

中美联泰大都会人寿保险有限公司

附加惠享手术住院津贴医疗保险条款



请扫描以查询验证条款

中美联泰大都会人寿保险有限公司（以下简称“我们”或“本公司”）

阅读指南

本阅读指南为帮助您理解本条款而设，对保险合同内容的解释以条款为准
您拥有的重要权利

您有权解除保险合同

您有权在**犹豫期（见释义）**内解除合同，并获取全额退还的保险费..... 第十七条
您指定的受益人可以享受保险合同项下的保障利益..... 第七条

您应当特别注意事项

在特定情况下我们不承担保险责任或承担部分保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文粗体字部分..... 第七、八、十六、十七、二十四条
解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重抉择..... 第十七条
您应当按时交纳保险费..... 第十四条
您有如实告知的义务..... 第十八条
您有及时向我们通知**保险事故（见释义）**的义务..... 第十条
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..... 第二十四条

目 录

第一部分 您与我们订立合同	第四部分 保险费的支付
第一条 附加保险合同构成	第十四条 保险费的支付
第二条 附加保险合同成立与生效	第十五条 宽限期
第三条 承保范围	第五部分 合同解除
第二部分 我们提供的保障	第十六条 合同终止
第四条 基本保险金额	第十七条 您解除合同的手续及风险
第五条 保险期间	第六部分 其他需要关注的事项
第六条 保证续保	第十八条 明确说明与如实告知
第七条 保险责任	第十九条 年龄及性别错误
第八条 责任免除	第二十条 联系方式变更
第三部分 保险金的申请	第二十一条 保险合同内容的变更
第九条 受益人	第二十二条 争议处理
第十条 保险事故通知	第二十三条 法律适用
第十一条 保险金申请	第七部分 释义条款
第十二条 保险金给付	第二十四条 释义
第十三条 诉讼时效	

第一部分 您与我们订立的合同

- 第一条 附加保险合同构成**
- 1.1 本《附加惠享手术住院津贴医疗保险》合同(以下简称“本附加合同”),依主保险合同(以下简称“主合同”)投保人(以下简称“您”)的申请,经我们审核同意而订立。
- 1.2 主合同的相关条款也适用于本附加合同,若主合同与本附加合同条款互有冲突,则以本附加合同的条款为准。本附加合同若未在主合同的保险单或批注中加以记载,则本附加合同不产生效力。
- 第二条 附加保险合同成立与生效**
- 2.1 本附加合同与主合同同时投保时,主合同的保险合同成立与生效条款适用本附加合同。
- 2.2 如您在主合同保险期间内申请投保本附加合同,经我们审核同意后,我们对本附加合同应负的保险责任自本附加合同生效之日 24 时开始,生效日以批注所载为准。
- 2.3 我们将及时向您签发保险单或其他保险凭证。
- 第三条 承保范围**
- 3.1 您可为与您具有保险利益的,出生满 30 日至 60 周岁(见释义)且符合我们规定的投保条件的人士(被保险人)投保本附加合同。

第二部分 我们提供的保障

- 第四条 基本保险金额**
- 4.1 本附加合同的基本保险金额为本附加合同保险单上载明的金额;若该金额根据保险合同的约定发生变更,则以变更后的基本保险金额为准。
- 第五条 保险期间**
- 5.1 本附加合同的保险期间为一年,由您在投保时与我们约定,并在保险单上载明。
- 第六条 保证续保**
- 6.1 自您首次投保本附加合同的生效日起,或自您非连续投保本附加合同的生效日起,每 5 年为一个保证续保期间。保证续保期间内,每一保险期间届满之前,若我们未收到您不再继续投保的书面通知,则视为您同意续保,我们将按照以下约定续保本附加合同:
- 1) 在保证续保期间内每一保险期间届满时,我们依据您当时的年龄按照当前保证续保期间开始时的费率表对应的费率收取保险费。
 - 2) 每个保证续保期间届满时,若您要继续享有本产品提供的保障,您需要按当时的费率重新投保。
 - 3) 若任一保证续保期间届满时,本附加险已停止销售,我们将不再接受重新投保申请。
- 6.2 在保证续保期间内,若被保险人发生下列情形之一,我们不再接受续保:
- 1) 投保人在本附加合同保险期间届满之前向我们提出停止续保的书面申请;
 - 2) 投保人在上一个保险期间届满后 60 日内,未按照续保当时被保险人的基本保险金额、年龄等所对应的保险费率和本附加合同约定的交费方式支付相应的续保保险费。

