



请扫描以查询验证条款

附件 1

渤海人寿安享无忧团体医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

➤ 投保人拥有的重要权益

本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.3
投保人有退保的权利..... 5.1

➤ 投保人应当特别注意的事项

本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定..... 2.2
在某些情况下，本公司不承担保险责任..... 2.4、3.2、6.1 等
保险事故发生后，请投保人、受益人及时通知本公司..... 3.2
退保会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策..... 5.1
投保人有如实告知的义务..... 6.1
本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意..... 7

➤ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本条款。

➤ 条款目录

1. 合同的订立

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立及生效
- 1.3 投保范围

2. 提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付
- 3.5 诉讼时效

4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳

5. 合同的解除

- 5.1 解除合同的手续及风险

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 本公司合同解除权的限制
- 6.3 年龄性别错误
- 6.4 被保险人变动
- 6.5 合同内容变更
- 6.6 联系方式变更
- 6.7 争议处理

7. 释义

- 7.1 合法有效
- 7.2 基本医疗保险
- 7.3 团体
- 7.4 意外伤害
- 7.5 本公司认可的医疗机构
- 7.6 住院
- 7.7 合理且必须
- 7.8 医疗费用
- 7.9 专科医生
- 7.10 药品目录

7.11 指定的医院或药店

7.12 醉酒

7.13 毒品

7.14 酒后驾驶

7.15 无合法有效驾驶证驾驶

7.16 无合法有效行驶证

7.17 机动车

7.18 感染艾滋病病毒或者患
艾滋病

7.19 既往症

7.20 潜水

7.21 攀岩

7.22 探险

7.23 武术比赛

7.24 特技表演

7.25 境外

7.26 有效身份证件

7.27 现金价值

渤海人寿保险股份有限公司

渤海人寿安享无忧团体医疗保险条款

在本条款中，“本公司”均指渤海人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“渤海人寿安享无忧团体医疗保险合同”。

1. 合同的订立

- 1.1 合同构成** 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**（见释义7.1）的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立及生效** 投保人提出保险申请且本公司同意承保，本合同成立。
自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效。除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。
本合同的成立日、生效日以本合同记载的日期为准。
- 1.3 投保范围** 凡享有当地**基本医疗保险**（见释义7.2）的**团体**（见释义7.3）人员，可作为被保险人参加本保险。另有约定的按约定内容执行。

2. 提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同项下各被保险人名下的保险金额是指本公司承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额，由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为保险金额。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单或其他保险凭证上载明，保险期间最长不超过1年。
- 2.3 保险责任** 本合同的保险责任分为基本部分和可选部分。投保人在投保基本部分的基础上可选择投保可选部分的一项或多项可选责任。投保人选择投保的保险责任在保险单上载明。

基本部分

一般医疗保险金 包含住院医疗保险金和特定门诊医疗保险金

住院医疗保险金 被保险人在保险期间内因遭受**意外伤害**（见释义 7.4）或因疾病，经**本公司认可的医疗机构**（见释义 7.5）诊断必须**住院**（见释义 7.6）治疗的，本公司就其在医院治疗支出的符合其基本医疗保险参保地规定的**合理且必须**（见释义 7.7）的**医疗费用**（见释义 7.8），经基本医疗保险支付或补偿后的剩余部分，**本公司在扣除约定的免赔额后，按与投保人约定的赔付比例给付住院医疗保险金。**

若被保险人在本合同保险期间内接受保险责任范围内的住院治疗，且该次住院治疗延续至本合同保险期间届满日后，对于届满日后30日内（含）发生的上述住院医疗费用，本公司仍在本合同约定的保险责任范围内承担给付住院医疗保险金的责任。

特定门诊医疗保险金 被保险人在保险期间内，经本公司认可的医疗机构诊断为符合其基本医疗保险参保地规定的门诊特定疾病，本公司就其在门诊治疗支出的符合其基本医疗保险参保地规定的合理且必须的医疗费用，经基本医疗保险支付或补偿后的剩余部分，**本公司在扣除约定的免赔额后，按与投保人约定的赔付比例给付特定门诊医疗保险金。**

住院医疗保险金和特定门诊医疗保险金共享同一免赔额，免赔额由投保人与本公司在投保时约定。

当本公司在本合同保险期间内对该被保险人累计给付的住院医疗保险金与特定门诊医疗保险金之和达到一般医疗保险金单项给付限额时，我们对该被保险人不再承担一般医疗保险金的给付责任。

