

三星财产保险（中国）有限公司个人门急诊费用医疗保险

（互联网专属 2023 A 版）

（注册号：C00004532512023122807451）

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）是投保人与保险人（见释义）约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单（包含电子保单）或其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与保险人共同认可的书面协议等。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人。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，投保人应为被保险人的监护人。

第三条 凡投保时身体健康，能正常工作或正常生活，年龄为 0 周岁（含）至 70 周岁（含）的自然人均可作为本合同的被保险人。除另有约定外，投保时被保险人为 0 周岁的，应为出生满 30 天且已健康出院的婴儿。

第四条 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

第五条 在等待期内，被保险人非因意外伤害（见释义）经医院（见释义）确诊罹患疾病，在医院接受门（急）诊治疗，无论诊疗行为是否发生在等待期内，保险人均不承担赔偿保险金的责任，但本合同继续有效。具体等待期天数以保险单载明的为准。

保险责任

第六条 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，经医院专科医生诊断必须接受门（急）诊治疗的，保险人对于被保险人每次在医院门（急）诊治疗实际支付的符合当地（见释义）社会基本医疗保险（见释义）支付范围的、必需且合理（见释义）的门（急）诊医疗费用（见释义），扣除单次门（急）诊医疗费用免赔额后在单次门（急）诊医疗费用保险金额内按约定的赔偿比例承担门（急）诊医疗费用保险金的赔偿责任。

若被保险人未以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，保险人对被保险人每次就诊发生的符合保险责任范围的医疗费用，在扣除单次门（急）诊医疗费用免赔额后，在单次门（急）诊医疗费用保险金额内，按照约定的赔偿比例再乘以 60% 承担门（急）诊医疗费用保险金的赔偿责任。

单次门（急）诊医疗费用保险金额、单次门（急）诊医疗费用免赔额、赔偿比例以保险单中载明的为准。

被保险人于同一日（当日零时起至二十四时止）在医院的就诊视为一次就诊。

在本合同保险期间内，被保险人无论一次或多次在医院进行治疗，保险人均按上述约定承担赔偿责任。每次门（急）诊医疗费用保险金赔偿以单次门（急）诊医疗费用保险金额为

限；多次门（急）诊医疗费用保险金赔偿金额累计达到门（急）诊医疗费用总保险金额时，本保单终止。

第七条 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，保险人仅对被保险人实际发生的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。

责任免除

第八条 对于被保险人因以下原因或情形而发生的任何费用，保险人不承担赔偿门（急）诊医疗费用保险金的责任：

（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）被保险人故意自杀或自伤，但被保险人自杀或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，或被国家机关依法拘禁、采取刑事强制措施或服刑期间伤病；

（五）被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病（见释义）、性病、精神和行为障碍、遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）（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）（见释义）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）被保险人接受疗养、康复治疗（见释义）、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（见释义）以及非意外伤害事故所致的整容、整形手术；

（八）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；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；

（九）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）被保险人接受实验性治疗，即未经中国国家药品监督管理局认可的医疗；

（十一）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；

(十二) 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;

(十三) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀;

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

(十五) 被保险人从事高风险运动(见释义)导致的伤害引起的治疗;

(十六) 被保险人从事高风险职业(见释义)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(见释义)、医疗事故(见释义)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;

(二十) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗;

(二十一) 医院康复科、康复中心等以康复治疗为主要功能的科室所产生的费用;

(二十二) 虽然有医生建议, 但相关治疗和检查检验不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的(以相关医疗费票据为准)。

免赔额

第九条 本合同中所指免赔额指单次门(急)诊医疗费用免赔额, 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承担的金额。当发生的保险责任范围内的费用超过该金额时, 保险人才开始对超过部分承担相应的保险责任。

社会基本医疗保险和公费医疗支付的医疗费用不可以计入单次门(急)诊医疗费用免赔额。

保险期间与不保证续保

第十条 本合同的保险期间为 1 年(或不超过 1 年), 具体保险期间以保险单载明的为准。本合同为不保证续保合同。保险期间届满或保险期间届满前 30 日内, 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。

保险金额

第十一条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。本合同的门(急)诊医疗费用总保险金额由投保人与保险人协商确定, 并在保险单中载明。

犹豫期

第十二条 除另有约定外, 自投保人收到本合同之日起, 有 10 日的犹豫期。在此期间,

请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的保险费。

解除合同时，投保人需要填写解除合同申请书，并提供投保人的保险合同及有效身份证件。自保险人收到投保人解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险人义务

第十三条 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本合同的内容。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 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。

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 30 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 10 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 1 个工作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 60 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、被保险人义务

第十七条 本合同的保险费按照被保险人的年龄确定。投保人须按合同约定支付保险费。本合同保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性支付保险费的，投保人应当在投保时一次性交清保险费。投保人未按本款约定交清保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期支付保险费的，投保人应当在投保时交清首期保险费。投保人未按本款约定交清首期保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

投保人选择分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日（见释义）交纳其余各期对应的保险费。若投保人未按约定足额交纳保险费，保险人允