第七条 保险责任

- 7.1 在本附加合同保险期间内，我们将承担以下保险责任：
- 7.1.1 等待期
本附加合同生效日起 60 日内（含第 60 日）为等待期。在等待期内因非意外伤害事故（见释义）导致发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。
被保险人在等待期内因非意外伤害事故发生的住院（见释义）治疗及与该住院视为因同一原因住院（见释义）的治疗，无论是否延续至等待期后，我们将不承担给付保险金的责任。
被保险人因意外伤害事故导致发生保险事故的，保险责任无等待期。
在本附加合同保证续保期间内，前一保险期间届满后续保本附加合同的，续保合同无等待期。本附加合同保证续保期间届满后 60 日内，重新投保本保险产品的，经我们审核同意，重新投保的合同无等待期。
- 7.1.2 手术住院津贴保险金
若被保险人因意外伤害事故经**专科医生（见释义）**确诊需住院进行**手术（见释义）**治疗的，或于等待期后因疾病经**专科医生**确诊需住院进行手术治疗的，我们将按照被保险人的实际住院天数乘以保险单上载明的基本保险金额给付手术住院津贴保险金。
- 7.2 被保险人住院满二十四小时为一天。
- 7.3 被保险人在本附加合同保险期间内，**因同一原因住院**，手术住院津贴保险金的**给付总天数不超过 180 天**。
- 7.4 对于保险期间内发生且延续至保险期间届满日后的手术住院治疗，我们承担给付手术住院津贴保险金的责任最多至保险期间届满日后 30 天（含第 30 天）止，且给付总天数不超过 180 天。
- 7.5 本附加合同终止后，我们不承担保险责任。

第八条 责任免除

- 8.1 被保险人在下列期间或因下列原因之一接受手术并住院的，我们不承担给付手术住院津贴保险金责任：
- 8.1.1 您的**故意行为**；
- 8.1.2 被保险人**精神或行为障碍（见释义）**期间发生的意外伤害及因**精神或行为障碍**导致的治疗；
- 8.1.3 **既往症（见释义）**，**遗传性疾病（见释义）**、**先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）**；
- 8.1.4 **不孕症、人工受孕或非以治疗为目的之避孕及计划生育手术**；
- 8.1.5 **怀孕、流产和分娩以及由其引起的并发症**；
- 8.1.6 **例行身体检查，或任何与入院诊断、疾病或身体伤害没有直接联系**的检查，或任何从**医疗角度看不必要**的治疗和检查；
- 8.1.7 **选择性或预防性手术（如预防性阑尾切除）、健康检查、疗养、静养或康复治疗、美容、矫形手术或整容手术（但因意外伤害所致者，不在此列）、视力矫正手术、安装假肢**；
- 8.1.8 **医疗事故导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物及相关治疗**；

- 8.1.9 牙科保健、康复及治疗（但因意外伤害所致者，不在此列）；
- 8.1.10 淋病、梅毒、感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）及相关并发症；
- 8.1.11 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 8.1.12 被保险人自杀或自伤、斗殴、酗酒、服用或吸食或注射毒品（见释义），成瘾性吸入有毒气体；
- 8.1.13 被保险人从事潜水（见释义）、滑水、漂流、跳伞、攀岩（见释义）、蹦极跳、驾驶滑翔伞、赛马、赛车、摔跤、拳击比赛、武术比赛、探险（见释义）活动及特技（见释义）表演等高风险运动；
- 8.1.14 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无有效行驶证的机动车（见释义）；
- 8.1.15 核爆炸、核辐射或核污染；
- 8.1.16 战争（见释义）、军事冲突、暴乱或武装叛乱。
- 8.2 发生上述 8.1.1 项情形导致被保险人身故、伤残或疾病的，或发生上述 8.1.11 项情形导致被保险人身故或伤残的，本附加合同终止，我们按照相关法律规定向您或其他权利人退还本附加合同的现金价值（见释义）。
- 8.3 发生上述其他情形导致被保险人身故的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

第三部分 保险金的申请

第九条 受益人

- 9.1 除本附加合同另有约定外，本附加合同项下各项保险金的受益人为被保险人本人。
- 9.2 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，由我们依照被保险人身故当时有效的关于继承的法律法规的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。

第十条 保险事故通知

- 10.1 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。
- 10.2 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，不承担给付保险金的责任，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。

