

# 亚太财产保险有限公司

## 团体重大疾病保险条款

### 总则

#### 第一条 合同构成

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

#### 第二条 被保险人

应为一周岁至六十五周岁、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

#### 第三条 投保人

应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体，其投保的人数必须占约定承保团体人员的85%以上，且投保人数不低于20人。

#### 第四条 受益人

除另有约定外，本保险合同的重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

#### 第五条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人经中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）二级以上（含二级）医院诊断于本合同保险期间开始九十日后（按本合同约定续保的，不受九十日的限制）初次患本合同所列之重大疾病，保险人按照合同所载保险金额给付重大疾病保险金。保险人给付重大疾病保险金后，本合同对该被保险人保险责任终止。

**被保险人于本合同保险责任生效前或保险责任生效日起九十日内（续保除外）已经患有重大疾病及其并发症或已经出现重大疾病之明显症状与体征，保险人不给付重大疾病保险金，但可对投保人按日计算退还该被保险人的未满期净保费，本合同保险责任终止。**

### 责任免除

#### 第六条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险人不负给付保险金责任：

- （一） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二） 被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- （三） 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （四） 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （五） 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- （六） 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （七） 核爆炸、核辐射或核污染；

## **(八) 遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常。**

**若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡, 本合同对该被保险人的责任终止, 保险人将退还该被保险人对应的未到期净保费。**

### **保险金额和保险费**

#### **第八条 保险金额和保险费**

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、保险人双方约定, 并在保险单中载明。保险金额一经确定, 中途不得变更。

本合同保险费依据保险金额与相应保险费率标准计收。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

#### **第九条 保险期间**

本合同保险期间由保险人和投保人协商确定, 以保险单载明的起讫时间为准。

### **保险人义务**

#### **第十条 明确说明义务**

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。

#### **第十一条 签发保单义务**

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其他保险凭证。

#### **第十二条 补充索赔证明和资料的通知**

保险人认为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、被保险人或者受益人补充提供。

#### **第十三条 及时核定、赔付义务**

保险人收到被保险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, 但保险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; 对属于保险责任的, 在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内, 履行赔偿保险金义务。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三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书, 并说明理由。

#### **第十四条 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。

### **投保人、被保险人或受益人义务**

#### **第十五条 交费义务**

除另有约定外, 投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**投保人若未按约定支付保险费, 则保险费交付前发生的保险事故, 保险人不承担保险金给付责任。**

#### **第十六条 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，保险人有权解除本合同。**

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责任。

### **第十七条 被保险人变动通知义务**

在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的九十日后开始承担保险责任，并按约定增收未满期净保费。

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（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保费，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费。减少后的被保险人人数不足其在职人员85%或人数低于20人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保费。

### **第十八条 住址或联系方式变更通知义务**

投保人住所或联系方式变更时，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联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

### **第十九条 保险事故通知义务**

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。**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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

## **保险金申请与给付**

### **第二十条 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。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。**

- (1) 保险索赔申请书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 受益人的户籍证明或身份证明；与被保险人的关系证明；
- (4) 二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

(5) 被保险人的户籍证明或身份证明；

(6) 投保人、被保险人或者受益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；

(7) 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。

## 第二十一条 诉讼时效期间

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

### 第二十二条 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，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

### 第二十三条 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（不包括港澳台地区法律）。

## 其他事项

### 第二十四条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (1) 保险合同解除申请书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 投保人身份证明；

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的未到期净保费。

## 释义

**1、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。

**2、续保：**是指投保人在保险期间届满前的十日内，以相同的被保险人提出继续投保一年的书面申请，经保险人审核同意，并由投保人于保险期间届满前交付保险人规定的保险费后，本合同于保险期间届满的次日起延续有效一年。

**3、明显症状与体征：**疾病过程中机体内的一系列机能、代谢和形态结构的异常变化所引起的病人主观上的异常感觉称为症状，如疼痛，不适，畏寒等。异常变化引起的现象如能用体格检查的方法检出，就称为体征，例如心脏杂音，肺部罗音，血压升高，反射异常等。明显症状与体征一般成为个体求诊行为的直接原因或动机，并成为医生诊断疾病的依据之一。

**4、保险人：**指与投保人签订本保险合同的亚太财产保险有限公司。

**5、医院：**指二级以上（含二级）医院。但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供

24 小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。

**6、住院：**指经过医生从医学角度审慎客观判断被保险人病情，认为被保险人病情严重到一定程度，已不可能继续正常工作或学习，需要全天 24 小时停留在医院进行长期的临床治疗和护理。住院应办理完整的入院手续，且被保险人实际停留在医院进行治疗，因此不包括急诊留观、挂床住院和家庭病床。