可选部分

特定药品医疗保险金 被保险人在保险期间内经本公司认可医疗机构的**专科医生**（见释义 7.9）确诊初次罹患疾病并诊断其需使用本合同约定的**药品目录**（见释义 7.10）中药品，对其在保险期间内在本公司**指定的医院或药店**（见释义 7.11）实际支出的本合同约定的药品目录中药品的费用，本公司按下列方式给付特定药品医疗保险金：

特定药品医疗保险金=（实际发生的药品费用-从其他途径已获得的药品费用补偿-约定的免赔额）×约定的赔付比例

其他途径包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构及其他第三方等。

本公司对每一被保险人累计给付的特定药品医疗保险金，以本项保险责任约定的给付限额为限。

补偿原则 若被保险人在本合同保险期间内且在申请该次理赔前所发生的合

理且必须的医疗费用已通过其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构及其他第三方等）获得补偿的，我们将按上述约定计算并给付医疗保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的合理且必须的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。社保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。

免赔额 本合同中所指免赔额均指年度免赔额，指被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。被保险人通过基本医疗保险、城乡居民大病保险和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

2.4 责任免除 因下列任何情况之一导致被保险人发生住院医疗费用支出、特定门诊医疗费用支出或特定药品医疗费用支出的，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) 被保险人故意自伤、自杀、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人**醉酒**（见释义 7.12），主动吸食或注射**毒品**（见释义 7.13）；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见释义 7.14）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 7.15）或**驾驶无合法有效行驶证**（见释义 7.16）的**机动车**（见释义 7.17）；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见释义 7.18）；
- (6) 被保险人因药物过敏或精神疾患导致的伤害；
- (7) 被保险人因整容手术、变性手术或其他内、外科手术导致的医疗事故；
- (8) 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；
- (9) **既往症**（见释义 7.19）；遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (10) 被保险人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；被保险人从事或参加高风险运动，如：**潜水**（见释义 7.20）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、**攀岩**（见释义 7.21）、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、**探险**（见释义 7.22）、摔跤、**武术比赛**（见释义 7.23）、**特技表演**（见释义 7.24）、马术、赛马、赛车、考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等）；
- (11) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (12) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (13) 被保险人在中华人民共和国**境外**（见释义 7.25）发生的医疗费用。

3. 保险金的申请

3.1	受益人	除另有指定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。
3.2	保险事故通知	投保人或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。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、特定门诊医疗保险金申请	<p>由住院医疗保险金、特定门诊医疗保险金受益人填写领取保险金申请书，并向我们提供下列资料：</p> <p>(1) 本合同；</p> <p>(2) 受益人的有效身份证件（见释义 7.26）；</p> <p>(3) 医疗费用原始单据及费用明细单原件或社保分割单据；</p> <p>(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材料。</p>
	特定药品医疗保险金申请	<p>由特定药品医疗保险金受益人填写领取保险金申请书，并向我们提供下列资料：</p> <p>(1) 本合同；</p> <p>(2) 受益人的有效身份证件；</p> <p>(3) 医疗病历；</p> <p>(4) 当地指定的医院或药店出具的药品费用结算证明原件、发票、诊断证明等相关资料；</p> <p>(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材料。</p>
	特别注意事项	<p>以上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的证明和资料。</p> <p>委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人及委托人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。</p> <p>保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。</p> <p>受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。</p>

- 3.4 保险金给付** 我们在收到领取保险金申请书及本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。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。
- 我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。前述“损失”是指按照中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率、以复利方式计算的利息损失。
- 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。
- 我们在收到领取保险金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** 权利人向我们申请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. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳** 本合同的交费方式为一次性交清，并在保险单上载明。

5. 合同的解除

- 5.1 解除合同的手续及风险** 如果投保人要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料的原件：
- (1) 本合同；
 - (2) 已发生保险事故，但未向本公司申请理赔的被保险人名单及案件明细；
 - (3) 被保险人已经知悉投保人退保的相关证明材料；
 - (4) 经办人的有效身份证件。

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 日内向投保人退还本合同项下未发生保险事故的各被保险人名下的**现金价值**（见释义 7.27）。

投保人解除合同会遭受一定的损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告** 订立本合同时，本公司应当说明本合同的内容。对保险合同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

知 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。

本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

如果投保人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，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。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当向投保人退还保险费。

