

## 国泰产险中老年意外伤害医疗保险至臻 A 款（互联网）条款

C00013332512026030379693

### 第一章 总则

#### 1 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单（包含电子保单）或其他保险凭证、批单等材料组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

本合同的销售渠道仅限于互联网销售。

#### 2 合同成立与生效

投保人提出保险申请，经保险人同意承保，本合同成立。

自本合同成立且投保人按照约定交付保险费后，本合同按照约定的时间开始生效。

#### 3 投保人、被保险人与受益人

与保险人订立本合同，并按照本合同约定负有支付保险费义务的人，可作为本合同的投保人。

除另有约定外，投保时年龄为 45（含）周岁（见释义）至 85（含）周岁、身体健康的投保人本人或其家庭成员，可作为本合同的被保险人。

投保人在与保险人订立本合同时，应当对被保险人具有保险利益。若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，投保人应为其监护人、配偶、父母、成年子女、与被保险人有抚养、赡养或扶养关系的家庭其他成员、近亲属。

除另有约定外，本合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

### 第二章 保障与免责内容

#### 4 保险责任

本合同设三项保险责任，由保险人选择其中一项或多项制订成保险方案。投保人投保的保险方案中包含的保险责任应以保险单中载明的为准，保险单中未载明的保险责任不生效，保险人不负责赔偿。

##### 4.1 意外住院医疗（含住院前后门急诊）

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害（见释义）事故，由此在指定医院（见释义）的普通部中接受住院（见释义）治疗，对于被保险人自该意外伤害事故发生之日起 180 日（含）

内因治疗该意外伤害事故实际产生且需个人支付的、合理且必要（见释义）的如下（4.1.1和4.1.2）医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例给付保险金：

#### 4.1.1 住院医疗费用

经诊断必须接受住院治疗时，产生的住院医疗费用。

在保险期间届满时，若被保险人的本次意外伤害住院治疗仍未结束且未重新投保本保险的，除另有约定外，保险人将继续承担因本次意外伤害住院产生的医疗费用至以下两个期限中的较早者截止：a) 本次住院出院之日止，且最长以保险期间届满次日起30日（含）为上限；b) 自意外伤害事故发生之日起第180日（含）止。

#### 4.1.2 住院前后门急诊医疗费用

经诊断必须接受住院治疗时，在住院当天及住院前1天、出院当天及出院后30天内，因与本次住院相同原因而接受门诊或急诊（以下简称“门急诊”）治疗时，产生的门急诊医疗费用。

若被保险人的门急诊医疗费用已符合“4.1.2 住院前后门急诊医疗费用”约定的给付条件，保险人按照“4.1.2 住院前后门急诊医疗费用”的约定给付保险金且不再承担“4.2 意外门急诊医疗”保险责任。

保险人累计给付的金额以约定的保险金额为上限，达到保险金额时本项保险责任终止。

### 4.2 意外门急诊医疗

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，由此在指定医院的普通部中接受门急诊治疗，对于被保险人自该意外伤害事故发生之日起180日（含）内因治疗该意外伤害事故实际产生且需个人支付的、合理且必要的门急诊医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例给付保险金。

在保险期间届满时，若被保险人的本次意外伤害门急诊治疗仍未结束且未重新投保本保险的，除另有约定外，保险人将继续承担因本次意外伤害门急诊产生的医疗费用至以下两个期限中的较早者截止：a) 自保险期间届满次日起第15日（含）止；b) 自意外伤害事故发生之日起第180日（含）止。

保险人累计给付的金额以约定的保险金额为上限，达到保险金额时本项保险责任终止。

### 4.3 意外骨折住院手术津贴

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故并导致骨折，自本次骨折发生之日起 180 日（含）内被保险人因治疗该骨折住院并施行骨折复位手术的，保险人按照约定的保险金额给付保险金，同时本项保险责任终止。

## 5 补偿原则和给付标准

本合同适用医疗费用补偿原则（不适用“4.3 意外骨折住院手术津贴”保险责任）。若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险（见释义）、政府主办补充医疗（见释义）、公费医疗（见释义）、工伤保险、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三方等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用在扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔偿。即意味着包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。除另有约定外，基本医疗保险个人账户部分支出的医疗费用视为个人支出，不属于被保险人从其他途径获得的医疗费用补偿，保险人不进行前述扣除。