**7、医生：**指符合《中华人民共和国执业医师法》中的相关规定标准的在院医生（被保险人本人、配偶以及双方直系血亲除外）。

**8、故意：**指明知自己的行为或状况会引致某种不良后果并且希望或放任这种结果发生。

**9、战争：**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。

**10、毒品：**指鸦片、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。

**11、酒后驾驶：**指车辆驾驶人员血液中的酒精含量大于或者等于 20mg/100mL 的驾驶行为，包括饮酒驾车和醉酒驾车。

**12、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。

**13、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，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。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

**14、未到期净保费**

未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] × (1-15%)。经过天数不足一天的按一天计算。

**15、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。

**16、不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**17、重大疾病：**指被保险人初次患的疾病、符合以下疾病定义所述条件的疾病，并且应当由专科医生明确诊断。保险人采用中国保险行业协会与中国医师协会共同制定重大疾病保险的疾病定义（参见中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》）。

1. 重大疾病种类

### 1.1 恶性肿瘤

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它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌（注）；
- （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

注：如果为女性重大疾病保险，则不包括此项。

### 1.2 急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- （1）典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- （4）发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

### 1.3 脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

### 1.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

### 1.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

### 1.6 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

### 1.7 多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全

性断离。

#### 1.8 急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

#### 1.9 良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

#### 1.10 慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸；
- (2) 腹水；
- (3) 肝性脑病；
- (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

#### 1.11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

#### 1.12 深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

#### 1.13 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之后的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

#### 1.14 双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之后的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

#### 1.15 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

#### 1.16 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

#### 1.17 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之前的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

#### 1.18 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

#### 1.19 严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- (1) 药物治疗无法控制病情；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之前的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

#### 1.20 严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

#### 1.21 严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

### 1.22 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之前的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

### 1.23 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之后的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

### 1.24 重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

（2）外周血象须具备以下三项条件：

① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

② 网织红细胞 $< 1\%$ ；

③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

### 1.25 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

## 2. 术语释义

### 2.1 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

### 2.2 肢体机能完全丧失

指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

### 2.3 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何一种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

### 2.4 永久不可逆

指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

### 2.5 专科医生

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。

#### 2.6 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。

#### 2.7 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。

#### 2.8 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。

## 亚太财产保险有限公司 附加团体疾病身故与全残保险条款（2016 版）

### 总则

#### 第一条 附加合同的说明和构成

亚太财产保险有限公司附加团体疾病身故与全残保险条款（以下简称本附加合同）为亚太财产保险有限公司各种团体人身意外伤害保险条款（以下简称主合同）的附加合同。

本附加合同依主合同投保人的申请，经保险人书面同意而订立。本附加合同作为主合同的组成部分，主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。本附加合同与主合同相抵触之处，以本附加合同为准；未尽之处，以主合同为准。

#### 第二条 被保险人

本附加合同的被保险人为主合同的被保险人。

#### 第三条 投保人

本附加合同的投保人为主合同的投保人。投保本附加合同时必须经被保险人同意。

#### 第四条 受益人

本附加合同的受益人包括：

##### （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身故保险金受益人。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。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

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《中华人民共和国继承法》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死亡，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。

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，推定受益人死亡在先。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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，由保险人在本保险合同上批注。投保人变更身故保险金受益人时，需经被保险人书面同意。**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。**

## （二）残疾保险金受益人

除另有约定外，本附加合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

## 第五条 保险责任

本附加合同的保险责任分为基本部分和可选部分。可选部分是在投保人已选择基本部分的前提下可以选择投保的部分，若可选部分未在保险单上载明或批注，可选部分不产生任何效力。

### 一、基本部分

疾病身故保险金给付

在保险期间内，被保险人在本附加合同生效（或复效）之日起 90 日后（连续续保者不受 90 日等待期的限制），经二级或二级以上医院诊断为初次罹患疾病，并于保险期间内以该疾病为直接原因导致身故的，保险人按本附加合同约定的保险金额给付疾病身故保险金，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

续保者不受保单生效 90 日等待期的限制，但若续保者的保单需复效，保险人只针对复效 90 日后发生的保险事故给付保险金。

### 二、可选部分

疾病全残保险金给付

在本附加合同保险期间内，被保险人在本附加合同生效（或复效）之日起 90 日后（续保者不受 90 日等待期的限制），经二级或二级以上医院诊断为初次罹患疾病，并于保险期间内以该疾病为直接原因导致全残的，保险人按保险单所载的保险金额给付疾病全残保险金，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

## 第六条 责任免除

一、原因除外 因下列情形之一导致本附加合同的被保险人身故、全残的，保险人不承担保险金给付责任：

（一）投保人的任何故意行为；

（二）被保险人任何故意的自伤行为或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）因被保险人挑衅、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或其他或故意行为而导致的打斗、被袭击或被杀害；

