



请扫描以查询验证条款

# 利安人寿保险股份有限公司

## 利安附加团体（B款）意外伤害医疗保险条款

### 阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

#### 投保人拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明 ..... 2.4
- ❖ 投保人有退保的权利 ..... 6.1

#### 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同对免除本公司责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容 ..... 2.2、2.3、2.4、2.5、2.6、3.2、5.1、6.1、7.2、7.4、7.5、8
- ❖ 保险事故发生后，投保人应及时通知本公司 ..... 3.2
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策 ..... 6.1
- ❖ 在某些情况下，本附加险合同效力终止 ..... 7.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务 ..... 7.2
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意 ..... 8

#### 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本附加险条款。

#### 条款目录

1. 双方订立的合同	4.1 保险费的支付	8.5 合理医疗费用
1.1 合同构成	5. 被保险人的变动	8.6 乙类自负部分
1.2 合同成立与生效	5.1 被保险人的变动	8.7 住院
1.3 投保范围	6. 合同解除	8.8 酒后驾驶
2. 本公司提供的保障	6.1 投保人解除合同的手续及风险	8.9 无合法有效驾驶证驾驶
2.1 保险金额	7. 其他需要关注的事项	8.10 无合法有效行驶证
2.2 保险期间	7.1 效力终止	8.11 机动车
2.3 免赔额和给付比例	7.2 明确说明与如实告知	8.12 醉酒
2.4 保险责任	7.3 本公司合同解除权的限制	8.13 斗殴
2.5 补偿原则	7.4 职业或工种的确定与变更	8.14 毒品
2.6 责任免除	7.5 年龄确定与错误处理	8.15 医疗事故
2.7 其他免责条款及重点提示	7.6 合同内容变更	8.16 非处方药
3. 保险金的申请	7.7 联系方式变更	8.17 潜水
3.1 受益人	7.8 争议处理	8.18 攀岩
3.2 保险事故通知	8. 释义	8.19 探险
3.3 保险金申请	8.1 意外伤害	8.20 武术比赛
3.4 保险金给付	8.2 基本医疗保险	8.21 特技表演
3.5 诉讼时效	8.3 医院	8.22 有效身份证件
4. 保险费的支付	8.4 基本医疗保险支付范围内	8.23 现金价值

# 利安人寿保险股份有限公司

## 利安附加团体（B款）意外伤害医疗保险条款

“利安附加团体（B款）意外伤害医疗保险”简称“利安附加团意医疗B”。在本附加险条款中，“本公司”指利安人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指投保人与本公司之间订立的“利安附加团体（B款）意外伤害医疗保险合同”。

### 1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本附加险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、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同签订的书面协议。电子保险单、电子投保单及其他投保人与本公司共同认可的电子文件具有与纸质文件同等效力。
- 1.2 合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立。  
本附加险合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 投保范围 本附加险合同接受的被保险人范围与主险合同一致。

### 2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本附加险合同项下各被保险人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 保险期间 本附加险合同为不保证续保合同。  
本附加险合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，最长不超过一年。具体期间由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司审核同意，交纳保险费，获得新的保险合同。若本公司停止本产品的销售，将及时通知投保人，自停止销售时起本公司不再接受投保申请。
- 2.3 免赔额和给付比例 本附加险合同项下各被保险人对应的免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。免赔额适用于每次意外伤害（见 8.1）事故保险金的确定。
- 2.4 保险责任 投保人在投保时仅可选择**基本医疗保险**（见 8.2）支付范围内意外伤害医疗费用保险金、基本医疗保险支付范围内及乙类自负意外伤害医疗费用保险金或综合意外伤害医疗费用保险金中的一项保险责任进行投保，并支付对应的保险费。投保人选择投保的保险责任在保险单上载明。若下列保险责任未经投保人选择且未载明于保险单上，则本公司不承担相应的保险责任。  
在本附加险合同保险期间内，且在主险合同和本附加险合同均有效的前提下，本公司按以下约定承担保险责任：

**基本医疗保险支付范围内意外伤害医疗费用保险金** 若被保险人因遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该次事故在**医院**（见 8.3）就诊且实际接受治疗的，本公司对该被保险人因该次事故的治疗而实际发生的，符合当地政府规定的**基本医疗保险支付范围内**（见 8.4）的**合理医疗费用**（见 8.5），在扣除本附加险合同约定该被保险人对应

的免赔额后，剩余部分按本附加险合同约定该被保险人对应的给付比例给付基本医疗保险支付范围内意外伤害医疗费用保险金。

#### 基本医疗保险支付范围内及乙类自负意外伤害医疗费用保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该次事故在医院就诊且实际接受治疗的，本公司对该被保险人因该次事故的治疗而实际发生的，符合当地政府规定的基本医疗保险支付范围内及**乙类自负部分**（见 8.6）的合理医疗费用，在扣除本附加险合同约定该被保险人对应的免赔额后，剩余部分按本附加险合同约定该被保险人对应的给付比例给付基本医疗保险支付范围内及乙类自负意外伤害医疗费用保险金。

