

都邦财产保险股份有限公司

城市定制型团体社保补充医疗保险条款

(注册号: C00009632512023033056743)

总则

第一条 本保险合同(以下简称“本合同”)由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定,均采用书面形式。

第二条 对被保险人有保险利益的政府机关、企事业单位等团体或由当地政府指定的部门可作为投保人投保本保险。

第三条 凡符合本合同约定的,已参加社会基本医疗保险或公费医疗且正常享受医疗保险待遇的自然人,均可作为本合同的被保险人。

第四条 除另有约定外,本合同保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险分设住院和特病门诊医保目录范围内自付费用补充医疗保险责任、住院和特病门诊医保目录范围外自费费用补充医疗保险责任、特定高额药品费用保险责任。其中住院和特病门诊医保目录范围内自付费用补充医疗保险责任为必选责任,住院和特病门诊医保目录范围外自费费用补充医疗保险责任、特定高额药品费用保险责任为可选责任。在投保人已投保必选责任的前提下,可以选择投保可选责任,若可选责任未在保险单上载明或批注,则本合同有关可选责任的约定不产生任何效力。

(一) 住院和特病门诊医保目录范围内自付费用补充医疗保险责任(必选责任):

在保险期间内,被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后因罹患疾病,在投保所在地基本医疗保险定点医疗机构或投保所在地基本医疗保险认可的医疗机构住院或特病门诊发生的符合投保所在地医保目录范围内的医疗费用,经基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、医疗救助补偿后的剩余部分,保险人扣除约定免赔额后,按约定的给付比例给付住院和特病门诊医保目录范围内自付费用补充医疗保险金。

在保险期间届满时被保险人治疗仍未结束的,保险人按以下方式处理:

1、保险人对保险期间届满后发生的特病门诊医疗费用不承担保险责任;

2、保险期间届满时被保险人住院治疗仍未结束的,保险人继续承担保险责任至该被保险人该次住院治疗出院之时或者保险期间届满之日起第三十日二十四时(以先发生者为准)止。

(二) 住院和特病门诊医保目录范围外自费费用补充医疗保险责任(可选责任):

在保险期间内,被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后因罹患疾病,在投保所在地基本医疗保险定点医疗机构或投保所在地基本医疗保险认可的医疗机构住院或特病门诊发生的医保目录范围外的医疗费用,保险人扣除约定免赔额后,按约定的给付比例给付住院和特病门诊医保目录范围外自费费用补充医疗保险金。

在保险期间届满时被保险人治疗仍未结束的，保险人按以下方式处理：

1、保险人对保险期间届满后发生的特病门诊医疗费用不承担保险责任；

2、保险期间届满时被保险人住院治疗仍未结束的，保险人继续承担保险责任至该被保险人该次住院治疗出院之时或者保险期间届满之日起第三十日二十四时（以先发生者为准）止。

（三）特定高额药品费用保险责任（可选责任）

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后因罹患疾病，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经保险人指定专科医生初次确诊其需要使用本合同约定的特定高额药品目录中药品，对其在保险期间内在保险人指定的医院或药店实际支出的符合本合同约定的特定高额药品目录中药品的费用，经基本医疗保险支付或补偿后的剩余部分，保险人在扣除约定免赔额后，按本合同约定的给付比例给付特定高额药品费用保险金。

特定高额药品费用保险金给付须同时满足以下条件：

1、该特定药品由医院专科医生开具处方且为被保险人当前治疗必需的药品；

2、每次特定药品处方剂量不超过 30 日；

3、开具的特定药品处方仅限治疗被保险人在等待期后初次确诊的疾病；

4、该特定药品必须为本合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准且已在中国上市的靶向药物和免疫治疗药物，且在约定的特定高额药品目录中；

5、被保险人须在保险人指定的医院或药店购买上述处方中所列的特定药品；

6、被保险人购买处方中所列特定药品前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过处方审核。

特定高额药品目录中药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构获得援助的药品费用，不属于特定高额药品费用保险金赔付范围，保险人对此不承担赔偿责任。

第六条 本合同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（包括但不限于基本医疗保险、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构）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。