（四）被保险人妊娠（宫外孕）、流产、分娩、不孕不育症（包括人工受孕、试管婴儿等）、避孕及节育手术或由妊娠、流产、分娩、节育所导致的任何并发症，食物/药物过敏等而导致的伤害；

(五) 被保险人接受容任何外科手术、内科手术和内科介入治疗以及整容手术导致的伤害；

(六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(七) 被保险人未遵守医院规章制度，不配合治疗而导致的任何后果；

(八) 被保险人酗酒，服用、吸食或注射毒品或未经注册医师处方的麻醉剂或药物；

(九) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

(十) 恐怖袭击；

(十一) 被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常、性传播疾病或法定传染病；

(十二) 本附加合同生效前已患未治愈疾病或已有残疾或已经出现明显症状和体征；

(十三) 属于主合同的责任免除的事项。

被保险人在下列期间遭受伤害导致支付医疗费用的，保险人也不承担给付保险金责任：

(一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

(二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

(三) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶、驾驶无有效行驶证的机动车或驾驶违法车辆期间；

(四) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间；

(五) 被保险人在禁止通行摩托车或电动助力车、汽油机助力自行车的区域或者时间段里，驾驶或乘坐摩托车、电动助力车、汽油机助力自行车期间，或者被保险人驾驶或乘坐未按照相关规定进行注册登记并申领号牌的摩托车、电动助力车、汽油机助力自行车期间；

(六) 被保险人驾驶超过核定载重重量的机动车或者驾驶超过核定准载人数的机动车（包括其他机动交通工具）期间；

(七) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间；

(八) 属于主合同的责任免除事项。

若由于本附加合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡或全残，保险人将退还本附加合同未到期净保险费。

#### 第七条 保险金额和保险费

(一) 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额；

(二) 保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明；

(三) 本附加合同保险费依据保险金额与相应保险费率标准计收。投保人应该按照合同约定在本附加合同成立之时，一次性向保险人交纳保险费。**投保人若未按约定支付保险费，则保**

## **险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。**

### **第八条 保险期间**

（一）若本附加合同与主合同同时投保，则本附加合同的保险期间与主合同的保险期间相同，最长不超过一年；

（二）若投保人在主合同保险期间内申请投保本附加合同，则本附加合同保险期间自保险人同意承保并收取保险费之日起，至主合同期满之日止，最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

### **第九条 保险金的申请与给付**

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。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或提供材料不全，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。**

（一）**疾病身故保险金申请，申请人应该提供以下资料：**

- （1）保险索赔申请书；
- （2）保险单原件或其它保险凭证原件；
- （3）受益人的户籍证明或身份证明、与被保险人的关系证明；
- （4）公安部门或二级以上（含二级）医院出具的被保险人死亡证明或验尸报告；
- （5）被保险人的身份证明、户籍注销证明；
- （6）医院出具的医疗费用原始票据、诊断证明、病历；
- （7）投保人出具的被保险人的人事证明或聘用合同证明；

（8）投保人、被保险人或者受益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。

（二）**疾病全残保险金申请，申请人应提供以下材料：**

- （1）保险索赔申请书；
- （2）保险单原件或其它保险凭证原件；
- （3）受益人的户籍证明或身份证明；与被保险人的关系证明（当受益人非被保险人时）；
- （4）二级以上（含二级）医院或司法鉴定机构出具的残疾伤鉴定诊断书；
- （5）被保险人的户籍证明或身份证明；
- （6）投保人出具的被保险人的人事证明或聘用合同证明；

（7）投保人、被保险人或者受益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；

（8）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。

保险金申请人申请疾病全残保险金时，保险人若认为必要，可要求被保险人至指定医院进行身体检查。

**未发生保险事故，被保险人和/受益人谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保**

**险金请求的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。**

**投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，不承担赔偿保险金的责任，不退还保险费。**

**保险事故发生后，投保人、被保险人和/或受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿或者给付保险金的责任。**

**投保人、被保险人和/或保险金申请人有本条规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回并承担相应责任。**

#### **第十七条 诉讼时效期间**

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 2 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**

#### **第十八条 争议处理**

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，依法向中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）有管辖权的人民法院起诉。

#### **第十九条 法律适用**

与本附加合同有关的以及履行本附加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、澳门及台湾地区法律）。

### **释义**

- 1、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。
- 2、保险人：**指与投保人签订本附加合同的亚太财产保险有限公司。
- 3、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。
- 4、医院：**本附加合同所指的医院是符合下列所有条件的机构，但不包括主要作为康复、门诊、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的机构。

