



请扫描以查询验证条款

国联人寿保险股份有限公司 乐安康医疗保险条款

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

- ❖ 签收本合同次日起15日（即犹豫期）内您若要求退保，我们全额退还保险费……………1.4
- ❖ 您有按本合同的约定续保的权利……………2.3
- ❖ 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

- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意……………1.4/2.4/2.5/3.2/6.1/6.3/6.4/7.3/7.4/7.7
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们……………3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费……………4.1
- ❖ 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

1. 您与我们订立的合同	4.2 宽限期	7.8 社会医疗保险
1.1 合同构成	4.3 保险费率调整	7.9 现金价值
1.2 合同成立与生效	5. 如何解除保险合同	7.10 毒品
1.3 投保年龄	5.1 您解除合同的手续及风险	7.11 非处方药
1.4 犹豫期	6. 其他需要关注的事项	7.12 酒后驾驶
2. 我们提供的保障	6.1 明确说明与如实告知	7.13 机动车
2.1 保险金额	6.2 我们合同解除权的限制	7.14 无合法有效驾驶证驾驶
2.2 保险期间	6.3 职业或工种的确定与变更	7.15 无有效行驶证
2.3 保证续保和续保	6.4 年龄和性别确定与错误处理	7.16 遗传性疾病
2.4 保险责任	6.5 联系方式变更	7.17 先天性畸形、变形或染色体异常
2.5 责任免除	6.6 争议处理	7.18 既往症
3. 如何申请领取保险金	7. 释义	7.19 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.1 受益人	7.1 周岁	7.20 潜水
3.2 保险事故通知	7.2 有效身份证件	7.21 攀岩
3.3 保险金申请	7.3 意外伤害	7.22 探险
3.4 保险金给付	7.4 住院	7.23 武术比赛
3.5 诉讼时效	7.5 医院	7.24 特技表演
4. 如何支付保险费	7.6 合理且必要的医疗费用	
4.1 保险费的支付	7.7 实际住院天数	

国联人寿保险股份有限公司

乐安康医疗保险条款

在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”与“本公司”均指国联人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“乐安康医疗保险合同”。

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、保险单或其他保险凭证、投保单、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同签订的书面协议。
- 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。
本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单后生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的被保险人的投保年龄范围为出生满 28 天至 60 周岁（见释义），续保最高可至 63 周岁。
- 1.4 犹豫期 自您签收本合同次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的保险费。
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见释义）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的住院医疗费用保险金额、意外门诊医疗费用保险金额、住院前后疾病门诊医疗费用保险金额、门诊手术医疗费用保险金额、特殊门诊医疗费用保险金额、日住院津贴金额、日重症监护住院津贴金额由您在投保时和我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效之日起至约定终止日 24 时止。
- 2.3 保证续保和续保 每一保险期间届满之前，若我们未收到您不续保的申请，则我们视为您已申请续保，我们将按照以下约定续保本合同：
自您首次投保本合同的生效日起，或自您重新投保本合同的生效日起，每 3 年为一保证续保期间。
(1) 在保证续保期间内每一保险期间届满时，我们按续保时被保险人年龄对应的费率收取保险费后，本合同自上一个保险期间届满后的次日零时起延续有效 1 年，但续保时被保险人的年龄超过 63 周岁的，我们不再接受续保。
(2) 每个保证续保期间届满时，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意，在此后一个保证续保期间内，您按时向我们支付续保保险费，则本合同将延续有效；如果我们审核后不接受续保，本合同终止。
- 2.4 保险责任 本合同的保险责任分为必选责任和可选责任。

您可以单独投保必选责任，也可以在投保必选责任的基础上增加一项或多项可选责任，但不能单独投保可选责任。

在本合同的有效期内，我们按以下约定承担保险责任：

等待期

若被保险人在本合同生效之日起 30 日（这 30 日的时间称为等待期，续保不设等待期）内因**意外伤害（见释义）**以外的原因导致**住院（见释义）**治疗、门诊治疗的，无论治疗是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。

住院医疗费用保险金（必选责任）

被保险人因遭受意外伤害或在等待期后经**医院（见释义）**确诊因疾病必须住院治疗的，我们就被保险人每次住院实际发生的属于本合同约定范围内的**合理且必要的医疗费用（见释义）**，按本合同约定的“医疗费用保险金计算方式”给付住院医疗费用保险金。

任一保险期间内，我们对被保险人住院医疗费用保险金的累计给付以住院医疗费用保险金额为限，一次或累计给付金额达到住院医疗费用保险金额时，本项保险责任终止。

到保险期间届满被保险人住院仍未结束，且续保的，我们分别按每一保险期间内被保险人实际发生的合理且必要的医疗费用给付保险金。

到保险期间届满被保险人住院仍未结束，且未续保的，我们继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日（含）。

