



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安附加意外伤害保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收合同后10日内您可以要求全额退还保险费1.4
- ❖ 被保险人可以享受本附加险合同提供的保障2.2
- ❖ 您有退保的权利5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容 1.4、2.2、2.3、3.2、6.1、6.2、7
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ❖ 您应当按时支付保险费4.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任3.2
- ❖ 请注意条款所称医院的特定含义7.6
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意7
- ❖ 本附加险合同的有效期为1年1.5
- ❖ 主险合同的某些变动会导致本附加险合同的效力终止6.3



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同	4.2 保险费率调整	7.9 猝死
1.1 合同订立	5. 如何解除保险合同	7.10 醉酒
1.2 合同生效	5.1 您解除合同的手续及风险	7.11 毒品
1.3 保险对象	6. 其他需要关注的事项	7.12 酒后驾驶
1.4 犹豫期	6.1 明确说明与如实告知	7.13 无合法有效驾驶证驾驶
1.5 保险期间	6.2 年龄错误	7.14 无有效行驶证
2. 我们提供的保障	6.3 效力终止	7.15 机动车
2.1 保险金额	6.4 适用主险合同条款	7.16 医疗事故
2.2 保险责任	7. 释义	7.17 非处方药
2.3 责任免除	7.1 周岁	7.18 潜水
2.4 其他免责条款	7.2 有效身份证件	7.19 攀岩
3. 如何申请领取保险金	7.3 基本保险金额	7.20 探险
3.1 受益人	7.4 意外伤害	7.21 武术比赛
3.2 保险事故通知	7.5 《人身保险伤残评定标准及代码》	7.22 特技表演
3.3 保险金申请	7.6 医院	7.23 现金价值
3.4 保险金的给付	7.7 医疗费用	
3.5 诉讼时效	7.8 基本医疗保险	
4. 如何支付保险费		
4.1 保险费的支付		

险种简称：附加意外伤害

平安附加意外伤害保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同订立** “平安附加意外伤害保险合同”（以下简称“本附加险合同”）由主保险合同（以下简称“主险合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。
- 1.2 合同生效** 本附加险合同必须与主险合同同时投保，不能单独投保。主险合同效力终止，本附加险合同效力一并终止；主险合同无效，本附加险合同一并无效。除投保年龄事项外，主险合同与本附加险合同相矛盾之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定而主险合同有约定的事项，同样适用本附加险合同，以主险合同的约定为准。
本附加险合同的生效日与主险合同相同。
本附加险合同的保险期间同主险合同的保险期间。我们开始承担保险责任的时间以保单记载的起讫时间为准。
- 1.3 保险对象** 本附加险合同的保险对象（即被保险人）仅限本主险合同生效前 365 天内在中国境内（即中国大陆，港澳台地区除外）已居住满 183 天的且在本主险合同生效之日尚未满 61 周岁（见 7.1）的自然人。如果本附加险合同所附加的主险合同接受的保险对象范围小于本附加险合同的，以主险合同为准。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本附加险合同或收到本附加险合同电子保险单之日起，有 10 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 7.2）。自我们收齐上述资料时起，本附加险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
- 1.5 保险期间** 本附加险合同的保险期间为 1 年，不保证续保。
保险期间届满后，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要与主险合同一并重新投保。
若保险期间届满时，本附加险产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本附加险合同的**基本保险金额**（见 7.3）由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超

过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

2.2 保险责任

本附加险合同的保险责任分为基本责任和可选责任。

您可以单独投保基本责任，也可以在投保基本责任的基础上增加一项或多项可选责任，但不能单独投保可选责任。是否投保可选责任以保险合同载明为准，我们不承担未投保的可选责任项下的任何保险责任。

在本附加险合同有效期内，我们承担如下保险责任：

基本责任

意外身故保险金

被保险人因遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内身故的，我们按意外身故保险金额给付意外身故保险金，本附加险合同终止。

若被保险人身故前本附加险合同已有意外伤残保险金给付，则给付意外身故保险金时应扣除已给付的意外伤残保险金。

第一项可选责任：意外伤残保险金

被保险人因遭受**意外伤害**（见 7.4），并自该意外伤害发生之日起 180 日内造成《**人身保险伤残评定标准及代码**》（见 7.5），以下简称“伤残评定标准”）所列伤残条目，我们按意外身故保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例（见下表）给付意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定。

当同一保险事故造成多处伤残时，首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

伤残等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%
伤残等级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
给付比例	50%	40%	30%	20%	10%

意外伤残保险金以意外身故保险金额为限，累计给付的意外伤残保险金的总额达到基本保额时，本附加险合同终止。

第二项可选责任：意外医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害在**医院**（见 7.6）进行治疗，对于每次事故发生之日起 180 日内因该意外伤害而产生的投保所在地基本医疗保险支付范围内的、合理且必要的住院或门诊急诊**医疗费用**（见 7.7），我们在扣除被保险人按照**基本医疗保险**（见 7.8）或公费医疗的有关规定取得的医疗费用补偿和本附加险合同约定的免赔额后，按以下方法计算并给付意外医疗保险金：

