

中国平安财产保险股份有限公司
平安产险宁波学生综合健康医疗保险条款

注册号：C00001732512024092000753

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。

本保险合同自保险人同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康、能正常参加学习的幼儿园儿童与各类中、小学及中等专业学校全日制在册学生。

第三条 本保险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、对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。除另有约定外，各项医疗费用保险金、疾病全残保险金、住院医疗津贴保险金受益人为被保险人本人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照相关法律法规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身故，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。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，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，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

保险责任

第五条 如被保险人已参加宁波市城乡居民基本医疗保险的，可在“必选责任”中的第1、第2和第3项保险责任选择一项或多项进行投保。如被保险人未参加宁波市城乡居民基本医疗保险的，可在“必选责任”中的第3和第4项保险责任选择一项或两项进行投保。在投保“必选责任”的基础上，可选择“可选责任”中的一项或两项保险责任进行投保。

第六条 保险期间内，保险人按照约定可承担下列保险责任：

（一）必选责任

1. 意外门诊急诊基本医疗保险支付范围内医疗费用保险责任

保险人在保险期间内因遭受意外事故，在**医院**进行门诊急诊治疗的，保险人就其在**门诊急诊治疗期间实际发生的、符合宁波市医疗保障行政部门规定的基本医疗保险支付范围内的合理医疗费用**，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例，在约定的该项保险责任的**保险金额的限额内**给付意外门诊急诊基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在**保险合同中载明**。

2. 疾病门诊急诊基本医疗保险支付范围内医疗费用保险责任

被保险人在保险期间内在**等待期**后（连续不间断续保者自续保生效后）因疾病，在**医院**进行门诊急诊治疗的，保险人就其在**门诊急诊治疗期间实际发生的、符合宁波市医疗保障行政部门规定的基本医疗保险支付范围内的合理医疗费用**，对超出**医保封顶线**的部分，按约定的给付比例，在约定的该项保险责任的**保险金额限额内**给付疾病门诊急诊基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金。具体的给付比例在**保险合同中载明**。

3. 住院与特病门诊基本医疗保险支付范围内医疗费用保险责任

被保险人在保险期间内因遭受意外伤害或在**等待期**后（连续不间断续保者自续保生效后）罹患疾病，在**医院**进行住院或特病门诊治疗的，保险人就其在**住院或特病门诊治疗期间**支出的符合宁波市医疗保障行政部门规定的基本医疗保险支付范围内的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例，在约定的该项保险责任的**保险金额限额内**给付住院与特病门诊基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金。具体的免赔额和给付比例在**保险合同中载明**。

若被保险人未参加宁波市城乡居民基本医疗保险的，对其该项保险责任中的特病门诊医疗费用部分，累计给付的保险金额以被保险人该项责任保险金额的 25%为限。

特病门诊的具体病种及规定治疗项目按照《宁波市基本医疗保险就医管理办法》确定。

4. 意外基本医疗保险支付范围内医疗费用保险责任

被保险人在保险期间内因遭受意外事故，在**医院**进行治疗的，保险人就其在**医院治疗期间实际发生的、符合宁波市医疗保障行政部门规定的基本医疗保险支付范围内的合理医疗费用**，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例，在约定的该项责任**保险金额限额内**给付意外基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在**保险合同中载明**。

以下条款适用于上述 1 至 4 项保险责任：

在保险期间内，被保险人必须进行门诊急诊或特病门诊治疗的，保险期间届满被保险人门诊急诊治疗仍未结束的，**保险人继续按上述约定承担保险责任至本保险合同满期日起第 15 日止**。

在保险期间内，被保险人经医院确诊必须进行住院治疗的，保险期间届满被保险人本次住院治疗仍未结束的，**保险人继续按上述约定承担保险责任至本保险合同满期日起第 90 日止**。

在保险期间内，被保险人不论一次或多次经医院确诊必须进行治疗的，保险人按照所选保险责任的约定给付保险金，**但累计给付金额以被保险人的该项保险责任约定的保险金额为限**。该项保险责任一次或累计给付金额达到该项保险责任约定的保险金额时，对被保险人的该项保险责任终止。

（二）可选责任

1. 疾病身故或疾病全残保险责任

被保险人因疾病身故或全残的，保险人按约定的该项保险责任的保险金额给付疾病身故或疾病全残保险金（仅给付一次）。如保险人按照上述约定给付疾病身故保险金后，本保险合同终止；如保险人按照上述约定给付疾病全残保险金后，对被保险人的该项保险责任终止。