除另有约定外，基本医疗保险以被保险人的参保地的相关规定及政策结算为准。

## 6 等待期

本合同中各项保险责任均无等待期。

## 7 责任免除

下列损失、费用和责任，或者在下列期间内、或因下列情形、或因下列原因导致的损失、费用和责任，保险人不承担保险责任：

- （1）非因意外伤害事故而发生的治疗；
- （2）未在指定医院就诊，或者在指定医院的特需部、VIP 部、国际部、国际医疗中心、康复科、康复中心、外宾医疗、干部病房、联合病房、联合医院等部门或科室就诊；
- （3）在本合同生效之前，被保险人已遭受意外伤害事故，并导致在本合同生效之后进行的治疗和康复；
- （4）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- （5）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；
- （6）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；
- （7）被保险人殴斗、醉酒（见释义）、主动吸食或注射毒品（见释义），违反规定使用麻醉或精神药品；

- (8) 被保险人未遵医嘱或未经医生建议自行进行的任何治疗；
- (9) 用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买康复性医疗器械（如眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器、人工耳蜗、血糖仪、按摩设备等）所产生的费用；
- (10) 因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、以捐献身体器官为目的的医疗行为、保健性或预防性治疗类项目发生的医疗费用；
- (11) 因治疗妊娠（含宫外孕）、流产、分娩、药物过敏、椎间盘突出症（膨出/突出/脱出/游离）而产生的医疗费用；
- (12) 病理性骨折（见释义），疲劳性骨折（见释义）；
- (13) 酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车辆；
- (14) 感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）期间，遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；精神和行为障碍（依照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）确定）；性病（见释义）；
- (15) 进行高风险活动（见释义）；
- (16) 各类医疗鉴定（见释义）、医疗意外（见释义）和医疗事故；
- (17) 核爆炸、核辐射或核污染，化学污染，战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；
- (18) 不属于保险责任约定范围的任何医疗费用。

## 8 其他责任免除条款

除本合同第7条“责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见本合同的第4条“保险责任”、第5条“补偿原则和给付标准”、第6条“等待期”、第10条“保险金额、免赔额和给付比例”、第12条“投保人、被保险人义务”、第13条“保险金的申请与给付”、第14条“合同的变更、解除和终止”、第16条“释义”中部分加粗文字标示的内容。

## 9 保险期间与不保证续保

本合同的保险期间，由投保人和保险人双方在订立本合同时约定，并在本合同中载明，最长为一年。

本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为一年（或不超过一年）。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，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。若本产品统一停售，保险人不再接受投保人重新投保本合同。

## 10 保险金额、免赔额和给付比例

### 10.1 保险金额

本合同中各项保险责任的保险金额，由投保人与保险人双方在订立本合同时约定，并在保险单中载明。

**保险金额**，是指在保险期间内，属于保险责任范围内的、应由保险人承担给付保险金责任的最高限额。

### 10.2 免赔额

本合同中各项保险责任的免赔额（如有），由投保人与保险人双方在订立本合同时约定，并在保险单中载明。

**免赔额**，是指在保险期间内，被保险人发生保险责任范围内的费用中须首先由被保险人自行承担、且本合同不予赔付的金额。

### 10.3 给付比例

对于本合同中各项保险责任，投保人和保险人双方在订立本合同时可以针对以下情形中的一种或多种约定相同或不同的给付比例，并在保险单中载明。

**参加或使用基本医疗保险情形：**a) 被保险人以参加基本医疗保险身份投保并且使用基本医疗保险结算；b) 被保险人以参加基本医疗保险身份投保但未使用基本医疗保险结算；c) 被保险人以未参加基本医疗保险身份投保。

除另有约定外，1) 若被保险人本年度已达到基本医疗保险规定的最高支付限额，并由此导致本年度的后续治疗费用无法继续获得基本医疗保险补偿的，2) 若被保险人已使用基本医疗保险结算，但基本医疗保险报销金额为零的，均不属于“已参加基本医疗保险但未使用基本医疗保险结算”的情形。

