



请扫描以查询验证条款

北京人寿保险股份有限公司 北京人寿京康优护医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，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5.1

与您有重大利害关系的条款事关您、被保险人及受益人的切身利益，请务必认真阅读

- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司3.2
- ❖ 退保可能会给您造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意7
- ❖ 本保险条款中其他加粗字体部分内容（包括但不限于保险责任、免除或减轻本公司责任的条款），请重点关注

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款

条款目录

- | | | |
|---|--|--|
| <p>1. 双方订立的合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>2. 本公司提供的保障</p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 免赔额和给付比例</p> <p>2.3 保险期间</p> <p>2.4 不保证续保</p> <p>2.5 保险责任</p> <p>2.6 责任免除</p> <p>3. 保险金的申请</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 保险金给付</p> <p>3.5 诉讼时效</p> <p>4. 保险费的支付</p> <p>4.1 保险费的支付</p> <p>5. 合同解除</p> <p>5.1 您解除合同的手续及风险</p> | <p>6. 其他需要关注的事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 年龄性别错误处理</p> <p>6.4 职业或工种的确定与变更</p> <p>6.5 合同内容变更</p> <p>6.6 联系方式变更</p> <p>6.7 合同终止</p> <p>6.8 争议处理</p> <p>7. 释义</p> <p>7.1 周岁</p> <p>7.2 意外伤害</p> <p>7.3 医院</p> <p>7.4 住院</p> <p>7.5 基本医疗保险</p> <p>7.6 住院医疗费用</p> <p>7.7 城乡居民大病保险</p> <p>7.8 同一次住院</p> <p>7.9 斗殴</p> | <p>7.10 醉酒</p> <p>7.11 毒品</p> <p>7.12 酒后驾驶</p> <p>7.13 无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>7.14 无合法有效行驶证</p> <p>7.15 机动车</p> <p>7.16 感染艾滋病病毒或患艾滋病</p> <p>7.17 医疗事故</p> <p>7.18 非处方药</p> <p>7.19 潜水</p> <p>7.20 攀岩</p> <p>7.21 探险</p> <p>7.22 武术比赛</p> <p>7.23 特技表演</p> <p>7.24 遗传性疾病</p> <p>7.25 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>7.26 不可抗力</p> <p>7.27 有效身份证件</p> <p>7.28 现金价值</p> |
|---|--|--|

北京人寿保险股份有限公司 北京人寿京康优护医疗保险条款

在本保险条款中，“您”指投保人，“本公司”指北京人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与本公司之间订立的“北京人寿京康优护医疗保险合同”。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同由保险单及其所附条款、投保单、合法有效的声明、批注、批单及其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、书面协议构成。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。
本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起开始生效，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.3 投保范围 凡出生 28 日以上（含 28 日）、65 周岁（见释义）以下（含 65 周岁），身体健康者均可作为被保险人，由本人或对其具有保险利益的其他人作为投保人向本公司投保本保险。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 基本保险金额 本合同的基本保险金额包括医疗费用基本保险金额、住院日津贴金额，由您在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 免赔额和给付比例 本合同基本责任的免赔额和给付比例由您在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。其中，住院医疗保险金和住院前后门（急）诊医疗保险金共享免赔额，该两项责任的给付比例相同。
- 2.3 保险期间 本合同保险期间为一年；除另有约定外，自本合同生效日零时起至约定终止日 24 时止，由您在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。
- 2.4 不保证续保 本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 2.5 保险责任 本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。被保险人 60 周岁以下（含 60 周岁）的，在投保基本责任的基础上，您可与本公司约定选择投保可选责任，并在保险单上载明。在本合同保险期间内，本公司按照下列约定承担保险责任：
- 2.5.1 基本责任
住院医疗保险金 被保险人遭受**意外伤害**（见释义）或在本合同生效之日起 30 日后发生疾病，并因该意外伤害或疾病在**医院**（见释义）或者本公司认可的其他医疗机构接受**住院**（见释义）治疗，对被保险人实际支出的符合当地**基本医疗保险**（见释义）或公费医疗支付范围的**住院医疗费用**（见释义），本公司先扣除基本医疗保险、公费医疗统筹支付的医疗费用，再扣除约定免赔额后按约定给付比例给付住院医疗保险金。
如果被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗方式投保，但未以参加基本医疗保

险、公费医疗方式就诊并结算，住院医疗保险金给付比例为投保时约定给付比例的60%。

本公司实际给付的住院医疗保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险（见释义）、其他商业医疗保险等）后的剩余自付部分医疗费用为限。

