

# 华泰财险个人医疗美容皮肤治疗医疗保险条款

(注册号: C00015432512025110702743)

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款,对本合同内容的解释以条款为准。



### 您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 .....2.5
- ❖ 您有退保的权利 .....5.2



### 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期的约定,请您注意 .....2.3
- ❖ 本合同有责任免除条款,请您注意 .....2.6
- ❖ 保险事故发生后,请及时通知我们 .....3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失,请您慎重决策 .....5.2
- ❖ 您有如实告知的义务 .....6.1
- ❖ 本合同对一些重要术语进行了解释,并作了显著标识,请您注意 .....7



**保险条款是保险合同的重要内容,为充分保障您的权益,请您仔细阅读本保险条款。**



### 条款目录(不含三级目录)

1. 您与我们订立的合同	3.5 诉讼时效	7.4 专科医生
1.1 合同构成	4. 保险费的支付	7.5 医疗美容机构
1.2 合同成立与生效	4.1 保险费的支付	7.6 医疗美容
1.3 被保险人	5. 合同的终止、解除	7.7 必需且合理的医疗费用
1.4 投保人	5.1 合同的自动终止	7.8 检查检验费
2. 我们提供的保障	5.2 合同的解除	7.9 治疗费
2.1 保险金额	6. 其他需要关注的事项	7.10 药品费
2.2 保险期间	6.1 明确说明与如实告知	7.11 手术费
2.3 等待期	6.2 我们合同解除权的限制	7.12 毒品
2.4 不保证续保	6.3 年龄错误	7.13 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.5 保险责任	6.4 联系方式变更	7.14 遗传性疾病
2.6 责任免除	6.5 合同内容变更	7.15 先天性畸形、变形或染色体异常
2.7 免赔额	6.6 职业或工种的变更	7.16 未到期保险费
2.8 补偿原则和赔付标准	6.7 争议处理	7.17 有效身份证件
3. 保险金的申请	6.8 法律适用	7.18 ICD-10
3.1 受益人	7. 释义	7.19 我们指定的第三方服务商
3.2 保险事故通知	7.1 意外伤害	
3.3 保险金申请	7.2 皮肤组织疾病	
3.4 保险金给付	7.3 指定医疗机构	

## 华泰财险个人医疗美容皮肤治疗医疗保险条款

“华泰财险个人医疗美容皮肤治疗医疗保险条款”简称“皮肤治疗保险”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指华泰财产保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“华泰财险个人医疗美容皮肤治疗医疗保险合同”。

### 1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 被保险人 被保险人应当为身体健康，能正常工作、正常生活的自然人。
- 1.4 投保人 您作为本合同的投保人，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具有保险利益且具有完全民事行为能力的其他人。

### 2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 保险金额是我们承担赔偿责任或给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额由您和我们协商确定，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。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为一年，保险期间在保险单上载明。
- 2.3 等待期 等待期是指本合同生效后我们不承担保险责任的一段时间。具体天数由我们和您在投保时约定并在保险单上载明。在等待期内发生因**意外伤害**之外的其他原因导致保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。符合以下情形之一的无等待期：  
(1) 您在本合同保险期间届满前重新为被保险人向我们申请投保本产品而获得的新的保险合同；  
(2) 被保险人因遭受**意外伤害**事故导致必需且合理的医疗美容皮肤治疗医疗费用。
- 2.4 不保证续保 本合同为不保证续保合同。本合同的保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 2.5 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

2.5.1 医疗美容皮肤治疗保险金

被保险人因遭受**意外伤害**事故或在等待期届满后，经我们**指定医疗机构的专科医生**确诊为**皮肤组织疾病**的，且指定医疗机构的专科医生诊断为需要进行本合同约定的医疗美容治疗的，对于被保险人经**我们指定的第三方服务商**预约就诊后，在本合同载明的我们**指定医疗美容机构**接受本合同约定的、且由具备相应医疗美容项目治疗的合法资质的医生实施的**医疗美容**项目治疗过程中产生的应由被保险人自行承担的、**必需且合理的**医疗费用(以下简称“医疗费用”)，我们依照本合同的约定承担给付医疗美容皮肤治疗保险金的责任。

我们指定的第三方服务商及预约流程在保险单中载明。

本合同约定的医疗美容项目、治疗次数、每次限额以保单载明的《皮肤科医疗保险保障计划表》中所列的治疗项目为准。

本合同的医疗费用包括诊疗费、治疗费、检查检验费、**必需且合理的**治疗项目所必须的药品费、手术费，**但不包括床位费、膳食费、其他非医疗费用(包括不限于交通费用、食宿费用等)**。

