

众安在线财产保险股份有限公司  
个人母婴疾病保险条款（互联网 2022 版 A 款）  
注册号：C00017932612022042039721  
（众安在线）（备-疾病保险）【2023】（主）037 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组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条 合同的成立**

投保人提出保险申请，经**保险人**（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，本合同的被保险人包含被保险人和连带被保险人。

被保险人须同时符合下列条件：

（一）除另有约定外，初次投保时年龄为 20 **周岁**（释义二）（含 20 周岁）至 45 周岁（含 45 周岁），能正常工作、生活且符合健康告知的女性自然人；

（二）除另有约定外，初次投保时已怀孕满 6 周且孕周末达 32 周的女性。

连带被保险人须符合下列条件：

（一）连带被保险人为保险期间内被保险人所分娩之**活产新生儿**（释义三）。

**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**

本合同的保险责任包括“妊娠疾病保险金”、“妊娠难产津贴保险金”、“妊娠终止津贴保险金”、“新生儿先天性疾病保险金”和“特定医疗费用津贴保险金”五项责任。其中，“妊娠疾病保险金”为必选责任，“妊娠难产津贴保险金”、“妊娠终止津贴保险金”、“新生儿先天性疾病保险金”和“特定医疗费用津贴保险金”为可选责任。投保人可在投保必选责任的基础上选择投保一项或者多项可选责任，并在本合同中载明，**但不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。**

（一）**妊娠疾病保险金（必选）**

在保险期间内，被保险人在**等待期**（释义四）后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）医院（释义五）的**专科医生**（释义六）**初次确诊**（释义七）罹患本合同约定的一种或多种**妊娠疾病**（释义八），**保险人按本合同载明的妊娠疾病保险金额**给付**妊娠疾病保险金**，同时本项保险责任终止。

#### （二）妊娠难产津贴保险金（可选）

在保险期间内，被保险人在等待期后在医院进行**分娩**（释义九）的过程中，因**第二产程**（释义十）**延长**（释义十一）出现被保险人生命体征恶化或胎儿出现宫内窘迫，必须临时改行剖宫产手术分娩，**保险人按本合同载明的妊娠难产津贴保险金额**给付**妊娠难产津贴保险金**，同时本项保险责任终止。

#### （三）妊娠终止津贴保险金（可选）

在保险期间内，被保险人因**意外伤害**（释义十二）事故或在等待期后因意外伤害事故以外的原因导致妊娠被迫终止，**保险人按本合同载明的妊娠终止津贴保险金额**乘以约定的给付比例给付**妊娠终止津贴保险金**，同时本项保险责任终止。

#### （四）新生儿先天性疾病保险金（可选）

在保险期间内，连带被保险人在等待期后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）医院的**专科医生**初次确诊罹患本合同所约定的一种或多种**新生儿先天性疾病**（释义十三）或**新生儿先天性畸形**（释义十四），**保险人按本合同载明的新生儿先天性疾病保险金额**乘以约定的给付比例给付**新生儿先天性疾病保险金**，同时本项保险责任终止。

当连带被保险人不止一人确诊新生儿先天性疾病或新生儿先天性畸形，除另有约定外，确诊的每一连带被保险人的新生儿先天性疾病保险金按确诊的连带被保险人人均平均分摊。

#### （五）特定医疗费用津贴保险金（可选）

在保险期间内，连带被保险人在等待期后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）医院的**专科医生**诊断必须接受**特定医疗项目**（释义十五）治疗的，**保险人按照连带被保险人每次实际治疗天数**乘以本合同约定的**特定医疗费用日津贴额**向被保险人给付**特定医疗费用津贴保险金**。

同时，本项保险责任须符合如下规定：

1. 保险期间届满，若连带被保险人治疗尚未结束，保险人对保险期间届满之日后3日（含）内的连带被保险人治疗天数承担本项保险责任；
2. 同一保单年度内，连带被保险人一次或多次治疗的累计给付津贴天数以本合同约定的累计给付天数为限，当累计给付天数达到本合同约定的天数时，本项保险责任终止；
3. 当连带被保险人不止一人经医生诊断必须接受特定医疗项目治疗，除另有约定外，进行治疗的每一连带被保险人的特定医疗费用津贴保险金按连带被保险人人均平均分摊。