被保险人在本合同生效之日起30日内发生疾病，并因该疾病导致的住院及与该住院视为同一次住院（见释义）的治疗，无论是否延续至生效之日起30日后，本公司均不承担保险金给付责任。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，本公司承担给付保险金责任的期限，自保险期间届满次日起至出院之日止，但最长为连续30日。

住院前后门 （急）诊医疗 保险金

被保险人遭受意外伤害或在本合同生效之日起30日后发生疾病，并因该意外伤害或疾病在医院或者本公司认可的其他医疗机构接受住院治疗，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门（急）诊治疗时，实际支出的符合当地基本医疗保险或公费医疗支付范围的的门（急）诊医疗费用，本公司先扣除基本医疗保险、公费医疗统筹支付的医疗费用，再扣除约定免赔额后按约定给付比例给付住院前后门（急）诊医疗保险金。如果被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗方式投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗方式就诊并结算，住院前后门（急）诊医疗保险金给付比例为投保时约定给付比例的60%。

本公司实际给付的住院前后门（急）诊医疗保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险等）后的剩余部分医疗费用为限。

本公司累计给付的住院医疗保险金与住院前后门（急）诊医疗保险金之和，以本合同约定的医疗费用基本保险金额为限。当本公司累计给付的住院医疗保险金与住院前后门（急）诊医疗保险金之和达到医疗费用基本保险金额时，本合同的住院医疗保险金和住院前后门（急）诊医疗保险金责任均终止。

2.5.2 可选责任 住院津贴保险 金

被保险人遭受意外伤害或在本合同生效之日起30日后发生疾病，并因该意外伤害或疾病在医院或者本公司认可的其他医疗机构接受住院治疗，本公司按本合同约定的住院日津贴金额乘以（实际住院日数-3日）给付住院津贴保险金。

每次住院的给付日数以30日为限。被保险人多次住院的，累计给付日数以90日为限。当本公司累计给付住院津贴保险金的日数达到90日时，本合同的住院津贴保险金责任终止。

2.6 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用或住院的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人斗殴（见释义）、醉酒（见释义），服用、吸食或注射毒品（见释义）；
- (5) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；
- (6) 被保险人的精神疾病和行为障碍（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）；
- (7) 被保险人不孕不育治疗、人工受精、妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；
- (8) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (9) 因医疗事故（见释义）导致被保险人支出的住院医疗费用；
- (10) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药（见释义）除外；
- (11) 被保险人参加潜水（见释义）、跳伞、攀岩（见释义）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见释义）、摔跤、武术比赛（见释义）、特技表演（见释义）、赛马、赛车等高风险运动；
- (12) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (13) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (14) 被保险人在投保人首次投保前的未愈疾病；
- (15) 被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；
- (16) 被保险人的视力矫正手术或变性手术；
- (17) 被保险人矫形、整容、美容、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等）、一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗；
- (18) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- (19) 在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用；
- (20) 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- (21) 基本医疗保险、公费医疗管理机构规定不予支付费用的药品、检查项目、治疗项目、手术项目和其他项目产生的费用。

3. 保险金的申请

- | | | |
|-----|--------|--|
| 3.1 | 受益人 | 除本合同另有指定外，住院医疗保险金、住院前后门（急）诊医疗保险金和住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。 |
| 3.2 | 保险事故通知 | 您、被保险人或者受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司，但因不可抗力（见释义）导致的迟延除外。您、被保险人或者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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险 |

事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

住院医疗保险金、住院前后门（急）诊医疗保险金申请

由住院医疗保险金、住院前后门（急）诊医疗保险金受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1. 保险合同或保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件（见释义）；
3. 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、附有必要病理检查、化验检查、血液检验及其他诊断报告的诊断证明书、病历、住院及出院证明等相关材料；
4. 对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

住院津贴保险金申请

由住院津贴保险金受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1. 保险合同或保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具诊断证明、病历、住院医疗费用凭证、医疗费用明细表等相关材料；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

如果委托他人领取保险金，受托人除提供上述所有证明和资料外，必须另行出具具有委托人亲笔签字的授权委托书和受托人身份证明文件。

3.4 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但本合同另有约定的除外。本公司会将核定结果通知申请人。对属于保险责任的，本公司在与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。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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；本公司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

