

现代财产保险（中国）有限公司

团体医疗保险A款（互联网专属）条款

注册号：C00011132512021123056993

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、**合法有效**的声明、批注、批单及其他投保人与**保险人**共同认可的书面或电子协议组成。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在合同订立时对被保险人有保险利益的法人、非法人组织及其他不以购买保险为目的而组成的团体。如被保险人所在特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。本合同所称“特定团体”指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。在本合同签订时被保险人不得少于3人。

第三条 符合本合同约定的特定团体成员可作为本合同的被保险人，经保险人书面同意，特定团体成员的配偶、子女、父母也可作为本合同的被保险人。

年龄在出生满30天（含）至100周岁（含）、首次投保或非续保时身体健康、能正常工作或正常生活的自然人可作为本合同的被保险人。除另有约定外，被保险人为75周岁以上的（不含75周岁），保险人不接受首次投保或非续保，只接受续保。

第四条 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 投保人为被保险人首次投保本保险或非续保本保险时，自本合同生效之日起一段时间为等待期，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同上载明。

在等待期内，被保险人非因意外伤害事故在医院接受门急诊治疗或住院治疗的，无论治疗是否延续至等待期后，保险人均不承担赔偿保险金的责任，但对该被保险人的保险责任继续有效。

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。

第六条 本合同的保险责任分为下列两项，投保人可以为被保险人选择投保其中一项，也可同时投保多项，在本合同保险期间内，保险人承担投保人所选择的并在保险单上载明的保险责任：

（一）住院医疗费用保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，在医院接受住院治疗。对于被保险人住院期间发生的需个人支付的、**必需且合理**的住院医疗费用，包括床位费、加床费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费，保险人在扣除约定的免赔额后，依照约定的赔付比例进行赔偿。

具体的免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定并在保险单中载明。

保险人累计赔偿住院医疗费用之和以本合同约定的住院医疗费用保险金额为限，当累计赔偿住院医疗费用之和达到住院医疗费用保险金额时，保险人对该被保险人的住院医疗

费用保险金责任终止。

（二）门急诊医疗费用保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，在医院接受门急诊治疗。对于被保险人门急诊治疗期间发生的需个人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用，包括护理费、检查检验费、诊疗费、治疗费、药品费、门诊手术费，保险人在扣除约定的免赔额后，依照约定的赔付比例进行赔偿。

具体的免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定并在保险单中载明。

保险人累计赔偿门急诊医疗费用之和以本合同约定的门急诊医疗费用保险金额为限，当累计赔偿门急诊医疗费用之和达到门急诊医疗费用保险金额时，保险人对被保险人的门急诊医疗费用保险金责任终止。

第七条 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偿。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

本合同赔付比例如下：

（1）除另有约定外，若被保险人以参加社会医疗保险或公费医疗身份投保，并以参加社会医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，或被保险人未以参加社会医疗保险或公费医疗身份投保，赔付比例为100%；

（2）若被保险人以已参加社会医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加社会医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，则保险人按照应赔付比例的80%比例进行赔付。

责任免除

第八条 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，保险人不承担赔偿保险金责任：

- （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、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车；
- （七）被保险人在初次投保所患既往症，及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；
- （八）等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；
- （九）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）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、遗传基因鉴定费用；
- （十一）因职业病、医疗事故导致的医疗费用；

(十二) 肥胖症相关手术、整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故;

(十三) 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;

(十四) 牙科疾病及相关治疗, 视力矫正手术, 但因意外所致的不受此限;

(十五) 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、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用;

(十六) 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;

(十七) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗;

(十八) 被保险人参加高风险运动, 如: 潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、滑翔翼、热气球、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航航班机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔3500米以上的独立山峰、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技表演(含训练)、替身表演(含训练)、探险或考察活动(洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等);

(十九) 被保险人患精神和行为障碍, 遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常(依据《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 确定);

(二十) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病;

(二十一) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱;

(二十二) 核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染。

保险金额与免赔额

第九条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。本合同的住院医疗费用保险金额、门急诊医疗费用保险金额由投保人、保险人双方约定, 并在保险单中载明。

第十条 本合同得住院医疗费用保险金免赔额、门急诊医疗费用保险金免赔额由投保人、保险人双方约定, 并在保险单中载明。

计入免赔额的范围:

可以计入免赔额的内容	不可以计入免赔额的内容
被保险人社会基本医疗保险个人账户支出的医疗费用。	被保险人社会基本医疗保险统筹支付的医疗费用。
被保险人从除社会基本医疗保险和公费医疗保险以外(包括工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等)获得的医疗费用补偿。	被保险人公费医疗支付的医疗费用。

