

中原农业保险股份有限公司

医疗意外综合保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单（包含电子保单，下同）、保险凭证、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

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自然人。

第三条 除另有约定外，本合同的被保险人应为出生满 30 天（含）至 80 周岁（释义一）（含）的需要接受手术（含麻醉）（释义二、释义三）和其他诊疗护理操作，以及需要使用药品或医疗器械的自然人。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，投保人应为其监护人。父母为其未成年子女投保本保险的，因被保险人死亡给付的身故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。

第四条 投保人提出保险申请且保险人同意承保，本合同成立，保险人自本合同约定的生效之日起开始承担保险责任。

第五条 受益人

（一）身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为本合同的身故保险金受益人，并在保险单中载明。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，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。若未指定，本合同的身故保险金受益人为法定受益人。

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《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
2. 身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他身故保险金受益人的；
3. 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金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，推定身故保险金受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注。对因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。

投保人指定或者变更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者限制民事行为能力人的，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）其他保险金受益人

除另有约定外，本合同中除身故保险金以外的其他保险金受益人为被保险人本人。

受益人故意造成被保险人死亡、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。

保险责任

第六条 本合同的保险责任分为必选责任和可选责任。投保人可在投保必选责任的基础上选择投保可选责任，并在保险单中载明，但不能单独投保可选责任。**保险单中未载明的保险责任，不产生任何效力，保险人不承担保险金给付责任。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。**

（一）必选责任

手术（含麻醉）和诊疗护理意外身故保险金

在保险期间内，被保险人在**保险人认可的医院**（释义四）接受保险单载明的手术（含麻醉）和诊疗护理发生**医疗意外**（释义五），并因该医疗意外在保险合同约定的特定期间内（若保险合同未约定特定期间的，则视为在保险期间内）身故的，保险人按照手术（含麻醉）和诊疗护理意外身故保险金额给付相应的保险金，保险人对被保险人的保险责任终止。

被保险人身故前保险人已给付可选责任第 1 项约定的手术（含麻醉）和诊疗护理意外伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）可选责任

1. 手术（含麻醉）和诊疗护理意外伤残保险金

在保险期间内，被保险人在**保险人认可的医院**接受保险单载明的手术（含麻醉）和诊疗护理发生医疗意外，并因该医疗意外在保险合同约定的特定期间内造成**《医疗意外伤残给付表》**（释义六）中所列的伤残，保险人按照该伤残项目在《医疗意外伤残给付表》中对应的给付比例乘以保险金额给付手术（含麻醉）和诊疗护理意外伤残保险金。**保险人累计给付的意外伤残保险金额以保险单载明的被保险人手术（含麻醉）和诊疗护理意外伤残保险金额为限，累计给付金额达到伤残保险金额时，保险人对被保险人的该项保险责任终止。其中：**

（1）上述特定期间以保险合同约定为准；若保险合同中未载明的，则视为自手术（含麻醉）和诊疗护理实施之日起 180 日（含 180 日）以内；

（2）如被保险人的伤残在上述特定期间结束之时治疗仍未结束的，保险人按照上述特定期间结束之时当日被保险人的实际身体情况进行伤残评定，并据此给付手术（含麻醉）和诊疗护理意外伤残保险金；

（3）被保险人因同一次医疗意外导致 2 项以上（含 2 项）伤残的，保险人根据《医疗意外伤残给付表》中规定的多处伤残评定原则执行；如《医疗意外伤残给付表》未载明多处伤残评定原则的，保险人按照其中给付比例最高的伤残计算并给付手术（含麻醉）和诊疗护理意外伤残保险金。

2. 手术（含麻醉）和诊疗护理意外并发症（释义七）保险金

在保险期间内，被保险人在**保险人认可的医院**接受保险单载明的手术（含麻醉）和诊疗护理时发生并发症，并在保险合同约定的特定期间内达到**《医疗意外并发症给付表》**（释义八）中所描述的临床诊断标准，保险人按照该《医疗意外并发症给付表》中对应的保险金额给付手术（含麻醉）和诊疗护理意外并发症保险金。**保险人累计给付的并发症保险金额以保险单载明的被保险人手术（含麻醉）和诊疗护理意外并发症保险金额为限，累计给付金额达到并发症保险金额时，保险人对被保险人的该项保险责任终止。其中：**

（1）上述特定期间以保险合同约定为准；若保险合同中未载明的，则视为自手术（含麻醉）和诊疗护理实施之时起 30 日（含 30 日）以内；

(2) 被保险人在同一次医疗意外中出现 2 项以上（含 2 项）并发症的，保险人给付各项并发症对应的保险金之和，但不超过保险单载明的手术（含麻醉）和诊疗护理意外并发症保险金额。