第十一条 保险金申请

- 11.1 手术住院津贴保险金的申请人为手术住院津贴保险金受益人，在申请手术住院津贴保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件（见释义）；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构（见释义）出具的被保险人出院小结、住院费用明细清单、疾病诊断证明书，完整门、急诊病历等材料；

(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；

(5)申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。

- 11.2 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。
- 11.3 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 11.4 上述相关证明和资料，除保险合同外，我们审核原件，审核完毕后留存复印件，原件返还给申请人或受托人。
- 11.5 在符合有关法律法规的情况下，我们将保留进行医学鉴定或核实权利。

第十二条 保险金给付

- 12.1 我们在收到申请人的保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但双方另有约定的除外。我们会将核定结果通知申请人。对属于保险责任的，我们在与申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本附加合同对给付保险金的期限有约定的，我们会按照约定履行给付保险金义务。
- 12.2 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿申请人因此受到的损失。
- 12.3 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- 12.4 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。
- 12.5 如被保险人在宣告死亡后生还，身故保险金受益人应该在知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还我们已支付的保险金。

第十三条 诉讼时效

- 13.1 申请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。

第四部分 保险费的支付

第十四条 保险费的支付

- 14.1 您可选择适用于本附加合同的各种交费方式支付保险费。
- 14.2 如果约定分期支付保险费，您支付首期保险费后，应当按照保险单所载明的交费频率定期支付后续各期保险费。

第十五条 宽限期

- 15.1 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除非本附加合同另有约定，如果您超过约定支付日未足额支付当期保险费，自保险费约定支付日的 24 时起 60 日为宽限期。
- 15.2 被保险人在宽限期内发生保险事故的，我们会按照本附加合同约定给付保险金，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
- 15.3 除非本附加合同另有约定，如果您在宽限期届满时仍未足额支付当期保险费，则本附加合同自宽限期届满当日的 24 时起效力终止。

第五部分 合同解除

- 第十六条 合同终止**
- 16.1 发生下列情形之一，本附加合同即行终止：
 (1) 您于本附加合同的保险期间内按约定申请解除本附加合同；
 (2) 主合同解除或终止；
 (3) 被保险人年满 65 周岁后的首个保险单周年日；
 (4) 本附加合同因法律规定或本附加合同约定的其他情况而终止。
- 第十七条 您解除合同的
 手续及风险**
- 17.1 您可以申请解除本附加合同。如您申请解除，请向我们提出保险合同终止申请并提供下列资料：
 (1) 保险合同；
 (2) 您的有效身份证件。
- 17.2 如您在本附加合同约定的犹豫期内申请解除本附加合同，自我们收到您的保险合同终止申请时起，本附加合同解除，**我们自本附加合同生效日起自始不承担保险责任**，并将自收到您的保险合同终止申请之日起 30 日内无息退还已收保险费。
- 17.3 如您在本附加合同约定的犹豫期后申请解除本附加合同，自我们收到您的保险合同终止申请时起，本附加合同解除。我们自收到您的保险合同终止申请之日起 30 日内，按照本附加合同约定向您退还本附加合同的**现金价值**。
- 17.4 **您犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。**

第六部分 其他需要关注的事项

- 第十八条 明确说明与如实告知**
- 18.1 订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。
- 18.2 对本附加合同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，该条款不产生效力。
- 18.3 我们在订立本附加合同时，就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 18.4 **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，我们有权解除本附加合同。**
- 18.5 **如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**
- 18.6 **除法律另有规定外，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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**
- 18.7 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，我们承担给付保险金的责任。
- 18.8 本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。自本附加合同成立或者恢复效力之日起超过 2 年的，我们的解除合同权将受到《保险法》及相关法规的限制；发生保险事

故的，我们将根据《保险法》及相关法规的规定承担给付保险金的责任。

- 第十九条 年龄及性别错误** 19.1 您在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及性别在投保单上填明，如果发生错误应按照下列方式办理：
- 19.1.1 **您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本附加合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除合同。**对于解除本附加合同的，本附加合同自解除之日起终止，我们向您退还本附加合同终止时的现金价值。对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过 2 年的，我们的合同解除权将受到《保险法》及相关法规的限制；发生保险事故的，我们将根据《保险法》及相关法规的规定承担给付保险金的责任。我们在合同订立时已经知道您申报的被保险人年龄或性别不真实的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 19.1.2 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，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费与应付保险费的比例给付。
- 19.1.3 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，我们会将多收的保险费退还给您。
- 第二十条 联系方式变更** 20.1 您的住所、通讯地址或电话等联系方式发生变更时，应及时以书面或双方认可的其他形式通知我们。否则，我们将按本附加合同所载的通讯地址发送有关通知，并视为已送达。
- 第二十一条 保险合同内容的变更** 21.1 在本附加合同保险期间内，除法律另有规定或本附加合同另行约定外，经您和我们协商同意，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订变更的书面协议。
- 第二十二条 争议处理** 22.1 如果在履行本附加合同过程中发生任何争议，当事人应首先通过协商解决，若双方协商不成，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)因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交当事人约定的仲裁机构仲裁；
- (2)因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的法院起诉。
- 第二十三条 法律适用** 23.1 本附加合同受中华人民共和国的法律管辖，任何与之冲突的部分都将作相应的修改。

