

中国太平洋人寿保险股份有限公司

学平保意外伤害保险条款

太平洋人寿[2024]意外伤害保险 015 号



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.....2.4
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有未成年人身故保险金限制条款，请您注意.....2.2
- ❖ 本合同有免赔额、给付比例的约定，请您注意.....2.4
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意.....2.5、2.6
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....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，请仔细阅读本保险条款。



条款目录

1. 您与我们订立的合同	5. 合同解除	7.9 斗殴
1.1 合同构成	5.1 您解除合同的手续及风险	7.10 毒品
1.2 合同成立与生效	6. 其他需要关注的事项	7.11 非处方药
1.3 投保范围	6.1 明确说明与如实告知	7.12 酒后驾驶
2. 我们提供的保障	6.2 我们合同解除权的限制	7.13 无合法有效驾驶证 驾驶
2.1 保险金额	6.3 急救住院及转院治疗	7.14 无有效行驶证
2.2 未成年人身故保险金限制	6.4 合同内容变更	7.15 机动车
2.3 保险期间	6.5 联系方式变更	7.16 医疗事故
2.4 保险责任	6.6 争议处理	7.17 潜水
2.5 责任免除	7. 释义	7.18 攀岩
2.6 其他免责条款	7.1 意外伤害	7.19 探险
3. 保险金的申请	7.2 《人身保险伤残评定标准及 代码》	7.20 武术比赛
3.1 受益人	7.3 公费医疗	7.21 特技表演
3.2 保险事故通知	7.4 基本医疗保险	7.22 猝死
3.3 保险金申请	7.5 合理且必要的医疗费用	7.23 现金价值
3.4 保险金给付	7.6 住院	7.24 有效身份证件
3.5 诉讼时效	7.7 实际住院天数	7.25 情形复杂
4. 保险费的支付	7.8 醉酒	7.26 病情稳定
4.1 保险费的支付		

中国太平洋人寿保险股份有限公司

学平保意外伤害保险条款

“学平保意外伤害保险”简称“学平保意外”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“学平保意外伤害保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本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、保险单及其他保险凭证、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，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保范围 凡身体健康、能正常学习和生活的，在学校或幼儿园注册的大、中、小学学生和幼儿可作为被保险人，由具有完全民事行为能力的本人或对其具有保险利益的其他人作为投保人，向我们投保本保险。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同每一项保险责任的保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 未成年人身故保险金限制 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。
- 2.3 保险期间 本合同的保险期间由您在投保时与我们约定，最长不超过一年。保险期间在保险单上载明。
- 2.4 保险责任 本合同的保险责任分为基本保障和可选保障，只有您在投保时选择了可选保障，我们方承担“意外门（急）诊医疗保险金”、“意外住院医疗保险金”、“意外住院补贴保险金”的给付责任。您选择投保的保险责任在保险单上载明。在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们根据您的选择按以下约定承担保险责任：

意外身故保险金（基本保障） 若被保险人遭受**意外伤害**，并自意外伤害发生之日起**180日内**以该次意外伤害为直接原因导致身故的，我们按本合同保险单所载意外身故保险金额给付意外身故保险金，本合同终止。

意外残疾保险金（基本保障） 若被保险人遭受**意外伤害**，并自意外伤害发生之日起**180日内**以该次意外伤害为直接原因造成《**人身保险伤残评定标准及代码**》所列伤残条目，我们按本合同保险单所载意外残疾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给付意外残疾保险金。如自意外伤害发生之日起第**180日**时治疗仍未结束，按第**180日**时的身体情况进行鉴定，并据此给付意外残疾保险金。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；如果最重的伤残等级有两处或两处以上，伤残等级在原评定基础上晋升一级，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。人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，第二级对应的给付比例为 90%，每级相差 10%，依次递减，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%。

我们对被保险人给付意外残疾保险金的金额总和，以本合同保险单所载意外残疾保险金额为限，一次或累计给付的意外残疾保险金达到意外残疾保险金额时，该项保险责任终止。

意外门（急） 诊医疗保险金 （可选保障）

若被保险人因遭受意外伤害，并在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院接受门（急）诊治疗，我们以本合同保险单所载意外门（急）诊医疗保险金额为限，按以下公式计算并给付意外门（急）诊医疗保险金：