#### 综合意外伤害医疗费用保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该次事故在医院就诊且实际接受治疗的，本公司对该被保险人因该次事故的治疗而实际发生的，符合当地政府规定的基本医疗保险管理范围内需个人支付的合理医疗费用，在扣除本附加险合同约定该被保险人对应的免赔额后，剩余部分按本附加险合同约定该被保险人对应的给付比例给付综合意外伤害医疗费用保险金。

被保险人至保险期间届满**住院**（见 8.7）仍未结束的，本公司继续承担给付保险金责任至治疗结束，**但最长不超过意外伤害事故发生之日起第 180 日。**被保险人至保险期间届满**门（急）诊治疗**仍未结束的，本公司继续承担给付保险金责任至治疗结束，**但最长不超过意外伤害事故发生之日起第 15 日。**本附加险合同有效期内，本公司对同一被保险人一次或多次累计给付金额以本附加险合同中该被保险人对应的基本保险金额为限，一次或累计给付金额达到该被保险人的对应的基本保险金额时，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止。

### 2.5 补偿原则

本公司在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的属于本附加险合同保险责任范围内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、除本附加险合同以外的费用补偿型医疗保险等）获得了补偿或赔偿，本公司将按被保险人实际发生的属于本附加险合同保险责任范围内的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿以及本附加险合同约定该被保险人对应的免赔额后，按本附加险合同约定该被保险人对应的给付比例向受益人给付保险金。

如果被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，则本公司按被保险人实际发生的属于本附加险合同保险责任范围内的医疗费用扣除被保险人从任何其他途径获得的补偿或赔偿及本附加险合同约定该被保险人对应的免赔额后，按本附加险合同约定该被保险人对应的给付比例乘以 80%进行赔付。

### 2.6 责任免除

因下列情形之一，导致保险事故的，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、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人**酒后驾驶**（见 8.8）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 8.9）或**驾驶无合法有效行驶证**（见 8.10）的**机动车**（见 8.11）；
- (4) 被保险人**醉酒**（见 8.12）、**斗殴**（见 8.13）、**吸食或注射毒品**（见 8.14）；
- (5) 被保险人因**医疗事故**（见 8.15）、**药物过敏**导致的伤害；

(6) 被保险人患精神疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

(7) 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**（见 8.16）除外；

(8) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕导致的伤害；

(9) 牙齿修复、牙齿整形，以及非因意外事故而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术；视力矫正、矫形、整容、美容、器官移植手术费用，但因意外所致的不受此限；

(10) 被保险人从事**潜水**（见 8.17）、跳伞、**攀岩**（见 8.18）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见 8.19）、摔跤、**武术比赛**（见 8.20）、**特技表演**（见 8.21）、赛马、赛车等高风险运动；

(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。

2.7 其他免责条款及重点提示 除以上“2.6 责任免除”外，本附加合同中还有其他免除、减轻本公司责任的条款及重点提示，详见本附加合同中背景突出显示的内容。

### 3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本附加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 投保人或被保险人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。  
如果投保人或被保险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。

3.3 保险金申请 受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：  
(1) 本附加险合同或保险凭证；  
(2) 受益人的**有效身份证件**（见 8.22）；  
(3) 医院出具的医疗费用原始结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；  
(4) 检查化验报告及药品明细和处方；  
(5) 若被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗获得了补偿或赔偿，需提供基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗的医疗费用报销分割单原件；  
(6) 若被保险人从其他途径获得了补偿或赔偿，需提供从其他途径获得补偿的凭证原件；  
(7) 公安等有权部门出具的意外事故证明；  
(8) 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。

以上保险金申请的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证明和资料。

3.4 保险金给付 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 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，本公司在与

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。

本公司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，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

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 诉讼时效 受益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 投保人应于投保时一次性支付全部保险费。

## 5. 被保险人的变动

- 5.1 被保险人的变动 (1) 在保险合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，除另有约定外，本公司审核同意并收取保险费的次日零时起，按本附加险合同“2.4 保险责任”的规定对新增的被保险人承担保险责任。
- (2) 在保险合同有效期内，投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人的保险责任自通知到达时终止。若该被保险人未发生理赔，本公司将向投保人退回该被保险人对应的**现金价值**（见 8.23）；若该被保险人已发生保险金给付或已发生本附加险合同约定的保险事故但尚未支付保险金，本公司将不退回该被保险人对应的**现金价值**。

## 6. 合同解除

- 6.1 投保人解除合同的手续及风险 如投保人申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
- (1) 本附加险合同；
- (2) 投保人单位证明（投保人为自然人的，无需单位证明）。
- 自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。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附加险合同的**现金价值**。
- 投保人解除合同会遭受一定损失。

## 7. 其他需要关注的事项

- 7.1 效力终止 当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：
- (1) 主险合同效力终止；
- (2) 投保人申请解除本附加险合同；
- (3) 本附加险合同约定的其他终止情况。
- 7.2 明确说明与如 订立本附加险合同时，本公司应向投保人说明本附加险合同的内容。