2. 住院医疗津贴保险责任

被保险人因遭受意外事故或罹患疾病，在医院进行住院治疗的，保险人按被保险人每次实际住院日数扣除约定的每次住院免赔日数后的住院天数乘以 10 元给付住院医疗津贴保险金。单次住院给付日数最多为 90 日。具体的每次住院免赔日数在保险合同中载明。

被保险人在保险期间内发生且延续至本保险合同满期日后 30 日内的本次住院治疗，保险人承担给付该项保险金的责任。

累计给付日数最多为 180 日，累计给付住院医疗津贴的日数达到 180 日时，对被保险人的该项保险责任终止。

责任免除

第七条 因下列情形之一导致被保险人治疗的，保险人不承担给付住院与特病门诊基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金、住院医疗津贴保险金的责任；因下列第 1 至 14 项情形之一导致被保险人治疗的，保险人不承担给付疾病门诊急诊基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金的责任；因下列第 1 至 6、8 至 12、15、16 项情形之一导致被保险人治疗的，保险人不承担给付意外门诊急诊基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金、意外基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金责任；因下列第 1 至第 7 项情形之一导致被保险人疾病身故或全残的，保险人不承担给付疾病身故或疾病全残保险金的责任。

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人殴斗、醉酒，吸食或注射毒品，以及上述行为导致的事故；
4. 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
5. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
6. 核爆炸、核辐射或核污染；
7. 既往症及其并发症；
8. 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
9. 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神和行为障碍（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）导致的伤害；
10. 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
11. 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。
12. 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
13. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；

14. 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
15. 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）；
16. 细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）。

发生上述第 1 项情形导致被保险人疾病身故，本保险合同终止，保险人向投保人之外的被保险人继承人退还本保险合同的现金价值；发生上述第 1 项情形导致被保险人疾病全残的，本保险合同终止，保险人向被保险人退还本保险合同的现金价值。

发生上述第 2 至第 7 项情形导致被保险人疾病身故或疾病全残的，本保险合同终止，保险人向投保人退还本保险合同的现金价值。

保险金额、免赔额与给付比例

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的各项保险金额由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

本保险合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本保险合同约定仍旧由被保险人自行承担，保险人不予赔付的金额。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险、政府主办补充医疗、公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

本保险合同中的给付比例是指保险人与被保险人按照一定的比例共同承担相应的医疗费用，即保险公司对被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用按照保险合同约定赔付一定的比例，剩余的比例由被保险人进行承担。

本保险合同的免赔额及给付比例由投保人和保险人订立本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间与续保

第九条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，并在保险单中载明，且最长不得超过一年。

第十条 本保险产品遵循不保证续保条款：本产品保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

等待期

第十一条 除另有约定外，自本保险合同生效日起 90 日（含第 90 日）为等待期。

被保险人在等待期内确诊疾病，由此而导致的治疗，无论门诊急诊、特病门诊或住院治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，保险人均不承担给付疾病门诊急诊基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金、住院与特病门诊基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金、住院医疗津贴保险金责任，本保险合同继续有效。

被保险人在等待期内因疾病身故或全残的，保险人不承担给付疾病身故或疾病全残保险金的责任，向投保人退还所交保险费，本保险合同终止。

符合以下情形之一的无等待期：

- （一）投保人在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品，经保险人同意并交纳

保险费，获得新的保险合同；

(二) 被保险人因遭受**意外事故**进行门诊急诊、特病门诊或住院治疗的。

保险人义务

第十二条 订立本保险合同时，保险人应当向投保人说明本保险合同的内容。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做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做出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十三条 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。

第十四条 保险人按照本保险合同的约定，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。

第十五条 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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

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，履行给付保险金义务。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。

第十六条 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

第十七条 若投保人选择一次性支付保险费，投保人应当在投保时一次性交清保险费；若投保人选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，投保人应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。若未按时支付的，投保人应于保险人催告投保人支付保险费之日起三十日的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，保险人仍会承担保险责任，**但在给付保险金时有权扣减投保人对应的欠交保险费。**

投保人在上述期限内未支付保险费的，则本合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。**如果被保险人在保险合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。**

合同效力依照前款约定中止的，经投保人与保险人协商并达成协议，在投保人补交保险费后，保险合同效力恢复，保险人继续承担保险责任至保险期间届满。合同效力至保险期间届满时仍未恢复的，本合同于保险期间届满时终止。