(1) 拥有合法经营执照；

(2) 设立的主要目的是向受伤者和患者提供留院治疗和护理服务；

(3) 有医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；

(4) 二级或二级以上的医院，包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。

上述医院的定义适用于除香港、澳门、台湾地区以外的中国地区。

**5、先天性疾病：**指一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。

**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，通常具有由亲代至后代的垂直传递的特征。

**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》（ICD10）确定。

**7、并发症：**指在某种原发疾病或情况发展进程中发生的、由于原发疾病或情况、或其他独立

原因所导致的继发疾病或情况。

**8、艾滋病：**指人类免疫缺乏病毒引起的获得性/后天性免疫缺乏综合症，英文缩写为 AIDS。按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

**艾滋病病毒：**指后天性免疫力缺乏综合症病毒即人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。在人类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的临床症状或体征的，为患艾滋病。

**9、性传播疾病：**发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为传播的传播性疾病。

**10、法定传染病：**指《中华人民共和国传染病防治法》规定的传染病。分为甲类、乙类和丙类。

甲类传染病是指：鼠疫、霍乱。

乙类传染病是指：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

丙类传染病是指：流行性感、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

上述规定以外的其他传染病，根据其暴发、流行情况和危害程度，需要列入乙类、丙类传染病的，由国务院卫生行政部门决定并予以公布。

**11、未到期净保险费：**未到期净保险费=保险费×（1-保险期间经过天数 / 保险期间的天数）×（1-25%）。经过天数不足一天的按一天计算。

**12、复效：**停效保单自停效之日起两年内，投保人根据保险合同约定，办理有关手续后，使保单恢复效力。

**13、全残：**指下列八项残疾中任一残疾：

| 项目 | 残疾程度   |
|----|--|
| 一  | 双目永久完全失明的（注 1）   |
| 二  | 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的   |
| 三  | 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的   |
| 四  | 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的   |
| 五  | 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的   |
| 六  | 四肢关节机能永久完全丧失的（注 2）   |
| 七  | 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3）  |
| 八  | 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注 4） |

注：

(1) 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

(2) 关节机能的丧失指关节永久完全僵硬或麻痹，或关节不能随意识活动。

(3) 咀嚼、吞咽机能的丧失指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

(4) 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等皆不能自己为之，需要他人帮助。

## 亚太财产保险有限公司 团体疾病住院医疗保险条款

### 总则

#### 第一条 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

#### 第四条 被保险人

应为六周岁至六十周岁、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

#### 第五条 投保人

应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体，其投保的人数必须占约定承保团体人员的 85% 以上，且投保人数不低于 20 人。

#### 第四条 受益人

除另有约定外，本保险合同的疾病住院医疗保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

#### 第五条 保险责任

在本合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

一、被保险人在本合同保险期间开始日九十日后因疾病（按本合同约定续保的，不受九十日的限制）在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）二级以上（含二级）医院住院诊疗所支出的、符合诊疗所在地社会基本医疗保险管理规定支付范围和支付比例的医疗费用，**保险人每次扣除 100 元免赔额后，按下表约定的比例给付医疗保险金。若被保险人已经从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其它途径获得补偿，保险人仅按剩余部分进行给付。**

| 符合社会医保支付范围和支付比例的医疗费用         | 给付比例 |
|------------------------------|------|
| 人民币 1,000 元以下部分              | 50%  |
| 人民币 1,000 元以上（含）至 5,000 元部分  | 60%  |
| 人民币 5,000 元以上（含）至 10,000 元部分 | 70%  |

| 符合社会医保支付范围和支付比例的医疗费用          | 给付比例 |
|-------------------------------|------|
| 人民币 10,000 元以上（含）至 30,000 元部分 | 80%  |
| 人民币 30,000 元以上（含）部分           | 90%  |

二、本合同保险金额的给付比例也可由投保人与保险人另行约定，具体以保单所载为准。

三、保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负给付保险金的责任的期限，自保险期间届满的次日起，至出院之日止，最长以九十日为限。

四、保险人承担给付保险金的责任以保险金额为限，对每个被保险人一次或累计给付的保险金达到本合同的该被保险人对应保险金额时，本合同对该被保险人的保险责任终止。

五、被保险人若拥有公费医疗或社会医疗保险，则被保险人应先行办理公费医疗或社会医疗保险的相关医疗费用报销手续，并在索赔时提供公费医疗或社会医疗保险相关报销结算凭据或证明。

六、被保险人从公费医疗或社会医疗保险以及各商业保险公司获得的总医疗费用补偿总额不得超过被保险人实际所支出的符合诊疗所在地社会基本医疗保险管理规定支付范围的医疗费用金额。