**给付比例**，是指保险人在扣除免赔额后在保险责任范围内给付的剩余部分医疗费用的百分比。

### 10.4 额度共用标准

保险人在制订保险方案时：

(1) 可以分别设置每一项保险责任单独适用的保险条件（包括保险金额、免赔额、给付比例），也可以为多项保险责任设置共同适用同一个保险条件；

(2) 可以为投保人的家庭成员分别设置单独适用的保险条件，也可以设置共同适用同一个保险条件；

具体保险条件的适用标准由投保人与保险人双方在订立本合同时约定，并在保险单中载明。

### 第三章 通用内容

#### 11 保险人义务

##### 11.1 提示和说明

订立本合同时，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本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立本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。

##### 11.2 保险单和保险凭证

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。

##### 11.3 索赔资料不完整通知

保险事故发生后，保险人认为被保险人或受益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、被保险人或受益人补充提供。

#### 12 投保人、被保险人义务

##### 12.1 交费义务

本合同保险费的支付方式分为一次性支付和分期支付，由投保人和保险人在订立本合同时约定，并在保险单中载明。

(1) 若投保人选择一次性支付保险费，应当在订立本合同时一次交清保险费。投保人未按照本合同约定的期限支付保险费的，本合同不生效。

(2) 若投保人选择分期支付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在本合同中载明保险费分期支付的周期。保险费分期支付应遵循平均分配的规则，即投保人支付的每期

保险费的金额应保持一致。投保人应在订立本合同时一次交清首期保险费，未按约定交纳首期保险费的，本合同不生效。

投保人在交清首期保险费后：若投保人未按照本合同约定的付款时间足额交纳当期保险费（非首期）的，保险人同意投保人在宽限期内补交，补交后本合同继续有效，且被保险人在宽限期内发生的保险事故，保险人仍将按照本合同的约定承担保险责任；若投保人未按照本合同约定的付款时间足额交纳当期保险费，且在宽限期内仍未足额补交当期保险费的，则本合同的保险期间自上一个交费周期结束时终止，保险期间终止后（包括宽限期内），被保险人发生的任何事故，保险人不承担给付保险金的责任。

除另有约定外，发生保险事故后，保险人依照本合同约定给付保险金的，保险人有权扣减或要求投保人补足保险期间内所有未交期间的保险费。投保人已交纳的保险费，与保险人扣减或投保人补足的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。

保险费交纳的宽限期，由投保人和保险人双方在订立本合同时约定，并在本合同中载明。

## 12.2 如实告知义务

订立本合同时，保险人就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约定的如实告知义务，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。

前款约定的合同解除权，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。

## 12.3 联系方式变更通知义务

投保人的联系方式发生变更，应及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按照本合同所载的最后联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

## 12.4 年龄的确定与错误处理

被保险人的投保年龄，应以法定身份证件登记的周岁年龄为准。**被保险人的投保年龄必须符合本合同中有关年龄的要求。**投保人在申请投保时，应如实填写被保险人的周岁年龄情况。若发生错误，保险人按照以下约定处理：

(1) 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投保年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费（见释义）。对于本合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

(2) 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。若已发生保险事故，保险人在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

(3) 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。

## 12.5 保险事故通知

发生保险事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，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（见释义）而导致的迟延。

## 13 保险金的申请与给付

### 13.1 保险金申请材料

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

(1) 保险金给付申请（书）。

(2) 保险金申请人、被保险人的有效身份证明。

(3) 符合保险责任约定范围的医疗机构出具的支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，**包括但不限于**医疗费用发票/收据（原件）、费用明细清单/账目、病历资料、入/出院记录（如包含住院的）、诊断证明、处方、医嘱单、病理检查报告、化验检查报告、医学影像检查资料等。



如被保险人在基本医疗保险经办机构、其他保险人或其他单位已经获得部分医疗费用赔偿，医疗费用收据原件已被赔付或报销单位留存，保险金申请人在提出索赔申请时，应向保险人提交医疗费用收据财务分割单或在医疗费用收据复印件上注明已赔付金额，并加盖赔付单位的财务章。

