

中国太平洋财产保险股份有限公司 学幼住院医疗保险 B 款 (H2019) 条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本保险合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 本保险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

您应当特别注意的事项

- ❖ 本保险合同有等待期、比例给付的约定，请您注意 2.3、2.6
- ❖ 本保险合同有免赔额的约定，请您注意 2.6
- ❖ 本保险合同有责任免除条款，请您注意 2.8
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们 3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 5.1
- ❖ 您有如实告知的义务 6.1
- ❖ 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

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	4. 1 保险费的支付	7. 11 斗殴
1.1 合同构成	5. 合同解除	7. 12 毒品
1.2 合同成立与生效	5.1 您解除合同的手续及风险	7. 13 酒后驾驶
1.3 投保年龄	6. 其他需要关注的事项	7. 14 无合法有效驾驶证驾驶
1.4 被保险人	6.1 明确说明与如实告知	7. 15 无有效行驶证
1.5 投保人	6.2 我们合同解除权的限制	7. 16 机动车
2. 我们提供的保障	6.3 合同效力的终止	7. 17 潜水
2.1 保险金额	6.4 年龄错误	7. 18 攀岩
2.2 保险期间	6.5 急危重病及转院	7. 19 探险
2.3 等待期	6.6 联系方式变更	7. 20 武术比赛
2.4 续保	6.7 合同内容变更	7. 21 特技表演
2.5 保险责任	6.8 争议处理	7. 22 精神疾病
2.6 住院医疗保险金计算方式	7. 释义	7. 23 遗传性疾病
2.7 费用补偿原则	7.1 意外伤害	7. 24 先天性疾病
2.8 责任免除	7.2 指定医疗机构	7. 25 职业病
3. 保险金的申请	7.3 住院	7. 26 特定传染病
3.1 受益人	7.4 合理且必要的医疗费用	7. 27 地方病
3.2 保险事故通知	7.5 首次发病	7. 28 未满期净保费
3.3 保险金申请	7.6 白血病	7. 29 有效身份证件
3.4 保险金给付	7.7 公费医疗	7. 30 情形复杂
3.5 诉讼时效	7.8 基本医疗保险	7. 31 病情稳定
3.6 身体检查及司法鉴定	7.9 城乡居民大病保险	
4. 保险费的支付	7.10 醉酒	

中国太平洋财产保险股份有限公司 学幼住院医疗保险 B 款 (H2019) 条款

“学幼住院医疗保险 B 款 (H2019)”简称“学幼住院医疗 B 款 (H2019)”。在本保险条款中，“您”指您，“我们”指中国太平洋财产保险股份有限公司，“本保险合同”指您与我们之间订立的“学幼住院医疗保险 B 款 (H2019) 合同”。

1. 您与我们订立的合同

- | | | |
|------|----------------|--|
| 1. 1 | 合同构成 | 本保险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。 |
| 1. 2 | 合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保，本保险合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。 |
| 1. 3 | 投保年龄 | 指您投保时被保险人的年龄，本保险合同接受的投保年龄范围以投保当时我们的规定为准。 |
| 1. 4 | 被保险人 | 身体健康的能正常生活或正常工作的自然人，可作为本保险合同的被保险人。 |
| 1. 5 | 投保人 | 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自然人，可作为本保险合同的投保人。 |

2. 我们提供的保障

- | | | |
|------|-------------|---|
| 2. 1 | 保险金额 | 本合同的保险金额由您与我们约定，并在保险单上载明。 |
| 2. 2 | 保险期间 | 本保险合同的保险期间为 1 年，保险期间在保险单上载明。 |
| 2. 3 | 等待期 | 您首次投保或在本保险合同保险期间届满后第 31 日起提出继续投保申请，且经我们同意的，自本合同生效之日起 30 日内为等待期。 |
| 2. 4 | 续保 | 本合同为非保证续保合同。您可在本保险合同 1 年保险期间届满时提出续保申请。
续保不计算等待期。
在我们收到保险费并同意承保后，本合同将自 1 年保险期间届满之时起续保 1 年。
若您在本保险合同保险期间届满后 30 日内（含届满当日）未支付续保保险费，以后则按重新投保处理，等待期重新计算。
若我们停止本保险产品的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受续保申请。 |
| 2. 5 | 保险责任 | 在本保险合同保险期间内，且本保险合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任： |