特定医疗费用日津贴额和累计给付天数由保险人和投保人协商确定，并在保险合同中载明，且一经确定，在保险期间内不得变更。

## 第七条 犹豫期

除另有约定外，自本合同生效之日起零时起2日（含第2日）为犹豫期。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全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的书面申请或双方认可的其他形式起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。

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

## 第八条 责任免除

（一）因下列情形之一，导致被保险人罹患妊娠疾病、妊娠难产或妊娠终止，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 被保险人接受生育控制、绝育术、绝育恢复手术、人工流产、医学必需或非医学必需的选择性终止妊娠/选择性剖腹产及由此导致的任何并发症；

2. 被保险人接受未经保障区域内临床医疗管理部门认可的试验性或研究性治疗（包括但不限于检查方法、治疗方法、手段、设备、药品等）；

3. 被保险人接受的任何预防性治疗，包括非医学必需的健康筛查、功能医学检查（释义十六）、常规体检、免疫检测、疫苗接种、基因检测、预防保健（包括但不限于保健按摩、自动按摩床治疗、药物蒸汽治疗、药浴、体疗健身、疾病普查），本合同另有约定属于保险责任范围内的不在此限；

4. 被保险人、连带被保险人接受物理治疗（释义十七）、中医理疗（释义十八）及其他特殊疗法（释义十九），本合同另有约定属于保险责任范围内的不在此限；

5. 被保险人在投保前已患有专科医生明确诊断的、不适合生育的基础性疾病，包括但不限于职业病、性传播疾病、糖尿病、高血压、子宫肌瘤、甲状腺功能亢进症；

6. 被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外，但医学必须剖腹产手术除外；

7. 被保险人患既往症（释义二十）及其并发症、遗传性疾病（释义二十一）、先天性畸形、变形或染色体异常（释义二十二）；

8. 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

9. 被保险人、连带被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义二十三）；

10. 被保险人、连带被保险人发生医疗事故；

11. 投保人对被保险人、连带被保险人，被保险人对连带被保险人的故意杀害、故意伤害；

12. 被保险人自杀、自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

13. 被保险人酗酒（释义二十四），服用、吸食或注射毒品；
14. 被保险人参加或从事职业体育运动，在训练或比赛中受伤；
15. 被保险人从事或参加高风险运动（包括但不限于潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤、特技表演、赛马、赛车等）；
16. 被保险人因健康原因被医生建议不宜旅行，但保险人执意旅行引起的伤害、病症或身故；
17. 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；
18. 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖主义活动。

（二）因下列情形之一，保险人不承担给付妊娠难产津贴保险金责任：

1. 非因第二产程延长导致被保险人生命体征恶化或胎儿出现宫内窘迫原因，而实行剖宫产手术分娩。

（三）因下列情形之一，保险人不承担给付新生儿先天性疾病保险金责任：

1. 投保前投保人或被保险人已知悉新生儿于分娩前已患有先天性疾病；
2. 投保人对被保险人、连带被保险人，被保险人对连带被保险人的故意杀害、故意伤害；
3. 被保险人或其家属不配合医院治疗的行为造成的新生儿畸形。

（四）因下列情形之一，保险人不承担给付特定医疗费用津贴保险金责任：

1. 该特定医疗项目并非医学上的必需且合理（释义二十五）；
2. 投保人对被保险人、连带被保险人，被保险人对连带被保险人的故意杀害、故意伤害；
3. 该特定医疗项目的治疗或使用过程未遵照医嘱，或未在保险人认可的医院发生。

## 第九条 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。本合同的妊娠疾病保险金额、妊娠难产津贴保险金额、妊娠终止津贴保险金额、新生儿先天性疾病保险金额和特定医疗费用津贴保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

## 第十条 保险期间与不保证续保

本合同为不可续保合同，保险期间为一年（或不超过一年）。

## 第三部分 保险人的义务

### 第十一条 提示和说明

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。

## **第十二条 保险单和保险凭证**

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。

## **第十三条 保险金的给付**

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，应当在三十日内作出核定，但本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给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本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。

## **第十四条 索赔资料不完整通知**

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。

# **第四部分 投保人、被保险人义务**

## **第十五条 交费义务**

本合同保险费交付方式分为一次性交付和分期交付，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费，**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。**

