

现代财产保险（中国）有限公司

妊娠并发症及先天性疾病医疗保险（互联网专属）条款

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 年龄为 20 周岁（含）至 45 周岁（含），能正常工作、生活的女性可作为本合同的被保险人，被保险人分娩后的新生儿为本合同的**连带被保险人**。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人或在本合同订立时对被保险人具有保险利益的其他人，均可作为本合同的投保人。

第四条 除本合同另有约定外，本合同保险金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含“妊娠并发症住院医疗保险金”及“先天性疾病住院医疗保险金”。发生保险事故后，保险人依照本合同的约定承担保险责任。

（一）妊娠并发症住院医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人经医院专科医生初次确诊罹患特定妊娠并发症，并在医院中住院治疗该妊娠并发症的，对于被保险人支出的必需且合理的住院医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的赔付比例赔偿妊娠并发症住院医疗保险金。

（二）先天性疾病住院医疗保险金

连带被保险人在保险期间经医院专科医生初次确诊罹患特定先天性疾病，并在其满 1 周岁之前进行治疗，自初次确诊罹患特定先天性疾病起至其满 1 周岁期间内，在医院住院治疗该先天性疾病而产生的必需且合理的住院医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按照约定的赔付比例赔偿先天性疾病住院医疗保险金。

本合同妊娠并发症住院医疗保险金与先天性疾病住院医疗保险金共用保险金额。

在保险期间内，若保险人上述责任下的累计给付保险金的总额达到本合同保险单载明的年度累计保险金额，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。

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就诊并结算的，赔付比例为 80%；若被保险人未以参加社会医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，赔付比例为 60%。

责任免除

第七条 因下列原因或情形导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人故意自伤、自杀；
- (四) 被保险人在投保前已经罹患且尚未治愈的妊娠并发症；
- (五) 被保险人罹患特定妊娠并发症或者连带被保险人罹患特定先天性疾病之外的其他病症，或者治疗特定妊娠并发症、特定先天性疾病之外的其他病症的费用；
- (六) 被保险人在非本合同约定的医院内发生的任何费用；
- (七) 连体婴儿的分离治疗费用；
- (八) 被保险人接受任何类型的辅助生殖技术，包括人工授精、试管授精、配子输卵管内移植、受精卵输卵管植入术的费用；
- (九) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物，或者未按照使用说明的规定使用非处方药；
- (十) 医疗事故导致的伤害及其并发症；
- (十一) 被保险人服用、吸食或注射毒品，或者受到管制药物的影响；
- (十二) 被保险人因醉酒，或酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶、驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (十三) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (十四) 被保险人在中华人民共和国境外、以及港澳台地区发生的医疗费用。

保险金额与免赔额

第八条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。本合同的妊娠并发症住院医疗保险金额、先天性疾病住院医疗保险金额和年度累计保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

第九条 本合同妊娠并发症住院医疗保险金与先天性疾病住院医疗保险金共用免赔额，免赔额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十条 除另有约定外，本合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

不保证续保

第十一条 本合同为不可续保合同。

缴费方式与宽限期

第十二条 投保人可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据本合同约定分期支付保险费。若投保人选择分期支付保险费，每期缴费金额一致。

若投保人选择一次性支付保险费，投保人应当在投保时一次性缴清保险费。投保人未按本合同约定缴清保险费的，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。

若投保人选择分期支付保险费，在缴纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日缴纳其余各期的保险费。

第十三条 若投保人选择分期支付保险费，在支付首期保险费后未按约定在应付之日缴纳保险费，保险人允许投保人在催告之日起 30 日（含第 30 日）内补缴保险费，如果被保险人在此 30 日内发生保险事故，保险人仍按照本合同约定赔偿保险金，**但需投保人先行补缴所有未缴期间的保险费。投保人已缴纳的保险费与补缴的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。**

若投保人在保险人催告之日起 30 日（含第 30 日）内未补缴保险费，本合同自上述应付之日的 24 时起效力终止，对于本合同终止后发生的保险事故，**保险人不承担保险责任。**

保险人的义务

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 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。

第十七条 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。

第十八条 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

第十九条 订立本合同时，保险人就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，**保险人有权解除保险合同。**

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。

第二十条 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，不承担赔偿保险金的责任，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。**

第二十一条 被保险人的年龄以周岁计算。

投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上注明，如果发生错误应按照下列规定办理：

(一) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定年龄限制的，保险人可以解除本合同，退还本合同的现金价值；