被保险人应获得的保险金=（基本医疗保险范围内必须由被保险人或被保险人的监护人承担的医疗费用-每次意外伤害事故免赔额 100 元）×自选赔付比例×未经基本医疗保险赔付比例

上述计算方法中,自选赔付比例为 80%或 100%,由您在投保时与我们约定。您的自选赔付比例为 100%的情况下,如被保险人因遭受意外伤害而就医时未使用基本医疗保险或公费医疗结算,则“未经基本医疗保险赔付比例”为 60%。

您的自选赔付比例为 80%的情况下,如被保险人因遭受意外伤害而就医时未使用基本医疗保险或公费医疗结算,则“未经基本医疗保险赔付比例”为 61.25%。

如被保险人因遭受意外伤害而就医时使用了基本医疗保险或公费医疗结算,则“未经基本医疗保险赔付比例”为 100%。

意外医疗保险金累计给付达到意外医疗保险金额时,本项保险责任终止。我们在本附加险合同保险责任范围内给付意外医疗保险金,但若被保险人已从其它途径(包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等)取得补偿,我们给付的金额不超过该被保险人发生的合理且必要的住院或门诊急诊医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

2.3 责任免除

被本附加险合同附加的主险合同中的责任免除事项也适用本附加险合同,即属于主险合同的责任免除事项,在本附加险合同中一样属于责任免除事项,因主险合同的责任免除事项导致的特定疾病均不在本附加险合同的责任范围内。

(一)因下列情形之一导致被保险人伤残、身故的,或者造成被保险人医疗费用支出的,我们不承担给付保险金责任:

(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、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;

(3)被保险人因突发急性病**猝死**(见 7.9);

(4)被保险人殴斗、**醉酒**(见 7.10),主动吸食或注射**毒品**(见 7.11);

(5)被保险人**酒后驾驶**(见 7.12)、**无合法有效驾驶证驾驶**(见 7.13),或驾驶**无有效行驶证**(见 7.14)的**机动车**(见 7.15);

(6)恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;

(7)核爆炸、核辐射或核污染;

(9)被保险人因**医疗事故**(见 7.16)、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》(ICD-10)确定)导致的意外伤害;

(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**(见 7.17)不在此限;

(11)细菌或病毒感染(因意外伤害导致的伤口发生感染者除外);

(12)被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险运动过程中发生意外事故导致的医疗:

- 运动过程中必然涉及 2 米以上水深的水面或水下运动,包括但不限于各类、各级别的**潜水**(见 7.18)、自然水域游泳(包括人工湖或人工水库)、跳水运动;
- 运动过程中必然涉及距离普通正常理解的地面超过 10 米的高空的运动,包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、**攀岩**(见 7.19)等;
- 运动过程中必然涉及冰面高速运动或雪地高速运动的业余或职业运动竞赛,包括但不限于各类竞速滑冰运动或花样滑冰运动、冰球、

滑雪运动；

- 运动过程中进入未经人工开发的区域，包括但不限于各类**探险**（详见 7.20）运动和除商业航线飞行外的航空航天活动；
- 各类搏击或军事运动，如**武术比赛**（见 7.21）、摔跤比赛、彩弹射击等仿真枪战运动；
- 各类**特技表演**（见 7.22）；

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同的**现金价值**（见 7.23）。

（二）除上述第（一）项列明的情形外，因下列情形造成医疗费用支出的，我们不承担给付意外医疗保险金的责任：

（1）被保险人因疾病而非意外伤害进行治疗；

（2）保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用

（3）耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁；

（4）因椎间盘突出症（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）造成被保险人支出的医疗费用。

（5）未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；

（6）虽然有医生处方，但药品不是自开具该处方的医生所执业的医院购买的（以药品费票据为准）；

（7）虽然有医生建议，但相关治疗不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准）；

（8）滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；

（9）虽然有医生处方，但剂量的超过 30 天部分的药品费用。

2.4 其他免责条款

除“2.3 责任免除”外，本附加险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.2 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.2 年龄错误”、“7 释义”中背景突出显示的内容。

③

如何申请领取保险金

3.1 受益人

除另有约定外，本附加险合同的特定疾病保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

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或者虽未及时通知但不影响我们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：

保险金申请所需材料

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；

(2) 受益人的有效身份证件；

(3) 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

(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。以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对属于保险责任的，我们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；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

