

中原农业保险股份有限公司
个人定额给付医疗保险（互联网专属）条款

注册号：C00019532512022082626453

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本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对被保险人有保险利益的其他人。

第三条 本合同的被保险人应为能正常工作、正常生活、符合**保险人**（释义一）健康告知要求和投保年龄范围的自然人。健康告知要求和投保年龄范围由保险人拟定，投保人根据被保险人的实际情况如实告知并确认。

第四条 除另有约定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（释义二）事故或自保险期间开始之日起经过本合同约定的**等待期**（释义三）后罹患疾病，在**保险人认可的医院**（释义四）以参加**社会基本医疗保险**（释义五）身份接受治疗，对于被保险人发生的下列**社会基本医疗保险统筹基金支付范围内**（释义六）的医疗费用，在经**社会基本医疗保险、政府主办补充医疗保险**（释义七）结算补偿（如未触发政府主办补充医疗保险，则仅需经**社会基本医疗保险**结算补偿）后，剩余的需个人自付的部分累计金额达到保险合同载明的约定金额时，保险人按照保险合同载明的保险金额给付保险金，本保险合同终止。

（一）住院医疗费用

指被保险人经**保险人认可的医院**医生诊断必须接受**住院**（释义八）治疗，在被保险人接受住院治疗期间实际发生的、必需且合理（释义九）的，被保险人参保的**社会基本医疗保险统筹基金支付范围内的住院医疗费用**。

除另有约定外，被保险人在保险期间内接受上述住院治疗，到本合同保险期间届满时，被保险人未结束**当次住院**（释义十）治疗的，对于保险期间届满后至出院（**至多不超过本合同保险期间届满之日起第三十日二十四时**）期间发生的必需且合理的住院医疗费用中符合上述条件的部分仍可计入个人自付的医疗费用累计金额。如本合同保险期间届满之日起第三十日仍未结束当次住院治疗的，自第三十一日起发生的住院医疗费用保险人不再承担保险责任。

（二）特殊门诊医疗费用

指被保险人在**保险人认可的医院**接受**特殊门诊**（不含特需门诊）治疗时，被保险人实际发生的、必需且合理的、被保险人参保的**社会基本医疗保险统筹基金支付范围内的下述特殊门诊医疗费用**：

（1）门诊肾透析费用；

(2) 门诊恶性肿瘤—重度（释义十一）治疗费，指为治疗恶性肿瘤——重度而采用的化学疗法（释义十二）、放射疗法（释义十三）、肿瘤免疫疗法（释义十四）、肿瘤内分泌疗法（释义十五）、肿瘤靶向疗法（释义十六）五种疗法的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费用。

对于被保险人发生的上述住院医疗费用或特殊门诊医疗费用，如当次就医未经社会基本医疗保险结算，或未达基本医保起付线基本医保结算金额为0，则该次医疗费用不计入个人自付的医疗费用累计金额。

责任免除

第六条 因下列任何情形之一导致被保险人发生的医疗费用支出或被保险人诊疗过程中发生的如下列明的医疗费用，不计入个人自付的医疗费用累计金额，保险人不承担保险金给付责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- (二) 被保险人故意自杀、自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被政府依法拘禁或入狱期间伤病；
- (四) 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；
- (五) 被保险人醉酒（释义十七）；被保险人服用、吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；
- (六) 被保险人酒后驾驶（释义十八）、无有效驾驶证（释义十九）驾驶或者驾驶无有效行驶证（释义二十）的机动车辆；
- (七) 被保险人在本保险合同生效前已罹患的疾病或其并发症（释义二十一）、生理缺陷或残疾；被保险人在等待期内确诊的疾病或在等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；投保本保险前经医生诊断疑似在等待期后确诊的疾病；保险合同中特别约定的除外疾病（但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外）；
- (八) 被保险人所患性病，精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病确定），遗传性疾病（释义二十二），先天性畸形、变形或染色体异常（释义二十三）（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义二十四）；
- (九) 试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；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，以及上述治疗、药品或药物导致的后续医疗费用；所有基因疗法（释义二十五）和细胞免疫疗法（释义二十六）造成的医疗费用；
- (十) 各类医疗鉴定、检测费用，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、遗传基因鉴定费用等；
- (十一) 因职业病（释义二十七）、医疗事故（释义二十八）导致的医疗费用；
- (十二) 被保险人在不符合本保险合同约定的医院就诊发生的医疗费用（以医疗费票

