

瑞泰人寿[2015]医疗保险 006 号



请扫描以查询验证条款

瑞泰附加企业补充团体医疗保险 合同条款

瑞泰人寿保险有限公司

目 录

目 录.....	2
第一条 关于瑞泰附加企业补充团体医疗保险合同（以下简称“本附加合同”）.....	3
第二条 本附加合同的构成.....	3
第三条 投保条件.....	3
第四条 本附加合同的成立与生效.....	4
第五条 保险期间.....	4
第六条 保险金额.....	4
第七条 保险费的交纳.....	4
第八条 等待期.....	4
第九条 保险责任.....	5
第十条 责任免除.....	7
第十一条 受益人.....	7
第十二条 保险事故的通知与保险金的申请时间.....	8
第十三条 保险金的申请.....	8
第十四条 诉讼时效.....	9
第十五条 保险金给付.....	9
第十六条 明确说明与如实告知.....	10
第十七条 我们行使本附加合同解除权的限制.....	11
第十八条 年龄性别错误处理.....	11
第十九条 被保险人变动.....	11
第二十条 本附加合同的解除.....	12
第二十一条 争议的处理.....	12
第二十二条 本附加合同的终止.....	13
释义.....	13

瑞泰附加企业补充团体医疗保险合同条款

第一条 关于瑞泰附加企业补充团体医疗保险合同（以下简称“本附加合同”）

瑞泰附加企业补充团体医疗保险合同可附加在我们（指瑞泰人寿保险有限公司）规定的主保险合同（以下简称“主合同”）上，是您（指投保人）和我们之间签订的约定保险权利义务关系的附加协议。

本附加合同中有约定的，以本附加合同的约定为准；本附加合同中没有约定的，主合同的条款适用于本附加合同，但主合同中的投资相关条款除外。

第二条 本附加合同的构成

本附加合同由保险单（简称“保单”）或其他保险凭证、保险合同条款、投保单、与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、通知、批单、批注、被保险人名册和其他书面协议构成。

第三条 投保条件

1、投保人

投保人为在中国境内的合法团体，包括但不限于国家机关、院校、企事业单位和行业组织等，且该团体非仅为购买保险而组织成立。

2、被保险人

本附加合同所称被保险人，包括主被保险人和附属被保险人。

2.1 主被保险人

已参加社会基本医疗保险的投保人的在职员工，凡身体健康，能正常工作或劳动的，经我们审核同意，可以成为本附加合同的主被保险人。

2.2 附属被保险人

经我们审核同意，已参加社会基本医疗保险的主被保险人的配偶和子女可以成为本附加合同的附属被保险人。

本附加合同的被保险人年龄应在 **16 周岁**（释义 1）（含 16 周岁）至 **65 周岁**（含 65 周岁）之间。

投保时，本附加合同的主被保险人人数应不少于 3 人。

特别提示您：本附加合同的附属被保险人系附属于所对应的主被保险人而存在，因此，无论何种情况下，当我们对主被保险人的保险责任终止时，我们对主被保险人对应的所有附属被保险人的保险责任同时终止，我们将同时向您返还该主被保险人保险责任终止时对应的所有未发生保险事故的附属被保险人相应的未到期净保险费（释义 2）。

第四条 本附加合同的成立与生效

您向我们完整提交投保单等相关投保文件后，我们会及时对您的投保申请进行核保，我们同意承保，本附加合同成立。

在我们收到您交纳的保险费并签发保险单后，本附加合同生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。我们自本附加合同生效日即保险单所载的保险单生效日的零时起承担保险责任。

保险单周年日（释义 3）、**保险单年度**、**保险费到期日**和**保险单期满日**均以保险单中载明的生效日期为准计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

第五条 保险期间

本附加合同的保险期间最长为一年，除另有约定外，自本附加合同生效之日零时起至约定终止日二十四时止，由您和我们约定并于保险单中载明。

第六条 保险金额

本附加合同下各被保险人的保险金额由您和我们约定并于保险单中载明。

第七条 保险费的交纳

本附加合同的交费方式由您与我们约定，并在保险单中载明。

第八条 等待期

被保险人于本附加合同生效之日起 30 日内因疾病造成门诊急诊或住院医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任。这 30 日称为疾病等待期。

