

华泰财产保险股份有限公司 女性特定疾病保险条款

总则

第一条

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条

被保险人应为：

一、年满十六周岁至五十五周岁（含五十五周岁），身体健康、能正常工作或正常生活的女性。

或

二、年满十六周岁至五十五周岁（含十六周岁及五十五周岁），身体健康、能正常工作或正常生活的投保单位女性在职、在编人员或女性团体会员。

第三条

投保人应为：

一、具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

或

二、对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体，其投保的人数必须占约定承保团体人员的 75%以上，且投保人数不低于 8 人。

第四条

（一）女性特定癌症保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的女性特定癌症保险金受益人为被保险人本人。

订立本保险合同时，被保险人或投保人可以指定一人或数人为癌症保险金受益人。癌症保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各癌症保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （1） 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （2） 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （3） 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定

受益人死亡在先。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属意外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，便需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）女性原位癌保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的女性原位癌保险金受益人为被保险人本人。

（三）女性特定手术费用补偿保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的女性特定手术费用补偿保险金受益人为被保险人本人。

（四）女性特定疾病保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的女性特定疾病保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人罹患本保险合同所列明的特定疾病的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

一、基本保险责任

1、女性特定癌症保险责任

在保险期间内，被保险人在保险期间起始之日起九十日后（依本条款第五条约定续保的不受九十日规定的限制），经医院专科医生确诊初次罹患本合同所列女性特定癌症中的一项或多项，并且确诊 30 天后仍生存时，保险人按保险单或保险凭证中列明的该被保险人对应的基本保险金额给付女性特定癌症保险金，对该被保险人的基本保险责任同时终止。若至被保险人申领女性特定癌症保险金时，保险人已给付本条第 2、3 款约定的保险金的，女性特定癌症保险金应扣除已支付的该两项保险金。

2、女性原位癌保险责任

在保险期间内，被保险人在保险期间起始之日起九十日后（续保者不受九十日规定的限制），经医疗机构的专科医生确诊初次罹患本合同所列女性原位癌中的一项或多项，并且确诊 30 天后仍生存时，保险人按保险单或保险凭证中列明的该被保险人对应的基本保险金额的 20% 给付女性原位癌保险金，对该被保险人的此项保险责任同时终止。

被保险人首次患上多种符合本条款定义的原位癌的，原位癌保险金的给付以一次为限。

3、女性特定手术费用补偿保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害或自在保险期间起始之日起九十日后（续保者不受九十日规定的限制）罹患疾病，经医院诊断必须实施本合同所列女性特定手术进行治疗时，保险人将按手术实际发生的合理且必需费用给付特定手术费用补偿保险金，但每种特定手术的保险金最高以保险单或保险凭证中列明的该被保险人对应的基本保险金额的 10%为限，且每种特定手术的保险金给付以一次为限。保险人一次或累计支付保险金达到对应保险金额时，对该被保险人的此项保险责任同时终止。

4、上述各项保险金给付次序以索赔申请人提出索赔申请的先后次序为准，且保险人对各项保险金累计给付的金额以保险单或保险凭证列明的该被保险人对应的基本保险金额为限。

二、可选保险责任：

投保人可以通过在保险合同中另行约定的方式增加额外保险责任，保险人将根据该约定对被保险人于保险期间内罹患特定疾病按照约定承担给付保险金的责任：

女性特定疾病保险责任

在保险期间内，被保险人在保险期间起始之日起九十日后（续保者不受九十日规定的限制），经医疗机构的专科医生确诊初次罹患本合同所列女性特定疾病，并且确诊 30 天后仍生存时，保险人按保险单或保险凭证中列明的该被保险人对应的可选保险金额给付女性疾病保险金，对该被保险人的可选保险责任同时终止。

责任免除

第六条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险人不承担保险责任：

（一）本条款生效前罹患的疾病及已有残疾的治疗和康复；或保险期间起始之日起计九十日内罹患疾病（续保者不九十日规定限制）；

（二）投保人的故意行为；

（三）被保险人自致伤害或自杀；但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（四）被保险人从事违法、犯罪活动或拒捕；

（五）被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品或服用影响行为能力的相关药品或受管制药品的影响；

（六）被保险人酒后驾驶、无合法有效行驶证的交通工具，或无合法有效驾驶证驾驶；

（七）被保险人精神错乱或精神失常；

（八）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（九）被保险人因检查、麻醉、手术治疗（含整容手术）、药物治疗等导致的医疗事故导致的伤害，以及由此引发的并发症；

（十）被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖导致的伤害，及由此而引起的并发症；

（十一）被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间

（十二）被保险人罹患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷、变形或染色体异常；被保险人罹患特定传染病、职业病、地方病、精神和行为障碍、心理疾病、性病；