本合同约定的医疗美容项目、治疗次数、每次限额以保单载明的《皮肤科医疗保险保障计划表》中所列的治疗项目为准。

如果在本合同约定的保险期间届满之日，被保险人仍未结束本次治疗的，对于自本合同保险期间届满之日起 30 日内(含第 30 日)因本次治疗发生的**必需且合理的**医疗费用，我们继续承担保险责任。

**但我们对于医疗费用的累计给付之和以本合同约定的医疗美容皮肤治疗保险金的保险金额为限。**

**一次或累计赔偿的金额达到保险单载明的医疗美容皮肤治疗保险金额时，我们对被保险人的保险责任终止。**

## 2.6 责任免除

出现下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担保险金给付责任：

- (1) 被保险人故意或因重大过失在投保时未如实告知的情形；
- (2) 被保险人患有精神和行为障碍，**遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常**（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）；
- (3) 被保险人在**感染艾滋病病毒或患艾滋病**期间内发生的保险事故；
- (4) 被保险人在本合同生效前患有的、本合同生效时尚未治愈的皮肤组织疾病的既往症；
- (5) 被保险人在本合同生效前或者等待期内患有皮肤组织疾病或由于患有皮肤组织疾病而接受治疗，在等待期内或等待期届满后确诊的疾病。

因下列原因之一导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担保险金给付责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- (2) 被保险人的故意行为，包括但不限于被保险人在医疗美容过程中不配合医生，拒绝或未按要求配合检查、治疗，不遵守就医机构的各项规章制度；
- (3) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (4) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (5) 核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染；
- (6) 被保险人醉酒，服用、吸食或注射**毒品**。

下列损失、费用和责任，我们不承担保险金给付责任：

- (1) 被保险人在我们指定医疗美容机构外产生的任何费用；
- (2) 被保险人未携带有效身份证件就诊，导致医疗美容机构无法确认被保险人身份的；
- (3) 被保险人接受的医疗美容项目不在该机构向登记机关备案的医疗美容项目范围内；
- (4) 被保险人接受实验性治疗以及采取未经科学或医学认可的医疗手段所产生的任何费用；
- (5) 被保险人接受的医疗美容项目不是具备相应医疗美容项目治疗合法资质的医生实施的；
- (6) 被保险人皮肤治疗时发生的医疗意外；
- (7) 被保险人皮肤治疗发生的并发症。

## 2.7 免赔额

本合同中所指免赔额均为年免赔额，指一个保单年度内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。免赔额由您和我们协商确定并在保险单中载明。

以下可以计入年免赔额的范围：

- (1) 被保险人从其它商业性费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿；
- (2) 除基本医疗保险和公费医疗保障以外，被保险人从其他途径获得的医疗费用补偿。

注：被保险人通过基本医疗保险和公费医疗保障获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

## 2.8 补偿原则和赔付标准

本合同适用医疗费用补偿原则。我们按如下约定给付医疗保险金：

(1) 若被保险人未从社会医疗保险、公费医疗、其它商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿，我们按如下公式根据本合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例

免赔额及赔付比例在保单中载明，累计给付金额以保险单载明的相应保险金额为限。

(2) 若被保险人已从社会医疗保险、公费医疗、其它商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿（以下简称已获得的医疗费用补偿），我们按如下公式根据本合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

保险金额、免赔额及赔付比例在保险单中载明，且该赔付比例应高于前述未从社会医疗保险等途径获得补偿时的赔付比例。

(3) 社保卡的个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

(4) 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或结算金额为0的，我们按如下公式根据本合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例。

## 3. 保险金的申请

### 3.1 受益人

除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。

如果您、被保险人或受益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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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。

### 3.3 保险金申请

保险金申请人向我们申请给付保险金时，应提供如下材料：

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同；

(3) 被保险人及申请人的**有效身份证件**；

(4) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于指定医疗机构出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、手术记录、医疗费用发票原件、费用明细清单等。意外事故，需提供意外事故证明；交通事故需提供交通事故责任认定书，驾驶机动车的需提供有效驾驶证和行驶证；

(5) 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；

(6) 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；

(7) 若保险金申请人为被保险人的监护人时，还需提供能够证明监护关系的证明文件；

(8) 被保险人继承人作为保险金申请人索赔时，需提供公安局户籍单位出具的能够证明继承关系的相关材料。对于继承权或继承份额有争议的，继承人还需提供已生效的法院判决或仲裁裁决。

保险金申请人未能提供有关材料，导致我们无法核实该申请的真实性的，我们对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在我们的理赔审核过程中，基于理赔需要，我们有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此类检验费用由我们承担。

### 3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，会及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

对属于保险责任的，我们在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，我们应当按照约定履行给付保险金义务。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 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。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

