

华农财产保险股份有限公司

门（急）诊医疗费用保险B款条款（互联网专属）

注册编号：C00010132512023113004201

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 凡投保时年龄在0周岁（见释义1）（投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满30日且已健康出院的婴儿）至100周岁，身体健康、能正常工作、生活的自然人可作为本合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人具有保险利益的其他自然人可作为本合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

第五条 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。

第六条 本合同约定的保险区域为中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区），保险人仅对被保险人在约定保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

保险责任

第七条 本合同门（急）诊医疗保险金的保险责任包括“社保（见释义2）内门（急）诊医疗保险金”和“社保外门（急）诊医疗保险金”两项。投保人可以选择投保以上一项或两项，组成本合同项下的保险责任，并在保险单上载明；若未在保险单上载明，则不列入保险责任范畴。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

（一）社保内门（急）诊医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（见释义3）事故或在等待期（见释义4）后因罹患疾病，在医院（见释义5）接受门（急）诊治疗的，根据每次门（急）诊治疗期间所发生的符合当地（见释义6）社保政策范围内的、必需且合理（见释义7）的门（急）诊医疗费用（见释义8），保险人在扣除单次社保内门（急）诊医疗保险免赔额后按照本合同约定的赔付比例给付社保内门（急）诊医疗保险金。但保险人每次给付保险金的金额以本合同约定的单次社保内门（急）诊医疗保险金额为限。

在保险期间内，被保险人无论一次或多次在医院进行治疗，保险人均按上述约定给付保险金。单次社保内门（急）诊治疗实际发生费用超过单次社保内门（急）诊医疗保险金额的部分，保险人不承担保险责任；单位时间（见释义9）内累计给付次数以本合同约定的单

单位时间社保内门（急）诊医疗给付频次为限；多次社保内门（急）诊治疗累计发生医疗费用或给付次数限额达到本合同约定时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。保险责任的终止以累计给付金额或给付次数限额中最先达到本合同约定者为准。

（二）社保外门（急）诊医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因罹患疾病，在医院接受门（急）诊治疗的，根据每次门（急）诊治疗期间所发生的超出当地社保政策范围的、合理且必需的门（急）诊医疗费用，保险人在扣除单次社保外门（急）诊医疗保险免赔额后按照本合同约定的赔付比例给付社保外门（急）诊医疗保险金。但保险人每次给付保险金的金额以本合同约定的单次社保外门（急）诊医疗保险金额为限。

在保险期间内，被保险人无论一次或多次在医院进行治疗，保险人均按上述约定给付保险金。单次社保外门（急）诊治疗实际发生费用超过单次社保外门（急）诊医疗保险金额的部分，保险人不承担保险责任；单位时间内累计给付次数以本合同约定的单位时间社保外门（急）诊医疗给付频次为限；多次社保外门（急）诊治疗累计发生医疗费用或给付次数限额达到本合同约定时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。保险责任的终止以累计给付金额或给付次数限额中最先达到本合同约定者为准。

第八条 本合同保障的医疗费用类型、单次免赔额、赔付比例、单位时间给付频次、单次/累计门（急）诊医疗保险金额及最高给付次数，由投保人及保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

被保险人在一日（零时起至二十四时止）在同一所医院同一个科室的就诊视为一次就诊。

免赔额

第九条 本合同所指免赔额为次免赔额，是指被保险人发生责任范围内的每次门（急）诊医疗费用中须由被保险人自行承担、本合同不予给付的部分。

补偿原则和赔付标准

第十条 本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社保、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本合同责任范围内的医疗费用补偿，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。社保卡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。

若被保险人未从基本医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿，则保险人根据本合同单独约定的赔付比例进行给付。

责任免除

第十一条 下列费用，或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）先天性疾病、遗传性症病（见释义 10），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义 11）（以世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；被保险人所患既往症（见释义 12，本合同另有约定的除外）及其并发症，或被保险人在投保前或在等待期内确诊的疾病，或保险单中特别约定的除外疾病，但投保时保险人书面认可的除外；

（二）故意行为或违法犯罪行为：被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、被政府依法拘留或入狱期间；被保险人自杀；醉酒，服用、吸食或注射毒品；未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；被保险人酒后驾驶（见释义 13）、无合法有效驾驶证（见释义 14）驾驶或者驾驶无合法有效行驶证（见释义 15）的机动车辆；被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

（三）非疾病性治疗：预防性、康复性、保健性、美容整形、变性等相关医疗及前述相关医疗的并发症；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；健康体检；心理治疗；

（四）生育、牙科或视力矫正相关治疗：妊娠、产前产后检查、流产、分娩、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；牙科治疗，但因意外所致的不受此限；视力矫正手术；

（五）进行未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及前述治疗产生的后果所产生的费用；各类医疗鉴定、包含基因检测在内的检测费用（以相关费用票据内容为准）；

（六）职业运动或高风险运动：从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；参加潜水（见释义 16）、跳伞、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、热气球或其他空中运动、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、攀岩（见释义 17）或攀爬建筑物、蹦极、探险（见释义 18）、武术（见释义 19）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、特技表演（见释义 20）（含训练）、赛马、赛车等高风险运动；

（七）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义 21）；被保险人患精神性疾病（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）分类为精神和行为障碍的疾病）；