3. 手术（含麻醉）和诊疗护理意外非预见性二次手术保险金

在保险期间内，被保险人在保险人认可的医院接受保险单载明的手术（含麻醉）和诊疗护理后，由于发生相关并发症，在保险期间内接受**非预见性二次手术**（释义九），保险人按照保险合同载明的手术（含麻醉）和诊疗护理意外非预见性二次手术保险金额给付保险金，保险人对被保险人的该项保险责任终止。

4. 手术（含麻醉）和诊疗护理意外重症监护津贴保险金

在保险期间内，被保险人在保险人认可的医院接受保险单载明的手术（含麻醉）和诊疗护理时发生医疗意外，并因该医疗意外经医生诊断必须入住**重症监护病房**（释义十）进行治疗，当被保险人的保险期间内**实际入住重症监护病房日数**（释义十一）超过本合同约定的免赔日数后，保险人按照以下公式给付手术（含麻醉）和诊疗护理意外重症监护津贴保险金，保险人对被保险人的该项保险责任终止。

重症监护津贴保险金=（实际入住重症监护病房日数-免赔日数）×每日重症监护津贴金额；

当被保险人的实际入住重症监护病房日数少于或等于免赔日数时，保险人不给付保险金。

每日重症监护津贴金额、免赔日数由投保人和保险人协商约定，并在保险单中载明。

在保险期间内，保险人累计承担的手术（含麻醉）和诊疗护理意外重症监护津贴给付日数不超过 60 日（含 60 日）。当累计承担的给付日数达到 60 日时，保险人对被保险人的该项保险责任终止。

5. 药品不良反应/医疗器械不良事件医疗意外保险金

在保险期间内，被保险人使用本合同约定范围的**药品**（释义十二）或**医疗器械**（释义十三）造成人身损害，对于初次发生的且经药品监督管理部门及其指定机构认定属于本合同约定的**药品不良反应**（释义十四）或**医疗器械不良事件**（释义十五）导致的，保险人按照保险合同载明的药品不良反应/医疗器械不良事件医疗意外保险金额及相应的赔付比例给付保险金，保险人对被保险人的该项保险责任终止。

责任免除

第七条 因下列原因或情形之一，造成被保险人身故、伤残、发生并发症、进行二次手术、入住重症监护病房或导致药品不良反应/医疗器械不良事件的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人的故意行为，或被保险人故意自伤或自杀；
- （二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人或其家属原因未按要求配合检查、治疗；或因自身原因延误检查、治疗；
- （四）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- （五）出于治疗目的，手术本身必须对被保险人身体的组织、器官或肢体（释义十六）进行破坏所造成的残疾、器官组织缺失或功能障碍；
- （六）被保险人输血感染（医疗机构或医护人员无过错输血感染除外）；
- （七）被保险人受酒精、毒品（释义十七）、管制药物的影响，但遵医嘱接受麻醉药物的情形不在此限；

(八) 被保险人进行门诊手术、急诊手术、非本保险期间内手术或在非本合同约定的住院医院进行手术；

(九) 被保险人发生非本合同约定的治疗行为；

(十) 被保险人在保险合同生效前已开始接受的手术（含麻醉）和诊疗护理（以实际的行为发生为准）；

(十一) 被保险人在中华人民共和国境外（包括香港、澳门特别行政区以及台湾地区）住院接受手术或诊疗护理；

(十二) 被保险人存在精神和行为障碍（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》第十次修订版（ICD-10）（释义十八）为准）或者患有癫痫；

(十三) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义十九）；

(十四) 遗传性疾病（释义二十），先天性畸形、变形或染色体异常（释义二十一）；

(十五) 核爆炸、核辐射、核污染、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(十六) 被保险人因下列原因之一导致的药品不良反应/医疗器械不良事件医疗意外，保险人不承担给付药品不良反应/医疗器械不良事件医疗意外保险金的责任：