第十八条 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，保险人有权解除本保险合同。

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。

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。

第十九条 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。

第二十条 投保人、被保险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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第二十一条 保险事故发生后，被保险人需要住院的，应在释义医院住院治疗，若因急诊未在释义医院住院的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院住院的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院住院的，对该期间发生的医疗费用按本保险合同规定给付住院医疗保险金。

保险金申请与给付

第二十二条 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）各项医疗费用保险金及住院医疗津贴保险金的申请由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 医院出具的医疗费用原始凭证；
4. 医疗费用结算清单；
5. 医疗病历；
6. 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。

（二）疾病身故保险金的申请由疾病身故保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及申请人的有效身份证件；
3. 由国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

（三）疾病全残保险金的申请由疾病全残保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及申请人的有效身份证件；

3. 由双方认可的医疗机构出具的疾病诊断及全残证明书等；
4. 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。

如投保人与保险人对需提供证明、资料有其他约定的，按约定执行。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

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有效身份证件等资料。

争议处理和法律适用

第二十三条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（**不包括港澳台地区**）人民法院起诉。

第二十四条 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

第二十五条 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

第二十六条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十七条 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：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）投保人身份证明。

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三十日内退还保险单的现金价值。

释义

第二十八条

【特病门诊】指门诊特殊病种治疗的具体项目，具体以《宁波市城乡居民基本医疗保险办法》（甬政发〔2015〕59号）规定为准，若政府部门修改该项规定，则特病门诊做相应调整。

【住院】指被保险人入住医院之正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入

出院手续，**不包括**入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

【全残】指在治疗结束之后，由二级及以上医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）鉴定，符合《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013）中列明的一级伤残标准的伤残。

《人身保险伤残评定标准及代码》指中国银保监会通过保监发〔2014〕6 号发布并经国家标准化委员会备案（JR/T 0083-2013）的国家金融行业标准，条款中不再附该标准全文。

【意外事故】指外来的、突发的、非本意的和非疾病的导致被保险人的身体受到伤害的客观事件。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院，**不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。**

本保险合同约定的医院**不包括**疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及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。

【基本医疗保险】指包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

【合理医疗费用】指被保险人在医院治疗期间发生的实际的合理的医疗费用。

（一）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。

（二）手术费

指被保险人为治疗疾病创伤、挽救生命而施行的手术产生的，符合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。

（三）药费

指治疗期间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处方药品的费用。

（四）治疗费

指以治疗疾病、创伤为目的，提供医学手段而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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。

（五）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

（六）检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、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、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

（七）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。

（八）救护车使用费

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，救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

【医保封顶线】指宁波市城乡居民基本医保年度内累计发生的门诊医疗费最高支付限额，具体金额以《宁波市城乡居民基本医疗保险办法》（甬政发〔2015〕59号）规定为准，若政府部门修改该项规定，则最高支付限额做相应调整。

【殴斗】指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀。

【醉酒】指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于80毫克。

【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它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。

【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者醉酒驾驶。

【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，包括超标电动车（超出《电动自行车安全技术规范》（GB 17761-2018）中对电动自行车认定标准的电驱动或电助动的车辆）、汽车及汽车列车、摩托车、拖拉机运输机组、轮式专用机械车、挂车，具体认定标准根据《机动车运行安全技术条件（GB 7258—2017）》。

【无合法有效驾驶证驾驶】

被保险人存在下列情形之一者：

- （一）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；
- （二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（三）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；

（四）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、许可证书或其他必备证书。

【无合法有效行驶证】

指下列情形之一：

- （一）未取得合法有效行驶证；
- （二）机动车行驶证、号牌被依法注销登记的；
- （三）未按规定检验或检验不合格。

【既往症】指被保险人在本保险合同生效日之前患有的已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于以下情况：本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

【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。

【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。

【攀岩】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【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。

【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。

【特技表演】指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【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。

【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。

【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》第十次修订版（ICD-10）确定。

【现金价值】保险单现金价值=保险费×[1－（保险期间已经过天数/保险期间天数）]，经

过天数不足一天的按一天计算。

【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、临时身份证、户口簿、按规定可使用的有效护照、军人身份证件、武装警察身份证件等证件。

【并发症】指疾病在发展过程中偶然引起的另一种疾病或症状，且新引起的疾病或症状非医务人员的过失所致。