中国太平洋财产保险股份有限公司
个人意外伤害医疗保险（H2020）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 ……2.5
- ❖ 您有退保的权利 ……5.1

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有比例给付、免赔额的约定，请您注意 …… 2.5
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意 ……2.7
- ❖ 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
1.1 合同构成
1.2 合同成立与生效
1.3 投保年龄
1.4 被保险人
1.5 投保人
2．我们提供的保障
2.1 保险金额
2.2 保险期间
2.3 等待期
2.4 续保
2.5 保险责任
2.6 费用补偿原则
2.7 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．保险费的支付
4.1 保险费的支付
5． 合同解除
5.1 您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 我们合同解除权的限制
6.3 合同效力的终止
6.4 年龄错误
6.5 职业或工种的变更
6.6 联系方式变更
6.7 合同内容变更
6.8 争议处理
7．释义
7.1 周岁
7.2 意外伤害
7.3 指定医疗机构
7.4 住院
7.5 合理且必要
7.6 医疗费用
7.7 公费医疗
7.8 基本医疗保险
7.9 城乡居民大病保险
7.10 酒后驾驶
7.11 无合法有效驾驶证
7.12 无有效行驶证
7.13 机动车
7.14 毒品
7.15 潜水
7.16 攀岩
7.17 探险
7.18 武术比赛
7.19 特技表演
7.20 感染艾滋病病毒或患艾滋病
7.21 医疗事故
7.22 猝死
7.23 保险金申请人
7.24 有效身份证件
7.25 情形复杂
7.26 未满期净保费

中国太平洋财产保险股份有限公司
个人意外伤害医疗保险（H2020）条款

“中国太平洋财产保险股份有限公司个人意外伤害医疗保险(H2020)”简称“个人意外医疗(H2020)”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋财产保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中国太平洋财产保险股份有限公司个人意外伤害医疗保险（H2020）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	投保年龄	指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的投保年龄范围为出生满 28 天至 80 **周岁**。
1.4	被保险人	身体健康能正常生活或正常工作的自然人，可作为本合同的被保险人。
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	本合同的保险金额为人民币 100 万元，保险金额在保险单上载明。
2.2	保险期间	本合同的保险期间为 1 年，保险期间在保险单上载明。
2.3	等待期	除另有约定外，自本合同生效之日起 7 日为等待期；续保本保险的保险合同不计算等待期。 若被保险人在等待期内发生意外伤害，无论对该意外伤害的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何给付保险金的责任。
2.4	续保	本合同为非保证续保合同。 您可在本合同 1 年保险期间届满时提出续保申请。 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。 续保保单的保险期间以保险单上载明的起讫时间为准。 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	在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

	意外伤害医疗保险金	被保险人在等待期后遭受**意外伤害**，并以该次意外伤害为直接原因在中国境内（出于本合同之目的，不含香港、澳门和台湾地区，下同）**指定医疗机构**普通部接受门（急）诊或**住院**治疗的，对于被保险人自遭受意外伤害之日起180日内所发生的**合理且必要**的**医疗费用**，我们以本合同保险金额为限，按下列约定承担保险金给付责任： （1）被保险人以参加**公费医疗、基本医疗保险**身份就诊并结算的，意外伤害医疗保险金=（被保险人发生的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗、**城乡居民大病保险**取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、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金额总和-免赔额）X 100%； （2）被保险人未以参加公费医疗、基本医疗保险身份就诊并结算或者未参加公费医疗、基本医疗保险，且未从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得医疗费用补偿的，意外伤害医疗保险金=（被保险人发生的医疗费用金额总和-免赔额）X 80%； （3）被保险人未以参加公费医疗、基本医疗保险身份就诊并结算或者未参加公费医疗、基本医疗保险，但已从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得医疗费用补偿的，意外伤害医疗保险金=（被保险人发生的医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-免赔额）X 100%，但最高不超过被保险人因意外伤害在保险期间内所支付的合理且必要的医疗费用的80%。 免赔额：本合同所指免赔额均指年免赔额，被保险人因意外伤害导致的门（急）诊或住院医疗免赔额为人民币1000元。 在任何情况下，我们一次或多次累计给付的意外伤害医疗保险金以本合同保险金额为限，一次或累计给付的意外伤害医疗保险金达到本合同保险金额时，本保险合同终止。
2.6	费用补偿原则	本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，或被保险人从本公司在内的商业保险机构等任何途径获得医疗费用补偿的，我们将按以上约定计算并在责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额。
2.7	责任免除	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： （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者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）被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀； （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**； （6）被保险人受酒精、**毒品**、管制药物的影响（但遵医嘱使用药物的情形不在此限）； （7）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规

定使用非处方药的除外；
（8）被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、整脊治疗或心理治疗；
（9）被保险人为就医所支付的交通费（包括救护车费和转院费）；
（10）被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD10）》分类为精神和行为障碍的疾病）；
（11）被保险人椎间盘突出症；
（12）不孕不育治疗、人工受精、妊娠（含宫外孕）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、变性以及由以上原因引起的并发症；
（13）未经医生处方自行购买药品；在非本保险合同指定医疗机构的药房购买药品；
（14）被保险人非因意外伤害而接受整容、整形手术、牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及因任何原因而进行的美容、矫形手术、变性手术、牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；
（15）被保险人从事职业运动或竞技，在训练或比赛中受伤；
（16）被保险人参加**潜水**、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、热气球运动、**攀岩**、驾驶滑翔机、滑翔翼或动力伞、**探险**、摔跤、**武术比赛、特技表演、**赛马、赛车、驾驶卡丁车、蹦极等高风险活动；
（17）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**期间；
（18）被保险人因**医疗事故**导致的伤害，以及由此引发的并发症；
（19）非因意外伤害导致的疾病，包括但不限于高原反应、中暑、**猝死**；非因意外伤害导致的细菌、病毒或其他病原体感染；食物中毒；过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
（20）各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；
（21）被保险人在投保前已有残疾的治疗和康复，及保险单中特别约定的除外疾病、职业和情形；
（22）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖主义；
（23）核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器。