投保人通过本公司同意或者认可的网站向本公司在线提交的电子信息与投保人向本公司提交的书面文件具有相同的法律效力。

6.2 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

6.3 年龄性别错误

投保人在申请投保时，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) 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，本公司有权终止对该被保险人的保险责任，但向投保人退还保险责任终止时本合同项下该被保险人名下的现金价值。对于该被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。
- (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交本合同项下该被保险人名下的保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
- (3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司向投保人无息退还多收的本合同项下该被保险人名下的保险费。

6.4 被保险人变动 若保险费计收方式为按照被保险人人数计收，投保人需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司。本公司审核同意并对新增加的被保险人收取保险费后，对新增加的被保险人依本合同约定承担保险责任。本公司对该新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在本合同中载明。

若保险费计收方式为按照被保险人人数计收，投保人需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司。本公司对该被保险人的保险责任自投保人书面通知到达本公司之日的 24 时起终止；投保人在通知书中载明的变更被保险人日期如果晚于通知书送达本公司的日期，则本公司对该被保险人的保险责任自通知书中载明的变更被保险人日期的零时起终止。如果减少的被保险人未发生保险事故，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人名下的现金价值；如果减少的被保险人发生过保险事故，本公司无资金退还。

6.5 合同内容变更 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，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。

6.6 联系方式变更 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果投保人未以书面形式或者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联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

6.7 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 合法有效 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

7.2 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、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

7.3 团体 指中国境内非因购买保险而组织的、且符合国务院保险监督管理机构规定可投保团体保险的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。

7.4 意外伤害 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

- 7.5 本公司认可的医疗机构** 指本公司与投保人约定的定点医院；未经约定的，则指拥有卫生行政部门核发的《医疗机构执业许可证》（国家不核拨经费、实行企业化经营的医院，还需依法申领营业执照），有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的，符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上公立医院。医院不包括特需部、国际部、康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房、民营医院等，以及其它不符合本合同约定范围的医院。
- 7.6 住院** 保险人确因临床需要入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要而离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。
- 7.7 合理且必须** 对于被保险人发生的合理且必须的医疗费用应同时满足以下条件：
- (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。

对是否符合通常惯例由我们根据客观、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) 医学必需：指医疗费用同时符合下列所有条件：
 - ①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
 - ②不超过安全、足量治疗原则的项目；
 - ③由专科医生开具的处方药；
 - ④非试验性的、非研究性的项目；
 - ⑤与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
- 对是否医学必需由我们根据客观、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。
- 7.8 医疗费用** 指符合当地基本医疗保险支付范围（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) 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。

(2) 手术费

手术指被保险人因疾病或意外事故住院后,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。

(3) 药费

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处方药品的费用。

(4) 治疗费

指以治疗疾病为目的,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。

(5) 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用,包括护工费、消毒费、换药费、陪人费、煎药费、烤火费。

(6) 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。

(7) 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。

(8) 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。

- 7.9 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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
 - (4) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 7.10 药品目录** 指特定药品医疗保险责任适用的药品目录，以双方约定为准。
- 7.11 指定的医院或药店** 指本公司指定的或当地社会医疗保险的管理部门公布的被保险人可购买特定药品的医院或药店；未约定医院或药店的，则以被保险人所参加的社会医疗保险的管理部门规定的医院或药店范围为准。
- 7.12 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。
- 7.13 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。
- 7.14 酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，本公司根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.15 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
 - (2) 驾驶与合法有效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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
 - (5) 驾驶证已过有效期的。
- 7.16 无合法有** 指下列情形之一：

	效行驶证	(1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的； (2) 机动车行驶证被依法注销登记的； (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
7.17	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。
7.18	感染艾滋病病毒或者患艾滋病	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。 在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。
7.19	既往症	既往症是指在本合同生效之前发生的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状，通常有以下情况： (1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断； (2) 本合同生效前，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； (3) 本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
7.20	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。
7.21	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.22	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等行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林或进入洞穴探察等活动。
7.23	武术比赛	指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
7.24	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.25	境外	指中华人民共和国领土以外的国家和地区，但医疗费用发生在香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾省的，按境外处理。
7.26	有效身份证件	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

7.27 现金价值 指保险合同所具有的价值，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。

具体为 $\text{保险费} \times (1-25\%) \times (1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的天数}})$ ，上述已经过天数从保险合同生效日起计算，经过天数不足1天的，按1天计算。