据载明信息为准)；未经医生处方自行进行治疗或购买药品产生的费用；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生所执业的医疗机构购买药品、医疗器械或医疗耗材产生的费用(以收费票据载明信息为准)；虽持有医生处方，但处方剂量超过30天部分的药品费用；滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用，各种维生素、矿物质等营养保健药品和食品；

(十三) 被保险人冒名住院、代诊(被保险人未到达医院就诊)、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)；本保险合同约定的必需且合理的医疗费用外的其它费用；被保险人支出的医疗费用中已由第三方赔偿的部分；

(十四) 被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩(含剖宫产)、避孕、节育(含绝育)、绝育后复通、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查及由以上原因导致的并发症，但因意外伤害导致的流产或分娩除外；

(十五) 因意外伤害以外的原因导致的牙科相关治疗，任何原因导致的种植牙治疗、牙齿整形、牙科保健(如洗牙等)；视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；肥胖症相关治疗及手术、整形及整形手术、美容或整容手术、矫形及矫形手术、变性手术、预防性手术(如预防性阑尾切除)及前述手术的并发症，但因意外伤害导致的整形及整形手术、矫形及矫形手术除外；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；健康体检、康复性治疗、休养或疗养、心理咨询、心理治疗、以捐献身体器官为目的的医疗行为、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；

(十六) 各种康复治疗器械、所有非处方医疗器械所产生的费用；安装、购买或维修残疾用具(如眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等)、矫形支具(如下肢支架、钢丝背心、手部功能支架及弹性牵引支架等)所产生的费用；除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工钢板、人工肾、人工食管、人工血管以外的人工器官(释义二十九)材料费、安装和置换等费用；

(十七) 当地社会基本医疗保险统筹基金不予支付的医疗费用；

(十八) 被保险人从事采矿(砂)业、地下作业、山洞作业、隧道作业、水上作业、高压电带电作业、5米以上高空作业、消防救援、缉毒、防暴等职业活动期间；被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；被保险人从事或参加高风险运动(释义三十)，如：潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、滑翔翼、热气球、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航航班机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔3500米以上的独立山峰、攀爬建筑物、跑酷、滑雪、滑冰(不包括室内场馆)、武术(释义三十一)、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技表演(含训练)(释义三十二)、替身表演(含训练)、探险(释义三十三)或考察活动(洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等)；

(十九) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染。

第七条 本保险条款其他条目中约定的不承担、免除或减少保险责任的部分，保险人也不负责赔偿。

第八条 其他不属于本保险合同责任范围内的损失、费用，保险人不负责赔偿。

保险金额

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第十条 本保险合同保险期间不超过一年，具体以保险合同载明的起讫时间为准。

本保险合同为非保证续保合同，保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，经保险人同意后缴纳保险费，并获得新的保险合同。

等待期

第十一条 除另有约定外，自保险期间开始之日起三十日内（含第三十日）为本保险合同的等待期。

因意外伤害触发保险责任的，无等待期。如为连续不间断续保的（同一被保险人连续在本保险人处投保本条款为基础的保险合同，保险期间衔接不中断），从第二期保险合同起的连续不间断续保保单合同无等待期。

若保险合同未连续不间断续保，则需重新适用等待期。

保险人义务

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 保险人收到保险金申请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保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金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。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付保险金数额不能确定的，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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第十五条 保险人按照本合同的约定，认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外，投保人应当在本合同成立时交清保险费。

第十七条 投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人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，保险人有权解除合同。

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，不承担给付保险金的责任，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，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

第十八条 投保人住址、通讯地址变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十九条 在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

投保人通过保险人同意或认可的网站、微信公众号等互联网渠道提出对本合同进行变更，视为投保人的书面申请，投保人向保险人在线提交的电子信息与书面形式具有相同的法律效力。

第二十条 被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保费（释义三十四）。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十一条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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（释义三十五）而导致的迟延。

保险金的申请与给付

第二十六条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单号；
- （三）保险金申请人（释义三十六）、被保险人的身份证明材料；
- （四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等；
- （五）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；

(六) 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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。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, 并提供监护人的身份证明等资料。

保险金申请人未能提供有关材料, 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。

第二十七条 被保险人遭受保险事故的, 保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人和有关医疗机构等进行调查和检查, 投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第二十八条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年, 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

第二十九条 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, 提交保险合同载明的仲裁机构仲裁。保险合同未载明仲裁机构或争议发生后未达成仲裁协议的, 可向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

本保险合同有关的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

第三十条 在本合同成立后, 投保人 can 以书面形式或双方认可的其它方式通知保险人解除合同, 但保险人已根据保险合同的约定给付保险金或保险合同存在尚未结案的理赔申请的, 投保人不得要求解除保险合同。