第七部分 释义条款

第二十四条 释义

- 24.1 犹豫期：您收到本附加合同之日起的十五日内（含第十五日）。
- 24.2 保险事故：本附加合同约定的保险责任范围内的事故。
- 24.3 周岁：是指以户籍证明或其它法定的身份证明中记载的出生时间为标准计算的年龄（不足一年不计）。
- 24.4 意外伤害事故：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。**此类意外伤害事故不包括无明确外来意外伤害原因导致的后果，如过敏（见释义）、原发性感染（见释义）、细菌性食物中毒、猝死（见释义）等。**
- 24.5 住院：是指被保险人因疾病或意外伤害事故而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入、出院手续。**但不包括：**
- （1）被保险人入住门、急诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非诊疗需要，离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院医疗承担保险金给付责任。不合理的住院指被保险人未达到住院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按照当地卫生部门制定的《病种质量管理标准》；
- （2）被保险人在特需病房、外宾病房、国际医疗中心、VIP 部或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
- （3）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- （4）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- （5）被保险人住院体检。
- 24.6 因同一原因住院：若被保险人因同一疾病或意外伤害事故需间歇性入住医院治疗，并且前次出院与后次入院日期间隔未达 90 天，则视为同一原因住院。
- 24.7 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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 24.8 手术：指被保险人被麻醉后，医生切开被保险人皮肤或黏膜，借助手术器械或设备实施的切除或修补病变组织或器官、矫正错位、植入外来物、改变器官结构的治疗，包括经导管或经内窥镜进行的治疗操作；但下列内容不在保障范围内：
- （1）以手术为名称但无需切开皮肤或黏膜的治疗，包括放射治疗术、体外碎石术、骨折复位术、牵引治疗术等；
- （2）穿刺治疗及穿刺引流治疗，包括胸腔穿刺、腹腔穿刺、心包穿刺、血肿穿刺等以抽取或引流气胸、胸水、腹水、心包积液、血肿或脑脊液的治疗；
- （3）以诊断为目的的创伤性检查，包括活组织检查、造影术、显影剂或示踪剂的注射等；
- （4）非意外伤害所致的**康复性手术（见释义）**。
- 24.9 精神或行为障碍：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（ICD10）》为准。

- 24.10 既往症：指被保险人在本附加合同生效前已经患有的已知或应该知道的疾病、症状、损伤。
- 24.11 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。
- 24.12 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、变形和染色体异常。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》（ICD-10）确定。
- 24.13 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。
- 24.14 毒品：是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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
- 24.15 潜水：是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。
- 24.16 攀岩：是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 24.17 探险：是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见的原始森林等活动。
- 24.18 特技：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊活动。
- 24.19 酒后驾驶：是指经检测或鉴定，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。
- 24.20 无合法有效驾驶证驾驶：是指下列情形之一：
 (1) 没有取得驾驶资格；
 (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。
 (5) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 24.21 无有效行驶证：是指下列情形之一：
 (1) 没有机动车行驶证或已被依法注销登记；
 (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；
 (3) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中。
- 24.22 战争：是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张，民族主义，种族，宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。
- 24.23 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计算公式为：本附加合同的当期已支付保险费×93.75%×（1-当期已支付保险费对应的已经过保障期间日数/当期已支付保险费对应的保障期间总日数）。已经过保障期间日数不足一天的，按一天计算。
- 24.24 有效身份证件：是指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

- 24.25 国家卫生行政部门认定的医疗机构，即我们认可的医院：是指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，**但不包括精神病专科医院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。**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，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。**若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。**
- 24.26 过敏：指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，以医院诊断为准。
- 24.27 原发性感染：指不继发于其他意外伤害事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。
- 24.28 猝死：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后较短时间内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。
- 24.29 康复性手术：指被保险人接受康复治疗中包括的手术治疗。

-----以下空白-----