



请扫描以查询验证条款

北京人寿保险股份有限公司  
北京人寿旅行团体意外伤害保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

🔑 投保人拥有的重要权益

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

🔑 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意 .....2.5
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司 .....3.2
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....6.1
- ❖ 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，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，请仔细阅读本保险条款。

🔑 条款目录

1. 双方订立的合同	5.1 被保险人的变动	8.9 斗殴
1.1 合同构成	6. 合同解除	8.10 醉酒
1.2 合同成立与生效	6.1 投保人解除合同的手续及风险	8.11 毒品
1.3 投保范围	7. 其他需要关注的事项	8.12 酒后驾驶
2. 本公司提供的保障	7.1 明确说明与如实告知	8.13 无合法有效驾驶证驾驶
2.1 保险金额	7.2 本公司合同解除权的限制	8.14 无合法有效行驶证
2.2 未成年人身故保险金限制	7.3 合同内容变更	8.15 机动车
2.3 保险期间	7.4 联系方式变更	8.16 医疗事故
2.4 保险责任	7.5 争议处理	8.17 猝死
2.5 责任免除	8. 释义	8.18 非处方药
3. 保险金的申请	8.1 旅行	8.19 潜水
3.1 受益人	8.2 意外伤害	8.20 攀岩
3.2 保险事故通知	8.3 急性病	8.21 探险
3.3 保险金申请	8.4 境内	8.22 武术比赛
3.4 保险金给付	8.5 基本医疗保险	8.23 特技表演
3.5 诉讼时效	8.6 医疗费用	8.24 现金价值
4. 保险费的支付	8.7 门（急）诊	8.25 不可抗力
4.1 保险费的支付	8.8 住院	8.26 有效身份证件
5. 被保险人的变动		

# 北京人寿保险股份有限公司 北京人寿旅行团体意外伤害保险条款

在本保险条款中，“本公司”指北京人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“北京人寿旅行团体意外伤害保险合同”。

## 1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同由保险单及其所附条款、投保单、被保险人名册、变更申请书、合法有效的声明、批注、批单及其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、书面协议构成。
- 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，本合同成立。  
本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起开始生效，合同生效日期在保险单上载明。  
除另有约定外，本合同生效日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.3 投保范围 凡特定团体成员均可作为被保险人，由对其具有保险利益的投保人向本公司投保本保险。投保应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。  
前款被保险人的子女、配偶或父母，经本公司审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。  
本合同中所指的被保险人均含附属被保险人。

## 2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 每一被保险人的保险金额包括意外伤害保险金额、急性病身故保险金额、意外伤害医疗保险金额，由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上分别载明。
- 2.2 未成年人身故保险金限制 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.3 保险期间 本合同的保险期间最长为1年；除另有约定外，自本合同生效日零时起至约定终止日24时止，由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。
- 2.4 保险责任 在本合同保险期间内，本公司按照下列约定承担保险责任：

### 一、基本责任

1. 意外身故保险金 被保险人在旅行（见释义）期间遭受**意外伤害**（见释义），并自意外伤害发生之日起180日内以该意外伤害为直接原因导致身故的，本公司按该被保险人的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。  
若在给付意外身故保险金前，本公司已向该被保险人给付过意外伤残保险金，则本公司在给付意外身故保险金时，将扣除累计已给付的意外伤残保险金。
2. 意外伤残保险金 被保险人在旅行期间遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起180日内以该意外伤害为直接原因导致身体伤残的，并且该伤残达到《人身保险伤残评定标准及代

码》(JR/T 0083—2013)(由全国金融标准化技术委员会保险分技术委员会制定,中国保险监督管理委员会发布,保监发[2014]6号)(以下简称“评定标准”)所列伤残等级的,本公司按“评定标准”对其伤残进行评定(如自事故发生之日起180日内治疗仍未结束的,则按事故发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定),本公司根据评定结果对应的给付比例乘以该被保险人对应的意外伤害保险金额给付意外伤残保险金。伤残评定原则具体如下:

(1) 确定伤残类别:根据人体的身体结构与功能损伤情况确定所涉及的伤残类别。

(2) 确定伤残等级:根据伤残情况,在同类别伤残下,确定伤残等级。

(3) 确定保险金给付比例:根据伤残等级对应的百分比,确定保险金给付比例。

(4) 多处伤残的评定原则:当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时,首先对各处伤残程度分别进行评定,如果几处伤残等级不同,以最重的伤残等级作为最终的评定结论;如果两处或两处以上伤残等级相同,伤残等级在原评定基础上最多晋升一级,最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残,不应采用“评定标准”两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

若不同次意外伤害造成同一部位或同一性质的伤残,而伤残项目所属伤残等级不同时,以较严重项目的意外伤残保险金给付为准:若后次伤残项目所属等级较严重,则需扣除已给付的意外伤残保险金;若前次伤残项目所属等级较严重,则本公司不再给付后次的意外伤残保险金。投保前已存在或因责任免除事项导致的伤残,不予给付意外伤残保险金。