2.5.1	住院医疗保险保障 (必选责任)	<p>若被保险人遭受意外伤害或自等待期后罹患疾病，在我们指定医疗机构住院治疗，我们对被保险人的合理且必要的医疗费用（不限于参保地政府基本医疗保险管理规定范围），按本保险条款“2.6 住院医疗保险金计算方式”中约定的计算方式给付住院医疗保险金。</p>
		<p>被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担给付住院医疗保险责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。在保险期间内，我们给付住院医疗保险金的责任以本保险合同中列明的住院医疗保险金额为限，对被保险人单次或者多次累计给付住院医疗保险金达到其住院医疗保险金额时，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。</p>
2.5.2	白血病疾病保险保障 (可选责任)	<p>该项责任属于可选责任，我们仅对您选定的可选责任承担保险责任。 若被保险人在等待期后，首次发病并被指定医疗机构确诊初次发生本保险合同约定的白血病，我们按本保险合同约定的保险金额一次性给付白血病疾病保险金，本保险责任终止。</p>
		<p>若被保险人在等待期内被确诊初次发生本保险合同约定的白血病，我们按您根据本保险合同约定最后一次已支付的保险费金额给付白血病疾病保险金，本保险责任终止。</p>
2.6	住院医疗保险金计算方式	<p>在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或罹患疾病经确诊需要住院治疗的，对于在其投保计划对应的我们的指定医疗机构内进行上述治疗发生的、合理且必要的医疗费用，即保险责任范围内的医疗费用，赔付比例除另有约定外，按照如下公式计算每次就诊应当给付的保险金：</p> <p>(1) 对于投保时已参加公费医疗或基本医疗保险的被保险人： 申请保险金时已从公费医疗或基本医疗保险或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，应当给付的保险金=（属于保险责任范围内的合理且必要的医疗费用-被保险人从第三方途径获得补偿总和-约定的免赔额）×100%。 申请保险金时未从公费医疗也未从基本医疗保险也未从城乡居民大病保险获得医疗费用补偿的，应当给付的保险金=（属于保险责任范围内的合理且必要的医疗费用-被保险人从第三方途径获得补偿总和-约定的免赔额）×60%。</p> <p>(2) 对于投保时未参加公费医疗且未参加基本医疗保险的被保险人： 应当给付的保险金=（属于保险责任范围内的合理且必要的医疗费用-被保险人从第三方途径获得补偿总和-约定的免赔额）×100%。</p> <p>(3) 免赔额：本合同所指免赔额均指年免赔额。本合同的免赔额以我们与您约定金额为准，并在保险单上载明。在保险期间内，被保险人通过公费医疗和基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。</p> <p>(4) 第三方途径获得补偿：包括但不限于公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿。</p>
2.7	费用补偿原则	<p>本保险合同中住院医疗保险金属于费用补偿型医疗保险责任，若被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，或被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得补偿的，我们在各项责任限额内给付保险金时以扣除上述所得医疗费用补偿或赔偿后的剩余医疗费用金额为限。</p>

2.8	责任免除	<p>对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担保险责任：</p> <p>(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；</p> <p>(2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；</p> <p>(3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；</p> <p>(4) 被保险人醉酒，斗殴，主动吸食或注射毒品；</p> <p>(5) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；</p> <p>(6) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动；</p> <p>(7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖主义活动；</p> <p>(8) 核爆炸、核辐射或核污染；</p> <p>(9) 被保险人在本保险合同生效前或等待期内所患或出现的疾病（或其并发症）、生理缺陷、残疾；</p> <p>(10) 被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖宫产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、产前产后检查，或由前述情形导致的并发症，但宫外孕、意外伤害所致的流产或分娩除外；</p> <p>(11) 被保险人在我司指定医疗机构的高端病房（包括特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房等）或指定医疗机构范围外的其他医疗机构住院的医疗费用，但本保险条款“6.5 急危重症及转院”另有约定的除外；</p> <p>(12) 一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；</p> <p>(13) 椎间盘突出症、性病、精神疾病、遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷、职业病、特定传染病、地方病；</p> <p>(14) 整容、整容手术、美容、美容手术、矫形、矫形手术、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术除外；</p> <p>(15) 牙科保健或治疗，任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形，验眼配镜，视力矫正手术，修复、安装或购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼等），但意外伤害所致的牙齿修复或牙齿整形除外；</p> <p>(16) 购买、安装人工器官，移植器官；</p> <p>(17) 在我司指定医疗机构以外的机构购买药品；</p> <p>(18) 本保险合同约定的合理且必要的医疗费用外的其他费用；</p> <p>(19) 被保险人支出的医疗费用中依法已由第三者赔偿的部分。</p> <p>发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本保险合同终止，我们不退还本保险合同保险单的未满期净保费。</p> <p>发生上述其他情形导致被保险人身故的，本保险合同终止，我们向您退还本保险合同保险单的未满期净保费。</p> <p>如已发生过保险金给付，我们不退还本保险合同保险单的未满期净保费。</p>
-----	------	--

3. 保险金的申请

3.1	受益人	除另有指定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。
3.2	保险事故通知	<p>您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。</p> <p>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。</p>

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。

若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意续保的，我们有权解除续保合同。对于续保生效后、合同解除前发生的保险事故，不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。

3.3	保险金申请 住院医疗保险金 申请	在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料： (1) 保险合同或电子保险单号； (2) 申请人的有效身份证件； (3) 我们指定的医疗机构出具的包括住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录在内的住院病历复印件，出院小结或出院诊断证明； (4) 住院医疗费用的原始凭证； (5) 住院医疗费用的结算明细清单（指住院期间每日各项费用明细）； (6) 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。 (1) 保险合同或电子保险单号； (2) 申请人的有效身份证件； (3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担； (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。
3.4	保险金给付	以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。 我们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 个工作日内作出核定；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，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，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。
3.6	身体检查及司法 鉴定	除本保险条款“3.3 保险金申请”所规定的相关证明和资料外，我们有权要求被保险人提供与其身体状况有关的检验报告，并请指定医疗机构或司法鉴定机构对被保险人进行身体检查及司法鉴定。