### 责任免除

#### 第六条 原因除外

因下列原因造成被保险人住院医疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人与被保险人的故意行为；
- （二）被保险人遭受意外伤害；
- （三）被保险人妊娠（包括妊娠病理）、流产、分娩；
- （四）治疗不孕不育、性传播疾病以及计划生育；
- （五）免疫系统缺陷或自身免疫性疾病；
- （六）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。
- （七）国家法定传染病以及地方病。
- （八）医疗事故或药物过敏；
- （九）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （十）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- （十一）被保险人接受外科整形、牙齿正畸、视力矫正或者任何非必要的医疗；
- （十二）被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器等；
- （十三）一般身体检查、疗养、特别护理、按摩、推拿、针灸等物理治疗或康复性治疗以及心理或精神病治疗；
- （十四）本合同生效前已患未治愈疾病或已有残疾或已经出现明显症状和体征。
- （十五）自本合同生效之日起九十日内患疾病直至痊愈所支出的医疗费用（依本合同约定续保的，不受九十日的限制）；
- （十六）被保险人在中国境外、台湾、香港、澳门地区发生的医疗费用；

**(十七) 被保险人已从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其它途径获得补偿的部分;**

**(十八) 被保险人在家庭病房治疗或挂床住院治疗。**

#### **第七条 期间除外**

**被保险人在下列期间住院医疗的, 保险人也不承担给付保险金责任:**

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间;**
- (二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间;**
- (三) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间;**
- (四) 被保险人患有艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV阳性)期间。**
- (五) 被保险人患精神病期间;**

**若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡, 本合同对该被保险人的责任终止, 保险人将退还该被保险人对应的未到期净保费。**

### **保险金额和保险费**

#### **第八条 保险金额和保险费**

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、保险人双方约定, 并在保险单中载明。保险金额一经确定, 中途不得变更。

本合同保险费依据保险金额与相应保险费率标准计收。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

#### **第九条 保险期间**

本合同保险期间由保险人和投保人协商确定, 以保险单载明的起讫时间为准。除另有约定外, 本合同的保险期间为一年。

### **保险人义务**

#### **第十条 明确说明义务**

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。

#### **第十一条 签发保单义务**

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其他保险凭证。

#### **第十二条 补充索赔证明和资料的通知**

保险人认为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、被保险人或者受益人补充提供。

#### **第十三条 及时核定、赔付义务**

保险人收到被保险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, 但保险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; 对属于保险责任的, 在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内, 履行赔偿保险金义务。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三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

#### 第十四条 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。

### 投保人、被保险人或受益人义务

#### 第十五条 交费义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**投保人若未按约定支付保险费，则保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。**

#### 第十六条 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，保险人有权解除本合同。**

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责任。

#### 第十七条 被保险人变动通知义务

在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的九十日后开始承担保险责任，并按约定增收未满期净保费。

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（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保费，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费。减少后的被保险人人数不足其在职人员85%或人数低于20人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保费。

#### 第十八条 住址或联系方式变更通知义务

投保人住所或联系方式变更时，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联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

#### 第十九条 保险事故通知义务

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。**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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

## 保险金申请与给付

### 第二十条 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。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。**

- (1) 保险索赔申请书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 受益人的户籍证明或身份证明；与被保险人的关系证明；
- (4) 二级以上（含二级）医院出具的医疗费用结算凭证、诊断证明及病历；
- (5) 被保险人的户籍证明或身份证明；
- (6) 当地社会基本医疗保险、公费医疗或其它途径已经补偿的医疗费用结算凭证；
- (7) 投保人、被保险人或者受益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；
- (8) 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。

### 第二十一条 诉讼时效期间

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

### 第二十二条 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，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

### 第二十三条 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（不包括港澳台地区法律）。

## 其他事项

### 第二十四条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (1) 保险合同解除申请书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 投保人身份证明；

