



请扫描以查询验证条款

## 阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助投保人更好理解条款，对本附加合同内容的解释以条款正文为准。

- 投保人拥有的重要权益
- ◆ 被保险人可以享有本附加合同提供的保障利益 .....2.3
  - ◆ 投保人有权解除合同 .....5
- 投保人应当特别注意的事项
- ◆ 在某些情况下，本公司不承担保险责任 .....2.5、3.2、7.1
  - ◆ 投保人应及时向本公司通知保险事故 .....3.2
  - ◆ 受益人的保险金申请权应在一定期间内行使 .....3.5
  - ◆ 投保人应按时支付保险费 .....4.1
  - ◆ 解除合同会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策 .....5.1
  - ◆ 在某些情况下，本附加合同效力终止 .....6.1
  - ◆ 投保人有如实告知的义务 .....7.1
  - ◆ 本公司对一些重要术语进行了解释，请投保人注意 .....9
- 条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。
- 条款目录

|                   |                  |                    |
|-------------------|------------------|--------------------|
| <b>1 合同的订立</b>    | <b>3 保险金的申请</b>  | <b>6.1 合同效力的终止</b> |
| 1.1 合同构成          | 3.1 受益人          | <b>7 如实告知</b>      |
| 1.2 保险合同成立与生效     | 3.2 保险事故通知       | 7.1 明确说明与如实告知      |
| 1.3 投保条件          | 3.3 保险金的申请       | 7.2 本公司合同解除权的限制    |
| 1.4 合同的签收         | 3.4 保险金的给付       | <b>8 其他需要关注的事项</b> |
| <b>2 本公司提供的保障</b> | 3.5 诉讼时效         | 8.1 年龄错误           |
| 2.1 基本保险金额        | <b>4 保险费的支付</b>  | 8.2 合同内容变更         |
| 2.2 保险期间          | 4.1 保险费的支付       | 8.3 联系方式变更         |
| 2.3 保险责任          | <b>5 合同解除</b>    | 8.4 被保险人变更         |
| 2.4 补偿原则及给付标准     | 5.1 解除合同的手续及风险   | 8.5 争议处理           |
| 2.5 责任免除          | <b>6 合同效力的终止</b> | <b>9 释义</b>        |



**中意人寿保险有限公司**  
GENERALI CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD.

## 中意附加悦跑意外医药补偿团体医疗保险条款

在本条款中，“本公司”指中意人寿保险有限公司，“本附加合同”指投保人与本公司之间订立的“中意附加悦跑意外医药补偿团体医疗保险”保险合同。

### 1 合同的订立

- |     |                  |                                                                                                                                |
|-----|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1 | <b>合同构成</b>      | 本附加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、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。主合同的条款也适用于本附加合同，若有冲突则以本附加合同为准。 |
| 1.2 | <b>保险合同成立与生效</b> | 投保人提出投保申请，本公司同意承保，本附加合同成立。本附加合同的生效日与主合同相同。                                                                                     |
| 1.3 | <b>投保条件</b>      | 本附加合同的投保条件与主合同相同。                                                                                                              |
| 1.4 | <b>合同的签收</b>     | 投保人在收到本附加合同时，应当签署本附加合同的签收回执。                                                                                                   |

### 2 本公司提供的保障

- |       |                    |                                                                                                                                                                             |
|-------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1   | <b>基本保险金额</b>      | 本附加合同下各被保险人的各项保险金的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。                                                                                                                            |
| 2.2   | <b>保险期间</b>        | 本附加合同的保险期间与主合同的保险期间相同，自本附加合同生效日零时起算，并在保险单上载明。<br><br>被保险人的个人保险期间自投保人与本公司约定的该被保险人个人保险期间起始日的零时开始，至投保人与本公司约定的该被保险人满期日的24时止。 <b>被保险人的个人保险期间不可超出本附加合同的保险期间。</b>                  |
| 2.3   | <b>保险责任</b>        | 在本附加合同有效期内，本公司对每一被保险人在其个人保险期间内承担下列保险责任：                                                                                                                                     |
| 2.3.1 | <b>意外医药费用补偿保险金</b> | 若被保险人因 <b>意外伤害</b> （见9.1）且在该事故发生之日起30天内，经本附加合同约定的 <b>医院</b> （见9.2）诊断并接受治疗的，对于该被保险人实际发生的符合治疗地基本医疗保险规定支付范围的 <b>合理且必需</b> （见9.3）的医药费用， <b>本公司将按照本附加合同约定的给付比例给付意外医药费用补偿保险金。</b> |

