

三星财产保险（中国）有限公司
团体补充医疗保险（互联网专属 2024 版）
（注册号：C00004532512024061207783）

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、批单或其他保险凭证等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本合同的投保人应为对被保险人有保险利益的自然人、法人或非法人组织。在本合同签发时被保险人不得少于 3 人。

第三条 符合本合同约定的团体成员可作为本合同的被保险人，经保险人（见释义）书面同意，团体成员的配偶、子女、父母也可作为本合同的被保险人。除另有约定外，初次投保时年龄为出生满 30 天至 65 周岁（见释义）（含 65 周岁）的自然人，可作为本合同的被保险人。被保险人年满 90 岁前（含 90 周岁），保险期间届满，投保人可以重新向保险人申请投保本产品，并经过保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第四条 除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本合同的保险责任包括“基本医疗保险范围内住院医疗费用保险责任”、“基本医疗保险范围外住院医疗费用保险责任”、“基本医疗保险范围内门急诊医疗费用保险责任”、“基本医疗保险范围外门急诊医疗费用保险责任”，四项责任均为可选责任，投保人可选择投保一种或多种可选责任并在保险单中载明。

（一）基本医疗保险范围内住院医疗费用保险责任（可选责任）

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（见释义）事故或在等待期（见释义）后因罹患疾病，在医院（见释义）经专科医生诊断必须接受住院（见释义）治疗的，对于被保险人在医院接受住院治疗时产生的需个人支付的、符合当地基本医疗保险（见释义）范围的、必需且合理（见释义）的医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的赔付比例进行赔付，保险人累计给付金额之和以本合同约定的基本医疗保险范围内住院医疗费用保险金额为限。

（二）基本医疗保险范围外住院医疗费用保险责任（可选责任）

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因罹患疾病，在医院经专科医生诊断必须接受住院治疗的，对于被保险人在医院接受住院治疗时产生的需个人支付的、超出当地基本医疗保险范围的、必需且合理的医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的赔付比例进行赔付，保险人累计赔付金额之和以本合同约定的基本医疗保险范围外住院医疗费用保险金额为限。

（三）基本医疗保险范围内门急诊医疗费用保险责任（可选责任）

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因罹患疾病，在医院经专科医生诊断必须接受门急诊治疗的，对于被保险人在医院接受门急诊治疗时产生的需个人支付的、符合当地基本医疗保险范围的、必需且合理的医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的赔付比例进行赔付，保险人累计赔付金额之和以本合同约定的基本医疗保险范围内门急诊医疗费用保险金额为限。

（四）基本医疗保险范围外门急诊医疗费用保险责任（可选责任）

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因罹患疾病，在医院经专科医生诊断必须接受门急诊治疗的，对于被保险人在医院接受门急诊治疗时产生的需个人支付的、超出当地基本医疗保险范围的、必需且合理的医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的赔付比例进行赔付，保险人累计赔付金额之和以本合同约定的基本医疗保险范围外门急诊医疗费用保险金额为限。

除另有约定外，如果保险期间届满时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、最长不超过本合同保险期间届满日后 30 日内的住院医疗费用。

在保险期间内，若保险人上述四项责任下的累计赔付保险金的总额达到本合同载明的总保险金额时，本合同终止。

第六条 本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，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）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付。

责任免除

第七条 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，保险人不承担保险金赔付责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- （二）被保险人故意自杀、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；
- （三）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；
- （四）被保险人殴斗、醉酒、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；
- （五）被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；
- （六）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶（见释义）或者驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车辆；
- （七）被保险人所患既往症（见释义）及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- （八）等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；
- （九）等待期内药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（但因意外事故致有伤口而生感染者除外）或其他医疗导致的伤害；

- (十) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- (十一) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物，以及上述治疗或药品药物导致的后续医疗费用；
- (十二) 所有基因疗法（见释义）和细胞免疫疗法（见释义）造成的医疗费用；
- (十三) 各类医疗鉴定、检测费用，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、遗传基因鉴定费用；
- (十四) 因职业病（见释义）、医疗事故（见释义）导致的医疗费用；
- (十五) 被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
- (十六) 未经医生建议自行进行任何治疗或未经医生处方自行购买药品产生的费用；
- (十七) 虽持有医生处方或建议，但未在开具处方的医生执业的医疗机构购买药品、医疗器械或医疗耗材产生的费用（以收费票据载明信息为准）；
- (十八) 虽持有医生建议，但治疗在非医疗机构进行或费用由非医疗机构收取（以医疗费票据载明信息为准）；
- (十九) 虽持有医生处方，但处方剂量超过 30 天部分的药品费用；
- (二十) 恶性肿瘤特定药品的使用与中国国家药品监督管理局批准的该恶性肿瘤特定药品说明书所列明的适应症及用法用量不符；
- (二十一) 临床不能证明医嘱或处方所列恶性肿瘤特定药品对被保险人所患的恶性肿瘤治疗有效；
- (二十二) 被保险人的疾病状况对购买的恶性肿瘤特定药品已经形成耐药（见释义）；
- (二十三) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (二十四) 肥胖症相关手术、袖状胃切除术（用于治疗糖尿病时除外）、整形手术、美容或整容手术、变性手术、视力矫正手术（但因意外所致的不受此限）及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- (二十五) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、节育（含绝育）、绝育后复通、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查及由以上原因导致的并发症；
- (二十六) 被保险人因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、非处方药物、以捐献身体器官为目的的医疗行为、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
- (二十七) 眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等康复性器具，所有非处方医疗器械所产生的费用；
- (二十八) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (二十九) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的人工器官材料费、安装和置换等费用；

