



# 长城附加安顺意外伤害医疗保险条款 阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

## 您拥有的重要权益

- ❖ 犹豫期内您可以要求退还保险费..... 1.4
- ❖ 您有保证续保的权利..... 1.7
- ❖ 被保险人可以享受本附加险合同提供的保障..... 2.2
- ❖ 您有退保的权利..... 5.1

## 您应当特别注意的事项

- ❖ 费用补偿型医疗保险是适用补偿原则的..... 2.4
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.5
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 3.2
- ❖ 您应当按时交纳保险费..... 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
- ❖ 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止..... 6.5
- ❖ 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

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

## 条款目录

1. 您与我们的合同	3.4 保险金的给付	7.7 合理且必要
1.1 合同订立	3.5 诉讼时效	7.8 医疗费用
1.2 合同成立与生效	4. 如何交纳保险费	7.9 城乡居民大病保险
1.3 投保年龄	4.1 保险费的交纳	7.10 毒品
1.4 犹豫期	4.2 宽限期	7.11 酒后驾驶
1.5 保险期间	5. 如何解除保险合同	7.12 无合法有效驾驶证 驾驶
1.6 保证续保期间	5.1 您解除合同的手续及风险	7.13 无合法有效行驶证
1.7 保证续保期间内的保证续保权	6. 其他需要关注的事项	7.14 机动车
1.8 保证续保期间内的保证续保权 终止	6.1 明确说明与如实告知	7.15 医疗事故
1.9 保证续保期间届满后的续保	6.2 我们合同解除权的限制	7.16 潜水
2. 我们提供的保障	6.3 年龄错误	7.17 攀岩
2.1 基本保险金额	6.4 职业或工种确定与变更	7.18 探险
2.2 保险责任	6.5 效力终止	7.19 武术比赛
2.3 免赔额和给付比例	6.6 适用主险合同条款	7.20 特技表演
2.4 补偿原则	7. 释义	7.21 感染艾滋病病毒或 患艾滋病
2.5 责任免除	7.1 周岁	7.22 猝死
3. 如何申请领取保险金	7.2 有效身份证件	7.23 现金价值
3.1 受益人	7.3 基本医疗保险	7.24 未到期保险费
3.2 保险事故通知	7.4 公费医疗	
3.3 保险金申请	7.5 意外伤害	
	7.6 医院	

# 长城人寿保险股份有限公司

## 长城附加安顺意外伤害医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指长城人寿保险股份有限公司。

### 1 您与我们的合同

- 1.1 合同订立 “长城附加安顺意外伤害医疗保险保险合同”（以下简称“本附加险合同”）由主保险合同（以下简称“主险合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。
- 1.2 合同成立与生效 如果本附加险合同与主险合同同时投保，本附加险合同的成立日、生效日与主险合同的成立日、生效日相同。  
如果您在主险合同有效期内投保本附加险合同，本附加险合同成立日、生效日以批注所载的日期为准。
- 1.3 投保年龄 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁（见 7.1）计算，本附加险合同接受的首次投保年龄为 0 周岁（指出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 65 周岁（含），最大续保年龄为 69 周岁。  
**若您于保证续保权终止后或在保证续保期间届满的次日零时起 60 日后向我们提出重新投保申请，我们视为首次投保。**
- 1.4 犹豫期 自您签收本附加险合同之日起，有 15 日的犹豫期。  
在此期间请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将退还您所交纳的本附加险合同对应的全部保险费。  
犹豫期内解除本附加险合同时，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 7.2）。**自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。**
- 1.5 保险期间 若本附加险合同与主险合同同时投保，或您在主险合同有效期内投保本附加险合同且本附加险合同的生效日与主险合同的保险单周年日为同一日，则本附加险合同的保险期间为 1 年。  
**若您主险合同有效期内投保本附加险合同，且本附加险合同的生效日不同于主险合同的任一保险单周年日，则本附加险合同的保险期间将小于 1 年，自本附加险合同生效日零时起至本附加险合同生效后的下一个主险合同保险单周年日零时止。**