本公司所承担给付意外身故保险金、意外伤残保险金的责任以该被保险人的意外伤害保险金额为限,对每一被保险人一次或者累计给付的意外伤害保险金达到该被保险人的意外伤害保险金额时,本公司对该被保险人的保险责任终止。

## 二、可选责任

### 1. 急性病身故保险金

被保险人在旅行期间患**急性病**(见释义),并自该急性病发生之日起15日内因该急性病导致身故的,本公司按本合同约定的该被保险人的急性病身故保险金额给付急性病身故保险金,本合同对该被保险人的保险责任终止。

### 2. 意外伤害医疗保险金

被保险人在中国**境内**(见释义)旅行期间患急性病或遭受意外伤害,并因该急性病或意外伤害在卫生行政部门认定的二级以上(含二级)医院或者本公司认可的其他医疗机构诊疗的,对该被保险人每次急性病或意外伤害事故所发生并实际支出的符合当地**基本医疗保险**(见释义)或公费医疗支付范围的**医疗费用**(见释义),本公司按以下约定给付意外伤害医疗保险金:

1、以参加基本医疗保险或公费医疗方式投保的被保险人,本公司先扣除基本医疗保险、公费医疗统筹支付的医疗费用,再扣除约定免赔额后按约定赔付比例给付意外伤害医疗保险金。

2、以未参加基本医疗保险或公费医疗方式投保的被保险人,本公司在扣除约定免赔额后按约定赔付比例给付意外伤害医疗保险金。

本公司实际给付的意外伤害医疗保险金以该被保险人扣除相应补偿或给付(包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、其他商业医疗保险等)后的剩余自付部分医

疗费用为限。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，本公司承担给付保险金责任的期限，自保险期间届满次日起，门（急）诊（见释义）治疗最长为连续 15 日；住院（见释义）治疗至被保险人出院之日止，但最长为连续 30 日。

本公司对每一被保险人所承担的意外伤害医疗保险金给付责任以本合同约定的该被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到本合同约定的该被保险人的意外伤害医疗保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

## 2.5 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故、伤残或支出医疗费用的，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）被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- （3）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （4）被保险人斗殴（见释义）、醉酒（见释义），主动吸食或注射毒品（见释义）；
- （5）被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）、驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；
- （6）被保险人的精神疾病和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- （7）被保险人因流产、怀孕（含宫外孕）、分娩（含难产）、药物过敏、食物中毒或医疗事故（见释义）导致的伤害；
- （8）被保险人猝死（见释义）（因猝死导致的急性病身故除外）；
- （9）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（见释义）除外；
- （10）细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；
- （11）被保险人参加潜水（见释义）、跳伞、攀岩（见释义）、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。
- （12）战争、军事行动、暴乱、武装叛乱或者恐怖活动；
- （13）核爆炸、核辐射或者核污染；
- （14）被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复。

对于被保险人在投保前已存在的伤残状况，或因上述情形之一导致被保险人伤残或支出医疗费用的，本公司不承担给付意外伤残保险金和意外伤害医疗保险金的责任。

因上述情形（1）导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，如未发生任一项保险金给付的，本公司向被保险人的继承人退还该被保险人身故之日的现金价值（见释义），已发生保险金给付的，本公司不退还现金价值。

因上述其它情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人保险责任终止，如未发生任一项保险金给付的，本公司向投保人退还该被保险人身故之日的现金价

值，已发生保险金给付的，本公司不退还现金价值。

### 3. 保险金的申请

#### 3.1 受益人

投保人或被保险人可以指定一人或数人为身故保险金受益人。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险的，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

受益人为数人的，投保人或被保险人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或被保险人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更身故保险金受益人时，须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照被保险人身故时关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除本合同另有指定外，伤残保险金、医疗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、被保险人或者受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司，但因不可抗力（见释义）导致的迟延除外。投保人、被保险人或者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。

#### 3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

##### 意外身故保险金申请

由意外身故保险金受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- (1) 保险合同或保险凭证；
- (2) 受益人的有效身份证件（见释义）；
- (3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或者本公司认可的其他医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 如被保险人为宣告死亡，申请人须提供法院出具的宣告死亡判决书；
- (5) 所能够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。

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权利文件。

**意外伤残保险金申请** 由意外伤残保险金受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- (1) 保险合同或保险凭证；
- (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（含二级）医院或者由双方认可的其他医疗机构（或有资质的鉴定机构）根据“评定标准”出具的被保险人伤残评定证明文件；
- (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。

**急性病身故保险金申请** 若投保人选择投保“急性病身故保险金”可选责任，由急性病身故保险金受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- (1) 保险合同或保险凭证；
- (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（含二级）医院或者本公司认可的其他医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 如被保险人为宣告死亡，申请人须提供法院出具的宣告死亡判决书；
- (5) 所能够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。

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权利文件。

**意外伤害医疗保险金申请** 若投保人选择投保“意外伤害医疗保险金”可选责任，由意外伤害医疗保险金受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- (1) 保险单；
- (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（含二级）医院或者本公司认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、附有必要病理检查、化验检查、血液检验及其他诊断报告的诊断证明书、病历等相关材料；
- (4) 对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
- (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。