### 3.5 诉讼时效

申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

## 4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本合同保险费根据有无社保和所选保障计划等确定。您须按合同约定支付保险费。本合同保险费支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 若您选择一次性支付保险费的，您应当在本合同成立时一次性缴清保险费。
- 若您未约定足额交纳保险费，本合同不生效，对本合同生效之日前发生的保险事故，我们不承担相应的保险责任。
- 若您选择分期支付保险费的，您应当在每个保险费约定支付日交纳各期对应的保险费。
- 若您未在投保时支付首期保险费的，本合同不生效。对本合同生效之日前发生的保险事故，我们不承担保险责任。
- 您支付首期保险费后，如您未按照本合同约定的付款期限足额缴付当期保险费，且超过本合同约定的付款宽限期（具体宽限期在保险单中载明）仍未足额补缴当期保险费的，则本合同自动终止。
- 若您未按照约定支付分期保费，且本合同终止前发生保险事故的，我们扣减欠缴的保险费后按照本合同约定承担保险责任；对于本合同终止后发生的保险事故，我们不承担保险责任。

## 5. 合同的终止、解除

- 5.1 合同的自动终止 发生下列情形时，本合同自动终止：
- (1) 保险合同期满；
  - (2) 被保险人死亡；
  - (3) 被保险人不再满足本合同的投保资格要求，但被保险人在保险期间起始日满足年龄要求要求的，在保险期间内保险责任不因其年龄的改变而自动终止。
- 5.2 合同的解除 在本合同成立后，您可以书面形式通知保险人解除合同，但我们已根据本合同约定给付保险金的除外。
- 您解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：
- (1) 保险合同解除申请书；
  - (2) 保险合同；
  - (3) 您的有效身份证件。
- 您要求解除本合同，自我们收到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。我们收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还未满期保险费。

## 6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 年龄错误 您在申请投保时，应将与**有效身份证件**相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：  
(1) 您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投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同保险单的**未到期保险费**。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。  
(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若在补足保险费之前已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。  
(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 6.4 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.5 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。  
您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。
- 6.6 职业或工种的变更 被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于三十日内以书面形式通知我们。若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们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，并按日计算退还未**到期保险费**，本合同终止。变更之日后发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。  
被保险人所变更的职业或工种依照我们职业分类在承保范围内的，依照我们职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。

- 6.7 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：  
(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；  
(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。
- 6.8 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（不含港澳台地区）。

## 7. 释义

- 7.1 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。
- 7.2 皮肤组织疾病 当外界致病因素作用于皮肤细胞，达到一定强度或持续一定时间；当致病因素有了一定量的积累就会引起皮肤细胞的损伤，这个被损伤的皮肤细胞出现功能、代谢、形态结构紊乱，可能造成永久性可视的创伤，可用视觉或触觉检查出来皮肤上的病变或损伤。
- 7.3 指定医疗机构 指您与我们约定的定点医疗机构，并在保单中载明；未约定定点医疗机构的，则指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）公立医院且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；  
(2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；  
(3) 休养、戒酒、戒毒中心。  
该医疗机构必须具有系统的、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。
- 7.4 专科医生 应当同时满足以下两项资格条件：  
(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。
- 7.5 医疗美容机构 指保险人与投保人协商共同确定的医疗美容机构（不限于中国境内）；若在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的，需经中华人民共和国卫生行政部门核准的开展医疗美容诊疗服务的医疗机构，包括美容医疗机构（指以开展医疗美容诊疗业务为主的医疗机构）和开设医疗美容科室的医疗机构。

- 7.6 医疗美容 指运用手术、药物、医疗器械以及其他具有创伤性或者侵入性的医学方法对人的容貌和人体各部位形态进行的修复与再塑，项目必须在中华人民共和国卫生行政部门制定的《医疗美容项目分级管理目录》中。
- 7.7 必需且合理的医疗费用 (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。
- 7.8 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、X光费、心电图费、B超费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等医疗检验费用。
- 7.9 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、输氧费等。
- 7.10 药品费 指实际发生的合理且必要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、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。
- 7.11 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。

- 7.12 **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但含有毒品成分的处方药品。
- 7.13 **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。
- 7.14 **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。
- 7.15 **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。
- 7.16 **未满期保险费** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。  
 未满期保险费=保险费×(1-m/n)，其中 m 为本合同已生效天数，n 为本合同保险期间的天数。经过天数不足一天的按一天计算。
- 7.17 **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。
- 7.18 **ICD-10** 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。
- 7.19 **我们指定的第三方服务商** 是指符合健康管理行业和保险行业相关的服务机构要求、规范、认证和标准的第三方健康管理服务机构。