医药费用包括**医生诊疗费**（见9.4）、**治疗费**（见9.5）、药品费、

手术费（见9.6）、救护车费、住院费、检查化验费（见9.7）、留观费等费用。

本附加合同对每一被保险人累计给付的意外医药费用补偿保险金以该被保险人意外医药费用补偿保险金的基本保险金额为限。

- 2.3.2      **急性病医药费用补偿保险金**      若被保险人因突发**急性病**（见9.8），经本附加合同约定的医院诊断并接受治疗的，对于该被保险人实际发生的符合治疗地基本医疗保险规定支付范围的合理且必需的医药费用，**本公司将按照本附加合同约定的给付比例给付急性病医药费用补偿保险金。**

医药费用包括医生诊疗费、治疗费、药品费、手术费、救护车费、住院费、检查化验费、留观费等费用。

本附加合同对每一被保险人累计给付的急性病医药费用补偿保险金以该被保险人急性病医药费用补偿保险金的基本保险金额为限。

- 2.3.3      **公共保额保险责任**      投保人可就上述两项保险责任与本公司约定公共保额适用的保险责任和公共保额限额。

对于公共保额适用的保险责任，经投保人同意，本公司可按照公共保额适用保险责任的约定赔付公共保额保险金，最高赔付金额以约定的该被保险人公共保额限额为限。本项保险责任对所有被保险人累计最高赔付金额以约定的投保人公共保额限额为限。

- 2.4      **补偿原则及给付标准**

- 2.4.1      **补偿原则**      若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险（见 9.9）、公费医疗（见 9.10）、城乡居民大病保险（见 9.11）、工作单位、公益慈善机构，以及本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的合理且必需的医疗费用扣除其已获得的医疗费用补偿后的余额按本附加合同的约定进行给付。包括本附加合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。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。

- 2.4.2      **给付比例**      若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、公益慈善机构，以及本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，本公司仅对被保险人实际发生的符合 2.3 条约定的医疗费用扣除其已获得的医疗费用补偿后的余额按照 100%比例给付意外医药费用补偿保险金或急性病医药费用补偿保险金。

若被保险人未从上述机构获得医疗费用补偿，本公司仅对被保险人实际发生的符合 2.3 条约定的医疗费用按照 90%比例给付意外医药费用补偿保险金或急性病医药费用补偿保险金。

- 2.5      **责任免除**      因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，本公司对该被保险人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）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力

- 能力人的除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品（见 9.12）；
  - (5) 被保险人酒后驾驶（见 9.13）、无合法有效驾驶证驾驶（见 9.14），或驾驶无合法有效行驶证（见 9.15）的机动车（见 9.16）；
  - (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
  - (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
  - (8) 被保险人因精神疾病（见 9.17）导致的意外；
  - (9) 被保险人从事潜水（见 9.18）、跳伞、攀岩（见 9.19）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 9.20）、摔跤、武术比赛（见 9.21）、特技表演（见 9.22）、赛马、赛车等高风险运动；
  - (10) 椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、游离型椎间盘等类型）；
  - (11) 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、不孕不育、避孕、节育（含绝育）、药物过敏；
  - (12) 美容手术、非意外事故所致的外科整形手术、视力矫正、义眼、助听器、义肢、一般身体检查、疗养、康复治疗（见 9.23）、牙齿治疗（见 9.24）。

### 3 保险金的申请

---

- |       |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1   | <b>受益人</b>                         | <p>除另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。</p> <p>投保人为与其具有劳动关系的劳动者投保本保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。</p>                                                                                                                                                                                                                  |
| 3.2   | <b>保险事故通知</b>                      | <p>投保人、被保险人或受益人知道或应当知道保险事故后应当在10日内通知本公司。如果投保人、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，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。</p>                                                                                                             |
| 3.3   | <b>保险金的申请</b>                      | <p>受益人或者其他有权领取保险金的人（简称“保险金申请人”）可以申请保险金。</p>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3.3.1 | <b>意外医药费用补偿保险金或急性病医药费用补偿保险金的申请</b> | <p>保险金申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>（1）保险合同或保险凭证；</li> <li>（2）保险金申请人的<b>有效身份证件</b>（见9.25）；</li> <li>（3）医院出具的诊断证明、病历及检查报告；</li> <li>（4）药品费用清单以及收据或发票；</li> <li>（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。</li> </ul> <p>若以上申请资料和证明不完整的，本公司将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关资料和证明。</p> |
| 3.4   | <b>保险金的给付</b>                      | <p>本公司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。</p> <p>对属于保险责任的，本公司在与保险金申请人达成给付保险金的协</p>                                                                                                                                                                                                    |