- (1) 申请意外门（急）诊医疗保险金时被保险人已从公费医疗或基本医疗保险获得门（急）诊医疗费用补偿的，意外门（急）诊医疗保险金=（被保险人接受门（急）诊治疗发生的符合本合同签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险取得的门（急）诊医疗费用补偿金额总和-本合同约定的门（急）诊免赔额）×本合同约定的门（急）诊给付比例。
- (2) 申请意外门（急）诊医疗保险金时被保险人未从公费医疗也未从基本医疗保险获得门（急）诊医疗费用补偿的，意外门（急）诊医疗保险金=（被保险人接受门（急）诊治疗发生的符合本合同签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的医疗费用金额总和×80%-本合同约定的门（急）诊免赔额）×本合同约定的门（急）诊给付比例。

被保险人因意外伤害而进行门（急）诊治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担本条前述所列的保险责任，但最长不超过意外伤害发生之日起第 30 天。

在任何情况下，我们对被保险人一次或多次累计给付意外门（急）诊医疗保险金达到意外门（急）诊医疗保险金额时，该项保险责任终止。

意外住院医疗 保险金（可选 保障）

若被保险人因遭受意外伤害，并在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院接受住院治疗，我们以本合同保险单所载意外住院医疗保险金额为限，按以下公式计算并给付意外住院医疗保险金：

- (1) 申请意外住院医疗保险金时被保险人已从公费医疗或基本医疗保险获得住院医疗费用补偿的，意外住院医疗保险金=（被保险人接受住院治疗发生的符合本合同签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险取得的住院医疗费用补偿金额总和-本合同约定的住院免赔额）×本合同约定的住院给付比例。
- (2) 申请意外住院医疗保险金时被保险人未从公费医疗也未从基本医疗保险获得住院医疗费用补偿的，意外住院医疗保险金=（被保险人接受住院治疗发生的符合本合同签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的医疗费用金额总和×80%-本合同约定的住院免赔额）×本合同约定的住院给付比例。

被保险人因意外伤害而住院治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担本条前述所列的保险责任至住院结束，但最长不超过意外伤害发生之

日起第 180 天。

在任何情况下，我们对被保险人一次或多次累计给付意外住院医疗保险金达到意外住院医疗保险金额时，该项保险责任终止。

本合同中的意外门（急）诊医疗保险金责任、意外住院医疗保险金责任适用补偿原则，若被保险人从任何其他途径取得医疗费用补偿或赔偿，我们给付意外门（急）诊医疗保险金、意外住院医疗保险金以扣除上述所得费用补偿或赔偿后的剩余部分医疗费用金额为限。

意外住院补贴 保险金（可选 保障）

若被保险人因遭受意外伤害，并在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院接受住院治疗的，我们按**实际住院天数**乘以本合同约定的日住院补贴金额给付意外住院补贴保险金。

被保险人因意外伤害而住院治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担本条前述所列的保险责任至住院结束，**但最长不超过意外伤害发生之日起第 180 天。**

在任何情况下，我们对被保险人一次或多次累计给付意外住院补贴保险金的天数以 180 天为限，当一次或累计给付天数达到 180 天时，该项保险责任终止。

2.5 责任免除

因下列第(1)至(13)项情形之一导致被保险人身故或残疾的，我们不承担本保险条款“2.4 保险责任”约定的“意外身故保险金”、“意外残疾保险金”的给付责任；因下列第(1)至(17)项情形之一导致被保险人发生门（急）诊医疗费用或住院治疗的，我们不承担本保险条款“2.4 保险责任”约定的“意外门（急）诊医疗保险金”、“意外住院医疗保险金”和“意外住院补贴保险金”的给付责任：