## 实告知

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险合同或终止对该被保险人的保险责任。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，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，对于本附加险合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当向投保人退还相应的保险费。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或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 7.3 本公司合同解除权的限制 本保险条款“明确说明与如实告知”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。
- 7.4 职业或工种的确定与变更 在本附加险合同保险期间内，若被保险人变更其职业或工种的，投保人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本公司。
- (1) 被保险人变更后的职业或者工种，依照本公司职业分类，其危险程度降低时，本公司于收到通知后，向投保人退还自职业变更之日起应减收的相应保险费；若其危险程度降低但未依上述约定通知本公司而发生保险事故的，本公司按保险事故发生当时保险单所载的该被保险人对应的保险金额给付保险金，并退还自职业变更之日起应减收的相应保险费。
- (2) 被保险人变更后的职业或者工种，依照本公司职业分类，其危险程度增加时，本公司于收到通知后，向投保人收取自职业变更之日起应加收的相应保险费；若其危险程度增加但未依上述约定通知本公司而发生保险事故的，本公司按其实收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。
- (3) 被保险人变更后的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按约定退还其相应的现金价值。如果本公司对该被保险人已给付过任何保险金，则不退还。若被保险人变更后的职业或者工种在本公司的拒保范围内但未依上述约定通知本公司而发生保险事故的，本公司不负给付保险金的责任，但按约定退还其相应的现金价值。
- 7.5 年龄确定与错误处理 投保人在申请投保时，应将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附加险合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同或终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还相应的现金价值。本公司行使合同解除权适用本保险条款“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, 本公司有权作相应的更正并要求投保人补交保险费差额。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。

- 7.6 合同内容变更 在本附加险合同有效期内, 经投保人与本公司协商一致, 可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的, 应当由本公司在保险单或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。
- 7.7 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本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司, 本公司按本附加险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, 均视为已送达给投保人。
- 7.8 争议处理 本附加险合同履行过程中, 双方发生争议不能协商解决的, 可以依法直接向法院提起诉讼。

## 8. 释义

- 8.1 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。意外伤害不包括猝死。  
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。猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。
- 8.2 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。
- 8.3 医院 指中华人民共和国境内(港、澳、台地区除外)国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级及二级以上的基本医疗保险规定的定点医院普通部(不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部医疗等), 不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、精神心理治疗中心或者类似功能为主要功能的医疗机构。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提供二十四小时的医疗或护理服务。
- 8.4 基本医疗保险支付范围内 指符合当地政府规定的基本医疗保险支付范围内的医疗费用, 不含以下费用:  
(1) 基本医疗保险管理规定需个人先行自付一定比例的药品费用和诊疗项目费用;  
(2) 基本医疗保险管理规定的由个人完全负担的自费医疗费用;  
(3) 与保险事故无关的医疗费用。
- 8.5 合理医疗费用 指被保险人因遭受意外伤害事故在医院治疗期间实际发生的合理的医疗费用。包含以下费用:  
(1) 床位费: 治疗期间实际发生的、不高于标准单人病房(或私人病房)的住院床位费(不包括套房、家庭病床);  
(2) 膳食费: 指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内。

**膳食费不包括:**

①所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用;

②不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用;

③不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

(3) 护理费: 治疗期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(4) 重症监护病房床位费: 治疗期间出于医学必要, 被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、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)、冠心病重症监护病房 (CCU) 标准的单人或多人监护病房。

(5) 医生诊疗费: 指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的诊疗费用。

(6) 检查检验费: 治疗期间实际发生的, 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合理的医疗费用, 包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。

(7) 治疗费: 治疗期间以治疗疾病为目的, 提供必要的医学手段而发生的合理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, 包括放射疗法费、化学疗法费、注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

(8) 药品费: 治疗期间实际发生的合理且必要的、由医生开具的、具有国务院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、复方中药或者中成药, 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。

(9) 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、手术材料费、术中用药费、手术设备费; 若因器官移植而发生的手术费用, 不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

- 8.6 乙类自负部分 指根据基本医疗保险相关规定, 对于被保险人使用基本医疗保险支付诊疗项目或药品费用时, 由参保人员个人按规定比例或差额进行个人 (现金) 自付的, 不在基本医疗保险支付范围内的医疗费用。
- 8.7 住院 指被保险人确因临床需要入住医院正式病房进行治疗, 并正式办理入出院手续, 不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。
- 8.8 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。
- 8.9 无合法有效驾 指下列情形之一:

	驶证驾驶	(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。
8. 10	无合法有效行驶证	指下列情形之一: (1) 未取得行驶证; (2) 机动车被依法注销登记的; (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
8. 11	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。
8. 12	醉酒	指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。
8. 13	斗殴	指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。关于斗殴的认定, 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。
8. 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。
8. 15	医疗事故	指在医疗活动中, 医院及其医务人员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、常规或过失造成被保险人人身伤害的事故。
8. 16	非处方药	指在使用药品当时, 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。
8. 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。
8. 18	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
8. 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。
8. 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。
8. 21	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
8. 22	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、士兵证等证件。
8. 23	现金价值	指本附加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, 由本公司退还的那部分金额。现金价值 = 本附加险合同的保险费 $\times 75\% \times (1 - n/m)$ , 其中 $n$ 为本附加险合同已生效的天数, $m$ 为保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。