意外门诊医疗费用保险金（必选责任）

被保险人遭受意外伤害，并自该次意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害在**医院接受门诊治疗的**，我们就被保险人因该次意外伤害接受门诊治疗实际发生的属于本合同约定范围内的合理且必要的医疗费用，按本合同约定的“医疗费用保险金计算方式”给付意外门诊医疗费用保险金。

本合同规定范围内的门诊医疗费用，指包括医生诊断、处方、救护车费、药品、检查、护理、医疗用品等在医疗机构内发生的费用，以当地卫生或有关政府部门核准的收费标准为限。

任一保险期间内，我们对被保险人意外门诊医疗费用保险金的累计给付以意外门诊医疗费用保险金额为限，一次或累计给付金额达到意外门诊医疗费用保险金额时，本项保险责任终止。

住院前后疾病门诊医疗费用保险金（可选责任）

被保险人在等待期后经**医院确诊因疾病必须接受住院治疗的**，在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，我们就被保险人因与该次住院相同原因而接受的门诊治疗实际发生的属于本合同约定范围内的合理且必要的医疗费用，按本合同约定的“医疗费用保险金计算方式”给付住院前后疾病门诊医疗费用保险金。

任一保险期间内，我们对被保险人住院前后疾病门诊医疗费用保险金的累计给付以住院前后疾病门诊医疗费用保险金额为限，一次或累计给付金额达到住院前后疾病门诊医疗费用保险金额时，本项保险责任终止。

门诊手术医疗费用保险金（可选责任）

被保险人因遭受意外伤害或在等待期后经**医院确诊因疾病必须接受门诊手术治疗的**，我们就被保险人接受门诊手术实际发生的属于本合同约定范围内的合理且必要的医疗费用，按本合同约定的“医疗费用保险金计算方式”给付门诊手术医疗费用保险金。

任一保险期间内，我们对被保险人门诊手术医疗费用保险金的累计给付以门诊手术医疗费用保险金额为限，一次或累计给付金额达到门诊手术医疗费用

保险金额时，本项保险责任终止。

特殊门诊医疗费用保险金(可选责任)

被保险人因遭受意外伤害或在等待期后经医院确诊因疾病必须接受特殊门诊治疗的，我们就被保险人接受以下特殊门诊治疗实际发生的属于本合同约定范围内的合理且必要的医疗费用，按本合同约定的“医疗费用保险金计算方式”给付特殊门诊医疗费用保险金。

任一保险期间内，我们对被保险人特殊门诊医疗费用保险金的累计给付以特殊门诊医疗费用保险金额为限，一次或累计给付金额达到特殊门诊医疗费用保险金额时，本项保险责任终止。

特殊门诊治疗项目包括：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊恶性肿瘤电疗、化疗或放疗；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

住院津贴保险金(可选责任)

被保险人在医院住院治疗，我们按其**实际住院天数(见释义)**乘以投保时您与我们约定的日住院津贴金额给付住院津贴保险金。

对同一被保险人的一次住院，我们给付天数以 90 天为限，同一原因导致两次住院间隔 30 天以内的视为一次住院。在一个保险期间内，累计给付保险金天数以 180 天为限。

到保险期间届满被保险人住院仍未结束，且续保的，我们分别按每一保险期间内被保险人实际住院天数给付保险金。在任一保险期间内，累计给付保险金天数以 180 天为限。

到保险期间届满被保险人住院仍未结束，且未续保的，我们继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日，且累计给付保险金的天数以 180 天为限。

重症监护住院津贴保险金(可选责任)

被保险人在医院因实际需要入住重症监护病房治疗，我们按重症监护住院天数乘以投保时您与我们约定的日重症监护住院津贴金额给付重症监护住院津贴保险金。

对同一被保险人的一次住院，我们给付天数以 30 天为限，同一原因导致两次住院间隔 30 天以内的视为一次住院。在一个保险期间内，累计给付保险金天数以 60 天为限。

到保险期间届满被保险人住院仍未结束，且续保的，我们分别按每一保险期间内被保险人重症监护住院天数给付保险金。在任一保险期间内，累计给付保险金天数以 60 天为限。

到保险期间届满被保险人住院仍未结束，且未续保的，我们继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日，且累计给付保险金的天数以 60 天为限。

医疗费用保险金计算方式

1、被保险人以有**社会医疗保险(见释义)**或者公费医疗身份投保，但未从社会医疗保险、公费医疗获得医疗费用补偿的：

住院/意外门诊/住院前后疾病门诊/门诊手术/特殊门诊医疗费用保险金金额 = (已发生的实际住院/意外门诊/住院前后疾病门诊/门诊手术/特殊门诊医疗费用-免赔额-从其他途径取得的医疗费用补偿或赔偿) *60%

2、被保险人以有社会医疗保险或者公费医疗身份投保，且从社会医疗保险、公费医疗获得医疗费用补偿的：

住院/意外门诊/住院前后疾病门诊/门诊手术/特殊门诊医疗费用保险金金额 = (已发生的实际住院/意外门诊/住院前后疾病门诊/门诊手术/特殊门诊医疗费用-免赔额-从其他途径取得的医疗费用补偿或赔偿(包括但不限于按社会医疗保险或公费医疗有关规定应取得的医疗费用补偿)) *100%

