

# 众惠财产相互保险社

## 定额给付医疗保险 A 款（互联网专属）条款

### 总则

#### 第一条 保险合同构成

本保险合同由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本保险合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、其他书面协议构成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

#### 第二条 保险人

本保险合同的保险人为众惠财产相互保险社（以下简称“本社”或“保险人”）。

#### 第三条 投保人

本保险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、对被保险人有保险利益的其他人、法人或非法人组织。

#### 第四条 被保险人

除本保险合同另有约定外，凡已经参加**基本医疗保险（释义一）**且符合本社承保条件的自然人可作为本保险合同的被保险人。

#### 第五条 受益人

除本保险合同另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

#### 第六条 保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害（释义二）**事故或在**等待期（释义三）**后因患**疾病（释义四）**，并在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）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（释义五）普通部或本社认可的医疗机构（释义六）接受治疗的，被保险人在医院治疗期间发生的必需且合理（释义七）的、符合被保险人参保的基本医疗保险范围内（释义八）医疗费用，经过基本医疗保险结算后，个人自付的医疗费用累计金额（以下简称“自付额”）达到本保险合同约定的金额，本社按照本保险合同约定的保险金额向该被保险人给付住院治疗津贴保险金，同时本社对该被保险人的保险责任终止。

本保险合同所指**医疗费用**包括下述1-4类费用：

##### 1. 住院医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受**住院（释义九）**治疗时，被保险人住院期间发生的需个人支付的、必需且合理的且符合被保险人参保的基本医疗保险范围内的住院医疗费用。

除本保险合同另有约定外，到本保险合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，因本次住院发生的最高不超过本保险合同满期日后30日内的、符合被保险人参保的基本医疗保险范围内的、且经过基本医疗保险结算后需个人自付的医疗费用，计入自付额。

##### 2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受特殊门诊（不含特需门诊）治疗时，被保险人发生的需个人支付的、必需且合理的且符合被保险人参保的基本医疗保险范围内的特殊门诊医疗费用，包括：

- （1）门诊肾透析费；
- （2）化学疗法（释义十）、放射疗法（释义十一）、肿瘤免疫疗法（释义十二）、肿瘤内分泌疗法（释义十三）、肿瘤靶向疗法（释义十四）的治疗费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

### 3. 门诊手术医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人发生的需个人支付的、必需且合理的且符合被保险人参保的基本医疗保险范围内的门诊手术费用。

### 4. 住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门（急）诊治疗时，被保险人发生的需个人支付的、必需且合理的且符合被保险人参保的基本医疗保险范围内的门（急）诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

对于被保险人发生的医疗费用，如未经基本医疗保险结算，则该医疗费用不计入自付额。

## 第七条 健康管理服务

在保险期间内，保险人或保险人委托的服务机构可以为被保险人提供健康咨询、慢病管理、就医服务等健康管理服务，具体服务内容详见《健康管理服务手册》（释义十五）。是否包含健康管理服务由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，未在保险单中载明的不产生任何效力。

## 责任免除

**第八条 因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，本社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）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人故意或重大过失自致伤害，或因被保险人挑衅、寻衅滋事或其他故意行为等可归咎于被保险人的原因而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- （五）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶（释义十六）或者驾驶无合法有效行驶证（释义十七）的机动车；
- （六）被保险人受酒精、管制药品或毒品的影响，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人在初次投保前或非续保前所患既往症（释义十八），及保险单与本保

险条款中特别约定的除外疾病引起的相关费用，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；等待期内出现的疾病或等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；

（八）被保险人在不符合本保险合同约定的医院或医疗机构就诊发生的医疗费用；未经医生处方自行购买的药品；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构（以收费票据载明的医疗机构信息为准）购买的药品、医疗器械或医疗耗材；虽持有医生处方，但处方剂量超过30天以上部分的药品；被保险人发生的不符合本保险合同约定的门诊（急）诊费用；

（九）被保险人患精神性疾病、遗传性疾病（释义十九），先天性畸形、变形或染色体异常（释义二十）（依据世界卫生组织《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）；

（十）肥胖症相关手术、整形手术、美容或整容手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除等）及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；

（十一）被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕以及由以上原因导致的并发症；

（十二）牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；

（十三）被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；因获得或使用眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具产生的费用；因实施包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗等产生的费用；

（十四）被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技期间；被保险人从事潜水、跳伞、攀岩（释义二十一）、探险（释义二十二）、驾驶滑翔机或滑翔伞、武术、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极等高风险运动（释义二十三）和活动期间；

（十五）未经科学或医学认可的实验性或研究性治疗，未获得国务院药品监督管理部门许可或批准上市的治疗方法或药品药物，上述治疗费用及其产生的后果所继发的费用不属于保障范围；

（十六）被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）（释义二十四）；

（十七）战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖活动；

（十八）核爆炸、核辐射或者核污染；

（十九）凡涉及门诊费用，本社的保险责任范围均不包括为排队挂号、提升病房等级等额外支付的费用。

### 保险金额

**第九条** 本保险合同的保险金额、自付额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

### 保险期间

**第十条** 本保险合同的保险期间为一年，以保单起始时间为准。

### 续保

**第十一一条 本保险合同不保证续保。本保险合同保险期间不超过一年，保险期间届满，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。**

### **保险人义务**

#### **第十二条 明确说明义务**

订立保险合同，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 签发保险单义务**

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者其他保险凭证。

#### **第十四条 补充索赔证明和资料的通知义务**

保险人按照合同的约定，认为保险金申请人（释义二十五）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保险金申请人补充提供。

#### **第十五条 核定、赔付义务**

保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但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者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，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者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

#### **第十六条 先行赔付义务**

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，对其给付保险金的数额不能确定的，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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