- 1.6 保证续保期间 您首次投保本附加险合同时：
- (一) 若本附加险合同与主险合同同时投保，或您在主险合同有效期内投保本附加险合同且本附加险合同的生效日与主险合同的保险单周年日为同一日，则自本附加险合同生效之日起每 5 年为一个保证续保期间；
  - (二) **若您在主险合同有效期内投保本附加险合同，且本附加险合同的生效日不同于主险合同的任一保险单周年日，则本附加险合同的首个保证续保期间将小于 5 年**，自本附加险合同生效日零时起至本附加险合同生效后的第五个主险合同保险单周年日零时止。本附加险合同的后续保证续保期间为 5 年，自本附加险合同首个保证续保期间届满之日零时起开始计算。
- 1.7 保证续保期间内的保证续保权 在保证续保期间内，您享有如下保证续保权。在每个保险期间届满前或在本附加险合同约定的宽限期内，若您申请续保本附加险合同：
- (一) 我们按照该保证续保期间期初约定的费率表以续保当时被保险人的年龄、是否参加**基本医疗保险**（见 7.3）或**公费医疗**（见 7.4）的身份以及职业类别情况收取相应的保险费；
  - (二) 我们不因被保险人的健康状况或历史赔付情况而拒绝您续保；
  - (三) 我们不因本保险产品停止销售而不接受您续保。
- 1.8 保证续保期间内的保证续保权终止 **在保证续保期间内，发生下列情形之一的，您享有的保证续保权终止，我们不再接受续保：**
- (一) **被保险人续保时年龄超过 69 周岁；**
  - (二) **您在保险期间届满前或在本附加险合同约定的宽限期内，未申请续保本附加险合同，或未按照该保证续保期间期初约定的费率表以续保当时被保险人的年龄、是否参加基本医疗保险或公费医疗的身份以及职业类别情况所对应的保险费率和本附加险合同约定的保险费交纳方式交纳续保相应的保险费；**
  - (三) **您未按照本附加险合同“明确说明与如实告知”约定履行如实告知义务。**
- 1.9 保证续保期间届满后的续保 在保证续保期间届满时，您将不再享有保证续保的权利。
- (一) 在保证续保期间届满前，若您申请续保本附加险合同，我们将审核被保险人是否符合续保条件。若我们审核同意您续保，本附加险合同将延续有效并进入下一个保证续保期间。我们将按下一个保证续保期间期初约定的费率表以续保当时被保险人的年龄、是否参加基本医疗保险或公费医疗的身份以及职业类别情况收取相应的保险费。**若我们审核不同意您续保，我们将不再收取您续保相应的保险费，本附加险合同效力于该保证续保期间届满之日即行终止。**
  - (二) **在保证续保期间届满前，若您未申请续保本附加险合同，我们将不再收取您续保相应的保险费，本附加险合同效力于该保证续保期间届满之日即行终止。**

(三) 若保证续保期间届满后, 被保险人年龄大于 65 周岁的, 则该被保险人的下一个保证续保期间将小于 5 年, 最大续保年龄为 69 周岁。

(四) 若本保险产品停止销售, 我们不再接受保证续保期间届满后的续保, 但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

## 2 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额 本附加险合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。若该金额发生变更, 则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 保险责任 本附加险合同有效期内, 我们承担如下保险责任:
- 意外伤害医疗保险金 被保险人因遭受意外伤害 (见 7.5), 并因该意外伤害为直接且单独原因导致被保险人身体受到伤害, 须经医院 (见 7.6) 进行必要的治疗的, 对被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日内已支出的实际发生的、合理且必要 (见 7.7) 的医疗费用 (见 7.8), 我们按本附加险合同约定的免赔额和给付比例、补偿原则向意外伤害医疗保险金受益人给付意外伤害医疗保险金。  
在本附加险合同有效期内, 累计给付的意外伤害医疗保险金的金额以本附加险合同约定的基本保险金额为限。
- 2.3 免赔额和给付比例 一、若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗身份投保且以基本医疗保险、公费医疗身份就诊并结算的, 或被保险人未以参加基本医疗保险、公费医疗身份投保的, 我们对符合本附加险合同约定的保险责任范围内的医疗费用在扣除人民币 100 元免赔额后按 100% 的给付比例进行给付。  
二、若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗身份投保, 但在保险事故发生时未以参加基本医疗保险、公费医疗身份就诊并结算的, 我们对符合本附加险合同约定的保险责任范围内的医疗费用在扣除人民币 100 元免赔额后按 70% 的给付比例进行给付。
- 2.4 补偿原则 本附加险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从基本医疗保险、城乡居民大病保险 (见 7.9)、公费医疗和其他途径获得医疗费用补偿, 则我们仅对被保险人实际支出的、符合本附加险合同约定的保险责任范围内的医疗费用, 扣除其所获医疗费用补偿和人民币 100 元免赔额后的余额, 按本附加险合同约定的给付比例进行给付。基本医疗保险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。
- 2.5 责任免除 因下列情形之一, 导致被保险人发生意外伤害医疗费用支出的, 我们不承担给付保险金的责任:
- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
  - (二) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施;
  - (三) 被保险人故意自伤、自杀, 但被保险人自杀时为无民事行为能力

