

泰康在线财产保险股份有限公司

个人门急诊医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指泰康在线财产保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- | | | |
|-----|---------|---|
| 1.1 | 合同构成 | 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、 合法有效（见 8.1） 的声明、批注、批单、附加保险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的本保险合同（以下简称“本合同”）的构成部分。 |
| 1.2 | 合同成立及生效 | 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发电子保险单开始生效，具体生效日以电子保险单所载的日期为准。 |

② 我们保什么、保多久

- | | | |
|-----|------|--|
| 2.1 | 保障计划 | 本合同的投保计划由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。 |
| 2.2 | 医院范围 | <p>被保险人可以就诊的医院范围由您在投保时和我们约定并在保险单上载明。</p> <p>被保险人在约定的医院范围内就诊，对于保险责任范围内的医疗费用，我们承担保险责任；如被保险人未在约定的医院范围内就诊，我们不承担保险责任。</p> <p>除另有约定外，上述所称医院是指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部，但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等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，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。</p> |
| 2.3 | 等待期 | <p>您为被保险人首次投保本保险或非续保（见 8.2）本保险时，自本合同生效日起30 日（含第 30 日）为等待期。</p> <p>在等待期内，被保险人非因意外伤害（见 8.3）需要接受门诊或急诊治疗的，我们不承担赔偿保险金的责任，但本合同继续有效。</p> <p>您为被保险人续保本保险或被保险人因遭受意外伤害导致被保险人发生保险事故的无等待期。</p> |
| 2.4 | 保险责任 | <p>在本合同保险期间内，我们根据以下内容承担保险责任：</p> <p>在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，经医院诊断接受门（急）诊治疗的，我们对被保险人每次门</p> |

（急）诊实际支付的符合当地（见 8.4）社会基本医疗保险（见 8.5）报销范围的、必需且合理的门急诊医疗费用（见 8.6），在单次门急诊医疗保险金额内按如下约定承担门（急）诊医疗保险金的赔偿责任：

（一）若被保险人未以参加社会基本医疗保险身份就诊并结算的，我们对被保险人某次就诊在保险责任范围内的医疗费用在扣除次免赔额后按照赔偿比例 A 进行赔偿；

（二）若被保险人以参加社会基本医疗保险身份就诊并结算的，我们对被保险人某次就诊在保险责任范围内的医疗费用在扣除次免赔额后按照赔偿比例 B 进行赔偿。

被保险人在一日（零时起至二十四时止）在同一所医院同一个科室的就诊视为一次就诊。

具体的次免赔额、赔偿比例 A、赔偿比例 B 由您和我们协商确定，并在保险单中载明。

在保险期间内，被保险人无论一次或多次在医院进行治疗，我们均按上述约定承担赔偿责任。单次门急诊治疗实际发生费用超过单次门急诊医疗费用保险金额的部分，我们不承担保险责任；多次门急诊治疗累计发生医疗费用达到或超过保险金额时，超过部分我们不承担保险责任，同时我们对被保险人的保险责任终止。

2.5 保险金额

保险金额是我们承担赔偿责任保险金责任的最高限额。本合同的保险金额、单次门急诊医疗费用保险金额由您与我们协商确定，并在保险单中载明。

2.6 犹豫期

自您收到本合同电子保险单之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

2.7 补偿原则

本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人发生的门急诊医疗费用已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本合同责任范围内的医疗费用补偿，我们仅对被保险人实际发生的门急诊医疗费用扣除其从上述其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本合同约定进行赔偿。被保险人社保卡个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

2.8 免赔额

本合同中所指免赔额指单次免赔额，即被保险人发生的保险责任范围内的单次门急诊医疗费用中必须由被保险人自行负担的金额。当发生的保险责任范围内的费用超过该金额时，我们才开始对超过部分承担相应的保险责任。关于次免赔额的范围约定如下：

哪些内容可以计入次免赔额？	哪些内容不可以计入次免赔额？
被保险人从商业保险获得的医	社会基本医疗保险和公费医疗

疗费用补偿	支付的医疗费用
除社会基本医疗保险和公费医疗保险以外，被保险人从其他途径获得的医疗费用补偿	

2.9 保险期间

本合同的保险期间由您在投保时与我们约定，最长不超过 1 年，并在保险单上载明。自电子保险单或其他保险凭证上记载的保险期间起始日零时起至保险期间期满日的 24 时止。