（十三）被保险人在非认可的医疗机构住院治疗；

（十四）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

（十五）战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖袭击、暴乱、绑架或其他类似的武装叛乱；

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人身故，保险人将退还未满期净保费。

保险金额和保险费

第七条

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同上载明。除合同另有约定外，投保人应于约定的缴费日期一次性缴清保险费。投保人若未按约定足额交纳保险费，保险人对其实际足额支付之日前发生的保险事故，不承担相应的保险责任。

保险期间

第八条 本合同保险期间为一年，保险期间以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第九条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十条

保险人认为被保险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、被保险人补充提供。

第十一条

保险人收到被保险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，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付

保险金的协议后十日内，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三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十二条

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。

投保人、被保险人义务

第十三条

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十四条

订立保险合同，保险人就保险标的或者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。

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。自合同成立之日起超过二年的，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责任。

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责任。

第十五条

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

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的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期保险费。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未到期保险费，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未到期保险费。

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比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。**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。

第十六条

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，保险人按本保险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。

第十七条

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，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未到期保险费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未到期净保费。减少后的被保险人人数不足其在职人员 75%或人数低于 8 人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保费。

第十八条

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在及时通知保险人。**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。

保险金申请与给付

第十九条

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，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、女性特定癌症保险金、女性原位癌保险金、女性特定手术费用补偿保险金及女性特定疾病保险金的申请所需材料：

- 1、 保险单或其他保险凭证正本；
- 2、 被保险人和受益人的户籍证明或身份证明；

3、 医院出具的附有病理检查、化验检查及其它医疗仪器检查报告的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程），病理报告、血液或淋巴检验报告；如有必要，保险人有权对被保险人进行复检，复检费用由保险人承担；

4、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。

二、如被保险人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明和资料；如投保人为合法机关、企业、事业单位和社会团体，还须提供被保险人是投保人单位职员或团体会员的证明。

三、保险人收到索赔申请人的保险金给付申请书及有关证明文件和资料后，对确定属于保险责任的，在与索赔申请人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金责任。对不属于保险责任的，向索赔申请人发出拒绝给付保险金通知书。

第二十条 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。

合同的争议处理和法律适用

第二十一条

因履行本保险合同发生的争议，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。

第二十二条

与本保险合同有关的以及履行本保险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）。

其他事项

第二十三条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （1）保险合同解除申请书；
- （2）保险单原件；
- （3）保险费交付凭证；
- （4）投保人身份证明。
- （5）除上述文件外，团险投保人须提供表明被保险人知悉退保事宜的有效证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保费。

第二十四条 释义

1、**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。

2、**保险人：**与投保人签订保险合同的华泰财产保险股份有限公司各地分支机构。

3、**意外伤害：**指遭受外来的、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的客观事件。

4、**医院：**指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构，但不包括以下或类似的医疗机构：

- 1) 精神病院；
- 2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- 3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

5、**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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

6、**女性特定癌症：**癌症即为医学上所称的恶性肿瘤，是指恶性肿瘤细胞不受控制的增长和蔓延并侵犯到正常组织，其诊断必须由病理医师对固定组织或血液系统标本进行病理组织学检查并出具阳性病理报告后做出，任何组织涂片和穿刺活检结果均不能作为诊断依据。

本合同所指女性特定癌症是指：原发于女性生殖器官和乳腺的恶性肿瘤，包括原发性乳腺癌、原发性子宫颈癌、原发性子宫内膜癌、原发性卵巢癌、原发性输卵管癌、原发性阴道癌，但不包括原位癌（见以下原位癌定义）及病理学描述为癌前病变的肿瘤。

7、**女性原位癌：**原位癌是指恶性肿瘤细胞未穿透基底膜的原位无浸润的恶性肿瘤，其诊断必须以固定组织标本的病理组织学检查结果为依据，任何组织涂片和穿刺活检结果均不能作为诊断依据。

本合同所指女性原位癌是指符合下面定义的，原发于女性生殖器官和乳腺的原位癌，包括子宫原位癌、子宫颈原位癌、卵巢原位癌、输卵管原位癌、阴道原位癌、外阴原位癌和乳腺原位癌。

a) 子宫原位癌：

指 TNM 分级为 TisNOMO 或国际妇产科联合会分级 FIGO0 的子宫肿瘤。

b) 子宫颈原位癌：

子宫颈原位癌必须基于取自子宫颈圆锥切除活检或阴道镜下取自子宫颈活体固定组织的显微镜检查结果诊断。索赔时必须提交组织病理学报告证据。临床诊断将不被接受。子宫颈上皮内新生物（CIN）分类 CIN I、CIN II 和 CIN III（严重非典型增生但无原位癌）的子宫颈上皮病变不在本合同保障范围内。