人的除外；

- (四) 被保险人斗殴，醉酒，服用、吸食或注射毒品（见 7.10）；
- (五) 被保险人酒后驾驶（见 7.11）、无合法有效驾驶证驾驶（见 7.12），或驾驶无合法有效行驶证（见 7.13）的机动车（见 7.14）；
- (六) 被保险人因整容手术或其他内、外科手术导致的医疗事故（见 7.15）；
- (七) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (八) 被保险人从事潜水（见 7.16）、跳伞、攀岩（见 7.17）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 7.18）、摔跤、武术比赛（见 7.19）、特技表演（见 7.20）、赛马、赛车等高风险运动；
- (九) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (十) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (十一) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7.21）；
- (十二) 被保险人因疾病、妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）药物过敏导致的伤害；
- (十三) 细菌或病毒感染（但因意外伤害导致的伤口感染除外）；
- (十四) 被保险人猝死（见 7.22）；
- (十五) 椎间盘突出症或椎间盘脱出症；
- (十六) 被保险人因精神疾病导致的伤害。

### 3

## 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人 除另有约定外，意外伤害医疗保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或其监护人、保险金申请人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。
- 如果您、被保险人或其监护人、保险金申请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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。*
- 保险事故发生后，如果您、被保险人或其监护人、保险金申请人未按本附加险合同的要求及时通知我们，导致我们在不知情的状况下在保证续保期间届满后续保本附加险合同的，我们有权对该合同重新审核，并根据审核结果决定是否解除该合同，若解除该合同则我们不承担给付保险金的责任。*
- 本附加险合同项下的保险金申请人包括保险金的受益人或其监护人，若保险金作为被保险人遗产时保险金申请人为被保险人的继承人或其监护人。
- 3.3 保险金申请 一、在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 意外伤害医疗保 由意外伤害医疗保险金申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资

## 险金申请

料：

- (一) 保险合同；
- (二) 意外伤害医疗保险金申请人的有效身份证件，当意外伤害医疗保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
- (三) 被保险人的门急诊医疗手册或病历、门诊处方、诊断书、出院小结或住院病历、病理检查、化验检查、医疗费用明细表及处方，医院出具的被保险人的医疗费用原始收据、发票或医疗保险分割单；
- (四) 若被保险人已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
- (五) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、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文件。

三、如果保险金申请人委托他人代为申请，则除上述证明和资料外，受托人还应提供授权委托书、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

四、以上各项保险金申请所需证明和资料不完整的，我们将及时一次性书面通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

### 3.4 保险金的给付

一、我们在收到保险金申请人的理赔申请书及有关证明和资料后，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，我们在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

二、我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿保险金申请人因此受到的损失，其中利息损失按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于当时中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

三、对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 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。

四、我们在收到理赔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

保险金申请人向我们申请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

## 如何交纳保险费

### 4.1 保险费的交纳

您应当按照本附加险合同约定向我们一次性交纳全部保险费。

本附加险合同的保险费须与主险合同的保险费一同交纳。发生下列情况之一时，您可以单独交纳本附加险合同的保险费：

- (一) 您在主险合同有效期内首次投保本附加险合同；

(二) 主险合同的交费期间届满。

#### 4.2 宽限期

- 一、本附加险合同保险期间届满时，若您符合我们的续保条件，到期未按时交纳保险费的，自本附加险合同保险期间届满的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，**但在给付保险金时需扣除欠交的保险费。**
- 二、**如果您在宽限期结束之后仍未交纳应付的保险费，除非本附加险合同另有约定，否则本附加险合同自宽限期届满的次日零时起效力终止。**

## 5 如何解除保险合同

---

#### 5.1 您解除合同的手续及风险

- 一、您在犹豫期后，可以书面通知要求解除本附加险合同，并向我们提供下列证明和资料：
  - (一) 保险合同；
  - (二) 解除合同的申请书；
  - (三) 您的有效身份证件。
- 二、自我们收到解除合同的申请书时起，本附加险合同终止。若本附加险合同在保险期间内尚未发生保险金赔付，则我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还本附加险合同的现金价值(见 7.23)；**若本附加险合同在保险期间内已发生保险金赔付，则我们不退还现金价值。**
- 三、**您在犹豫期后解除本附加险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