本合同保险期间届满，您若继续投保本保险，则新续保合同的保险期间为新的保险期间，有效期为 1 年，自新续保合同的生效日零时开始，至新续保合同的保险期间期满日 24 时止。每次续保，均依此类推。

3 我们不保什么

3.1 责任免除

对于被保险人因以下任何情形而发生的任何费用，我们不承担赔偿保险金的责任：

(一)被保险人在投保时未如实告知的疾病；被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病；

(二)投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(三)被保险人故意自伤，但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外；

(四)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服刑期间伤病；

(五)被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病（见 8.7）、性病、精神和行为障碍、遗传性疾病（见 8.8）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 8.9）（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（ICD-10）》为准）；

(六)被保险人不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、非因意外导致的流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；

(七)《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或者国家有关法律、法规、规范性文件规定的法定传染病。前述传染病定义以《中华人民共和国传染病防治法》或者国家有关法律、法规、规范性文件的规定为准；

(八)被保险人接受疗养、康复治疗（见 8.10）、心理治疗、美容、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目、各种健美治疗项目、牙科保健及牙齿治疗（8.11）以及非意外伤害事故所致的整容、整形手术；

(九)被保险人接受如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、

蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗引起的医疗费；

(十)被保险人接受各类医疗鉴定，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、遗传基因鉴定所发生的费用；

(十一)被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

(十二)体外或植入的医疗辅助装置或用具（义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、义眼等）及其安装费用；

(十三)被保险人殴斗、醉酒（见 8.12），主动吸食或注射毒品（见 8.13），违反规定使用麻醉或精神药品；

(十四)被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

(十五)被保险人酒后驾驶（见 8.14）、无合法有效驾驶证驾驶（见 8.15），或者驾驶无合法有效行驶证（见 8.16）的机动车（见 8.17）导致交通意外引起的医疗费用；

(十六)被保险人从事高风险运动（见 8.18）导致的伤害引起的治疗；

(十七)被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

(十八)被保险人由于职业病（见 8.19）、医疗事故（见 8.20）引起的医疗费用；

(十九)战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染。

4 如何领取保险金

4.1	受益人	除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。
4.2	保险事故通知	您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后，应当及时通知我们。如果您、被保险人或受益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，我们对无法确定的部分，不承担赔偿保险金责任，但我们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。
4.3	保险金申请	保险金申请人（见 8.21）须填写保险金赔偿申请书，并提供下列证明和资料： (一)保险合同或保单号； (二)保险金申请人的有效身份证件（见 8.22）； (三)医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书； (四)医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单（被

保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含社会基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；

(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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。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。

保险金申请人可以书面形式向我们申请发还已收取的收据或发票原件。我们在加盖印戳并注明已赔偿的保险金金额后返还已收取的收据或发票原件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

4.4 保险金赔偿

我们在收到保险金申请人的赔偿保险金的请求后，将及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定，我们将把核定结果通知受益人。但本合同另有约定的除外。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成赔偿保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。

我们依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，将自作出核定之日起 3 日内向保险金申请人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金赔偿申请书及上述有关证明和资料之日起 60 日内，对赔偿保险金的数额不能确定的，将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定赔偿保险金的数额后，将支付相应的差额。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向我们书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由我们向其合法继承人赔偿。

4.5 诉讼时效

保险金申请人向我们请求赔偿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。

⑤ 如何支付保险费

5.1 保险费的支付

本合同的保险费按照被保险人的年龄和所选计划确定。您须按合同约定支付保险费。本合同保险费支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

若您选择一次性支付保险费的，您应当在投保时一次性支付保险费。

若您选择分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日（见 8.23）交纳其余各期对应月份的保险费。若您未按约定交纳保险费，我们允许您在我们催告之日起 30 日（含第 30 日）内补交保险费，如果被保险人在这 30 日内发生保险事故，我

们仍按照合同约定赔偿保险金，但需扣减欠交的保险费。

若您在我们催告之日起 30 日（含第 30 日）内未补交保险费，本合同自上述期限届满之日的 24 时起效力中止，如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，我们不承担保险责任。

本合同效力依照前款约定中止的，经我们同意，同时在您补交保险费后，合同效力恢复。

5.2 续保

本合同为非保证续保合同。本合同保险期间届满前 30 日（含第 30 日）内，我们会向您发送继续投保本保险的邀约，您也可向我们提出继续投保本保险的申请。经您向我们提出续保申请，并经我们审核同意并收取保险费后，续保合同生效，续保合同具体的生效日以我们另行签发的保险单载明的日期为准。