议后10日内，履行给付保险金义务；若本公司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，本公司将从第31日起按超过天数赔偿保险金申请人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率单利计算。若本公司要求保险金申请人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- |     |             |                                                    |
|-----|-------------|----------------------------------------------------|
| 3.5 | <b>诉讼时效</b> | 保险金申请人向本公司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 | <b>保险费的支付</b> | 本附加合同保险费的支付方式由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。 |
|-----|---------------|-----------------------------------|

---

## 5 合同解除

- |     |                   |                                                                         |
|-----|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 5.1 | <b>解除合同的手续及风险</b> | 如投保人申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：<br>(1) 保险合同；<br>(2) 本公司需要的其他证明和资料。 |
|-----|-------------------|-------------------------------------------------------------------------|

自本公司收到解除合同申请书时起，本附加合同效力终止。当投保人申请解除本附加合同时，若本附加合同尚未发生保险金给付，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附加合同下各被保险人的未到期保险费（见9.26）。若本附加合同下被保险人已发生保险金给付，本公司不退还该被保险人对应的未到期保险费。

---

## 6 合同效力的终止

- |     |                |                                                                                                        |
|-----|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.1 | <b>合同效力的终止</b> | 发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：<br>(1) 本公司收到解除合同申请书；<br>(2) 保险期间届满；<br>(3) 主合同效力终止；<br>(4) 因主合同或本附加合同其他条款所列情况而终止。 |
|-----|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|

---

## 7 如实告知

- |     |                  |                                                                                                |
|-----|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.1 | <b>明确说明与如实告知</b> | 订立本附加合同时，本公司应向投保人说明本附加合同的内容。<br><br>对保险条款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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，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规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本附加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，对于本附加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，但应当退还保险费。

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。

|     |                    |                                        |
|-----|--------------------|----------------------------------------|
| 7.2 | <b>本公司合同解除权的限制</b> | 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。 |
|-----|--------------------|----------------------------------------|

## 8 其他需要关注的事项

---

|     |             |                                                 |
|-----|-------------|-------------------------------------------------|
| 8.1 | <b>年龄错误</b> | 本附加合同中被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁年龄为准，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附加合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除该被保险人的参保资格，对于被保险人参保资格解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，并将退还该被保险人对应的未到期保险费。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定；

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。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) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

|     |               |                                                                                                  |
|-----|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.2 | <b>合同内容变更</b> | 在本附加合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，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，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。 |
|-----|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|

|     |               |                                                                                                                               |
|-----|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.3 | <b>联系方式变更</b> | 为了保障投保人及被保险人的合法权益，投保人或被保险人的住所、通讯地址、电子邮件或电话变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。否则本公司按本附加合同载明的最后住所、通讯地址、电子邮件或电话发送的有关通知，均视为已送达给投保人或被保险人。 |
|-----|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|     |               |                               |
|-----|---------------|-------------------------------|
| 8.4 | <b>被保险人变更</b> | 投保人需增加被保险人时，可向本公司提出书面申请，本公司审核 |
|-----|---------------|-------------------------------|

同意后,将按约定的保险责任起始日零时起对该被保险人承担保险责任,投保人应按约定的方式交纳相应的保险费。

投保人需减少被保险人时,可向本公司提出书面申请,并可以与本公司约定减少的被保险人的保险责任终止日;对申请减少被保险人但没有约定对应的保险责任终止日的,本公司以收到减少被保险人书面申请日为该被保险人的保险责任终止日。本公司自保险责任终止日 24 时起终止对该被保险人的保险责任,同时本公司将按下列方式退还保险费或未满期保险费:

- (1) 若本附加合同对该被保险人的保险责任尚未开始,本公司将向投保人退还该被保险人对应的保险费;
- (2) 若本附加合同对该被保险人的保险责任已经开始且在保险责任终止前未发生保险事故的,本公司将向投保人退还该被保险人对应的未满期保险费;
- (3) 若本附加合同对该被保险人的保险责任已经开始且在保险责任终止前已发生保险事故的,本公司将不退还该被保险人对应的未满期保险费。