保险期间

第十一条 除另有约定外, 本合同保险期间为一年, 以保险单载明的起讫时间为准。

不保证续保

第十二条 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。

若保险人不再接受续保，保险人会在本合同保险期间届满之前通知投保人。

保险人的义务

第十三条 订立本合同时，保险人会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做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做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 保险人收到被保险人或受益人的赔偿保险金的请求后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在30日内做出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人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偿保险金的协议后10日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。保险人依照前款约定做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起3日内向被保险人或受益人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起60日内，**对其赔偿的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付**；保险人最终确定赔偿的数额后，支付相应的差额。

第十五条 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。

投保人、被保险人义务

第十六条 投保人应当在本合同成立时一次性缴清保险费。投保人未按本条约定缴清保险费的，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。

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，不承担赔偿保险金的责任，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，不承担赔偿保险金的责任，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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第十八条 投保人住所、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所、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，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式及时向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，新增被保险人为首次投保或非续保的，自保险人收到申请之日的次日零时开始计算等待期，并按约定增收对应保险费。

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），并按约定退还减少被保险人对应的现金价值，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，保险人不退还现金价值。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，并退还现金价值。

第二十条 年龄的计算及年龄、性别错误的处理：

（一）被保险人的投保年龄按周岁计算；

（二）投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别在投保单上填明，若发生错误，保险人按照下列规定办理：

（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年龄限制，保险人对该被保险人不负保险责任，保险人可以解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值；

（2）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，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，或在赔偿保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例赔偿；

（3）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十一条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人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，不承担赔偿保险金责任，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。

保险金的申请与赔偿

第二十二条 保险金申请人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且能证明相关医疗费用损失的材料。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赔偿保险金的责任。

（一）保险金赔偿申请书；

（二）保险单或其他保险凭证；

（三）保险金申请人及被保险人的有效身份证件；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于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、费用明细单据等；

(五) 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、医疗费用收据复印件、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);

(六) 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;

(七) 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赔偿保险金的责任。

在收到保险金申请人赔偿保险金申请后, 以上证明和资料不完整的, 保险人将于2个工作日内一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

争议处理和法律适用

第二十三条 保险金申请人向保险人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。

第二十四条 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, 依法向有管辖权的被告所在地人民法院起诉。

第二十五条 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)。

其他事项

第二十六条 本合同成立后将持续有效, 直至保险单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

第二十七条 保险责任开始前, 投保人要求解除本合同的, 保险人应当全额退还保险费。

保险责任开始后, 投保人要求解除保险合同的, 自通知保险人之日起, 保险合同解除, 保险人按约定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, 并退还本合同的现金价值。

第二十八条 投保人要求解除本合同时, 应提供下列证明文件和资料:

- (一) 保险单或其他保险凭证;
- (二) 解除合同申请书;
- (三) 投保人的有效身份证明或主体证明。

释义

【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。

【保险人】 指现代财产保险(中国)有限公司及其分支机构。

【周岁】 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄, 自出生满30日(含30日)为

零周岁，此后每到有效身份证件中记载的生日当天时增加一岁，不满足的不计。例如，出生日期为2020年9月1日，2020年10月1日至2021年8月31日期间为0周岁，2021年9月1日至2022年8月31日期间为1周岁，以此类推。

【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。

【医院】是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院普通部，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。

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。

【住院】是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）。但不包括下列情况：

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社会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。

【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。

【床位费】指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用（不包括单人病房、套房、家庭病床）。床位费的每日限额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

【加床费】指被保险人住院期间，根据合同约定其子女（限一人）在医院留宿发生的加床费。

【膳食费】指住院期间根据医生的嘱咐，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

【护理费】指在住院或门急诊治疗期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

【检查检验费】指在住院或门急诊治疗期间实际发生的、以诊断疾病为目的，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。

【治疗费】指在住院或门急诊治疗期间以治疗疾病为目的，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医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

【药品费】指在住院或门急诊治疗期间实际发生的必需且合理的、由医生开具的、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，以及滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

【手术费】指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；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中的费用。

【救护车使用费】指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及根据医生建议发生的医院转诊过程中的医院用车费。仅限于同一城市中的医疗运送。

【无有效驾驶证驾驶】被保险人存在下列情形之一者：

- （一）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- （二）驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （三）在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- （四）持审验不合格的驾驶证驾驶；

(五) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；

(六) 驾驶证已过有效期的；

(七) 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。

【无有效行驶证】指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

(一) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；

(二) 机动车行驶证被依法注销登记的；

(三) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

【既往症】指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

(一) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(二) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

(三) 本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

【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。

【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。

【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或作业。

【攀岩】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【武术】指两人或者两人以上对抗性柔道、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】指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【探险】指明知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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

【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。

【现金价值】现金价值=净保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

净保险费指投保人所支付的保险费扣除每个保险合同平均承担的保险人的各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的比例在保险单中约定。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件,如:居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。