(4) 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

(5) 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。

### 13.2 保险金的给付

保险人收到保险金申请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十日内，履行给付保险金义务。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，应当支付相应的差额。

### 13.3 诉讼时效

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间以现行有效的《中华人民共和国保险法》中有关诉讼时效的规定为准，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 14 合同的变更、解除和终止

### 14.1 合同变更

在本合同有效期内，经投保人与保险人双方协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在保险单上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面的变更协议。

投保人通过保险人认可或同意的网站等互联网渠道申请变更本合同的，可视为投保人的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。

## 14.2 合同解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。投保人通过保险人认可或同意的网站等互联网渠道申请解除本合同的，可视为投保人的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。其中：

(1) 在本合同的生效日之前，投保人要求解除本合同的，自保险人接到本合同解除申请时起，本合同的效力终止，保险人应当全额退还已收取的保险费。

(2) 在本合同的生效日之后，可以设置一段时间的犹豫期，具体由投保人与保险人双方在订立本合同时约定，并在本合同中载明。

在犹豫期内，投保人要求解除本合同的，自保险人接到本合同解除申请时起，本合同的效力终止，保险人应当全额退还已收取的保险费。**投保人要求在犹豫期内解除本合同的，对于本合同解除前被保险人发生的保险事故，保险人将不承担任何保险责任，若保险人已经承担保险责任的，被保险人应当向保险人退还已经支付的保险金，投保人对被保险人退还保险金应承担连带责任。**

(3) 在本合同的保险期间内且犹豫期届满后，投保人要求解除本合同的，自保险人接到本合同解除申请时起，本合同的效力终止，保险人将向投保人退还未满期净保险费。

## 14.3 合同终止

发生下列任一情况的，本合同按如下约定时间终止：

- (1) 保险期间届满的，本合同自保险期间届满时起终止；
- (2) 本合同列明的其他合同解除或终止的情形，本合同按其约定予以终止。

## 15 争议处理和法律适用

### 15.1 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在本合同中约定从下列两种方式中选择一种：

(1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本合同发生的争议，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）具有管辖权的人民法院提起诉讼。

## 15.2 法律适用

本合同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）。

本合同的约定与《中华人民共和国保险法》等法律法规的规定相悖之处，以法律法规的规定为准；本合同未尽事宜，以《中华人民共和国保险法》等法律法规的规定为准。

## 第四章 释义

### 16 释义

本合同中出现下列名词时，将适用以下释义：

#### 16.1 周岁

指按合法的身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

#### 16.2 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致使身体受到的伤害。自然死亡、罹患疾病、猝死、自杀/自伤、高原反应、中暑均不属于意外伤害。

#### 16.3 指定医院

指经中华人民共和国国家卫生健康行政部门审核认定的二级及以上公立医院或保险人扩展承保的医疗机构，该医院或医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供 24 小时的医疗与护理服务的能力或资质，且不包括如下的医疗机构、科室或医疗服务：

- (1) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (2) 疗养、休养、戒酒、戒毒、精神心理治疗中心；
- (3) 保险人不予理赔的医疗机构。

对于本合同中的各项保险责任，保险人对于指定医院若有扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单，将在保险单中载明，且保险人保留对前述清单进行变更的权利，如有变更的，具体清单以保险人在产品销售页面（或官方网站）公示的为准。

#### 16.4 住院

指因发生本合同约定的保险事故而入住医院的正式病房接受全天 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续，但不包括下列情况：

- (1) 在医院的门（急）诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (2) 在特需部、VIP 部、国际部、国际医疗中心、外宾病房、干部病房、联合病房、联合医院或其他不属于基本医疗保险范畴的病房入住；
- (3) 在疗养院、康复科、康复病床接受治疗，或接受康复相关治疗；
- (4) 住院接受治疗期间，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 24 小时，但遵医嘱到院外接受临时检查 and 治疗的除外；
- (5) 住院体检；
- (6) 住院接受治疗期间，不符合入院标准、挂床住院及医院确定应当出院之日而拒不出院；其中，挂床住院是指办理正式的住院手续，在住院期间每日非 24 小时在院，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；
- (7) 不遵守医院的规章制度，不配合治疗的行为产生的后果导致住院接受治疗。