- 一、订立本附加险合同时，我们应向您说明本附加险合同的内容。
- 二、对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本附加险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。
- 三、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。
- 四、**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，我们有权解除本附加险合同。**
- 五、**如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险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。**
- 六、**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，对于本附加险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(无息)。**
- 七、我们在本附加险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加险合同；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** 前条规定的合同解除权，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 **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书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：  
(一) **您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，我们有权解除本附加险合同。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。对于解除合同的，我们向您退还本附加险合同的现金价值。**  
(二) **您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费少于应交保险费的，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交保险费和应交保险费的比例给付。**  
(三) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费（无息）退还给您。
- 6.4 **职业或工种的确  
定与变更** 在本附加险合同保险期间内且在本附加险合同有效期内，被保险人变更其职业或工种的，**您或被保险人应于被保险人的职业或工种变更之日起 10 日内以书面形式通知我们。**  
被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类，其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起，向您退还被保险人职业或工种变更后的未到期保险费（见 7.24）差额；**其危险程度增加时，本公司自接到通知之日起，向您增收被保险人职业或工种变更后的未到期保险费差额。危险程度增加后未通知而发生保险事故的，本公司按其原收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金；但若属本公司拒保范围内的，本公司不承担给付保险金责任，本附加险合同终止，并向您退还本附加险合同的现金价值，若本附加险合同在保险期间内已发生保险金赔付，则我们不退还现金价值。**
- 6.5 **效力终止** 发生下列情况之一时，本附加险合同效力终止：  
(一) 主险合同效力终止；  
(二) 当您申请解除主险合同时，本附加险合同也同时解除；  
(三) 本附加险合同有效期届满；  
(四) 您申请解除本附加险合同；  
(五) 其他可导致本附加险合同效力终止的情形。
- 6.6 **适用主险合同条款** 下列各项条款，适用主险合同条款：  
(一) 合同内容变更；  
(二) 联系方式变更；  
(三) 争议处理；  
(四) 本附加险合同中其他未明事项。

## **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、居民户口簿（仅限未满 16 周岁的未成年人）等证件。
7.3	基本医疗保险	指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。
7.4	公费医疗	公费医疗制度，是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及预防服务。
7.5	意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。
7.6	医院	指国家卫生行政部门的医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院的普通部（不包含其中的特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房等），不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、精神心理治疗、养老或相类似的非以直接治疗病人为目的的医疗机构以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房，限大陆范围内。
7.7	合理且必要	<p>指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。</p> <p>符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：</p> <p>（1）该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；</p> <p>（2）医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。</p> <p>医疗必需指针对疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：</p> <p>（1）治疗疾病合适且必须的、有医生处方的项目；</p> <p>（2）非试验性的、非研究性的项目；</p> <p>（3）不超过安全、足量治疗原则的项目；</p> <p>（4）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；</p> <p>（5）接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。</p> <p>对是否合理且医疗必需由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，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。</p>

- 7.8 **医疗费用** *指符合当地基本医疗保险支付范围内的医疗费用。* 给付范围包括诊疗费、麻醉费、手术费、抢救费、床位费、药品费、化验费、检查费、护理费、治疗费、材料费等在医院内支出的费用。
- 7.9 **城乡居民大病保险** 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。
- 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 **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.12 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：  
(1) 未依法取得驾驶证资格；  
(2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶；  
(3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；  
(4) 持未经审验或者超过有效期限的驾驶证驾驶；  
(5) 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；  
(6) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 7.13 **无合法有效行驶证** 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。
- 7.14 **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，以交通管理部门认定为准。
- 7.15 **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。
- 7.16 **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或作业。
- 7.17 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.18 **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。

- 7.19 **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。
- 7.20 **特技表演** 指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。
- 7.21 **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。
- 7.22 **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较短时间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。
- 7.23 **现金价值** 指本附加险合同保险期间内已交保险费 $\times$ （1-35%） $\times$ （1-经过天数/保险期间天数），经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本附加险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。
- 7.24 **未满期保险费** 指本附加险合同保险期间内已交保险费 $\times$ （1-经过天数/保险期间天数），经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本附加险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。