（八）肥胖症相关手术、袖状胃切除术（本合同另有约定的，以约定为准）；包皮环

切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

（九）被保险人因职业病（见释义 22）、医疗事故（见释义 23）导致支出医疗费用；

（十）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染、化学污染。

保险金额与保险费

第十二条 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。

第十三条 本合同的保险费由保险人根据保险金额、具体风险状况等确定，并在保险单中载明其金额。

不保证续保

第十四条 本合同为不保证续保合同，本合同保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人可以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。

保险人义务

第十五条 订立保险合同时，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。

第十六条 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。

第十七条 保险人依据第二十二、二十三条所取得的保险合同解除权，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。

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。

第十八条 保险人按照第二十七条的约定，认为投保人、被保险人或者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、被保险人或者受益人补充提供。

第十九条 保险人收到被保险人或者受益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。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。本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或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益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或者受益人发出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，对其赔偿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 本合同保险费缴付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性缴付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性缴清保险费。保险费缴清前，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。

若投保人选择分期缴付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险分期缴付的周期。

如投保人未缴付首期保费，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。

投保人应当在每个保险费约定支付日缴付当期保险费，保险费约定支付日由投保人和保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单载明。如投保人未按照本合同约定的付款时间足额缴付当期保险费，保险人允许投保人在保险合同约定的宽限期内补缴当期保险费，如被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照保险合同约定赔偿保险金。除本合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照本合同约定给付保险金的，需扣减保险期间所有未缴期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。

如投保人未按照本合同约定的付款时间足额缴付当期保险费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保险费的，本合同效力中止，保险人对合同效力中止期间发生的保险事故不承担给付保险金责任。

宽限期由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

第二十二条 订立保险合同，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。

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。

第二十三条 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄和性别填写，如果发生错误按照下列方式办理：

（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投保年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费（见释义 24）。对于本合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

（二）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。

（三）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还给投保人。

第二十四条 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 被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十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（见释义 25）超出承保范围的，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，并退还未满期保险费。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类超出承保范围的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期保险费，本合同终止。

第二十六条 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（见释义 26）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十七条 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、信息和材料，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（已从社保获得补偿的，

需提供医保结算单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他商业保险获得赔偿的，需提供费用结算分割单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明）、费用明细单据等。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证明材料；

（五）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；

（七）受益人为无民事行为能力人或者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等资料。

第二十八条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国法律（为本合同之目的，**不包括香港、澳门、台湾地区**有关法律）确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十九条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（**不包括香港、澳门、台湾地区**）有管辖权的人民法院起诉。

第三十条 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（为本合同之目的，**不包括香港、澳门、台湾地区**有关法律）。

其他事项

第三十一条 除本合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本合同的有关内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第三十二条 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）保险合同凭证；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明；
- （五）保险人需要的其它有关文件和资料。

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 日内退还保险单的未满期保险费。

第三十三条 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) 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

释义

1、**周岁**：指按照居民身份证、军官证、警官证、士兵证等有效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，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。

2、**社保**：社会基本医疗保险，指城镇职工基本医疗保险、城镇/乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险保障项目。

3、**意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

(1) **猝死**：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

(2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

(3) 高原反应；

(4) 中暑；

(5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

4、**等待期**：指自本合同生效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本合同上载明，最长不超过 180 天。等待期内发生疾病，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。

5、**医院**：是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院，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、A 级病房；

(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能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

6、**当地**：指分以下两种情况

(1) 若被保险人已从基本医疗保险获得补偿，当地指被保险人医保所在地；

(2) 若被保险人未从基本医疗保险获得补偿，当地指被保险人治疗所在地。

7、**必需且合理**：指符合以下两个条件

(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。

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) 医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- a. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- b. 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- c. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- d. 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- f. 非试验性或研究性。

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。

8、门（急）诊医疗费用：

(1) 门（急）诊药品费：指门（急）诊期间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：

- a. 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，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，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；
- b. 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；
- c. 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

(2) 门（急）诊检查检验费：指门（急）诊期间实际发生的，以诊断为目的，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。

(3) 门（急）诊诊疗费：指被保险人在门（急）诊期间发生的经治医生或会诊医生的劳务费用。

(4) 门（急）诊治疗费：指门（急）诊期间以治疗疾病为目的，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，具体以就诊合同约定的医院或指定医疗机构的费用项目划分为准。**本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**

(5) 门（急）诊手术费：指门（急）诊期间当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、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。**

(6) 门（急）诊挂号费。

9、单位时间：指在一定的时间内，以某一时间段作为一个单位，如每个自然周、每个自然月、每个季度等，由投保人和保险人在投保时约定，并在本合同中载明。

10、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。

11、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(WTO,WorldHealthOrganization)《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

12、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。

13、酒后驾驶：指经检测或鉴定，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超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

14、无合法有效驾驶证：指被保险人存在下列情形之一者：

- (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。

15、无合法有效行驶证：指下列情形之一：

(1) 机动车被依法注销登记的；

(2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车工具；

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车工具。

16、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运动或作业。

17、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

18、探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或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。

19、武术：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。

20、特技表演：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

21、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。

22、职业病：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

23、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。

24、未到期保险费：除另有约定外，按下述公式计算未到期保险费：

若选择一次性缴付保险费，未到期保险费=保险费× $(1-m/n)$ ，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。

若选择分期缴付保险费，未到期保险费=当期保险费× $(1-m/n)$ ，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。

25、职业分类：按照工作性质同一性的基本原则，对被保险人所从事的工作进行职业分类。具体分类以华农财产保险股份有限公司官方网站公开信息披露的发布为准。

26、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。