许投保人在保险单载明的付款宽限期（宽限期最长不超过 30 日）内补交保险费，如果被保险人在此期限内发生保险事故，在被保险人补交保险费后，保险人仍按照本合同约定赔偿保险金。除另有约定外，若投保人在宽限期届满时未足额补交保险费的，本合同自保险费约定支付日的 24 时起效力终止，如果被保险人在合同效力终止后发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

第十八条 订立保险合同时，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，保险人有权解除本合同。

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 30 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 投保人的联系方式发生变更，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人，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。

第二十条 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：

（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投保年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还保险单的现金价值（见释义）。

（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。若已经发生保险事故，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。

（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给投保人。

（四）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，保险人有权根据被保险人的实际年龄调整。

第二十一条 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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请

第二十二条 保险金申请人（见释义）向保险人申请赔偿保险金时，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保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任：**

- （一）保险金申请书；
- （二）保险金申请人的有效身份证件（见释义）；
- （三）医院出具的完整病历资料（包括门急诊病历、处方以及检查报告、检验报告等）；
- （四）若被保险人未从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用原始单据、医疗费用明细清单；

若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用明细清单、医疗费用原始单据复印件、医疗费用分割单原始凭证（如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；

- （五）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。

保险人认为保险金申请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、保险金申请人补充提供。

争议处理与法律适用

第二十三条 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（不包括中国香港、中国澳门及中国台湾地区）具有管辖权的人民法院起诉。

第二十四条 本合同争议处理适用中华人民共和国法律（不包括中国香港、中国澳门及中国台湾地区）。

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。

合同效力的终止

第二十五条 发生下列情形之一时，本合同效力终止：

- （一）投保人向保险人申请解除本合同；
- （二）被保险人身故；
- （三）本合同保险期间届满；

(四) 因本合同的其他约定而效力终止。

其他事项

第二十六条 如投保人在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料：

- (一) 保险合同或电子保险单号；
- (二) 投保人的有效身份证件。

自保险人收到解除合同申请书时起，本合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还本合同保险单的现金价值。

如已发生过保险金给付，保险人不退还本合同保险单的现金价值。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

释义

第二十七条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

(一) **保险人**：指与投保人签订本合同的三星财产保险（中国）有限公司及其各分支机构。

(二) **意外伤害**：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接原因致使被保险人身体受到的伤害。

(三) **医院**：指中华人民共和国境内（不包括中国香港、中国澳门、中国台湾地区）二级及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或保险人不予承保的医院。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。

注：保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。

(四) **当地**：指被保险人的治疗所在地。

(五) **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。

(六) **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；

2、医学必需：指被保险人接受的针对疾病本身的医疗服务以及发生的相关医疗费用，符合下列所有条件：

- (1) 治疗疾病合适且必须的、有医生处方或书面医嘱的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；

- (3) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的；
- (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。

对于是否符合通常惯例或是否属于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。

(七) 门（急）诊医疗费用：指门（急）诊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。

1、护理费：指被保险人在门（急）诊治疗期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用；

2、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；

3、诊疗费：指被保险人在门（急）诊治疗期间发生的经治医生或会诊医生的劳务费用；

4、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；

5、药品费：指由医生开具的具有国家药品监督管理局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或进口药品的费用。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；

6、门诊手术费：指被保险人接受治疗所在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。

(八) 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。

(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。

(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。

(十一) ICD-10: 《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。

(十二) 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。

(十三) 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。

(十四) 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。

(十五) 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。

(十六) 酒后驾驶: 指经检测或者鉴定，发生保险事故时车辆驾驶人员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，保险人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。

(十七) 无合法有效驾驶证驾驶: 指下列情形之一:

- 1、没有取得驾驶资格;
- 2、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
- 3、持审验不合格的驾驶证驾驶;
- 4、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;
- 5、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。

(十八) 无合法有效行驶证: 指下列情形之一:

- 1、未取得行驶证;
- 2、机动车被依法注销登记的;
- 3、未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

(十九) 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。

(二十) 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。

(二十一) 高风险职业：本合同所定义的高风险职业是指从事矿产资源作业、水上水下作业、高空作业、电力高压电、森林砍伐，化工、有毒及危险物质生产运输、水上运输，机械设备制造加工操作、金属/合金冶炼，海洋、特种养殖，救灾抢险、消防爆破、缉毒及防暴警察，拳击或足球职业运动员、潜水的职业。

(二十二) 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。

(二十三) 医疗事故：指医疗机构或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。

(二十四) 保险金申请人：指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

(二十五) 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。

(二十六) 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2022年6月8日，则次月的保险费约定支付日为2022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2023年5月8日。

(二十七) 现金价值：

1、若保险费为一次性支付的：

现金价值=净保费×(1-m/n)。其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

2、若保险费为分期支付的：

现金价值=当期净保费×(1-x/y)。其中，x为当期保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的天数，y为当期保险责任的总天数，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且尚未给付保险金的，本合同的现金价值为零。