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的未满期净保费。

## 第二十五条 医院治疗

**被保险人遭受本合同认定的保险事故后，应在二级以上（含二级）医院治疗，或在就近医院抢救至病情稳定后转入二级以上（含二级）医院治疗。否则保险人不负给付保险金责任。**

### 释义

- 1、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。
- 2、续保：**是指投保人在保险期间届满前的十日内，以相同的被保险人提出继续投保一年的书面申请，经保险人审核同意，并由投保人于保险期间届满前交付保险人规定的保险费后，本合同于保险期间届满的次日起延续有效一年。
- 3、保险人：**指与投保人签订本保险合同的亚太财产保险有限公司。
- 4、医院：**指二级以上（含二级）医院。但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供24小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。
- 5、住院：**指经过医生从医学角度审慎客观判断被保险人病情，认为被保险人病情严重到一定程度，已不可能继续正常工作或学习，需要全天24小时停留在医院进行长期的临床治疗和护理。住院应办理完整的入院手续，且被保险人实际停留在医院进行治疗，因此不包括急诊留观、挂床住院和家庭病床。
- 6、医生：**指符合《中华人民共和国执业医师法》中的相关规定标准的在院医生（被保险人本人、配偶以及双方直系血亲除外）。
- 7、故意：**指明知自己的行为或状况会引致某种不良后果并且希望或放任这种结果发生。
- 8、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。
- 9、妊娠病理：**指妊娠期间出现一些异常病理性变化的异常妊娠，包括妊娠合并症、妊娠并发症、胎儿异常。常见的妊娠病理有异位妊娠、死胎、妊娠期高血压病、妊娠合并糖尿病、妊娠合并心脏病等。
- 10、性传播疾病：**指通过性接触可以传染的一组传染病，根据中华人民共和国《性病防治管理办法》规定，我国重点防治的八种性传播疾病为梅毒、淋病、艾滋病、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣和生殖器疱疹。
- 11、免疫系统缺陷：**指由先天性免疫系统发育不良或后天损伤因素而引起免疫细胞的发生、分化增殖、调节和代谢异常，并导致机体免疫功能降低或缺陷，临床上表现为易发生反复感染的一组综合征。
- 12、自身免疫性疾病：**指由于机体对自身组织产生免疫反应，破坏了自身的正常组织、器官，而造成的疾病叫做自身免疫性疾病。临床上以检出对自身物质的抗体（自身抗体）为该类疾病的重要诊断指标。常见的自身免疫病有桥本氏甲状腺炎、风湿性心脏病、类风湿性关节炎、过敏性紫癜、系统性红斑狼疮等。
- 13、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。
- 14、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。
- 15、国家法定传染病：**指《中华人民共和国传染病防治法》中列明的甲类传染病和乙类传染病。甲类传染病是指：鼠疫、霍乱。乙类传染病是指：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、

炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

**16、地方病：**是指一定地区内发生的生物地球化学性疾病、自然疫源性疾病和不利于人们健康的生活生产方式密切相关疾病的总称。参照 2004 年实施的《全国重点地方病防治规划（2004-2010 年）》，常见的地方病为碘缺乏病、地方性氟中毒、地方性砷中毒、大骨节病、克山病等。

**17、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、常规，过失造成患者人身损害的事故。

**18、药物：**指用于医疗或保健目的，能影响机体生理、生化或病理过程的生物制品或化学物质。

**19、精神病：**是指精神活动异常达到一定严重程度，经精神病专科医师确诊，最终符合现行诊断标准中的某类精神障碍诊断的疾病。

**20、明显症状与体征：**疾病过程中机体内的一系列机能、代谢和形态结构的异常变化所引起的病人主观上的异常感觉称为症状，如疼痛，不适，畏寒等。异常变化引起的现象如能用体格检查的方法检出，就称为体征，例如心脏杂音，肺部罗音，血压升高，反射异常等。明显症状与体征一般成为个体求诊行为的直接原因或动机，并成为医生诊断疾病的依据之一。

**21、从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其它途径获得补偿：**指从当地社会基本医疗保险管理机构、公费医疗管理机构、保险公司（含本保险人）、工作单位或对其承担民事责任的第三人等获得的补偿、赔偿或给付。

**22、战争：**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。

**23、醉酒：**是指大量饮酒后神经系统受酒精影响出现意识和行为方面的异常或血液中酒精含量大于或者等于 80mg/100mL 的状态。

**24、毒品：**指鸦片、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

**25、管制药物：**指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

**26、艾滋病（AIDS）：**指获得性免疫缺陷综合症的简称。

**27、艾滋病病毒（HIV）：**指获得性免疫缺陷病毒的简称。

**28、获得性免疫缺陷综合症（AIDS）：**其定义按世界卫生组织制定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定被保险人已被艾滋病毒感染或患艾滋病。

#### **29、未到期净保费**

未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-15%)。经过天数不足一天的按一天计算。

**30、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。

**31、不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**32、抢救：**指病人情况危急必须采取紧急医疗措施以避免出现死亡、残疾等其他不可逆转的严重状况出现。记载医生抢救过程的抢救记录为病历或病案资料中的重要组成部分。

## 附加团体门诊急诊医疗保险条款（2016版）

### 第一条 附加合同的说明和构成

亚太财产保险有限公司附加团体门诊急诊医疗保险条款（以下简称本附加合同）为亚太财产保险有限公司各种团体人身意外伤害保险条款（以下简称主合同）的附加合同。本附加合同依主合同投保人的申请，经保险人书面同意而订立。

主合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。本附加合同作为主合同的组成部分，主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

若主合同与本附加合同互有冲突，则以本附加合同为准。本附加合同未尽事宜，以主合同的条款规定为准。

### 第二条 被保险人

除另有约定外，本附加合同被保险人与主合同一致。

### 第三条 投保人

投保人：与主合同一致。

### 第四条 受益人

除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

### 第五条 保险责任

被保险人首次参保本保险或非连续参保本保险时，自本附加合同生效之日起 15 日内为等待期，续保者不受保单生效 15 日等待期的限制，但若续保者的保单需复效，保险人只针对复效 15 日后发生的保险事故给付保险金。

