

阳光财产保险股份有限公司
个人甲状腺恶性肿瘤医疗保险条款
(注册号: C00009332512021041946651)

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,经保险人同意承保,本合同成立。

第三条 投保人

本合同的投保人应为中华人民共和国境内(不包括港、澳、台地区)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

凡16周岁至80周岁,身体健康或者罹患本合同约定的轻度甲状腺结节,能正常工作、生活的自然人,均可作为本合同的被保险人。

第五条 受益人

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。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

在保险期间内,被保险人在等待期后接受检查(续保则不受等待期的限制),经医院确诊自出生以来初次罹患本合同约定的甲状腺恶性肿瘤,并在医院接受治疗的,保险人对下述医疗费用按照本合同的约定承担给付甲状腺恶性肿瘤医疗保险金的责任:

1.甲状腺恶性肿瘤住院医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗时,被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗甲状腺恶性肿瘤相关的住院医疗费用,包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、医生费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费。

至本合同保险期间届满日,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(含第30日)的住院医疗费用。如第30日仍未结束本次住院治疗的,自第30日后发生的住院医疗费用不属于本合同保险责任。

2.甲状腺恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

指被保险人经医院诊断在医院接受门诊治疗时,被保险人需个人支付的、必需且合理的

治疗甲状腺恶性肿瘤相关的特殊门诊医疗费用，仅包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用。

3.甲状腺恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用

指被保险人在医院诊断必须接受住院治疗，在住院前（含住院当日）7日（含第7日）和出院后（含出院当日）30日（含第30日）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗甲状腺恶性肿瘤相关的门急诊医疗费用。此项费用不包含本条第2项约定的甲状腺恶性肿瘤特殊门诊医疗费用。

4.甲状腺恶性肿瘤质子重离子医疗费用

被保险人在上海质子重离子医院本部接受质子重离子治疗的，对于被保险人需个人支付的、必需且合理的与质子重离子治疗甲状腺恶性肿瘤相关的医疗费用。

对于以上四类医疗费用，保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。保险人在本条保险责任项下累计给付保险金金额之和以本合同约定的甲状腺恶性肿瘤医疗保险金的保险金额为限，当保险人在本条保险责任项下累计给付保险金金额达到保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

第七条 免赔额

免赔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。

本合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本合同保险期间内应由被保险人自行承担，保险人不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过社会医疗保险和公费医疗保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额。

第八条 补偿原则和赔付标准

（一）本合同中甲状腺恶性肿瘤医疗保险金适用医疗费用补偿原则。被保险人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险的，可以自主决定理赔申请顺序。若被保险人已从其他途径（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）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。社会医疗保险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。

（二）若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算医疗费用的，则保险人根据保险单中单独约定的给付比例进行赔付。

第九条 责任免除

在下列期间被保险人经医院确诊初次罹患本合同约定的甲状腺恶性肿瘤支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）被行政或司法机关依法采取强制措施期间或入狱服刑期间；
- （二）被保险人受毒品影响期间；
- （三）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱期间；
- （四）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）被保险人未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- （二）被保险人在初次投保前或等待期内被确诊罹患甲状腺恶性肿瘤；或等待期内接受检查但在等待期后被确诊罹患甲状腺恶性肿瘤；
- （三）被保险人在初次投保前罹患中重度甲状腺结节；
- （四）与甲状腺恶性肿瘤无关的诊断和治疗，疑似甲状腺恶性肿瘤但最终并未确诊的诊断和治疗；
- （五）被保险人在不符合本合同约定的医院就诊；
- （六）被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10））导致被保险人被确诊初次罹患甲状腺恶性肿瘤；
- （七）被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
- （八）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射导致被保险人被确诊初次罹患甲状腺恶性肿瘤；
- （九）医疗事故；
- （十）被保险人接种预防甲状腺恶性肿瘤的疫苗，进行基因测试，鉴定甲状腺恶性肿瘤的遗传性，接受实验性医疗，或者采取未经科学或医学认可的医疗手段；
- （十一）被保险人受酒精影响期间。

第十条 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。本合同的保险金额由投保人、保险人双方在签订合同时协商约定，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。

第十一条 保险期间

本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过一年。

第十二条 不保证续保

本保险合同为不保证续保合同，本保险合同保险期间为一年（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保险，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同（以下简称“续保”）。

本合同保险期间届满后 30 天内（含第 30 天），投保人可向保险人申请续保本合同。续保不再计算等待期。

第三部分 保险人的义务

第十三条 提示和说明

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保险合同的内容。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。

第十四条 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。

第十五条 补充索赔证明和资料的通知

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保险金申请人补充提供。

第十六条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请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保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 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 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 先行赔付义务

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。

第十八条 退还保险费义务

除另有约定外，投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还最低现金价值。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十九条 交费义务

投保人应按照本合同的约定交付保险费。

本合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应当在本保险合同成立时一次性交付全部保险费。**投保人未按约定交付全部保险费的，本保险合同不生效。**

