

众安在线财产保险股份有限公司
恶性肿瘤医疗保险条款
(众安在线)(备-医疗保险)【2016】(主)038号

第一部分 总则

第一条 合同构成

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

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（见释义一）同意承保，本合同成立。

第三条 投保人

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。

第四条 被保险人

除另有约定外，投保时被保险人的年龄应为出生在30天以上（已健康出院）至**55周岁**（见释义二），最高可**连续投保**（见释义三）至85周岁。

第五条 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

若投保人为被保险人首次投保或非连续投保本保险的，自本合同保险责任开始之日零时起满90日（含第90日）为等待期。被保险人在等待期内，经中华人民共和国（不包括香港、澳门、台湾地区）二级及以上**医院**（见释义四）的**专科医生**（见释义五）确诊初次患有**恶性肿瘤**（见释义六，含**原位癌**（见释义七）），保险人不承担给付保险金的责任，但向投保人无息退还已交纳的保险费，同时本合同终止。被保险人在等待期后，经中华人民共和国（不包括香港、澳门、台湾地区）二级及以上医院的专科医生确诊初次患有恶性肿瘤，保险人承担下列“（一）恶性肿瘤确诊费用保险金”和“（二）恶性肿瘤治疗费用保险金”两项保险责任。

若投保人为被保险人连续投保本保险的，对该被保险人无等待期的限制。在保险期间内，经中华人民共和国（不包括香港、澳门、台湾地区）二级及以上医院的专科医生确诊初次患有恶性肿瘤，保险人承担下列“（一）恶性肿瘤确诊费用保险金”和“（二）恶性肿瘤治疗费用保险金”两项保险责任。若连续投保的被保险人在往年本合同的保险期间内已经确诊为恶性肿瘤的，保险人豁免在本保险期间内对被保险人初次确诊的要求。

（一）恶性肿瘤确诊费用保险金

被保险人经医院的专科医生确诊初次患有恶性肿瘤，对于其**恶性肿瘤确诊之日**（见释义八）前30日内在医院门急诊或**住院**（见释义九）期间发生的与确诊恶性肿瘤相关的**合理且必需的医疗费用**（见释义十），保险人在扣除被保险人按照**社会医疗保险**（见释义十一）或**公费医疗**（见释义十二）的有关规定已取得的医疗费用补偿后，对剩余金额**乘以下表对**

应的给付比例给付恶性肿瘤确诊费用保险金。

给付条件	给付比例(%)
被保险人已从社会医疗保险或公费医疗获得费用补偿	100
被保险人未从社会医疗保险或公费医疗获得费用补偿	90

与确诊恶性肿瘤相关的合理且必需的医疗费用包括：

(1) 医生诊疗费：指门急诊或住院期间发生的外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生等相关医生的劳务费用，包括挂号费。

(2) 检查检验费：指门急诊或住院期间以诊断恶性肿瘤为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理且必需的医疗费用，包括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) 其他合理且必需的手术费、床位费、护理费等。

(二) 恶性肿瘤治疗费用保险金

被保险人经医院的专科医生确诊初次患有恶性肿瘤，对于其恶性肿瘤确诊之日后在医院门急诊或住院期间发生的与治疗恶性肿瘤相关的合理且必需的医疗费用，保险人在扣除被保险人按照社会医疗保险或公费医疗的有关规定已取得的医疗费用补偿后，对剩余金额乘以下表对应的给付比例给付恶性肿瘤治疗费用保险金。

给付条件	给付比例(%)
被保险人已从社会医疗保险或公费医疗获得费用补偿	100
被保险人未从社会医疗保险或公费医疗获得费用补偿	90

与治疗恶性肿瘤相关的合理且必需的医疗费用包括：

(1) 床位费：住院期间实际发生的、不高于标准单人病房（或私人病房）的住院床位费（**不包括套房、家庭病床**）。未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费，或女性被保险人在住院治疗期间，其一周岁（含）以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费，保险人根据本合同的约定，亦予以给付。

(2) 护理费：住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(3) 检查检验费：门急诊或住院期间实际发生的，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且必需的医疗费用，包括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。

(4) 治疗费：指门诊或住院期间以治疗恶性肿瘤为目的，发生的合理且必需的医疗器械使用费以及消耗品的费用，包括注射费、抢救费、输血费、输氧费，以及因清创缝合、换药、雾化吸入、鼻饲管置管、胃肠减压、洗胃、物理降温、坐浴、冷热湿敷、引流管冲洗、灌肠、导尿、肛管排气，和针对恶性肿瘤的非侵入性治疗（如伽马刀、射频、聚焦超声治疗），**化学疗法**（见释义十三）、**内分泌疗法**（见释义十四）、**放射疗法**（见释义十五）、**免疫疗法**（见释义十六）、**靶向疗法**（见释义十七）而发生的费用。