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

我们在收到受益人的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

受益人向我们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。



如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本附加险合同的费率按照被保险人年龄确定，保费会随着被保险人的年龄增长而变化，我们有权根据被保险人的年龄、社会整体医疗费用水平的变化、本产品的整体经营情况而调整费率，此等费率调整适用所有被保险人或某一年龄段的所有被保险人。如发生费率调整，调整后的费率将在您保险期间届满后重新投保时适用。保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。如果您不同意费率调整的，您可以放弃重新投保本附加险。

本附加险合同的保险费必须与主险合同保险费的支付方式一致，即与主险合同应缴保险费同时一次性支付或分期支付，不能单独支付。

本附加险合同保险期间届满后重新投保的保险费支付期限和在保险期间内分期支付保费的宽限期等约定，以主险合同的约定为准。

4.2 保险费率调整

您的保费会随着您的年龄增长而变化。同时，我们每年都会检视费率，使其反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。我们将根据本附加险合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整及调整幅度。本保险的费率调整针对所有被保险人，或同一

投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。

我们进行保险费率调整后,您须按调整后重新投保当时的保险费率支付保险费,保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

如果您不同意费率调整的,您可以放弃重新投保本保险。

5 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险
- 您可以申请解除本附加险合同,请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料:
- (一) 保险合同;
 - (二) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起,本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的现金价值。**您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。**

6 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 订立本附加险合同时,我们会向您说明本附加险合同的内容,对本附加险合同中免除我们责任的条款,我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。我们会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,我们有权解除本附加险合同。**如果您故意不履行如实告知义务,对于本附加险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,对于本附加险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,但会退还保险费。**
- 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 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附加险合同约定投保年龄限制的,我们有权解除合同,并向您退还本附加险合同的现金价值。
 - (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。**若已经发生保险事故,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。
- 6.3 效力终止
- 当主险合同效力终止时,本附加险合同亦随之效力终止:

- 6.4 适用主险合同条款 下列各项条款，适用主险合同条款：
(1) 合同内容变更；
(2) 联系方式变更；
(3) 争议处理。

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 有效身份证件 指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。
- 7.3 基本保险金额 指投保时您购买的金额，会在投保书以及保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 7.4 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.5 《人身保险伤残评定标准及代码》 《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T0083—2013)是经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。您可通过我们的服务网站查询该伤残评定标准内容。
- 7.6 医院 如无特别约定，医院指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级及二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
本附加险合同另有约定的，按该约定执行。
- 7.7 医疗费用 指被保险人在医院门急诊或者住院期间发生的医疗费用，包括：
(1) 床位费
指被保险人住院期间使用的医院床位的费用。
(2) 药品费
指门急诊或住院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药品的费用。
药品费中不包含中草药费用。
(3) 医生诊疗费
指被保险人门、急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。
(4) 治疗费
指门急诊或住院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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

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，门诊肾透析、门诊恶性肿瘤的电疗、化疗或放疗发生的费用。

不包括的物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

不包括中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

不包括的其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

（5）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。

（6）检查检验费

指门急诊或住院期间实际发生的、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 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。

（7）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。

（8）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。

7.8 基本医疗保险

本附加险合同所称的基本医疗保险是指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城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项目。

7.9 猝死

指突然发生急性病症，且在病症发生后 6 小时内死亡。该急性病症是被保险人在本附加险合同生效之前未曾接受诊疗且在合同的有效期间内突然发生的，包括但不限于：

（1）被保险人患精神病、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；

（2）任何获取移植器官或者捐献器官的行为；

（3）化学污染；

（4）在主合同生效前已存在的任何疾病或症状；

（5）慢性疾病的急性发作。

7.10 醉酒

指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

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《中华人民共和国道路交通安全法》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) 没有取得驾驶资格的情况下驾驶任何按中华人民共和国法律法规规定应当持有驾驶资格才能够驾驶的交通工具或在驾驶此等交通工具时驾驶资格证件处于暂扣、吊销或注销状态；
(2) 驾驶与驾驶资格不符合的交通工具或进行与驾驶资格不符合的交通运输行为，如驾驶与所持机动车驾驶证准驾车型不相符合的机动车；
(3) 持审验不合格的驾驶证或持应审验未审验的驾驶证驾驶；
(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 无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 被保险人所驾驶的交通工具未按中国法律规定取得行驶证等公共道路行驶资格证明；
(2) 被保险人所驾驶的交通工具被依法注销登记的；
(3) 被保险人所驾驶的交通工具未依法按时进行或通过机动车安全技术检验等法律规定的定期或不定期安全检验。
- 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车辆。
- 7.16 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。
- 7.17 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。
- 7.18 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。
- 7.19 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.20 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。
- 7.21 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。
- 7.22 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.23 现金价值** 现金价值=净保险费×(1-保险经过日数/保险期间的日数)，经过日数不足1日的按1日计算。
净保险费指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。其计算公式为“保险费×(1-35%)”。