(二) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人的实付保险费少于应缴保险费的，保险人有权更正并要求投保人补缴保险费。若已发生保险事故，在赔偿保险金时按实缴保险费和应付保险费的比例赔偿；

(三) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实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。

第二十二条 上述投保人、被保险人的义务，不包括因不可抗力导致的延迟。

保险金申请与赔偿

第二十三条 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) 保险金申请人及被保险人的有效身份证件；

(三) 如申请特定先天性疾病住院医疗保险需提供连带被保险人的出生证明；

(四) 保险合同或其他保险凭证；

(五) 既往体检报告、既往医疗病历及检查报告；

(六) 若被保险人未从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用收据原件、医疗费用明细清单；

(七) 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）；

(八) 所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

(九) 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的赔偿保险金申请后，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申请人或被保险人补充提供有关证明和资料。

第二十四条 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。

其他事项

第二十五条 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。

第二十六条 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。

若本合同已发生保险金赔偿，现金价值为零。

第二十七条 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件。

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（不含港澳台地区）、法规、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】 指按合法的身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

【连带被保险人】 指妊娠满 28（含）周以上（如孕周不清楚，可参考出生体重达 1000 克及以上），娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动，随意肌收缩 4 项生命体征之一的活体新生儿。

【医院】 指投保人与保险人约定的定点医院范围，并应在保险合同中载明，若没有约定并载明的，则指在中华人民共和国境内（不含港澳台地区）经政府卫生健康主管部门评审确定的二级或二级以上公立医院或保险人认可的医疗机构，该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务，且仅限于上述医院的普通部，不包括上述医院下属的如下机构或医疗服务：

- (一) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、国际医疗中心、VIP部；
- (二) 与其他机构或单位共建的联合病房、联合医院；
- (三) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (四) 休养、戒酒、戒毒中心。

【专科医生】 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

- (二) 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；
- (三) 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》；
- (四) 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。

【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**。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

【特定妊娠并发症】指由医院首次明确诊断患有以下疾病：

(一) 侵蚀性葡萄胎

指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或者转移至其他器官或者组织的葡萄胎，并已经进行化疗或者手术治疗的。

(二) 前置胎盘

指妊娠28周后，胎盘附着于子宫下段，下缘达到或覆盖宫颈内口，位置低于胎先露部。

(三) 胎盘早剥

指妊娠20周后或分娩期，正常位置的胎盘在胎儿娩出前，部分或全从子宫壁剥离。

(四) 母儿严重血型不合

指孕妇与胎儿之间因血型不合而产生的同种血型免疫性疾病，发生在胎儿期和新生儿早期，并满足下列条件之一：

1. ABO血型不合：孕妇血清学检查，ABO抗体效价在1:512以上；
2. Rh血型不合：孕妇血清学检查，Rh抗体效价在1:32以上。

(五) 前置血管

指附着在胎膜的脐带血管跨过宫颈内口，位于先露部前方。

(六) 宫外孕

指受精卵种植在子宫体腔以外部位的妊娠，其诊断必须经剖腹或腹腔镜检查证实，并已经手术而终止妊娠。

(七) 胎死腹中

指怀孕后胎儿在子宫内死亡。

(八) 未足月胎膜早破

指在妊娠20周以后、未满37周胎膜在临产前发生的胎膜破裂。

(九) 羊膜腔感染

指在妊娠期病原微生物进入羊膜腔引起的感染，包括羊水感染、胎膜感染或胎盘感染，可引起孕产妇体温升高、脉率增快、胎心率增快等临床表现。并经腹羊膜腔穿刺检查，并满足下述条件方法之一：

1. 羊水细菌培养：找到病原微生物；
2. 羊水涂片革兰染色检查：找到病原微生物；
3. 羊水涂片计数白细胞： ≥ 30 个白细胞/ml。

(十) 妊娠期糖尿病

指妊娠24周后首次出现糖代谢异常，并满足下列标准：

75克糖OGTT(口服葡萄糖耐量试验)诊断标准：空腹及服糖后1、2小时的血糖值分别为5.1mol/L、10.0mmol/L、8.5mol/L。任何一点血糖值达到或超过上述标准。