#### 16.5 合理且必要

指符合以下两个条件：

(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) 医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用医疗器械或服用药品符合以下条件：

- a. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- b. 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- c. 与接受治疗地普遍的医疗专业实践标准一致；
- d. 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- f. 非试验性或研究性。

对是否符合医学必要，由保险人根据客观、审慎的原则进行审核；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。

#### 16.6 基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》中所规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

#### 16.7 政府主办补充医疗

指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

#### 16.8 公费医疗

指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

#### 16.9 醉酒

指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他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。

#### 16.10 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循医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

#### 16.11 病理性骨折

指因疾病导致骨质有病变，破坏了骨骼原来的正常结构，从而失去原来的坚固性，在正常活动或轻微外力作用下发生的骨折。包括骨软化症、骨质疏松症、骨结核、骨肿瘤等引起的骨折。

#### 16.12 疲劳性骨折

指骨骼在长期反复地操作、过度使用中造成骨骼疲劳衰弱，而导致骨骼部分或完全断裂。

#### 16.13 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，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道路交通相关法规的规定标准，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

#### 16.14 无合法有效驾驶证驾驶

指下列任何情形：

1. 无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
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驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；
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驶机动车。

#### **16.15 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车；
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车，未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

#### **16.16 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。

#### **16.17 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。

#### **16.18 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。

#### 16.19 性病

性病通常由病毒、细菌、支原体、衣原体等病原体感染引起，主要通过性行为传播，部分也见于间接接触传播、血源性传播、母婴传播等，分类**包括但不限于**：梅毒、淋病、生殖器疱疹、软下疳、尖锐湿疣、人乳头瘤病毒、性病性淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎等。

#### 16.20 高风险活动

(1) 活动过程中必然涉及 2 米以上水深的水域水面或水下活动，包括但不限于各类、各级别的潜水（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活动）、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水、滑水、滑冰、冲浪、赛艇、漂流等活动；

(2) 活动过程中必然涉及距离普通正常理解的地面超过 10 米的高空的活动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、滑翔翼、热气球、攀岩（指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山、海拔 3500 米以上山峰等活动）等；

(3) 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于：各类探险活动（指在某种特定的人工或自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而使自己置身于其中的行为，如攀爬建筑、在离地超过 10 米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、江河漂流、徒步穿越沙漠、无人区或原始森林等活动）、考察（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）活动和除商业航线飞行外的航空航天活动；

(4) 各类搏击类或军事活动，如摔跤、武术比赛（指两人或两人以上对抗柔道、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）、彩弹射击等仿真枪战活动；

(5) 各类特技表演或替身表演，指从事马术、杂技、驯兽、飞车、表演替身等特殊技能活动，包含训练期间；

(6) 除竞走、跑步以外的竞速活动，如赛马、赛车、滑雪、滑冰等；

(7) 职业运动、半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。

#### 16.21 医疗鉴定

指各类医疗鉴定，**包括但不限于**医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等。

#### 16.22 医疗意外

指在有相应等级资质的医院接受治疗过程中发生的、不能归责于医疗机构或医护人员责任的、由于患者的病情或患者体质的特殊性而产生的难以预料和防范的不良后果。

#### 16.23 未到期净保险费

指保险人应退还的剩余保险期间的保险费，并按照以下公式计算：

(1) 若保险费为一次性支付的：未到期净保险费=投保人所支付的保险费×(1-退保手续费率)×(1-保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的天数/保险期间的总天数)。

(2) 若保险费为分期支付的：未到期净保险费=投保人当期所支付的保险费×(1-退保手续费率)×(1-当期保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的天数/当期保险责任的总天数)。

除另有约定外，退保手续费率为 35%，经过天数不足一天的按一天计算。

如果保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者被保险人已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本合同的未到期净保险费为零。

#### 16.24 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

#### 16.25 保险金申请人

指被保险人或受益人、(或)被保险人或受益人的继承人、(或)依法享有保险金请求权的其他自然人。