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付	
4.1 保险费的支付	您应于投保时一次性支付全部保险费。
5. 合同解除	
5.1 您解除合同的手续及风险	<p>在本合同保险期间内，如未发生保险金给付，您可以申请解除本合同。您申请解除本合同时，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：</p> <p>(1) 保险合同；</p> <p>(2) 您的有效身份证件。</p> <p>自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值（见释义）。对已发生保险金给付，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的情形，本公司不退还本合同的现金价值。</p> <p>您解除合同可能会遭受一定损失。</p>
6. 其他需要关注的事项	
6.1 明确说明与如实告知	<p>订立本合同时，本公司应向您说明本合同的内容。</p> <p>对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。本公司就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。</p> <p>如果您故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或终止保险责任。如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或终止保险责任前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并且不退还保险费。</p> <p>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，对于本合同解除前或终止保险责任前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。</p> <p>本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同或终止保险责任；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。</p>
6.2 本公司合同解除权的限制	本保险条款“明确说明与如实告知”约定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
6.3 年龄性别错误处理	<p>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和性别在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：</p> <p>(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，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向您退还现金价值。本公司行使合同解除权适用本合同“明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定。</p> <p>(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，本公司在给付</p>

保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实, 致使您实交保险费多于应交保险费的, 本公司会将多收的保险费无息退还给您。

- 6.4 职业或工种的确定与变更 在本合同保险期间内, 若被保险人变更其职业或工种的, 您或被保险人应于职业或工种变更之日起 10 日内以书面形式通知本公司。
- (1) 被保险人变更后的职业或者工种, 依照本公司职业分类, 其危险程度降低时, 本公司于收到通知后, 向您按变更前后保险费差额退还相应的保险费; 若其危险程度降低但未依上述约定通知本公司而发生保险事故的, 本公司按保险事故发生当时保险单所载的基本保险金额给付保险金, 并按变更前后保险费差额退还相应的保险费。
- (2) 被保险人变更后的职业或者工种, 依照本公司职业分类, 其危险程度增加时, 本公司于收到通知后, 向您按变更前后保险费差额增收相应的保险费; 若其危险程度增加但未依上述约定通知本公司而发生保险事故的, 本公司按其实收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。
- (3) 被保险人变更后的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的, 本公司所承担保险责任自其职业或工种变更之日起终止, 并按约定向您退还现金价值。若已发生保险金给付, 则本公司不退还现金价值。若被保险人变更后的职业或者工种在本公司的拒保范围内但未依上述约定通知本公司而发生保险事故的, 本公司不承担给付保险金的责任, 但按约定向您退还现金价值。
- 6.5 合同内容变更 在本合同保险期间内, 经您与本公司协商一致, 可以变更本合同的有关内容。变更本合同的, 应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单, 或由您和本公司订立变更的书面协议。
- 6.6 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本公司。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司, 本公司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。
- 6.7 合同终止 发生下列情形之一时, 本合同终止:
1. 被保险人身故;
 2. 本合同约定的其他终止事项。
- 6.8 争议处理 本合同履行过程中, 双方发生争议不能协商解决的, 可以达成仲裁协议通过仲裁解决, 也可依法直接向法院提起诉讼。
- 7. 释义**
- 7.1 周岁 指按有效身份证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。
- 7.2 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

- 7.3 医院 指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院普通部（不含特需门诊、特需病房、外宾病房、干部病房、国际医疗部病房），不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
- 7.4 住院 指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。
- 7.5 基本医疗保险 指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。
- 7.6 住院医疗费用 指符合当地基本医疗保险或公费医疗支付范围（不包括自费和部分自费项目及药品）规定的医疗费用。包括医事服务费、床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费。
- （1）医事服务费
医事服务费指医务人员的技术劳动价值，即诊疗费用。
- （2）床位费
指住院期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。
- （3）手术费
手术指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。
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、手术辅助费、材料费、一次性用品费、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。
- （4）药费
指当地基本医疗保险或公费医疗管理规定的用药范围内的中、西药费用。
- （5）治疗费
指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生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，具体以就诊医院的费用项目划分为准。
- （6）护理费
指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。
- （7）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、妇检费、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。
- （8）特殊检查治疗费
包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。
- （9）救护车费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

- 7.7 城乡居民大病保险 城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。
- 7.8 同一次住院 指与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过 30 天的再次住院视为同一次住院。
- 7.9 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。关于斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 7.10 醉酒 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 7.11 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。
- 7.12 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。
- 7.13 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.14 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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.15 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。
- 7.16 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。

- 7.17 **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，过失造成患者人身损害的事故。医疗事故的认定以自2002年9月1日起施行的《医疗事故处理条例》有关规定为准，若该条例被修订的，以修订后为准。
- 7.18 **非处方药** 指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 7.19 **潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.20 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.21 **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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.22 **武术比赛** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 7.23 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.24 **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。
- 7.25 **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》第十次修订版（ICD-10）确定。
- 7.26 **不可抗力** 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 7.27 **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、士兵证、户口簿等证件。
- 7.28 **现金价值** 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，由本公司退还的那部分金额。现金价值=保险费×（1-35%）×（1-当期已经过日数/保险期间日数）。经过日数不足一日的按一日计算。