### **投保人、被保险人义务**

#### **第十七条 交付保险费义务**

本保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，保险合同不生效，对保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，保险合同不生效，对保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补

缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的剩余各期的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期未补缴当期应缴保险费，本保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

### 第十八条 如实告知义务

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

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。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

### 第十九条 住所或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。

### 第二十条 职业或工种变更通知义务

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类不在承保职业范围（释义二十六）内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期净保险费（释义二十七）。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类不在承保职业范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，保险人对该被保险人所负保险责任终止，并退还未满期净保险费。

### 第二十一条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，按照法定身份证件登记的出生日期所计算出的周岁（释义二十八）年龄为准，本保险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保险合同约定的年龄限制的，保险人有权终止对该被保险人的保险责任，但向投保人退还保险责任终止时该被保险人对应的本保险合同的未满期净保险费。

（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。

## 第二十二条 被保险人员变动通知义务

（一）在保险期间内，投保人因人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

（二）被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收保险费。

（三）被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还未满期净保险费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期净保险费。

## 第二十三条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，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（释义二十九）而导致的迟延。

## 保险金申请

### 第二十四条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

- （一）理赔申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；
- （四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于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、医疗费用单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
- （五）其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；
- （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；
- （七）保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
- （八）受益人或者继承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。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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。

### 争议处理和法律适用

#### 第二十五条 争议处理

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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的中华人民共和国人民法院提起诉讼。

#### 第二十六条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

### 保险合同的解除、终止

#### 第二十七条 保险合同解除

保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，保险人应当无息退还已缴纳保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到保险合同解除申请材料之日起次日零时起，本保险合同的效力终止。保险人退还本保险合同的未满期净保险费。

若本保险合同已发生保险金给付，未满期净保险费为零。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同变更申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）投保人身份证明。

#### 第二十八条 保险合同的自动终止

发生下列情形时，本保险合同自动终止：

- （一）保险合同期满；
- （二）因本保险合同其他条款所约定的情况而终止效力。

被保险人在其保险期间内身故，或者被保险人的保险期间届满，保险人对该被保险人的保险责任终止。

### 释义

**一、基本医疗保险：**基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城镇居民大额医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助和城乡居民大病保险等政府举办的基本医疗保障项目。大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以当地基本医疗保险主管部门规定的名称为准。其中，当地指被保险人的基本医疗保险参保所属地。

**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：**指自本保险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由本社和投保人在投保时约定并在保险合同上载明，最长不超过90天，续保不计算等待期。在等待期内发生保险事故的，本社不承担给付保险金的责任。

**四、疾病：**是指本保险合同签发之日起，经等待期后被保险人所患疾病或症状，但不包括本保险合同生效前、等待期内已接受或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何疾病或症状。

**五、医院：**指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）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普通部，但不包括主要作为体检、诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。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住院提供医疗及护理服务。

**六、认可的医疗机构：**指本社在承保时与投保人约定的医疗机构，具体医疗机构名单将在产品销售页面或投保文件中展示，本社保留对上述名单进行变更的权力。

**七、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：**指医疗费用同时符合下列所有条件：

- 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。

**八、基本医疗保险范围内：**指符合当地基本医疗保险支付范围规定的医疗费用，不包括自费项目及药品以及部分自费项目及药品中的个人负担部分。

**九、住院：**是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。

**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，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；

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。

**十、化学疗法：**指针对于恶性肿瘤的化学治疗，简称化疗。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。本保险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

**十一、放射疗法：**指针对恶性肿瘤的放射治疗，简称放疗。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。本保险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。

**十二、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。本保险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。

**十三、肿瘤内分泌疗法：**指针对于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。本保险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。

**十四、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。本保险合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。

**十五、《健康管理服务手册》：**《健康管理服务手册》将在产品销售页面或投保文件中展示。

**十六、无合法有效驾驶证驾驶：**

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，以及在被暂扣、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。

**十七、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、无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或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。

**十八、既往症：**指在被保险人获得被保资格之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于以下情况：

1. 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

2. 被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

3. 被保险人获得被保资格前，已向医生寻求治疗或诊断，医生尚未明确诊断，且症状未完全消失；

4. 被保险人获得被保资格前已发生或存在的症状，虽未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通人士引起注意并因该症状在获得被保资格后寻求诊断、治疗或护理。

**十九、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、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。

**二十一、攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**二十二、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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

**二十三、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。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，冲浪，滑水，滑雪，滑冰，乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器，驾驶或乘坐滑翔翼，滑翔伞，跳伞或其他高空运动，攀岩运动，探险活动，武术，摔跤，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演（含训练），替身表演（含训练），驾驶卡丁车，赛马，赛艇，赛车，各种车辆表演（含训练），蹦极。

**二十四、感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）：**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。

**二十五、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。

**二十六、承保职业范围：**指属于《众惠财产相互保险社职业类别表》中1-4类职业或不属于《众惠财产相互保险社特殊职业分类表》所列职业，具体承保职业范围将在产品销售页面或投保文件中展示，本社保留对上述承保职业范围进行变更的权力。

**二十七、未满期净保险费：**指本保险合同所具有的最低现金价值，若保险费为一次性支付的：未满期净保险费=净保险费×(1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间天数，经过日期不足一日的按一日计算，净保险费=保险费×(1-退保费用率)，具体退保费用率在保险单中载明，个人业务退保费用率不超过35%，团体业务退保费用率不超过25%。

若保险费为分期支付的：未满期净保险费=当期净保险费×(1-m/n)，其中，m为当期已生效天数，n为当期天数，经过日期不足一日的按一日计算，当期净保险费=当期保险费×(1-退保费用率)，具体退保费用率在保险单中载明，个人业务退保费用率不超过35%，团体业务退保费用率不超过25%。

**二十八、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0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

**二十九、不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。