1. 被保险人不符合适应症，或存在禁忌症等条件错误使用药品或医疗器械；

2. 被保险人未遵医嘱，或未按照药品或医疗器械的说明书使用药物或医疗器械；

3. 被保险人所用药品或医疗器械的临床试验、生产、进口或销售未获得国家相关行政主管部门的批准或许可；

4. 被保险人所用药品或医疗器械已超过保质期；

5. 被保险人使用假冒伪劣或存在质量缺陷、不合格的药品或医疗器械；

6. 被保险人在保险合同生效前已经出现因使用药品和医疗器械导致的药品不良反应或医疗器械不良事件。

第八条 存在以下情形之一的，保险人不承担给付对应保险责任项下保险金的责任：

(一) 被保险人根据医疗机构治疗计划安排而进行的二次手术的，保险人不承担给付手术（含麻醉）和诊疗护理意外非预见性二次手术保险金的责任；

(二) 被保险人在未发生符合本合同约定的医疗意外的情形下入住重症监护病房的，保险人不承担给付手术（含麻醉）和诊疗护理意外重症监护津贴保险金的责任；

第九条 其他不属于本合同责任范围内的责任，保险人不负责赔偿。

第十条 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，保险人也不承担给付保险金责任。

保险金额

第十一条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同被保险人的手术（含麻醉）和诊疗护理意外身故保险金额、手术（含麻醉）和诊疗护理意外伤残保险金额、手术（含麻醉）和诊疗护理意外并发症保险金额、手术（含麻醉）和诊疗护理意外非预见性二次手术保险金额、手术（含麻醉）和诊疗护理意外重症监护津贴保险金额、药品不良反应/医疗器械不良事件医疗意外保险金额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间与不保证续保

第十二条 本合同的保险期间由投保人在投保时与保险人约定，最长不超过一年，具体以保险单上载明的起讫时间为准。

第十三条 本合同为非保证续保合同。本合同保险期间届满前，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险期间届满时，本产品统一停售的，保险人将不再接受对本产品投保申请。

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 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本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受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本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三日内向被保险人或受益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的请求和有关证明、资料之日起六十日内，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，支付相应的差额。

第十七条 保险人按照本合同的约定，认为**保险金申请人**（释义二十二）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

第十八条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清全部保险费。

第十九条 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。

第二十条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式或双方认可的其它形式通知保险人。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。

第二十一条 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、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。

第二十二条 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（释义二十三）。

(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。

第二十三条 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**（释义二十四）而导致的迟延。

保险金的申请与给付

第二十四条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。

(一) 手术（含麻醉）和诊疗护理意外（含身故、伤残、并发症、非预见性二次手术、重症监护津贴）保险责任

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单号或其他有效保险凭证；
3. 保险金申请人、被保险人及受益人的**有效身份证件**（释义二十五）；
4. 被保险人的重要医疗记录资料，包括但不限于医学证明、出院小结、病历、医学诊断书、手术同意书、手术记录单、护理记录单、病理资料、检查报告、医疗费用凭证等；
5. 保险人认可的医院或具有司法鉴定资质的机构出具的事故证明；
6. 身故：被保险人就诊医院出具的死亡证明；
7. 伤残：司法部门、保险人认可的医院或具有司法鉴定资质的机构出具的伤残程度鉴定诊断书；
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，并需要提供监护人的身份证明等资料。

(二) 药品不良反应/医疗器械不良事件医疗意外保险责任

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单号或其他有效保险凭证；
3. 保险金申请人、被保险人及受益人的有效身份证件；
4. 具备司法鉴定资质的机构出具的司法鉴定书或经当地药品监督管理等相关行政部门及其指定机构认定属于药品不良反应/医疗器械不良事件的鉴定证明材料，或者向当地药品监督管理等相关行政部门及其指定机构进行报告并纳入药品不良反应/医疗器械不良事件监测报告系统的相关证明材料；

5. 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；

6. 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。

第二十五条 保险人按照本合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。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，保险人不承担给付保险金的责任。

争议处理和法律适用

第二十六条 因履行本合同发生的争议，可以从下列两种解决方式中选择一种，投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单中载明：

(一) 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；

(二) 由当事人协商解决，协商不成的，依法向中华人民共和国(不包括港澳台地区)人民法院起诉。

第二十七条 本合同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)。

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。

其他事项

第二十九条 在本合同成立后，投保人可以书面形式或双方认可的其它方式通知保险人解除合同。投保人通过保险人同意或认可的网站、公众号等互联网渠道提出对本合同进行解除合同，视为投保人书面申请。保险人已根据本合同的约定给付保险金或本合同存在尚未结案或撤销的理赔申请的，或被保险人在保险期间内已发生本合同约定的治疗行为的，投保人不得要求解除本合同。

投保人至保险人营业网点现场申请解除本合同时，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三十日内退还本合同的未到期净保费。

第三十条 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。

释义

第三十一条 除保险合同另有约定外，本合同涉及以下术语时，使用下列释义：

(一) 周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。

(二) 手术

指有相应手术等级资质的医院及其医务人员使用手术器械在人体局部进行操作，以去除病变组织、修复损伤、移植组织或器官、植入医疗器械、缓解病痛、改善机体功能或形态等为目的的诊断或者治疗措施。

(三) 麻醉

指用药物或针刺使肌体全部或部分暂时丧失知觉消除疼痛、保障病人安全、创造良好的手术条件而采取的各种方法。

(四) 保险人认可的医院

除另有约定外，指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门以及台湾地区）的经国家卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医疗机构。该医院或医疗机构必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