责任免除

第七条 住院和特病门诊医保目录范围内自付费用的责任免除

1、因下列情形之一导致被保险人住院和特病门诊医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

（1）被保险人未参加基本医疗保险（含城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险）；

（2）不在基本医疗保险定点机构或基本医疗保险认可的医疗机构住院和特病门诊发生

的医疗费用；

(3) 被保险人参加基本医疗保险或公费医疗保险，但未经基本医疗保险或公费医疗保险结算的；

(4) 应由工伤、生育保险支付的范围；

(5) 应由第三人负担的医疗费用；

(6) 应由公共卫生负担的医疗费用；

(7) 在境外或香港、澳门、台湾地区就医的医疗费用；

(8) 体育健身、养生保健消费、健康体检的费用；

(9) 投保人对被保险人的故意行为以及被保险人自伤、违法、酗酒、吸毒、酒驾；

(10) 因患职业病发生的医疗费用。

2、医保目录范围外的自费费用。

3、本合同约定的免赔额。

第八条 住院和特病门诊医保目录范围外自费费用的责任免除

1、因下列情形之一导致被保险人住院和特病门诊医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

(1) 被保险人未参加基本医疗保险（含城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险）或公费医疗保险；

(2) 不在基本医疗保险定点机构或基本医疗保险认可的医疗机构住院和特病门诊发生的医疗费用；

(3) 被保险人参加基本医疗保险或公费医疗保险，但未经基本医疗保险或公费医疗保险结算的；

(4) 应由工伤、生育保险支付的范围；

(5) 应由第三人负担的医疗费用；

(6) 应由公共卫生负担的医疗费用；

(7) 在境外或香港、澳门、台湾地区就医的医疗费用；

(8) 体育健身、养生保健消费、健康体检的费用；

(9) 投保人对被保险人的故意行为以及被保险人自伤、违法、酗酒、吸毒、酒驾；

(10) 因患职业病发生的医疗费用。

2、保健药品及未纳入医保目录的维生素、营养品。

3、《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中规定医疗保险基金不予支付费用的中药饮片和药材。

4、口腔正畸类，口腔种植类、眼耳鼻整形及其他各类美容整形类项目。

5、本合同约定的免赔额。

第九条 特定高额药品费用的责任免除

1、因下列情形之一导致被保险人特定高额药品费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

(1) 药品处方与本合同约定的特定高额药品目录范围不符；药品处方与药品说明书中所列的适应症状不符；

(2) 未在保险人指定的医院或药店购买的药品；

(3) 每次药品处方剂量超过一个月部分的药品费用；

(4) 药品处方与国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症状用法用量不符或相关医学材料不能证明被保险人所患疾病符合使用特定药物的指征；

(5) 被保险人的疾病状况，经审核确定对特定高额药品已经耐药，而继续购买已耐药药品所产生的费用。耐药包括以下两种情况：

①实体肿瘤病灶按照 RECTST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展，即定义为耐药；

②非实体瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块小难以发现，经规范治疗后，按相关专业机构的指南规范，对患者骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药；

(6) 被保险人符合慈善机构援助用药申请条件，但因被保险人未提交相关申请或者提交申请材料不全，导致援助项目申请未通过而发生的药品费用；被保险人通过援助审核，但因被保险人原因未领取援助药品的。

2、本合同约定的免赔额。

第十条 以下原因造成的任何损失、费用，保险人不承担给付保险金责任：

1、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

2、核爆炸、核辐射或核污染；

3、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

4、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；

5、被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

6、被保险人酗酒、殴斗、吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；

7、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证照的机动车；

8、被保险人从事潜水、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、滑翔伞、热气球、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、特技表演、驾驶卡丁车、蹦极、赛马、赛车、各种车辆表演及车辆竞赛等高风险运动；

9、被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；

10、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

11、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

12、在诊疗过程中发生的医疗事故；

13、被保险人在投保前已患有的残疾；

14、保险合同约定的，被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的重大疾病；

15、被保险人在本合同生效前所患既往症，等待期内确诊的疾病，但保险人同意承保前述既往症的除外；

16、被保险人分娩（含剖腹产）、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

17、被保险人患椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；

18、被保险人患精神和行为障碍疾病的（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）。

保险金额、免赔额、给付比例

第十一条 本合同的保险金额是保险人承担给付该被保险人相应保险金责任的最高限额。

第十二条 本合同的保险金额、免赔额、给付比例由投保人、保险人协商确定，并在本合同中载明。

保险期间和等待期

第十三条 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。

第十四条 除另有约定外，本合同无等待期。续保者不受该等待期的限制。

不保证续保

第十五条 本合同为不保证续保合同。本合同期满，投保人需要重新向保险人申请投保本合同，交纳保险费，并经保险人同意，获得新的保险合同。

保险人义务

第十六条 订立本合同时，保险人向投保人提供的投保单应当附保险条款，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，保险人在订立本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。