c) 卵巢原位癌：

肿瘤应该包膜完整，卵巢表面无肿瘤，TNM 分级为 T1aNOMO 或国际妇产科联盟分级为 FIGO1A。

d) 输卵管原位癌：

肿瘤应该局限于输卵管粘膜内，TNM 分级为 Tis。

e) 阴道原位癌：

TNM 分级为 Tis 或国际妇产科联盟分级 FIGO0 的阴道肿瘤。

f) 外阴原位癌：

TNM 分级为 TisNOMO 或国际妇产科联合会分级 FIGO0 的外阴肿瘤。

g) 乳腺原位癌：

包括导管内癌（发生于中、小导管，癌细胞局限于导管内，管壁基度膜完整）；小叶原位癌（来自于小叶的终末导管及腺泡，主要累及小叶，癌细胞局限于管泡内，未穿破其基底膜，小叶结构存在）。

8、女性特定手术

本合同所中“女性特定手术”指符合下面定义的全乳房切除手术和子宫切除手术。

a) 全乳房切除手术

是指由医疗机构的专科医生确认为是必须的为了治疗乳腺原位癌或乳腺癌所施行的单侧或双侧乳房全切除手术，局部乳房切除手术将不在保障范围内。

b) 子宫切除手术

被保险人在 45 周岁以后根据医疗机构妇产科医生的决定并实际接受了子宫切除手术（至少切除子宫体或者切除子宫体和子宫颈）。必须具备下列临床证据：月经过多引起贫血（血色素少于 9.5g/dl）用其他治疗方法（如刮宫）不能控制；或子宫体癌及晚期子宫颈癌；或子宫肌瘤导致梗阻或大量出血而用他治疗方法（如肌瘤切除）不能控制的情况。为了控制生育、治疗宫颈炎、轻微子宫异常出血或早期子宫颈癌而施行的子宫切除不在本合同保障范围内。

9、女性特定疾病

本合同所中“女性特定疾病”是指符合下列条件的系统性红斑狼疮性肾炎或严重的类风湿性关节炎：

a) 系统性红斑狼疮性肾炎

是指系统性红斑狼疮患者并发狼疮性肾炎而影响和损害肾脏功能，且肌酐清除率持续低于 30ml/分。并满足下列条件：

1) 临床表现至少具备下列条件的四个：

- a) 蝶形红斑或盘形红斑；
- b) 光敏感；
- c) 口鼻腔黏膜溃疡；
- d) 非畸形性关节炎或多关节痛；

- e) 胸膜炎或心包炎；
 - f) 癫痫或精神症状；
 - g) 血象异常(白细胞低于 $4 \times 10^9/L$ 或血小板低于 $100 \times 10^9/L$ 或溶血性贫血)。
- 2) 检测结果至少具备下列条件的两个：
- a) 抗 dsDNA 抗体阳性；
 - b) 抗 Sm 抗体阳性；
 - c) 抗核抗体阳性；
 - d) 皮肤狼疮带试验(非病损部位)或肾活检阳性；
 - e) C3 降低。

b) 严重的类风湿性关节炎

是指以关节滑膜炎为主要病理改变的慢性全身性自身免疫性疾病，诊断须符合国际认可的疾病诊断标准；严重的类风湿性关节炎是指符合下列三项标准的类风湿性关节炎：

- 1) 至少包括下列关节中的三组或三组以上有广泛受损和畸形改变：手指关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎或脚趾关节；
- 2) 手和腕的后前位 X 线检查可见类风湿性关节炎的典型变化，包括骨质侵蚀或钙流失，在受累关节及其临近部位尤其明显；
- 3) 关节的畸形改变伴功能障碍至少持续 6 个月。

10、管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

11、酒后驾驶、驾驶无有效行驶证的机动车：指依照国家相关法规规定或经公安交通管理部门认定的酒后驾驶、驾驶无有效行驶证的机动车的情形。

12、无合法有效驾驶证驾驶：指被保险人存在以下情形之一者

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车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、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (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) 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。

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。

14、先天性疾病：指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

15、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。

16、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。

17、特定传染病：根据中华人民共和国相关法律法规规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。

甲类：鼠疫、霍乱及副霍乱、天花、严重急性呼吸系统综合症（英文缩写为 SARS）。

乙类：白喉、流行性脑脊膜炎、痢疾（菌痢和阿米巴痢疾）、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、流行性出血热、钩端螺旋体病、布鲁氏菌病。

18、职业病：在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素导致的疾病。职业病的范围以国家正式颁布的种类为准。

19、地方病：在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地方的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件类似的地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。

20、未到期净保费：未到期净保费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

21、不可抗力：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

22、医生：指除被保险人或其直系亲属以外的，依据其执业国家之法律，正式注册且有行医资格，并在其行医资格范围内行医之医生。