以上各项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。

如果委托他人领取保险金，受托人除提供上述所有证明和资料外，必须另行出具具有委托人亲笔签字的授权委托书和受托人身份证明文件。

**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，但本合同另有约定的除外。本公司会将核定结果通知申请人。

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 | <b>诉讼时效</b> | 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> | 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 | <b>被保险人的变动</b> | <p>(1) 在保险合同保险期间内，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，本公司审核同意并收取保险费的次日零时起，开始对新增的被保险人承担保险责任。</p> <p>(2) 在保险合同保险期间内，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。如投保人要求的减少被保险人的日期在通知到达日之后，则本合同对该被保险人的保险责任自通知注明的减少被保险人的日期零时起终止。若未发生对减保人员的保险金给付，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值；若已发生对减保人员的保险金给付，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的情形，则本公司不退还现金价值。投保人的团体成员退出本合同的，其附属被保险人也同时退出本合同。</p> <p>(3) 如果由于被保险人变动，导致本合同被保险人人数小于三人时，本公司有权解除本合同。对于未发生保险金给付的被保险人，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值；对于已发生保险金给付，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的被保险人，则本公司不退还现金价值。</p> |
|-----|----------------|---|

## **6. 合同解除**

- |     |                           |   |
|-----|---------------------------|---|
| 6.1 | <b>投保人解除合同的<br/>手续及风险</b> | <p>在本合同保险期间内，投保人可以申请解除本合同。投保人申请解除本合同时，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：</p> <p>(1) 保险合同；</p> <p>(2) 投保人的单位证明或有效身份证件。</p> <p>自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。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合同的现金价值。对已发生保险金给付，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的情形，本公司不退还本合同的现金价值。</p> <p><b>投保人解除合同可能会遭受一定损失。</b></p> |
|-----|---------------------------|---|

## 7. 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。  
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，并且不退还保险费。  
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。
- 7.2 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。
- 7.3 合同内容变更 在本合同保险期间内，经投保人与本公司协商一致，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，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。
- 7.4 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。
- 7.5 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。

## 8. 释义

- 8.1 旅行 指被保险人以观光、游览、探亲、留学或者商务洽谈等为目的必须离开原居住地的行为。
- 8.2 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。



- 8.3 急性病 指被保险人在本合同生效之前未曾接受诊断和治疗的，在本合同保险期间内突然发生的、不及时救治将危及生命的急性疾病，但以下疾病或由以下原因所导致的疾病，不在本定义的范围之内：  
(1)被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；  
(2)任何获取移植器官或者捐献器官的行为；  
(3)化学污染。
- 8.4 境内 指除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。
- 8.5 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。
- 8.6 医疗费用 指符合当地基本医疗保险或公费医疗支付范围（不包括自费和部分自费项目及药品）规定的医疗费用。包括医事服务费、床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费。  
(1) 医事服务费  
医事服务费指医务人员的技术劳动价值，即诊疗费用。  
(2) 床位费  
指住院期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。  
(3) 手术费  
手术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。  
(4) 药费  
指当地基本医疗保险或公费医疗管理规定的用药范围内的中、西药费用。  
(5) 治疗费  
指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。  
(6) 护理费  
指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用，包括护工费、消毒费、换药费、陪人费、煎药费、烤火费。  
(7) 检查检验费  
指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。  
(8) 特殊检查治疗费  
包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

(9) 救护车费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

- 8.7 门（急）诊 指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。
- 8.8 住院 指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。
- 8.9 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。
- 8.10 醉酒 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 8.11 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。
- 8.12 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。
- 8.13 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驶时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 8.14 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。
- 8.15 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。
- 8.16 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。医疗事故的

认定以自 2002 年 9 月 1 日起施行的《医疗事故处理条例》有关规定为准，若该条例被修订的，以修订后为准。

- |      |               |   |
|------|---------------|---|
| 8.17 | <b>猝死</b>     | 指自然发生、出乎意料的突然死亡，即表面健康的人或病情经治疗后已稳定或正在好转的患者，因潜在的疾病、机能障碍或其他原因病情发作并在 6 小时内发生的非创伤性死亡。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，则以上述文件、诊断书等为准。 |
| 8.18 | <b>非处方药</b>   | 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。  |
| 8.19 | <b>潜水</b>     | 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。  |
| 8.20 | <b>攀岩</b>     | 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。   |
| 8.21 | <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。  |
| 8.22 | <b>武术比赛</b>   | 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。  |
| 8.23 | <b>特技表演</b>   | 指进行马术、杂技、驯兽等表演。   |
| 8.24 | <b>现金价值</b>   | 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，由本公司退还的那部分金额。现金价值=保险费×（1-25%）×（1-当期已经过日数/保险期间日数）。经过日数不足一日的按一日计算。                          |
| 8.25 | <b>不可抗力</b>   | 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。   |
| 8.26 | <b>有效身份证件</b> | 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、士兵证、户口簿等证件。   |