如本保险产品统一停售，则我们不再接受您的续保申请。

5.3 保险费率调整

您的保险费会随着被保险人的年龄增长而改变。同时，我们每年都会检视保险费率，使其反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。我们将根据本合同计算费率所依据的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整及调整幅度。本保险的费率调整针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。

我们进行保险费率调整后，您须按调整后续保当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

如果您不同意费率调整的，我们将不再为您续保本保险。

6 如何退保

6.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。如您在犹豫期后解除合同，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的未满期净保险费（见 8.24）。

您在犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失。

7 需关注的其他内容

7.1 投保条件

您和被保险人必须符合以下条件：

投保人条件

凡年满 18 周岁（见 8.25），具有完全民事行为能力且在本合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可作为本合同的投保人。

被保险人条件

凡投保时身体健康，年龄为 0 周岁（出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 60 周岁（含 60 周岁）的自然人，均可作为本合同的被保险人。

7.2 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们将向您说明本合同的内容。

对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在电子投保单、电子保险单或者其他保险凭证上做出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您做出明确说明，未做提示或

者明确说明的，该条款不产生效力。

我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔偿保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在本合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担赔偿保险金的责任。

7.3 年龄错误

年龄的计算及年龄错误的处理：

（一）被保险人的投保年龄按周岁计算；

（二）您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（1）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的未满期净保险费。

（2）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在赔偿保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔偿。

（3）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费，我们会将多收的保险费无息退还给您。

7.4 合同内容变更

在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在电子保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

您通过我们同意或者认可的网站等互联网渠道提出对本合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

7.5 争议处理

因履行本合同发生的争议，由您和我们协商解决。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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港、澳、台地区）有管辖权的人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本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）。

7.6 保险事故鉴定

如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

8 释义

8.1 合法有效

本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法

规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

- 8.2 续保** 指投保人为被保险人不间断投保同一险种，且续保保单生效日为原保单到期日的次日。
- 8.3 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 8.4 当地** 指被保险人的治疗所在地。
- 8.5 社会基本医疗保险** 本合同所称的社会基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。
- 8.6 门急诊医疗费用** 指治疗期间发生的必需且合理的医疗费用，包括护理费、检查检验费、诊疗费、治疗费、药品费、门诊手术费。
- （一）护理费：指被保险人在门急诊期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用；
- （二）检查检验费：指实际发生的、以诊断为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等；
- （三）诊疗费：指被保险人在门急诊期间发生的经治医生或会诊医生的劳务费用；
- （四）治疗费：指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和和医疗器械使用费以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等；
- （五）药品费：根据医生处方使用的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产药品。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；②部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；③用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；
- （六）门诊手术费：指当地卫生行政部门规定的门诊手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费等；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程的费用。
- 8.7 感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 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症，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。

- 8.8 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。
- 8.9 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。
- 8.10 康复治疗** 指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。
- 8.11 牙齿治疗** 指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
- 8.12 醉酒** 指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于80毫克。
- 8.13 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。
- 8.14 酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，我们根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于酒后驾驶。
- 8.15 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
（一）没有取得驾驶资格；
（二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
（三）持审验不合格的驾驶证驾驶；
（四）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
（五）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间或驾驶证载明的有效期已届满，被保险人未及时更换新驾驶证。
- 8.16 无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
（一）未取得行驶证；
（二）机动车被依法注销登记的；
（三）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 8.17 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 8.18 高风险运动** 本合同所定义的高风险运动是指潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等运动。其中：

潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。

探险活动：指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，而使自己置身于其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

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。

特技表演：指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或比赛。

8.19 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。

8.20 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。

8.21 保险金申请人

指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

8.22 有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：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。

8.23 保险费约定支付日

指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为 2018 年 6 月 8 日，则次月的保险费约定支付日为 2018 年 7 月 8 日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为 2019 年 5 月 8 日。

8.24 未满期净保险费

指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

犹豫期内退保的，未满期净保险费=保险费

犹豫期后退保的，若保险费为一次性支付的：

未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]
×(1-20%)

若保险费为分期支付的：

未满期净保险费=当月保险费×[1-(当月已经过天数/当月总天数)]
×(1-20%)

经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金赔偿，未满期净保险费为零。

8.25 周岁

指按有效身份证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。