**被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的门诊治疗，保险人不承担给付保险金的责任。**

在本附加合同有效期内，除等待期间依前款约定外，保险人承担下列保险责任：

**被保险人发生疾病，每次在医院治疗发生的、符合本附加合同签发地社会基本医疗保险规定的、合理的门诊医疗费用，保险人按每次免赔额、每次合理医疗费用发生限额及每次给付比例的相关约定，给付门诊医疗保险金。每日门诊次数以一次为限，且每次门诊处方用药量不得超过 3 天。**

本附加合同的每次免赔额、赔偿限额和赔付比例、年度门诊急诊就诊次数由投保人在投保时选择，并在保险单上载明。同一月内，因疾病入院次数每增加一次，医疗费用的赔付比例降低 10%。

被保险人若拥有公费医疗或社会医疗保险，则被保险人应先行办理公费医疗或社会医疗保险的相关医疗费用报销手续，并在索赔时提供公费医疗或社会医疗保险相关报销结算凭据或证明。**保险人仅对被保险人支出的必要的、合理的、符合当地社会医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用中未报销部分进行赔偿。**

保险人在本附加合同保险责任范围内给付保险金，**但若被保险人已从其他途径获得补偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任**

被保险人不论一次或多次接受门诊治疗，保险人均按上述约定给付门诊医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人保险责任终止。

除另有约定外，本附加合同不承保在本附加合同签发地外的医院发生的医疗费用。

## 第六条 责任免除

### 一、原因除外

因下列原因造成被保险人门诊医疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人与被保险人的任何故意行为；
- （二）被保险人任何故意的自伤行为或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或其他故意行为而导致的打斗、被袭击或被杀害；
- （四）被保险人妊娠（宫外孕）、流产、分娩、不孕不育症（包括人工受孕、试管婴儿等）、避孕、性传播疾病、计划生育及节育手术或由妊娠、流产、分娩、节育所导致的任何并发症，食物/药物过敏等而导致的伤害；
- （五）被保险人接受容任何外科手术、内科手术和内科介入治疗以及整容手术导致的伤害；
- （六）免疫系统缺陷或自身免疫性疾病；
- （七）被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- （八）被保险人患国家法定传染病以及地方病；
- （九）医疗事故或药物过敏；
- （十）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （十一）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- （十二）恐怖袭击；
- （十三）被保险人因精神疾患导致的意外，包括但不限于癫狂；
- （十四）被保险人接受外科整形、牙齿正畸、视力矫正或者任何非必要的医疗；
- （十五）被保险人投保前已有残疾的康复或治疗；修复、安装残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等），被保险人洗牙、洁齿、验光等；
- （十六）非治疗性身体检查、疗养、特别护理、按摩、推拿、针灸等物理治疗或康复性治疗以及心理或精神病治疗；
- （十七）被保险人未遵守医院规章制度，不配合治疗而导致的任何后果；
- （十八）本附加合同生效前已患未治愈疾病或已有残疾或已经出现明显症状和体征；
- （十九）在本附加合同约定的等待期内患疾病直至痊愈所支出的医疗费用（即依本合同约定续保的，不受等待期限限制）；
- （二十）被保险人在中国境外、台湾、香港、澳门地区发生的医疗费用；
- （二十一）被保险人已从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其它途径获得补偿

的部分；

(二十二) 被保险人进行潜水、滑水、滑雪、跳伞、滑翔翼、攀岩等探险活动导致的任何伤害；被保险人从事武术、摔跤、拳击、特技、赛马、赛车、特技表演等竞技竞速类对抗性运动导致的任何伤害；被保险人参与任何职业或半职业体育运动导致的任何伤害；

(二十三) 被保险人从事、战地记者、军人、试飞、试驾、钢铁、采矿、挖掘、砍伐、建筑以及涉及高压电、高处作业、易燃易爆品、腐蚀性化工原料、高速切割、高温焊接等高危行业的职业（含实习见习期间），在作业期间发生的意外伤害事故；

(二十四) 当地社保规定的特殊疾病门诊范围的疾病以及保险单中特别约定的除外疾病；

(二十五) 被保险人遭受意外伤害；

(二十六) 属于主合同的责任免除的事项。

## 二、期间除外

被保险人在下列期间住院医疗的，保险人也不承担给付保险金责任：

(一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

(二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

(三) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间；

(四) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间；

(五) 属于主合同的责任免除的期间。

除投保人、受益人和被保险人故意制造保险事故外，若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，本合同对该被保险人的责任终止，保险人将退还该被保险人对应的未到期净保费。

### 第七条 保险金额

(一) 保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

保险金额=每次医疗费用给付限额×年度门诊急诊赔付次数

**保险金额是保险人对单个被保险人承担给付保险金责任的最高限额。**

(二) 投保人与保险人可以约定累积赔偿限额，**累积赔偿限额是保险人对被保险人全体承担保险金责任的最高限额。**

### 第八条 保险金额和保险费

本附加合同保险费依据保险金额与相应保险费率标准计收。投保人应该按照合同约定在本附加合同成立之时，一次性向保险人交纳保险费。**投保人若未按约定支付保险费，则保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。**