(五) 医疗意外

指实施手术（含麻醉）和诊疗护理过程中发生的、不能归责于医疗机构或医护人员责任的，难以预料和防范的，且直接造成被保险人身故、伤残等不良后果，包括但不限于以下情况：

1. 由于被保险人病情有异常或体质特殊性而产生的不良后果；
2. 在现有医学科学技术条件下，发生无法预料或不能防范的不良后果；
3. 无过错输血感染造成不良后果；
4. 非医院原因导致的断电、断水或医疗设备突发性障碍造成不良后果。

(六) 《医疗意外伤残给付表》

除另有约定外，本合同适用的《医疗意外伤残给付表》参照《人身保险伤残评定标准及代码》，如发生伤残，伤残的评定以该标准为准。

《人身保险伤残评定标准及代码》是指由原中国保险监督管理委员会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发〔2014〕6 号、标准编号JR/T0083-2013）。如该标准重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

投保人和保险人也可以约定其他与被保险人接受的手术（含麻醉）和诊疗护理类型相关的伤残评定和保险金给付方式，并在保险合同的《医疗意外伤残给付表》中载明。

(七) 并发症

指与主要诊断存在因果关系，主要诊断直接引起的病症。

(八) 医疗意外并发症给付表

指投保人和保险人双方约定与被保险人接受的手术（含麻醉）和诊疗护理类型相关的《医疗意外并发症给付表》，列出相关并发症的类型、临床诊断标准、给付方式和特定期间等内容，并将该《医疗意外并发症给付表》在保险合同中载明。

(九) 非预见性二次手术

指因被保险人病情发展或出现严重手术后并发症而进行的计划外再次手术。

(十) 重症监护病房

指医院内对因各种原因导致一个或多个器官与系统功能障碍危及生命或具有潜在高危因素的患者，及时提供医学监护和救治技术的病房，配备重症监护专科医生和护士，并设有固定的监护及复苏抢救设备，例如：心脏除颤机、人工呼吸机、紧急药物，作生命体征如心率、血压持续监测等，提供 24 小时持续的监护、护理和治疗。

(十一) 实际入住重症监护病房日数

指被保险人入住保险人认可的医院重症监护病房实际的治疗日数，**实际入住重症监护病房满二十四小时为一日。**

(十二) 药品

指用于预防、治疗、诊断人的疾病，有目的地调节人的生理机能并规定有适应症或者功能主治、用法和用量的物质，包括中药、化学药和生物制品等。

(十三) 医疗器械

指直接或者间接用于人体的仪器、设备、器具、体外诊断试剂及校准物、材料以及其他类似或者相关的物品，包括所需要的计算机软件；**其效用主要通过物理等方式获得，不是通过药理学、免疫学或者代谢的方式获得，或者虽然有这些方式参与但是只起辅助作用；**其目的是：

1. 疾病的诊断、预防、监护、治疗或者缓解；
2. 损伤的诊断、监护、治疗、缓解或者功能补偿；
3. 生理结构或者生理过程的检验、替代、调节或者支持；
4. 生命的支持或者维持；
5. 妊娠控制；
6. 通过对来自人体的样本进行检查，为医疗或者诊断目的提供信息。

(十四) 药品不良反应

指合格药品在正常用法用量下出现的与用药目的无关的有害反应。严重药品不良反应，是指因使用药品引起以下损害情形之一的反应：

1. 导致死亡；危及生命；
2. 致癌、致畸、致出生缺陷；
3. 导致显著的或者永久的人体伤残或者器官功能的损伤；
4. 导致住院或者住院时间延长；
5. 导致其他重要医学事件，如不进行治疗可能出现上述所列情况的。

(十五) 医疗器械不良事件

指已上市的医疗器械，在正常使用情况下发生的，导致或者可能导致人体伤害的各种有害事件。严重医疗器械不良事件是指造成死亡或严重伤害的医疗器械不良事件。严重伤害是指有下列情况之一者：

1. 危及生命；
2. 导致机体功能的永久性伤害或者机体结构的永久性损伤；
3. 必须采取医疗措施才能避免上述永久性伤害或者损伤。

(十六) 肢体

指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

(十七) 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。

（十八）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）

是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订版《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，ICD-10 是该分类第 10 次修订本的简称。

（十九）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。

（二十）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。

（二十一）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。

（二十二）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。

（二十三）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×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]。已生效天数不足一天的按一天计算。净保费=投保人已缴纳保险费×(1-费用比例)，除另有约定外，费用比例为 30%。

若本合同已发生保险金给付，未到期净保费为零。

（二十四）不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

（二十五）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、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。