(5) 药品费：指门急诊或住院期间实际发生的合理且必需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，包含治疗恶性肿瘤过程中使用的**抗呕吐药物**（见释义十八）、**抗排斥药物**（见释义十九）。

（6）**医生诊疗费**：指被保险人门急诊或住院期间发生的外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生等相关医生的劳务费用，包括挂号费。

（7）**手术费**：包括干细胞、骨髓、器官移植（若被保险人为受体，则被保险人和移植当天捐献者的手术费用都包含）和治疗恶性肿瘤所需的外科手术费用。上述外科手术费用具体是指住院期间为治疗恶性肿瘤、挽救生命而施行的手术产生的合理且必需的医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。恶性肿瘤治疗手术后导致需要人造乳房或面部重建的，此项费用也在手术费用保障范围内。

（8）**重症监护病房床位费**：住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护病房进行合理且必需的医疗而产生的床位费。重症监护病房指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施、相对封闭管理的单人或多人监护病房，包括重症加护护理病房（ICU）、冠心病重症加强护理病房（CCU）、呼吸疾病重症加强护理病房（RCU）、神经疾病重症加强护理病房（NICU）、急诊重症加强护理病房（RICU）等。

（9）**中医治疗费用**：以治疗恶性肿瘤为目的发生的合理且必需的中医治疗、中成药、中草药费用。

第七条 保险金额

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，保险期间内不能进行变更；且连续投保的保单保险金额应与上一保险期间保单保持一致。

在一个保险期间内，被保险人不论一次或多次在医院进行治疗，保险人均按“第六条保险责任”的约定给付各项保险金，但各项保险金的累计给付金额以被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到保险金额时，本保险期间保险人对被保险人的保险责任终止。

投保人为被保险人首次投保或非连续投保本保险的，如被保险人在等待期后经医院的专科医生确诊初次患有恶性肿瘤，保险人承担保险责任直至保险期间届满，**本合同终止且不再接受连续投保**。但保险期间届满时被保险人恶性肿瘤治疗仍未结束或恶性肿瘤转移的，保险人将继续承担保险责任从恶性肿瘤确诊之日起至满一年时终止。保险期间内及保险期间届满后累计给付金额以保险金额为限。

若投保人为被保险人连续投保本保险合同，每一个保险期间内保险金累计给付金额以保险金额为限，且多个保险期间内保险金累计给付金额以单个保险期间的保险金额的五倍为限。连续投保的多个保险期间内保险金累计给付金额达到单个保险期间内保险金额的五倍时，本合同终止，保险人不再承担保险责任且不再接受连续投保。

第八条 补偿原则

对于“第六条保险责任”所约定的各项保险金，若被保险人已从其它途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）取得补偿，保险人将按上述约定的赔偿范围、给付比例及保险金额计算并给付保险金，**且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其从其他途径所获补偿后的余额**。

第九条 保险期间

本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第十条 连续投保

本合同保险期间届满时，投保人可向保险人申请连续投保本合同。

本合同为非保证续保合同。投保人的连续投保申请须经保险人审核同意。投保人申请连续投保时，保险人有权对费率进行调整。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理连续投保手续。

但在下列情况下，本合同保险期间届满时，保险人不接受任何投保：

(1) 投保人为被保险人首次投保或非连续投保本保险的，被保险人在等待期后经医院确诊初次发生恶性肿瘤；

(2) 对于连续投保的保单，多个保险期间内保险金累计给付金额已达到单个保险期间内保险金额的五倍的。

第十一条 责任免除

在下列期间发生的或下列情形导致的恶性肿瘤确诊或治疗医疗费用支出以及如下列明的费用支出，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(二) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(三) 被保险人主动吸食或注射毒品（见释义二十）；

(四) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义二十一）期间；

(五) 核爆炸、核辐射或核污染；

(六) 被保险人投保本合同时已经患有恶性肿瘤或者已出现恶性肿瘤的体征/症状的，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的不在此限；

(七) 任何职业病（见释义二十二）、先天性畸形、先天性恶性肿瘤（BRCA1/BRCA2基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，肾母细胞瘤即Wilms瘤，李-佛美尼综合症即Li-Fraumeni综合症）、遗传性疾病（见释义二十三）或染色体异常（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）引起的医疗费用；

(八) 接种预防恶性肿瘤的疫苗，进行基因测试，鉴定恶性肿瘤的遗传性，接受实验性医疗，以及采取未经科学或医学认可的医疗手段；

(九) 由于医疗事故（见释义二十四）引起的医疗费用；

(十) 滋补类中草药费用，即以提高人体免疫力为主要用途的单味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。