第十七条 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。

第十八条 保险人按照本合同的约定，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。

第十九条 保险人收到保险金申请人的给付保险金请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定，并将核定结果通知保险金申请人。情形复杂的，保险人在收到保险金申请人的

给付保险金请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与保险金申请人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成有关给付保险金金额的协议后十日内，履行给付保险金义务。

保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝赔偿或者拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十条 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，对其给付保险金的数额不能确定的，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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十一条 除另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次支付全部保险费，**保险费未足额交纳前，本合同不生效。**

第二十二条 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，保险人有权解除本合同或取消该被保险人资格。

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。自本合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本合同解除前或取消该被保险人资格前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，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，保险人对于本合同解除前或取消该被保险人资格前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第二十三条 投保人地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未以书面形式通知的，保险人将按本合同注明的最后地址发送有关通知并视为已送达投保人。

第二十四条 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，应当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。

被保险人人数增加的，经保险人书面审核同意并按日加收保险费后，保险人自收到保险费后次日零时或者通知书载明的起始日期（以较晚者为准）开始对其承担保险责任。

被保险人人数减少的，保险人在审核同意后，于收到书面通知次日零时或者通知书载明的终止日期次日零时（以较晚者为准）起，对减少的被保险人终止保险责任，并相应退还未满期净保费，但保险人已根据本合同约定给付过该被保险人保险金的不退还未满期净保费。

第二十五条 投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，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，不承担给付保险金的责任，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。

上述约定，不包括因不可抗力导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十六条 保险金的申请

（一）医疗费用保险金的申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料或投保人与保险人协商确定予以认可的其他证明和资料向保险人申请给付保险金。

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险合同或其他保险凭证；
- 3、被保险人住院的，须提供住院病案、住院费用总清单或每日清单、医疗费用结算表、医疗费用收据或发票；
- 4、被保险人特病门诊就诊的，需提供特病证、门诊病例、医疗费用结算表、医疗费用收据或发票；
- 5、被保险人已经从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、医疗救助获得医疗费用补偿的证明和资料；
- 6、保险金申请人所能提供的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；
- 7、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供保险金转账授权原件、委托人和受托人身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明文件。

（二）特定高额药品费用保险金申请及审核：购药申请、药品处方药审核、购药流程。

1. 购药申请和药品处方审核

保险金申请人向保险人提交特定疾病指定药店购买特定高额药品购药申请（以下简称“购药申请”），并提供下列购药申请材料：

- （1）保险金给付申请书；
- （2）被保险人的有效身份证件；
- （3）支持审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的门诊及住院病例资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等原件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料；
- （4）专科医生开具的特定药品处方；
- （5）医院开具的外购药证明；
- （6）保险金申请人所能提供的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。

(7) 若保险金申请人委托他人申请的, 还应提供保险金转账授权原件、委托人和受托人身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的, 由其监护人代为申领保险金, 并需要提供监护人的身份证明文件。

保险人给予提交的资料进行药品处方审核。若保险金申请人提交的相关材料不足以支持药品处方审核, 或者医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持药品处方的开具, 保险人有权要求并一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

如果保险金申请人未提交购药申请或者处方审核未通过, 保险人不承担赔偿特定高额药品费用保险金的责任。

2. 购药流程

特定高额药品购药申请及特定药品处方首次经保险人审核通过后, 保险人将指引保险金申请人, 携带或配合提供有效药品处方、保险金申请人的有效身份证件、被保险人的中华人民共和国社会保障卡(如有), 到保险人与保险金申请人确认取药的指定药店自取药品。

非首次购药经保险人审核通过后, 保险金申请人可选择去保险人指定的医院或药店自取药品或选择送药上门服务, 保险人将协调医院或药店进行冷链配送到保险金申请人指定的居住地点, 保险人申请人收到药品时须提供有效药品处方、保险金申请人及被保险人有效身份证件、被保险人的中华人民共和国社会保障卡(如有)。

保险金申请人通过保险人指定的医院或药店购买本合同约定的保险责任范围内的药品时, 将由保险人与相应机构直接结算保险人应付部分的药品费用, 保险金申请人无需支付该部分药品费用, 且不应向保险人申请该部分保险金, 但保险金申请人应支付不属于保险责任范围内的药品费用。

第二十七条 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。

争议处理和法律适用

第二十八条 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或者争议发生后未达成仲裁协议的, 依法向人民法院起诉。