若投保人选择分期交付保险费，**需经投保人申请并经保险人同意**，并在本合同中载明保费分期交付的周期。**如投保人未交付首期保费，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，允许在宽限期内补交保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金的，需扣减保险期间内所有未交期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补交当期保费的，从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任；宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任。**

对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。宽限期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

#### **第十六条 如实告知**

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。

#### **第十七条 住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务**

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。

#### **第十八条 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。

#### **第十九条 年龄的确定及错误的处理**

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。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，并向投保人退还未满期净保险费（释义二十六）。

（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，或在给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（释义二十七）而导致的迟延。

## 第五部分 保险金的申请

### 第二十一条 保险金的申请

保险金申请人（释义二十八）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）保险合同凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；
- （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。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；
- （五）保险金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；
- （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的，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。

## 第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

### 第二十二条 合同的解除

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，但保险人已根据本合同的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）保险合同凭据；
- （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日内退还本合同的未到期净保险费。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本合同的申请，视为投保人

的书面申请。

### **第二十三条 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**）。

### **第二十四条 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。

### **第二十五条 效力终止**

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。

## **第七部分 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、 活产新生儿**

指妊娠满 28 周及以上（如孕周不清楚，可参考出生体重达 1000 克及以上），分娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动，随意肌收缩 4 项生命体征之一的新生儿。

### **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本合同上载明。

**在等待期内发生保险事故，等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病，保险人不承担给付保险金的责任。**

### **五、 医院**

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**，除另有约定外，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、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主治医师以上职称的《医师职称证书》；
4. 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

## 七、初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，**而不是指自本合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。**

## 八、妊娠疾病

胎盘早剥、羊水栓塞、子宫破裂、侵蚀性葡萄胎、围产期心肌病、妊娠合并再生障碍性贫血、子痫症、弥漫性血管内凝血、前置血管、母儿严重血型不合、子宫翻出、无脐带综合征、分娩并发膀胱破裂、妊娠期急性脂肪肝、脐带肿瘤。

## 九、分娩

指妊娠满 28 周及以后的胎儿及其附属物，从临床发动至母体全部娩出的过程。

## 十、第二产程

又称胎儿娩出期，从产妇宫口全开到胎儿娩出的全过程。初产妇需 1-2 小时，不应超过 2 小时；经产妇通常数分钟即可完成，也有长达 1 小时者，但不应超过 1 小时。

## 十一、第二产程延长

指第二产程超过 2 小时。

## 十二、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且单独的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。**

## 十三、新生儿先天性疾病

先天性肛门闭锁、先天性食管闭锁或食管气管瘘、先天性白内障、法乐氏四联症、脊柱裂或颅裂、先天性大脑发育不全、肢体-体壁综合征、肝豆状核变性、婴儿进行性脊肌萎缩症、先天性肌无力、唐氏综合征。

#### **十四、新生儿先天性畸形**

先天性室间隔缺损、先天性房间隔缺损、唇腭裂、畸形足。

#### **十五、特定医疗项目**

指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任认可范围内的特定医疗项目，并在本合同上载明。

#### **十六、功能医学检查**

指以先进及准确的实验为工具，检测个人的生化体质、代谢平衡、生态环境，以达到早期改善并维持生理、情绪/认知及体能的平衡的检测方法，属预防医学领域。包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析。

#### **十七、物理治疗**

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。

#### **十八、中医疗疗**

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。

#### **十九、其他特殊疗法**

指顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

#### **二十、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或症状。通常有以下情况：

1. 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 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；
3. 本合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗；

4. 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。

#### **二十一、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。

#### **二十二、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。

#### **二十三、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。

在人体血液或其他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。

#### 二十四、酗酒

指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。**酒精过量由医疗机构或公安部门判定。**

#### 二十五、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。

#### 二十六、未到期净保险费

除另有约定外，按下述公式计算未到期净保险费：

如投保人在本合同成立时选择一次性交付保险费，未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天的按一天计算。

如投保人在本合同成立时选择分期交付保险费，未到期净保险费=本合同的当期保险费×[1-(当期实际经过天数/当期实际天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

若本合同已发生保险金给付，未到期净保险费为零。

#### 二十七、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

#### 二十八、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。