- (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，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人**醉酒、斗殴、主动吸食或注射毒品**；
- (5) 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**的除外；
- (6) 被保险人**酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶、或者驾驶无有效行驶证的机动车**；
- (7) 被保险人因**医疗事故、药物过敏**导致的伤害；
- (8) 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；
- (9) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
- (10) 被保险人因精神疾患导致的意外；
- (11) 被保险人**猝死**；
- (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) 用于**矫形、整容、美容、心理咨询、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、配镜等）**的费用；
- (15) 被保险人体检、疗养、康复治疗；
- (16) 被保险人在非本合同约定等级的医院治疗的费用，但本合同另有约定的

除外；

(17) 被保险人支出的医疗、医药费用中依法已由第三者赔偿或补偿的部分。发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的**现金价值**。

发生上述第(1)项情形导致被保险人残疾的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同保险单的**现金价值**。

发生上述其他情形导致被保险人身故或残疾的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的**现金价值**。

已发生过保险金给付的，我们不退还本合同保险单的**现金价值**。

2.6 其他免责条款

除本条款“2.5 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.3 急救住院及转院治疗”、“7 释义”。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，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。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

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，由我们依照被保险人身故时现行有效的关于继承的法律法规的规定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、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有指定外，意外残疾保险金、意外门（急）诊医疗保险金、意外住院医疗保险金、意外住院补贴保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 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：

意外身故保险

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

金申请

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的**有效身份证件**；
- (3) 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) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (5) 所能够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。

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。

若申请人与我们对被保险人的死因有争议，双方均有权提请司法鉴定机构对被保险人进行死因鉴定，另一方应当予以配合。

意外残疾保险金申请

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；
- (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）医院或者由双方认可的其他医疗机构（或鉴定机构）出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
- (4) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (5) 所能够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。

意外门（急）诊医疗保险金申请

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；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (4) 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检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；
- (5) 已支出的其他有关费用的发票；
- (6) 所能够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。

意外住院医疗保险金申请

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；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (4) 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；
- (5) 住院医疗费用的原始凭证；
- (6) 住院医疗费用结算明细清单（指住院期间每日各项费用明细）；
- (7) 出院小结或出院诊断证明；
- (8) 已支出的其他有关费用的发票；
- (9) 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。

意外住院补贴保险金申请

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；
- (2) 申请人的有效身份证件；

- (3) 公安等有权部门出具的意外事故证明；
- (4) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的病历、住院小结及住院医疗正式收据；
- (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。

以上各项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。

3.4 保险金给付

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 如您申请解除本合同，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；
- (2) 您的有效身份证件；

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同保险单的现金价值。**如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的现金价值。**

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 急救住院及转院治疗 意外伤害急救不受本合同约定的医院级别的限制，但经急救病情稳定后，须转入卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院治疗，否则，我们对被保险人于病情稳定后在非本合同约定级别医院的诊疗将不承担保险责任。
- 6.4 合同内容变更 在本合同有效期内，经您和我们协商一致，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或者其他保险凭证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。
- 6.5 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。
- 6.6 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，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
(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 《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》是由国务院保险监督管理机构发布（保监发〔2014〕6号）并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，其标准编号为 JR/T 0083—2013。
- 7.3 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。
- 7.4 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。
- 7.5 合理且必要的医疗费用 指意外伤害治疗期间发生的符合保单签发地政府当时适用的基本医疗保险药品目录、基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施项目范围和支付标准的医疗费用，不含以下费用：
(1) 按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定

比例的医疗费用；

(2) 按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；

(3) 基本医疗保险管理规定以外的个人自费的医疗费用；

(4) 与保险事故无关的医疗费用。

- 7.6 住院 指被保险人因意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。
挂床住院，指被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。
- 7.7 实际住院天数 指被保险人因意外伤害事故发生住院治疗的 24 小时住院的累计天数，但不包括被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的天数。
- 7.8 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。
- 7.9 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。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 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。
- 7.11 非处方药 指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。
- 7.12 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 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 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，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林、携带特殊攀登设备从事户外登山等活动。
- 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 猝死 指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或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，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 7.23 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，由我们退还的那部分金额。本合同保险单的现金价值=本合同的保险费×65%× $(1-n/m)$ ，其中 n 为本合同已生效的天数，m 为保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
- 7.24 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。
- 7.25 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失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。
- 7.26 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。