险或公费医疗保障，但没有通过基本医疗保险或公费医疗保障取得医疗费用补偿，我们对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获得的医疗费用补偿后，对剩余部分按60%的给付比例进行给付。

若被保险人在本保险单年度的保险费实际交纳日享有基本医疗保险或公费医疗保障，且已通过基本医疗保险或公费医疗保障取得医疗费用补偿，我们按符合条款约定的医疗费用扣除被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和其他费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿后，对剩余部分按100%的给付比例进行给付。

若被保险人在本保险单年度的保险费实际交纳日不享有基本医疗保险或公费医疗保障，但已通过基本医疗保险或公费医疗保障取得医疗费用补偿，我们按符合条款约定的医疗费用扣除被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和其他费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿后，对剩余部分按100%的给付比例进行给付。

若被保险人在本保险单年度的保险费实际交纳日不享有基本医疗保险或公费医疗保障，且没有通过基本医疗保险或公费医疗保障取得医疗费用补偿，我们对

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获得的医疗费用补偿后，对剩余部分按 100%的给付比例进行给付。

在每一个保险单年度（含责任延续期间）内，住院医疗费用保险金，住院前后门诊、急诊医疗费用保险金的累计给付金额之和不超过本附加合同的年度给付限额。

若您未做不续保声明且满足续保条件，当被保险人的住院治疗或与该次住院相同原因的住院前 7 日（含）及出院后 30 日（含）内门诊、急诊治疗跨两个保险单年度时，该次住院医疗费用保险金及与该次住院相同原因的住院前后门诊、急诊医疗费用保险金计入被保险人开始住院日所在保险单年度。

## 2.5 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、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、城乡居民大病保险、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。

我们按照上述原则对本附加合同约定的各项责任分别给付保险金。

## 2.6 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. 被保险人主动吸食或注射毒品（见 7.19）；
4. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
5. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7.20）；
6. 遗传性疾病（见 7.21），先天性畸形、变形或染色体异常（见 7.22）；
7. 未书面告知的既往症（见 7.23）；
8. 被保险人非医疗必需（见 7.24）的检验、检查、诊断或治疗；
9. 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目产生的医疗费用，眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具产生的医疗费用；
10. 对被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或医疗事故所产生的医疗费用；
11. 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）；
12. 被保险人酒后驾驶（见 7.25），无合法有效驾驶证驾驶（见 7.26），或驾驶无有效行驶证（见 7.27）的机动车（见 7.28）；

13. 被保险人参加潜水（见 7.29）、跳伞、攀岩（见 7.30）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 7.31）、摔跤、武术比赛（见 7.32）、特技表演（见 7.33）、赛马、赛车等高风险活动；
14. 战争、军事冲突、暴乱、恐怖袭击或武装叛乱；
15. 核爆炸、核辐射、核污染或化学污染。

### 3. 保险金的申请

---

- 3.1 受益人** 除合同另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险金申请** 在申请本附加合同保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
1. 受益人（及监护人）的有效身份证件；
  2. 由我们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、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险或其他途径取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。
- 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明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受益人或受托人补充提供有关证明和资料。
- 3.3 保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及本附加合同约定的证明和资料后，将在 3 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，双倍赔偿受益人因此受到的利息损失。利息以中国人民银行公布的金融机构当期人民币活期存款基准利率为准。
- 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。

- 3.4      **诉讼时效**      除法律另有规定外，被保险人或受益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。本附加合同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。
- 4.2      **宽限期**      您支付首次保险费后，除本附加合同另有约定外，如果您符合续保条件且到期未支付续保保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起60日为宽限期。**如果您在宽限期内支付了续保保险费**，对宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任。
- 如果您宽限期结束之后仍未支付续保保险费，则本附加合同自上个保险单满期日的次日零时起效力终止。

## 5.      **合同解除**

- 
- 5.1      **您解除合同的手续及风险**      如您在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写解除合同申请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申请书时起，本附加合同效力终止。但若被保险人或受益人已向投保人支付了相应于本附加合同现金价值（见7.34）的款项并通知了本公司，投保人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。
- 您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 6.      **其他需要关注的事项**

- 
- 6.1      **基本医疗保险或公费医疗保障状态的变更**      本附加合同有效期内，若被保险人的基本医疗保险或公费医疗保障状态发生变更，您或被保险人应及时以书面形式通知我们，并自本附加合同保险期间届满的次日起按照变更后的基本医疗保险或公费医疗保障状态对应的保险费率交纳续保保险费。

## 7.      **释义**

7.1	<b>保险单年度</b>	指从本附加合同生效日或生效对应日起至下一年度本附加合同生效对应日零时止的期间为一个保险单年度。
7.2	<b>保险费约定 交纳日</b>	指本附加合同生效日在每月、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。
7.3	<b>周岁</b>	以有效身份证件中记载的出生日期为标准计算年龄（不足 1 年不计）。
7.4	<b>有效身份证件</b>	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
7.5	<b>意外伤害事故</b>	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， <b>不包括猝死（见 7.35）情形。</b>
7.6	<b>专科医生</b>	<p>专科医生应当同时满足以下四项资格条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；</li> <li>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；</li> <li>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》；</li> <li>4. 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作 3 年以上。</li> </ol>
7.7	<b>住院</b>	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， <b>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。</b>
7.8	<b>医院</b>	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 <b>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之目的之医疗机构。</b> 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， <b>但病情稳定后须转入本附加合同所指医院治疗。</b>
7.9	<b>基本医疗保险</b>	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。
7.10	<b>床位费</b>	指被保险人住院期间使用的医院床位费用。
7.11	<b>医生诊疗费</b>	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。
7.12	<b>治疗费</b>	指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院费用项目划分为准。
7.13	<b>手术费</b>	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。 <b>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。</b>
7.14	<b>药品费</b>	指在治疗期间根据医生开具的处方在医院内发生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。

- 7.15 **检查化验费** 指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目产生的费用。其中，项目包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、MRI、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。
- 7.16 **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。
- 7.17 **膳食费** 指住院期间实际发生的、由医院提供的合理的、符合通常标准的膳食费用，**但不包括住院期间购买个人用品的费用。**
- 7.18 **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。
- 7.19 **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。
- 7.20 **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，为患艾滋病。
- 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、变形或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 **既往症** 指在本附加合同生效日之前被保险人已患的疾病或者已有的症状。
- 7.24 **医疗必需** 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。
- 7.25 **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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.26 **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；  
2. 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；  
3. 持审验不合格或已过期的驾驶证驾驶；  
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；  
5. 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。
- 7.27 **无有效行驶** 指下列情形之一：

	证	1. 机动车行驶证被依法注销登记的； 2. 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中； 3. 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.28	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。
7.29	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。
7.30	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.31	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。
7.32	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。
7.33	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.34	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%
7.35	猝死	指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

(保险条款内容结束)