3. 保险金的申请

3.1	受益人	除另有指定外，本合同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发生保险事故后应当及时通知我们。 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	**保险金申请人**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)指定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查

报告）、出院小结或出院诊断；

(4)指定医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单，对于已从公费医疗、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，应提供医疗费用分割单原件或结算证明原件；

(5)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。

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，将在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与被保险人或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，除应支付保险金外，还应当赔偿被保险人或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，将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。

4. 保险费的支付

4.1	保险费的支付	本合同保险费根据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。

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**未满期净保费**。 如已发生过保险金给付，我们不退还本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，本合同效力终止：
(1) 您向我们申请解除本合同；
(2) 本合同保险金的一次或多次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	职业或工种的变更	在本合同约定的保险责任有效期间内，若被保险人变更其职业或工种的，您或被保险人应于职业或工种变更之日起10日内以书面形式通知我们。 被保险人变更后的职业或者工种，依照我们的职业分类，其危险程度降低时，我们于接到通知后，向您退还自职业或工种变更之日起应减收的相应保险费；其危险程度增加时，我们于接到通知后，向您加收自职业或工种变更之日起应加收的相应保险费。但被保险人变更后的职业或者工种依照我们的职业分类在拒保范围内的，我们对被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按约定退还保险单的未满期净保费。 被保险人变更后的职业或者工种，依照我们职业分类其危险程度增加而未依前款约定通知我们而发生保险事故的，我们按其已收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。但被保险人变更后的职业或者工种在我们的拒保范围内的，我们对于职业或者工种变更后发生的保险事故不负给付保险金的责任，但按约定退还保险单的未满期净保费。被保险人变更后的职业或者工种，依照我们职业分类其危险程度降低而未依前款约定通知我们而发生保险事故的，我们按保险事故发生当时保险单所载保险金额给付保险金，并退还自职业或工种变更之日起应减收的相应保险费。
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，提交我们双方同意的仲裁委员会仲裁； (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	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	意外伤害	指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。
7.3	指定医疗机构	除另有约定外，指定医疗机构是指中国境内经中华人民共和国卫生行政部门审核认定的二级或二级以上的公立医院，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务： （1）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、

联合医院或相类似的机构或科室；
（2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
（3）休养、戒酒、戒毒中心。
该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。
若被保险人因遭受意外伤害而出现不及时救治将危及生命安危的身体症状而需要紧急救治的，则被保险人在意外伤害发生之时起24小时内可紧急前往距离事故发生地点直径距离5公里及行程距离7公里以内的医疗机构(不包括特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院或相类似的机构或科室）就近治疗。被保险人在脱离危及生命安危的情况后，需转入二级（含）及以上的公立医院普通部，否则我们不承担脱离危及生命安危的情况后的治疗费用。

7.4 **住院**

指被保险人因意外伤害入住指定医疗机构的正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：
（1）被保险人在医院或指定医疗机构的家庭病床（房）入住；
（2）被保险人在特需病房、外宾病房或其它高等级病房入住；
（3）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
（4）被保险人不符合诊疗常规住院指征，以检查、体检为目的，或其他非治疗原因或目的入院；
（5）挂床住院及其他不合理的住院。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小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

7.5 **合理且必要**

指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：
(1)治疗当前疾病所需药品符合国务院药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；
(2)由医师开具的处方药或医嘱；
(3)非试验性的、研究性的项目；
(4)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。
我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，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。

7.6	医疗费用	医疗费用包括床位费、重症监护室床位费、手术费、药品费、材料费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查检验费。 床位费：指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床、陪床及观察床位的费用）。 重症监护室床位费：指住院期间被保险人因必需且合理的治疗目的而入住重症监护室产生的床位费。重症监护室是指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）标准的单人或多人监护病房。 手术费：手术是指被保险人为治疗疾病、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。手术费是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。 药品费：指实际发生的必需且合理的、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。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；②部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；③用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。 材料费：指医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。 医生费（诊疗费）：指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。 治疗费：指以治疗为目的，提供医学手段而发生的技术劳务费、医疗器械使用费及消耗的费用，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、体外反搏、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。 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。 检查检验费：指实际发生的、以诊断疾病为目的，由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目的费用，包括诊查费、妇检费、X光费、CT费、磁共振费、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。
7.7	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、新农合等。
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	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。
7.11	无合法有效驾驶证	指下列情形之一： （1）没有取得驾驶资格； （2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不相符合； （3）持审验不合格的驾驶证驾驶，或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； （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； （5）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。
7.12	无有效行驶证	指下列情形之一： (1)机动车未依法办理登记或被依法注销登记的； (2)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验； (3)未依法取得行驶证。
7.13	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。
7.14	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。
7.15	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，但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。
7.16	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.17	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。
7.18	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。
7.19	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.20	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。在人体血液或其它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。
7.21	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。

7.22	猝死	指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 6 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	保险金申请人	指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。
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	未满期净保费	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。除另有约定外，未满期净保险费 = 本合同的保险费×（1-m/n），其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，合同已生效的天数不足一天的不计。