(三十) 被保险人因牙护理, 如洗牙、牙移植、义齿、镶牙、牙体缺损修复、烤瓷牙等发生的医疗费用, 以及口腔修复、口腔正畸、口腔保健所发生的费用, 但被保险人因龋齿、牙髓病、牙隐裂所引起的补牙、治牙神经、拔牙、阻生齿治疗以及牙周组织疾病(如牙周炎、牙龈炎、根周炎)所发生的合理医疗费用除外;

(三十一) 被保险人患性病, 精神和行为障碍, 遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常(依据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)确定);

(三十二) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(见释义);

(三十三) 战争、军事行动、恐怖袭击、暴乱或者武装叛乱;

(三十四) 核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染;

(三十五) 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, 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药, 部分可以入药的动物及动物脏器, 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

免赔额和赔付比例

第八条 本合同中的免赔额是指保险期间内被保险人自行承担, 保险人依据本合同不予赔付的金额。只有当保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时, 保险人才开始按照约定承担赔偿责任:

(一) 被保险人基本医疗保险个人账户支出的医疗费用;

(二) 被保险人从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿, 不可用于抵扣免赔额。本合同的免赔额以保险单中载明的为准。

第九条 赔付比例以保险单中载明的为准。除另有约定外, 若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保, 但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的, 则保险人根据约定的赔付比例再乘以 60%进行赔付。

保险金额

第十条 保险金额是保险人承担赔付保险金责任的最高限额。本合同中各项保险责任的保险金额由投保人、保险人双方约定, 并在保险单中载明。

保险期间与不保证续保

第十一条 本合同为不保证续保合同, 保险期间为一年(或不超过一年), 具体保险期间以保险单中载明的为准。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。

若保险期间届满时, 本合同对应保险产品统一停售, 保险人将不再接受投保申请。

保险人的义务

第十二条 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。

第十三条 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，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或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。

第十四条 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。

第十五条 保险人收到被保险人或受益人的赔付保险金的请求后，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或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成赔付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对赔付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔付保险金的义务。

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一个工作日内向被保险人或受益人发出拒绝赔付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到赔付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔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；保险人最终确定赔付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次性交清全部保险费。保险费交清前，本合同不生效，对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十七条 投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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，不承担赔付保险金的责任，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，不承担赔付保险金的责任，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，保险人应当承担赔付保险金的责任。

第十八条 投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址或数据电文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 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，并在本合同中批注。

（一）被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，除另有约定外，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。

（二）被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，除另有约定外，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，并按约定退还现金价值（见释义）。除另有约定外，减少的被保险人本人或其保险金申请人（见释义）已领取过任何保险金的，该被保险人的现金价值为零。

若减少后的被保险人人数低于 3 人时，保险人有权解除本合同，计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并向投保人退还保单的现金价值。

第二十条 在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式或双方认可的其他形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出变更本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第二十一条 除另有约定外，被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，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，并退还现金价值。

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在拒保范围内的，保险人不承担赔付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还现金价值，本合同终止。

第二十二条 被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本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合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还现金价值。

（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，或在赔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。

第二十三条 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，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，不承担赔付保险金责任，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（见释义）而导致的迟延。

保险金的申请

第二十四条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料。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。**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给付保险金的责任。**

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险合同凭证；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；
- (四) 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、医疗费用原始单据、费用明细单据、出院小结等；
- (五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。

第二十五条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效适用中华人民共和国法律（**不包括港、澳、台地区法律**）现行有效法律规定，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

第二十六条 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起诉。

第二十七条 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**）。

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。

合同的解除

第二十八条 在本合同成立后，投保人可以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人解除合同。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭据；

(三) 保险费交付凭证;

(四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同,自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起,本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还本合同的现金价值。

对于已发生保险事故并根据本合同约定领取过保险金的被保险人,其现金价值为零。

效力终止

第二十九条 发生以下情况之一时,本合同效力即时终止:

- (一) 保险期间届满;
- (二) 被保险人身故;
- (三) 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

释义

第三十条 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) 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。

(三) 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。

(四) 等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间,具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险单上载明。

在等待期内发生保险事故的,保险人不承担给付保险金的责任。

(五) 医院

除另有约定外,指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构,且仅限于上述医院的普通部,不包括如下机构或医疗服务:

1、特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、A 级病房;

2、诊所、康复中心、家庭病床、护理机构;

- 3、休养、戒酒、戒毒中心；
- 4、保险人不予理赔的医疗机构。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

保险人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，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

（六）住院

除另有约定外，指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入出院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗），**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，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。

（七）基本医疗保险

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

（八）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。

(九) 无有效驾驶证驾驶

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) 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、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。

(十一) 既往症

指被保险人获得被保资格前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

(十二) 基因疗法

指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

(十三) 细胞免疫疗法

指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

(十四) 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。

（十五）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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

（十六）耐药

指以下两种情况之一：

1、实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展，即定义为耐药；

2、非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按权威医学机构（如中国临床肿瘤学会、中华医学会血液分会等）的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

（十七）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。

（十八）现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。除另有约定外，按下述公式计算现金价值：

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。

（十九）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）不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。