(十一) 子痫症

又称“重度妊娠高血压综合症”，指血压持续高160mmHg/110mmHg、蛋白尿大于等于5g/24h或者尿常规中蛋白(++)-(++++)(和(或者)伴水肿，有头痛等自觉症状，并且有抽搐或者昏迷。须经专科医生确诊，并提供同时具有下列条件中的至少两项的医学证明：

1. 血肌酐升高(>1.6mg/dl)；
2. 少尿(24小时总尿量少于500毫升)；
3. 出现神经系统的异常或者视力异常；
4. 肺水肿；
5. 黄疸进行性加重；
6. 胎儿宫内死亡；
7. 血小板减少，凝血症。

(十二) 无脐带综合征

指发育异常导致胎盘直接与胎儿腹壁相连，合并内脏外翻。

(十三) 脐带肿瘤

为脐带血管上皮肿瘤，可发生于脐带的任何部位，多发生于脐带的胎盘端，包括畸胎瘤、血管瘤、粘液瘤等。

(十四) 妊娠期肝内胆汁淤积症

指妊娠期出现无诱因的皮肤瘙痒及血清总胆汁酸>10μmol/L。

(十五) 妊娠期重度贫血

指孕产妇在妊娠后首次出现贫血，且外周血血红蛋白≤60g/L。

(十六) 妊娠期急性脂肪肝

多发生于妊娠末期，以黄疸、凝血障碍、脑病及肝脏小滴脂肪变性为特征。确诊需行B超定位下肝穿刺活检，病理符合妊娠急性脂肪肝改变。

(十七) 围产期心肌病

指孕产妇在妊娠满28周后至产后6个月内发生的扩张性心肌病，但必须同时满足下列条件：

1. 投保前无心血管系统疾病史；
2. 上述妊娠期间出现心力衰竭但不能确定心力衰竭的确切原因。

(十八) 子宫破裂

指在妊娠晚期或分娩期子宫体部或子宫下段发生裂开，需尽快行手术治疗。**先兆子宫破裂不在保障范围之内。**

(十九) 子宫翻出

指分娩时以子宫内面翻出为特征的并发症。包括下面二者之一：

1. 部分翻出：宫底翻出于子宫下段及子宫颈口；

2. 完全翻出：子宫体部及下段完全翻出而暴露于阴道外。

(二十) 分娩并发膀胱破裂

指孕产妇分娩时出现膀胱破裂。分娩前及分娩后出现的膀胱破裂不在保障范围内。

(二十一) 产后出血并发休克

指胎儿娩出后24小时内阴道流血量过多，并满足下列所有指标：

1. 24小时内阴道流血量超过500ml；
2. 出现休克症状，如头晕、脸色苍白、脉搏细数、血压下降；
3. 休克指数(SI)≥1.5。

(二十二) 产褥感染

指分娩及产褥期生殖道受病原体侵袭，引起局部或全身感染。诊断需满足下列指标：

1. 发热、疼痛、异常恶露为主要症状；
2. 生殖道感染的炎性包块或脓肿的检查证据。

(二十三) 羊水栓塞

指在分娩过程中羊水突然进入母体血循环引起急性肺栓塞、过敏性休克、弥散性血管内凝血(DIC)、肾功能衰竭等一系列病理改变的严重分娩并发症。分娩过程中，出现下列不能用其他原因解释的情况之一，即可诊断：

1. 血压骤降或心脏骤停；
2. 急性缺氧或呼吸困难、发绀或呼吸停止；
3. 凝血机制障碍，或无法解释的严重出血。

(二十四) 弥漫性血管内凝血

指因凝血功能障碍导致全身性出血不止及器官损伤，是一种妊娠所并发的致命性疾病，须经专科医生确诊，并提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告：

1. 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降；
2. 血浆纤维蛋白原含量 $<1.5g/L$ 或者 $4g/L$ 或者呈进行性下降；
3. 3P试验阳性或者血浆FDP $>20mg/L$ ；
4. 凝血酶原时间 >15 秒或者超过对照组3秒以上。

【住院】是指被保险人入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入院手续，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：

- (一) 保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (二) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- (三) 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；
- (四) 被保险人住院体检；
- (五) 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】

（一）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。

（二）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、诊断证明；
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。