### 第九条 保险期间

(一) 若本附加合同与主合同同时投保，则本附加合同的保险期间与主合同的保险期间相同；

(二) 若投保人在主合同保险期间内申请投保本附加合同，则本附加合同保险责任开始日为保险人收取保险费并同意承保的次日零时开始（以保险人的批注或批单载明的日期为准），本附加

合同的满期日与主合同的满期日相同。除另有约定外，本附加合同的保险期间最长不超过一年。

## 第十条 保险金申请与给付

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。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或提供材料不全，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。**

- (1) 保险索赔申请书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 受益人的户籍证明或身份证明，与被保险人的关系证明；
- (4) 医疗费用原始票据、诊断证明、病历；
- (5) 被保险人的户籍证明或身份证明；

(6) 投保人、被保险人或者受益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；

(7) 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。

## 释义

**1、续保：**是指投保人在保险期间届满前的十日内，以相同的被保险人提出继续投保一年的书面申请，经保险人审核同意，并由投保人于保险期间届满前交付保险人规定的保险费后，本合同于保险期间届满的次日起延续有效一年。

**2、等待期：**又称观察期，或免责期，是指在保险合同生效后的指定时期内，即使发生保险事故，受益人也不能获得保险赔偿，这段时期称为等待期。

**3、医生：**指符合《中华人民共和国执业医师法》中的相关规定标准的在院医生（被保险人本人、配偶以及双方直系血亲除外）。

**4、妊娠病理：**指妊娠期间出现一些异常病理性变化的异常妊娠，包括妊娠合并症、妊娠并发症、胎儿异常。常见的妊娠病理有异位妊娠、死胎、妊娠期高血压病、妊娠合并糖尿病、妊娠合并心脏病等。

**5、性传播疾病：**指通过性接触可以传染的一组传染病，根据中华人民共和国《性病防治管理办法》规定，我国重点防治的八种性传播疾病为梅毒、淋病、艾滋病、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣和生殖器疱疹。

**6、免疫系统缺陷：**指由先天性免疫系统发育不良或后天损伤因素而引起免疫细胞的发生、分化增殖、调节和代谢异常，并导致机体免疫功能降低或缺陷，临床上表现为易发生反复感染的一组综合征。

**7、自身免疫性疾病：**指由于机体对自身组织产生免疫反应，破坏了自身的正常组织、器官，而造成的疾病叫做自身免疫性疾病。临床上以检出对自身物质的抗体（自身抗体）为该类疾病的重要诊断指标。常见的自身免疫病有桥本氏甲状腺炎、风湿性心脏病、类风湿性关节炎、过敏性紫癜、系统性红斑狼疮等。

**8、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。

**9、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。

**10、国家法定传染病：**指《中华人民共和国传染病防治法》中列明的甲类传染病和乙类传染病。甲类传染病是指：鼠疫、霍乱。乙类传染病是指：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、

脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

**11、地方病：**是指一定地区内发生的生物地球化学性疾病、自然疫源性疾病和不利于人们健康的生活生产方式密切相关疾病的总称。参照 2004 年实施的《全国重点地方病防治规划（2004-2010 年）》，常见的地方病为碘缺乏病、地方性氟中毒、地方性砷中毒、大骨节病、克山病等。

**12、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、常规，过失造成患者人身损害的事故。

**13、药物：**指用于医疗或保健目的，能影响机体生理、生化或病理过程的生物制品或化学物质。

**14、精神病：**是指精神活动异常达到一定严重程度，经精神病专科医师确诊，最终符合现行诊断标准中的某类精神障碍诊断的疾病。

**15、明显症状与体征：**疾病过程中机体内的一系列机能、代谢和形态结构的异常变化所引起的病人主观上的异常感觉称为症状，如疼痛，不适，畏寒等。异常变化引起的现象如能用体格检查的方法检出，就称为体征，例如心脏杂音，肺部罗音，血压升高，反射异常等。明显症状与体征一般成为个体求诊行为的直接原因或动机，并成为医生诊断疾病的依据之一。

**16、从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其它途径获得补偿：**指从当地社会基本医疗保险管理机构、公费医疗管理机构、保险公司（含本保险人）、工作单位或对其承担民事责任的第三人等获得的补偿、赔偿或给付。

**17、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。

**18、未到期净保费：**

未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

**19、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。

**20、艾滋病（AIDS）：**指获得性免疫缺陷综合症的简称。其定义按世界卫生组织制定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定被保险人已被艾滋病病毒感染或患艾滋病。

**21、艾滋病病毒（HIV）：**指获得性免疫缺陷病毒的简称。