发生上述第（一）项情形导致被保险人患有恶性肿瘤的，本合同终止，保险人向受益人退还本合同的未满期净保险费（见释义二十五）。

第三部分 保险人义务

第十二条 提示和说明

订立本合同时，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。

第十三条 保险单和保险凭证

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。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十四条 交费义务

约定一次性交付保险费的，投保人应当在本合同成立时交清保险费。对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期交付保险费的，本合同项下保险费可以按照约定的分期支付日期和金额支付。

若投保人未按约定支付保险费，从应付之日起至实际支付之日止的期间内发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任。

第十五条 如实告知

订立保险合同时，保险人就投保人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。

保险事故是指本合同约定的保险责任范围内的事。

第十六条 住址或通讯地址变更告知义务

投保人住所或通讯地址变更时，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或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十七条 年龄的确定及年龄或性别错误的处理

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。

(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，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，并向投保人退还未满期净保险费。

(二) 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或性别不真实，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。

第十八条 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，应当在10日内通知保险人。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。

第五部分 保险金申请与给付

第十九条 保险金的申请

保险金申请人（见释义二十六）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）申请人及被保险人的有效身份证件；
- （三）医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书、出入院证明或门诊证明、医疗诊断书及住院或门诊发生医疗费用的原始凭证、医疗费用结算清单、病历（若施行手术还需提供手术费用的原始凭证）、检查检验报告及药品明细和处方。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；
- （四）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；
- （五）保险单或其他保险凭证；
- （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。

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。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权并在合理且必需的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此类检验费用由保险人承担。在拒赔的情形下，保险人将承担因保险金申请人提供索赔要求所必需的证明、收据、信息和证据而产生的费用。

第二十条 保险金的给付

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。

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，支付相应的差额。

保险人认为被保险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、被保险人补充提供。

第六部分 保险合同的变更

第二十一条 变更批注

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。

第七部分 保险合同的解除和争议处理

第二十二條 合同的解除

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

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证；
- (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日内退还未满期净保险费。

第二十三條 合同的争议处理

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）。

第二十四條 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。

第八部分 释义

一、 保险人：

指众安在线财产保险股份有限公司。

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、 连续投保：

指投保人为被保险人办理投保手续，且上一年度保险责任终止日期、下一年度起始日期连续不断的行为。

在保险合同期满后30日内，经投保人申请且保险人同意签发保单的，视为连续投保，连续投保保单和上年度保单在时间上相连续。在保险合同期满后30日后，或根据本合同已经终止或解除的情况下，投保人再重新投保的，不能视为连续投保。

四、 医院：

指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院，不包括以康复、护理、疗养、戒酒戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。

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提供二十四小时的医疗与护理服务。

五、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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

六、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，其中包含：

- (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；
- (5) TNM 分期为T₁N₀M₀期或者更轻分期的前列腺癌。

七、原位癌：

指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

八、恶性肿瘤确诊之日：

指被保险人经手术治疗或病理检查确诊恶性肿瘤的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续进行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

九、住院：

指被保险人因疾病而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院**。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。

十、合理且必需的医疗费用：是指

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理赔人员根据客观、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) 医学必须：指医疗费用必须符合下列所有条件：

- 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。

对是否医学必须由保险人理赔人员根据客观、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。

十一、社会医疗保险：

本主险合同所称的社会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、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。

十二、公费医疗：公费医疗指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

十三、化学疗法：

指利用化学药物阻止癌细胞的增殖、浸润、转移，直至杀灭癌细胞的一种治疗方式。

十四、内分泌疗法：

指用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。

十五、放射疗法：

指利用放射线照射患病部位，攻击癌细胞的疗法。

十六、免疫疗法：

指现代生物技术手段激发自身免疫系统来对抗肿瘤的新型治疗方法。

十七、靶向疗法：

是在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。

十八、抗呕吐药物：

治疗恶性肿瘤过程中因化疗或放疗出现呕吐的药物。

十九、抗排斥药物：

因患恶性肿瘤而进行器官移植，骨髓移植或干细胞移植之后，使用免疫抑制剂抑制机体免疫反应，此类抑制免疫排斥药物称为抗排斥药物。

二十、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的含有毒品成分的处方药品。**

二十一、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。

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、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。

二十四、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。

二十五、未到期净保险费：

未到期净保险费=保险费×[1-（保险合同已经过天数/保险期间天数）]×（1-退保手续费）。经过天数不足一天的按一天计算。退保手续费由保险人和投保人在投保时约定，并在保险单上载明。

二十六、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。