3、被保险人以非社会医疗保险或者公费医疗身份投保的:

住院/意外门诊/住院前后疾病门诊/门诊手术/特殊门诊医疗费用保险金金额 = (已发生的实际住院/意外门诊/住院前后疾病门诊/门诊手术/特殊门诊医疗费用-免赔额-从其他途径取得的医疗费用补偿或赔偿) *100%

补偿原则

若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已从社会医疗保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付,我们按照上述约定计算并给付保险金时,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补偿后的余额。

被保险人身故时,未发生保险金给付的我们向您退还被保险人对应的**现金价值(见释义)**,发生过保险金给付或依本合同约定进行保险金给付的,我们不退还现金价值。投保人对被保险人的故意杀害或伤害导致被保险人身故的,我们向其他权利人退还被保险人对应的现金价值。

2.5 责任免除

因下列情形之一,导致保险事故的,我们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) 被保险人主动吸食或注射**毒品(见释义)**;

(4) 被保险人**矫形、整容、美容,或修复、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等)、一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗;**

(5) 被保险人**不孕不育治疗、人工受精、妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖宫产)、节育(含绝育)、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症;**

(6) 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(见释义)**除外;

(7) 被保险人**酒后驾驶(见释义)机动车(见释义)、无合法有效驾驶证驾驶(见释义)机动车或驾驶无有效行驶证(见释义)的机动车;**

(8) 被保险人所患**遗传性疾病(见释义),先天性畸形、变形或染色体异常(见释义),以及未书面告知的既往症(见释义);**

(9) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病(见释义)期间;**

(10) 被保险人从事**潜水(见释义)、跳伞、攀岩(见释义)、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险(见释义)、摔跤、武术比赛(见释义)、特技表演(见释义)、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。

3. 如何申请领取保险金

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

您或受益人知道保险事故后应当及时通知我们。

如果您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：

住院医疗费用保
险金/意外门诊医
疗费用保险金/住
院前后疾病门诊
医疗费用保险金/
门诊手术医疗费
用保险金/特殊门
诊医疗费用保
险金/住院津贴保
险金/重症监护住
院津贴保险金申请

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) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 卫生行政部门认定的二级以上公立医院出具的入院记录、被保险人医疗诊断证明（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结、医药费原始单据、结算明细表和处方等原始凭证；
- (4) 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。

若申请人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供申请人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

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受益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 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。

4. 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本合同保险费根据您选择的保险金额确定。您应于投保或续保时一次性支付全部保险费。

4.2 宽限期

本合同保险期间届满时，如果保证续保期间届满我们同意您续保，或者在保证续保期间内，自保险期间届满的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期届满的次日零时起效力终止。

4.3 保险费率调整

您的保费会随着您的年龄增长而变化。同时，我们每年都会检视费率，使其

反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。我们将根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整及调整幅度。本保险的费率调整针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。

若我们调整保险费率，会在保证续保期间届满前通知您。我们进行保险费率调整后，您须按调整后续保当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。如果您不接受调整后的费率，请您通知我们，我们将不再为您办理续保。

5. 如何解除保险合同

- 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“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 职业或工种的确
定与变更 在本合同保险期间内，若被保险人变更其职业或工种的，您应于其职业或工种变更之日起 10 日内以书面形式通知本公司。

(1) 依照本公司职业分类，被保险人变更后的职业或者工种危险程度降低时，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。

(2) 依照本公司职业分类，被保险人变更后的职业或者工种危险程度增加时，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) 依照本公司职业分类，被保险人变更后的职业或者工种在拒保范围内的，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，并按约定退还其对应的现金价值。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，但按约定退还其对应的现金价值。

6.4 年龄和性别确定与错误处理

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和性别在投保单上填明，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，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“我们合同解除权的限制”的规定。

(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权作相应的更正并要求您补交保险费差额。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) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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。

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，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

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 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。

7.3 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。

本合同所述的意外伤害导致的身故，不包括猝死。“猝死”是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 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。关于猝死的认定，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。

7.4 住院

指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、挂床住院及其他不合理的住院。

7.5 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或者二级以上的社会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。

- 7.6 合理且必要的医疗费用 指治疗期间发生的符合当地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用。
- 7.7 实际住院天数 指被保险人住院治疗的 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的天数。
- 7.8 社会医疗保险 本合同所称的社会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、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.9 现金价值 指本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。现金价值=本合同的保险费 \times 65% \times (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。
- 7.10 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。
- 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 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 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。
- 7.15 无有效行驶证 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。
- 7.16 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。
- 7.17 先天性畸形、变形 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和

	或染色体异常	染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 确定。
7.18	既往症	指被保险人在本合同生效日之前所患的疾病或出现的症状。
7.19	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。 在人体血液或其他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。
7.20	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。
7.21	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.22	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。
7.23	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。
7.24	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。