4. 保险费的支付

4.1	保险费的支付	本合同保险费根据约定的保险金额、投保年龄等情况确定。您应于投保时一次性支
-----	--------	--------------------------------------

付全部保险费。

续保时，我们按照续保保险费费率标准收取续保保险费；如您不接受，可不申请续保本合同。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险 如您申请解除本保险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险合同或电子保险单号；
(2) 您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本保险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本保险合同保险单的未满期净保费。
如已发生过保险金给付，我们不退还本保险合同保险单的未满期净保费。
您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 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们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。
我们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，我们有权解除本合同。
如果您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，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，但应当退还保险费。
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 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 合同效力的终止 发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：
(1) 您向我们申请解除本合同；
(2) 本合同各项保险金的累计给付金额已达约定的最高限额；
(3) 被保险人身故；
(4) 本合同保险期间届满；
(5) 本合同因其他条款所列情况而终止效力。
- 6.4 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，并向您退还本合同保险单的未满期净保费。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
(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。	
(4)	您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的未满期净保费与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。	
6.5	急危重病及转院	急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期紧急治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们指定医疗机构范围的限制（不含中国大陆以外的医疗机构），但经急救病情稳定后，须转入我们指定医疗机构治疗，否则， 我们对被保险人于病情稳定后在我们指定医疗机构范围外的其他医疗机构的诊疗将不承担保险责任。
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我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们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	合同内容变更	在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。 您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。
6.8	争议处理	本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式： (1)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交您和我们共同选择的仲裁机构仲裁； (2)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7. 释义		
7.1	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。
7.2	指定医疗机构	指中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）经中华人民共和国卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院普通部，该医院必须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。 不包括疗养院，护理院，康复中心，精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。
7.3	住院	指被保险人因疾病入住医院正式病房进行治疗，并办理正规入出院手续， 不包括入住门（急）诊观察室、家庭病床、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。
7.4	合理且必要的医疗费用	指住院治疗期间发生的符合以下约定的药品费、检查费、治疗费、床位费、手术费、材料费、护理费、会诊费和救护车费： (1)治疗疾病所必需的项目； (2)不超过安全、足量治疗原则的项目； (3)由医师开具的处方药或医嘱；

		(4) 非试验性的、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； (6) 不包括膳食费、伙食费、空调费、取暖费。
		对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
7.5	首次发病	<p>发病，是指被保险人出现本合同所约定的疾病或需接受本合同所列手术的前兆、症状或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。</p> <p>首次发病，是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本合同约定的重大疾病，并且该疾病在该被保险人获得被保资格前并未发病或有任何症状；或被保险人第一次接受本合同约定的手术，并且在该被保险人获得被保资格前没有发生该手术所治疗的疾病或其症状。</p>
7.6	白血病	<p>白血病是一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应临床表现。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 的白血病范畴。</p> <p>下列疾病不在保障范围内： 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病。</p>
7.7	公费医疗	指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
7.8	基本医疗保险	指政府举办的基本医疗保障项目，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。
7.9	城乡居民大病保险	指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。
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	斗殴	指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。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。
7.12	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。
7.13	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。
7.14	无合法有效驾驶	指下列情形之一：

	无有效行驶证驾驶	(1) 没有取得驾驶资格; (2) 驾驶与驾驶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. 15	无有效行驶证	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. 16	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. 17	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. 18	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7. 19	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. 20	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. 21	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7. 22	精神疾病	指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下, 大脑功能失调, 导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病, 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. 23	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, 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. 24	先天性疾病	指被保险人一出生时就具有的疾病(症状或体征)。这些疾病是指因人的遗传物质(包括染色体以及位于其中的基因)发生了对人体有害的改变而引起的, 或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用, 使胎儿局部体细胞发育异常, 导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。
7. 25	职业病	指在生产环境或劳动过程中, 一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。
7. 26	特定传染病	指《中华人民共和国传染病防治法》及有关法规所规定的甲类和乙类传染病发生暴发流行疫情的情况, 如国家按规定对甲类和乙类传染病病种进行增加或减少的, 则以保险事故发生时所适用的规定为准。
7. 27	地方病	某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关, 并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以保险事故发生时当地地方病防治机构的公布为准。
7. 28	未满期净保费	指本保险合同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,

由我们退还的那部分金额。本保险合同保险单的未满期净保费=本保险合同的保险费 $\times 65\% \times (1-n/m)$ ，其中 n 为本保险合同已生效天数，m 为本保险合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

- | | | |
|-------|---------------|---|
| 7. 29 | 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、警官证、士兵证、户口簿等证件。 |
| 7. 30 | 情形复杂 | 指保险事故的性质、原因、伤害程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。 |
| 7. 31 | 病情稳定 | 指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。 |