本合同约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付各期保险费。**投保人未按约定交付首期保险费的，保险合同不生效。如投保人未按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的，保险人可以解除保险合同。**

若投保人分期支付保险费，在支付首期保险费后未按约定在应付之日交纳保险费，保险人允许投保人在催告之日起三十日（含第三十日）内补交保险费，如果被保险人在此三十日内发生保险事故，保险人仍按照合同约定给付保险金，但需投保人先行补交所有未缴

期间的保险费，或经投保人和保险人协商同意后，在保险金中扣减所有未缴期间的保险费。

若投保人在保险人催告之日起三十日（含第三十日）内未补交保险费，则本保险合同自当期保费的应付之日起终止，对于保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第二十条 如实告知

订立保险合同，投保人应如实填写投保单并回答保险人就被保险人有关情况提出的询问，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。

第二十二条 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于 30 日内以书面形式通知保险人。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，保险人按照保险合同终止之日计算最低现金价值，并退还投保人。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的最低现金价值，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的剩余保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费与新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

第二十三条 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应符合本合同约定。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，并向投保人退还最低现金价值。

(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。

第二十四条 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。

第二十五条 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**而导致的迟延。

第五部分 保险金申请与给付

第二十六条 保险金的申请

保险金申请人请求赔偿时, 应向保险人提供以下证明和资料。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。**

- (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、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据**等。若被保险人已从其他途径(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)获得医疗费用补偿, 且赔付单位留存了医疗费用原始收据的, 可提供加盖留存单位鲜章的医疗费用收据复印件或其他法定证明材料;

(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、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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第六部分 争议处理与法律适用

第二十七条 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，依法向人民法院起诉。

第二十八条 法律适用

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）。

第七部分 保险合同的解除与终止

第二十九条 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 日内退还最低现金价值。

第三十条 合同效力终止

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）依据本合同其他条款所约定的情况而终止。

第八部分 释义

一、保险人：

指阳光财产保险股份有限公司。

二、等待期：

指自本合同保险期间起始之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合同中载明，但最长不超过 180 天。等待期内确诊罹患甲状腺恶性肿瘤，或等待期内接受检查但在等待期后被确诊罹患甲状腺恶性肿瘤，无论等待期内治疗还是等待期外治疗，保险人均不承担给付保险金责任。

三、医院：

是指经中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）合法经营的二级或以上公立医院的普通部，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；
- 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提供二十四小时的医疗与护理服务的能力和资质。

四、轻度甲状腺结节：

指甲状腺彩超 TI-RADS 分级提示 1-3 级（含）。

五、中重度甲状腺结节：

指甲状腺彩超 TI-RADS 分级提示 4-6 级（含）。

六、TI-RAID 分级：

指甲状腺影响报告和数据系统（Throid Imaging Reporting and Data System）中用于指导甲状腺结节诊断的超声影像分级标准。

七、甲状腺恶性肿瘤：

指来源于甲状腺组织的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他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO,World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不在甲状腺恶性肿瘤保障范围内：

1.ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a.原位癌，癌前病变，非浸润性，非侵袭性，未侵犯基底层，上皮内瘤变等，不典型性增生等；

b.交界性肿瘤，交界恶性，低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

2.感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

八、住院：

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。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、外宾病房或其他不属于社会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，或一天内住院不满二十四小时；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。

九、必需且合理的医疗费用：

必需且合理的医疗费用需同时满足以下两项：

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医疗费用。

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。

十、床位费：

指被保险人使用的医院床位的费用。

十一、膳食费：

指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，**但不包括购买的个人用品。**

十二、护理费：

指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

十三、重症监护室床位费：

指住院期间出于医学必需被保险人需在重症监护室接受必需且合理的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施、相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

十四、医生费：

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

十五、检查检验费：

指实际发生的、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。

十六、治疗费：

指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

十七、药品费：

指实际发生的、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。

十八、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。**

十九、化学疗法：

指对于恶性肿瘤的化学治疗。化学疗法是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化学疗法为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化学疗法。

二十、放射疗法：

指针对恶性肿瘤的放射治疗。放射疗法是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放射疗法为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放射疗法。

二十一、肿瘤免疫疗法：

指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫疗法中使用的治疗

药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十二、肿瘤内分泌疗法：

指针对于恶性肿瘤的内分泌疗法，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。本合同所指的内分泌疗法中使用的治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十三、肿瘤靶向疗法：

指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，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。本合同所指的肿瘤靶向疗法中使用的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十四、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；同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

二十五、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。

二十六、最低现金价值：

除另有约定外，

(1) 若选择一次性支付保险费

最低现金价值=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) 若选择分期支付保险费

最低现金价值=当期净保费×(1-m/n)，其中，m 为当期已生效天数，n 为当期天数，经过日期不足一日的按一日计算。

净保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。

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。