投保人解除本合同时, 应提供下列证明文件和资料:

- (一) 保险合同解除申请书;
- (二) 保险合同凭据;
- (三) 保险费交付凭证;
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同, 自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起, 本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还本合同的未到期净保费。

第三十一条 发生以下情况之一时, 本合同效力即时终止:

- (一) 保险期间届满;
- (二) 被保险人身故;
- (三) 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

第三十二条 保险人如停售该保险产品, 应为已购买产品的被保险人在保险期间内继续提供保障服务, 并按照相关规定通过官网、销售渠道、即时通讯等途径披露告知投保人、被保险人。披露的内容应包括产品停售的具体原因、具体时间, 以及后续服务措施等信息。

释义

第三十三条 本保险合同涉及下列术语时, 适用下列释义:

（一） 保险人

指中原农业保险股份有限公司。

（二） 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

（三） 等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。

在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

（四） 保险人认可的医院

除保险合同另有约定外，是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，且仅限于上述医院的普通部，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、A 级病房；

2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

3. 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

（五） 社会基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保险项目。

（六） 社会基本医疗保险统筹基金支付范围内

指符合当地社会基本医疗保险支付范围规定的医疗费用，除保险合同另有约定外，不包括以下费用：

1. 自费项目及药品；

2. 部分自费项目及药品中的个人负担部分；

3. 住院医疗费用中的起付线以下部分。

（七） 政府主办补充医疗保险

指城镇职工大额补充医疗保险、城乡居民大病补充医疗保险、公务员补充医疗保险等政府主办的对社会基本医疗保险进行补充的医疗保障项目。城镇职工大额补充医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保人参保所在地政府主管部门规定的名称为准。

（八） 住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入

出院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗）。**但不包括下列情况：**

1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会基本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，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；
6. 挂床住院及其他不合理的住院。**挂床住院**指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

（九）必需且合理

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。

（十）当次住院

指因疾病或意外发生的一次连续不间断的住院行为，以办理入院手续为当次住院的开始，以办理出院手续并结算住院费用为当次住院的结束。办理出院手续后再次办理入院手续的，无论是否同一家医院或同一原因住院，均视为另一次住院行为。

（十一）恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（释义五十一）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）（释义五十二）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9

（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在本合同保障范围内：

（1）ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

（2）TNM 分期（释义五十三）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（释义五十四）。

（3）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌。

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤。

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病。

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病。

（7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50$ HPF 和 ki-67 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

（十二）化学疗法

指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院专门科室进行的静脉注射化疗。本合同所指的化学疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

（十三）放射疗法

指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

（十四）肿瘤免疫疗法

指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤，抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

（十五）肿瘤内分泌疗法

指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

（十六）肿瘤靶向疗法

指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一

定特异性的载体,将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

(十七) 醉酒

指因饮酒而表现出运作不协调,意识紊乱、舌重口吃或其它不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定,如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等,则以上述法律文件、诊断书等为准。

(十八) 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。

(十九) 无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一者:

1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满;
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符;
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车,实习期内驾驶的机动车牵引挂车;
4. 持未按规定审验的驾驶证,以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车;
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证,驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书;
6. 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

(二十) 无有效行驶证

指下列情形之一:

1. 机动车被依法注销登记的;
2. 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具;
3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

(二十一) 并发症

指疾病在发展过程中偶然引起的另一种疾病或症状,且新引起的疾病或症状非医务人员的过失所致。

(二十二) 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。

（二十三）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》（ICD-10）确定。

（二十四）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。

（二十五）基因疗法

指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

（二十六）细胞免疫疗法

指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

（二十七）职业病

指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

（二十八）医疗事故

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

（二十九）人工器官

人工器官是指通过研究和模拟人体器官的结构和功能，用人工材料和电子技术制成部分或全部替代人体自然器官功能的机械装置和电子装置。当人体器官病损无法通过常规方法医治时，使用人工制造的器官通过补偿、修复或辅助取代或部分取代病损的自然器官，从而达到暂时或永久性地恢复身体某些器官主要功能的目的。

（三十）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。

（三十一）武术

指两人或者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。

（三十二）特技表演

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

(三十三) 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,而故意使自己置身其中的行为,如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

(三十四) 未到期净保费

除另有约定外,按下述公式计算未到期净保费:未到期净保费=净保费 \times [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。净保费=投保人已缴纳保险费 \times (1-费用比例),除另有约定外,费用比例为20%。

若本合同已发生保险金给付,未到期净保费为零。

(三十五) 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(三十六) 保险金申请人

指受益人或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。