【特定先天性疾病】指由医院首次明确诊断先天患有以下疾病：

（一）唇裂（兔唇）

指婴儿出生时上唇有开裂的畸形，形似兔唇，所以俗称“兔唇”。

（二）腭裂

指婴儿出生时上颌有开裂的畸形，本病可并发唇裂。

（三）蹼指

指婴儿出生时二指或多指之间有明显的指蹼。

（四）蹼趾

指婴儿出生时二趾或多趾之间有明显的趾蹼。

（五）并指（指融合）

指婴儿出生时五指之间的两只或是两只以上，互相粘连在一起没有独立分开。

（六）并趾（趾融合）

指婴儿出生时五趾之间的两只或是两只以上，互相粘连在一起没有独立分开。

（七）隐睾（包括睾丸未降或下降不全）

指男婴出生后单侧或双侧睾丸未降至阴囊而停留在其正常下降过程中的任何一处，即阴囊内没有睾丸或仅有一侧睾丸。

（八）男性尿道下裂

指男婴出生时前尿道发育不全，致尿道外口向阴茎腹侧和近端移位的畸形。

（九）食管闭锁

指婴儿出生时就有食管隔断形成盲端的畸形。

（十）食管气管瘘

指婴儿出生时就有食管与气管或支气管相通。

（十一）肛门缺如、闭锁或狭窄

指婴儿出生时肛门的结构存在畸形，包括肛门缺如、肛门闭锁和肛门狭窄。

(十二) 晶状体缺损

指婴儿出生时单眼或双眼的晶状体缺失或畸形。

(十三) 白内障

指婴儿出生时或出生后晶状体不明原因的自发浑浊。

(十四) 脊柱裂

指先天性椎管闭合不全导致脊柱的背或腹侧形成裂口，可伴或不伴有脊膜、神经成分突出的畸形。

(十五) 颅裂

指颅骨的先天性缺损，可伴有脑膜或脑组织膨出。

(十六) 脑积水

指婴儿出生时就存在的脑脊液积聚过多，并引起脑室扩大、颅内压力增高、压迫脑组织而引起脑功能障碍的疾病。

(十七) 颅内良性肿瘤

指生长在颅腔内的非恶性肿瘤。

(十八) 颅内恶性肿瘤

指生长在颅腔内的原发性或继发性恶性肿瘤。

(十九) 二尖瓣畸形或缺损

指先天性发育异常导致二尖瓣畸形或缺损引发心脏血流动力学改变。

(二十) 三尖瓣畸形或缺损

指先天性发育异常导致三尖瓣畸形或缺损引发心脏血流动力学改变。

(二十一) 主动脉瓣畸形或缺损

指先天性发育异常导致主动脉瓣畸形或缺损引发心脏血流动力学改变。

(二十二) 肺动脉瓣畸形或缺损

指先天性发育异常导致肺动脉瓣畸形或缺损引发心脏血流动力学改变。

(二十三) 主动脉狭窄

指先天性发育异常导致主动脉局限性短段管腔狭窄引致主动脉血流障碍。

(二十四) 肺动脉狭窄

指先天性发育异常导致肺动脉局限性短段管腔狭窄引致肺动脉血流障碍。

(二十五) 主动脉闭锁

指先天性发育异常导致主动脉瓣、升主动脉、主动脉弓及降主动脉的一处或几处发生闭锁。

(二十六) 肺动脉闭锁

指先天性发育异常导致肺动脉瓣、肺动脉及肺动脉左右分叉部这三者中的一处或几处发生闭锁。

(二十七) 房间隔缺损

指先天性发育异常导致房间隔缺损引致左右心房之间血液直接流通。

(二十八) 室间隔缺损

指先天性发育异常导致室间隔缺损引致左右心室之间血液直接流通。

(二十九) 肺动静脉瘘

指先天性发育异常导致肺动脉血液不经过肺泡直接流入肺静脉,肺动脉与静脉直接相通形成短路。

(三十) 法洛三联症

指先天性发育异常导致的肺动脉狭窄、室间隔缺损、主动脉骑跨及右心室肥厚四种畸形并存的先天性疾病,又称为“法乐氏三联症”。

【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。

【无合法有效驾驶证驾驶】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。

【无合法有效行驶证】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。

【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】

- (一) 若投保人选择一次性缴纳保险费,

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。

- (二) 若投保人选择分期缴纳保险费,

现金价值=当期净保险费×[1-(当期已经过天数/当期天数)]。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】指被保险人、受益人、被保险人或受益人的继承人、或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

【有效身份证件】指由政府主管部门规定的证明其身份的证件,如:居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。