第二十九条 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(不包括香港、澳门、台湾地区法律)。

其他事项

第三十条 本合同成立后, 投保人可以通过书面形式通知保险人解除本合同。

投保人解除本合同时, 应提供下列材料:

- 1、解除合同申请书;
- 2、保险合同;
- 3、投保人身份证明。

投保人解除本合同，自保险人收到解除合同申请书之时起，本合同终止。保险人收到上述材料三十日内退还本合同项下未发生保险事故的各被保险人对应的未到期净保费。

释义

第三十一条 本合同具有特定含义的名词，其定义如下：

(一) **保险人**：指都邦财产保险股份有限公司。

(二) **基本医疗保险**：是指我国的基本医疗保障，包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（未实现城乡统筹的地区，分别为城镇居民基本医疗保险、新型农村基本合作医疗）。

(三) **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，包括日间住院（指完全处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、被保险人入院期间，一天内未接受入院诊断和相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外。

(四) **医保目录**：是指投保所在地基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施目录。

(五) **特病门诊**：是指纳入投保所在地基本医疗保险统筹基金报销范围内的重大疾病门诊和慢性病门诊。

(六) **政府主办的补充医疗保险**：是指政府主办的职工大额医保、居民大病保险、公务员医疗补助和政府主办的其他形式的补充医疗保险。

(七) **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。

(八) **等待期**：指保险期间起始之日起连续计算的一段时间，**在等待期内发生事故的，保险人不承担给付保险金的责任**。本合同项下中途新增被保险人的，该被保险人的等待期指批单记载的该被保险人保险期间起始之日起连续计算的一段时间。

(九) **免赔额**：指保险期间内被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分金额。

(十) **首次确诊**：指自被保险人出生之日起第一次经医疗机构确诊罹患某种疾病，而不是指本合同等待期届满后第一次经医疗机构确诊罹患某种疾病。

(十一) **特定高额药品目录**：指特定高额药品费用医疗保险责任适用的药品目录，以双方约定为准。

(十二) **指定的医院或药店**：指保险人指定的或当地基本医疗保险的管理部门公布的被保险人可购买特定高额药品的医院或药店；未约定医院或药店的，则以被保险人所参加的基本医疗保险的管理部门规定的医院或药店范围为准。

(十三) 指定专科医生：特定高额药品处方开具的指定专科医生指本公司指定的或当地社会医疗保险的管理部门公布的具有开具特定药品处方资格的医生。专科医生须满足以下条件：

- 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、确诊或开具处方时，属于与处方适应症治疗相关的临床科室。

(十四) 慈善援助：指有慈善机构设定的针对特定药品的慈善项目或捐助计划等。

(十五) 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，过失造成患者人身伤害的事故。

(十六) 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活动。

(十七) 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(十八) 探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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。

(十九) 武术比赛：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。

(二十) 特技：指从事马术、杂技、驯兽等方面的表演、运动或者其他专门活动的特殊技能。

(二十一) 艾滋病：指获得性免疫缺陷综合症的简称。

艾滋病病毒：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

获得性免疫缺陷综合症（AIDS）：按世界卫生组织制定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或者其抗体，则认定被保险人已被艾滋病病毒感染或者患艾滋病。

(二十二) 遗传性疾病：指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。许多遗传性疾病在出生时并未显现。

(二十三) 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、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常确定依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际分类》（ICD-10）确定。先天性畸形、变形和染色体异常可能来自于父母遗传，或者因胎儿在子宫内时受到伤害或者感染，或者因胎儿在出生时发生异常或者受到伤害。

(二十四) 酒后驾驶：指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过道路交通安全法规规定的标准。

(二十五) 无合法有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形：

1. 无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
2. 驾驶的机动车辆与驾驶证载明的准驾车型不符；

3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动交通工具，实习期内驾驶机动交通工具牵引挂车；

4. 持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动交通工具；

5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

6. 在依照法律法规或者公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动交通工具的其他情况下驾驶机动交通工具。

(二十六) 无合法有效行驶证：包括下列任何情形：

1. 机动交通工具被依法注销登记；

2. 机动交通工具无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；

3. 机动交通工具未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

(二十七) 机动车：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。

(二十八) 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。

(二十九) 既往症：指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

(三十) 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个人身份的证件，如居民身份证、中华人民共和国政府主管部门颁发或认可的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿或者其他身份证明文件。

(三十一) 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。

(三十二) 未到期净保费：计算公式为“保险费×[1-(保单已过日数/保险期间日数)]×(1-费用比例)”，经过日数不足一日的按一日计算。除保险单另有约定外，费用比例为25%。