当本附加合同的被保险人数少于国务院保险监督管理机构规定的最低人数时,本公司有权解除本附加合同,同时向投保人退还本附加合同终止时的未满期保险费。

|     |      |                                                                                                                                                                                       |
|-----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.5 | 争议处理 | 本附加合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种: <ul style="list-style-type: none"><li>(1) 因履行本附加合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁;</li><li>(2) 因履行本附加合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,依法向人民法院起诉。</li></ul> |
|-----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 9 释义

|     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.1 | 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, <b>猝死不属于意外伤害</b> 。                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 9.2 | 医院    | 指具备由政府卫生行政管理部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证并符合下列条件之一的公立或基本医疗保险定点医疗机构: <ul style="list-style-type: none"><li>(1) 二级或二级以上的医院、二级或二级以上的妇幼保健院、住院床位在 100 张及以上的医院, <b>但不包括精神病医院、皮肤病医院、整形外科医院、美容医院、康复医院和疗养院</b>。</li><li>(2) 本公司认可的、为受伤者和患病者提供全日 24 小时诊断和治疗服务的医疗机构。</li></ul>                                                                       |
| 9.3 | 合理且必需 | 指医疗费用符合下列所有条件: <ul style="list-style-type: none"><li>(1) 与接受治疗当地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致;</li><li>(2) 医生处方要求且对治疗意外伤害或疾病合适且必需;</li><li>(3) 与接受治疗当地医疗专业实践标准一致;</li><li>(4) 非主要为了医师或其他医疗提供方的方便;</li><li>(5) 非试验性或研究性。</li></ul> <p><b>对医疗费用是否合理且必需由本公司理赔人员根据客观、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。</b></p> |

|      |                   |                                                                                                                                                                                     |
|------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.4  | <b>医生诊疗费</b>      | 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、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。                                                                                                                                  |
| 9.5  | <b>治疗费</b>        | 指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，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、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院费用项目划分为准。                                                  |
| 9.6  | <b>手术费</b>        | 据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。 <b>若为器官移植而发生的手术费用，则不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。</b>                                                                                |
| 9.7  | <b>检查化验费</b>      | 指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产生的费用，检查化验项目包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、MRI、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。                                                                        |
| 9.8  | <b>急性病</b>        | 指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），在发病前未接受治疗或诊断，且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病， <b>不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗（但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限）、预防性手术等非必须紧急治疗的手术和器官移植。</b> |
| 9.9  | <b>基本医疗保险</b>     | 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。                                                                                                                                     |
| 9.10 | <b>公费医疗</b>       | 指国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。                                                                                                                         |
| 9.11 | <b>城乡居民大病保险</b>   | 城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。                                       |
| 9.12 | <b>毒品</b>         | 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，但不包括由医师开具并遵医嘱用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。                                                                             |
| 9.13 | <b>酒后驾驶</b>       | 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》及其他相关法律法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。                                                                                          |
| 9.14 | <b>无合法有效驾驶证驾驶</b> | 指下列情形之一：<br>（1）没有取得驾驶资格或被吊销驾驶证；<br>（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；<br>（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；<br>（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                                                                     |

|      |                 |                                                                                                                |
|------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                 | 间、路线学习驾车；<br>(5) 其他公安交通管理部门规定的属于无有效驾驶证的情况。                                                                     |
| 9.15 | <b>无合法有效行驶证</b> | 指下列情形之一：<br>(1) 未取得行驶证；<br>(2) 机动车被依法注销登记的；<br>(3) 未依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。                                     |
| 9.16 | <b>机动车</b>      | 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。                                                               |
| 9.17 | <b>精神疾病</b>     | 在《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 中归属于精神和行为障碍(编码F00至F99)的疾病，或根据《中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)》诊断的精神疾病。                    |
| 9.18 | <b>潜水</b>       | 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。                                                                              |
| 9.19 | <b>攀岩</b>       | 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。                                                                                      |
| 9.20 | <b>探险</b>       | 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至的原始森林等活动。                                        |
| 9.21 | <b>武术比赛</b>     | 指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。                                                                  |
| 9.22 | <b>特技表演</b>     | 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。                                                                                           |
| 9.23 | <b>康复治疗</b>     | 指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。                                     |
| 9.24 | <b>牙齿治疗</b>     | 指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。                                                                                 |
| 9.25 | <b>有效身份证件</b>   | 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。                                                                 |
| 9.26 | <b>未到期保险费</b>   | 其计算公式为：未到期保险费 = 最后一期已付保险费 × $\left(1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的天数}}\right)$ ，经过天数不足一天的按一天计算。 |

(完)