投保人为同一被保险人不间断地**连续投保**（释义 4）本附加合同，从第二年起，保险责任

无等待期。

被保险人因**意外事故**（释义 5）造成门诊急诊或住院医疗费用支出的，保险责任无等待期。

本附加合同被保险人发生变动时，新增加的被保险人的疾病等待期依照本附加合同第十九条处理。

第九条 保险责任

本附加合同的保险责任分为 A、B、C、D、E、F、G 七项保险责任，其中除 A 类住院医疗保险金的保险责任为必选保险责任外，其他六项保险责任均为可选保险责任。

在本附加合同有效期内，**除等待期期间依本附加合同第八条约定外**，我们承担以下保险责任：

（一）A 类住院医疗保险金

本项保险责任为必选保险责任。

被保险人因遭受意外事故或疾病，经**医院**（释义 6）确诊必须住院治疗的，我们就其在住院期间发生的、符合**参保地**（释义 7）社会基本医疗保险规定的合理费用，对参保地社会基本医疗保险统筹基金住院医疗**起付线**（释义 8）以上至统筹基金住院医疗**封顶线**（释义 9）之间**需个人自付的部分按本附加合同约定的支付范围和支付比例**向 A 类住院医疗保险金受益人给付 A 类住院医疗保险金。

（二）B 类住院医疗保险金

本项保险责任为可选保险责任。

被保险人因遭受意外事故或疾病，经医院确诊必须住院治疗的，我们就其在住院期间发生的、符合参保地社会基本医疗保险规定的合理费用，对参保地社会基本医疗保险统筹基金住院医疗起付线以下的部分**按本附加合同约定的支付范围和支付比例**向 B 类住院医疗保险金受益人给付 B 类住院医疗保险金。

（三）C 类住院医疗保险金

本项保险责任为可选保险责任。

被保险人因遭受意外事故或疾病，经医院确诊必须住院治疗的，我们就其在住院期间发生的、符合参保地社会基本医疗保险规定的合理费用，对参保地**大额医疗互助基金住院医疗起付线**（释义 10）以上至**大额医疗互助基金住院医疗大额封顶线**（释义 11）之间的部分**按本附加合同约定的支付范围和支付比例**向 C 类住院医疗保险金受益人给付 C 类住院医疗保险金。

（四）D类住院医疗保险金

本项保险责任为可选保险责任，本保险责任的保险金额最高为 10 万元人民币。

被保险人因遭受意外事故或疾病，经医院确诊必须住院治疗的，我们就其在住院期间发生的、符合参保地社会基本医疗保险规定的合理费用，对参保地**大额医疗互助基金住院医疗大额封顶线**以上的部分**按本附加合同约定的支付范围和支付比例**向 D 类住院医疗保险金受益人给付 D 类住院医疗保险金。

被保险人不论一次或多次接受住院治疗，我们均按上述约定向 D 类住院医疗保险金受益人给付 D 类住院医疗保险金，但累计给付金额不超过 10 万元人民币。

（五）E类门诊急诊医疗保险金

本项保险责任为可选保险责任。

被保险人因遭受意外事故或疾病，在医院治疗发生的符合参保地社会基本医疗保险规定的、合理的门诊急诊医疗费用，对参保地**大额医疗互助基金门诊急诊医疗起付线**（释义 12）以下的部分**按本附加合同约定的支付范围和支付比例**向 E 类门诊急诊医疗保险金受益人给付 E 类门诊急诊医疗保险金。

（六）F类门诊急诊医疗保险金

本项保险责任为可选保险责任。

被保险人因遭受意外事故或疾病，在医院治疗发生的符合参保地社会基本医疗保险规定的、合理的门诊急诊医疗费用，对参保地**大额医疗互助基金门诊急诊医疗起付线**以上至**大额医疗互助基金门诊急诊医疗大额封顶线**（释义 13）之间的部分**按本附加合同约定的支付范围和支付比例**向 F 类门诊急诊医疗保险金受益人给付 F 类门诊急诊医疗保险金。

（七）G类门诊急诊医疗保险金

本项保险责任为可选保险责任，本保险责任的保险金额最高为 1 万元人民币。

被保险人因遭受意外事故或疾病，在医院治疗发生的符合参保地社会基本医疗保险规定的、合理的门诊急诊医疗费用，对参保地**大额医疗互助基金门诊急诊医疗大额封顶线**以上的部分**按本附加合同约定的支付范围和支付比例**向 G 类门诊急诊医疗保险金受益人给付 G 类门诊急诊医疗保险金。

被保险人不论一次或多次接受门诊急诊治疗，我们均按上述约定向 G 类门诊急诊医疗保险金受益人给付 G 类门诊急诊医疗保险金，但累计给付金额不超过 1 万元人民币。

当我们对被保险人累计给付的各项保险金达到该被保险人所对应的各项保险金限额总和

时，我们对被保险人的保险责任终止。

我们在本附加合同约定的保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其它途径（包括社会医疗保险机构、工作单位、瑞泰人寿保险有限公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们给付的金额以不超过该被保险人发生的、符合投保地社会基本医疗保险规定的合理医疗费用扣除其所获补偿后的余额为限。

第十条 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任，本附加合同继续有效：

- (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不在此限；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（释义14）、**无合法有效驾驶证驾驶**（释义15）或**驾驶无有效行驶证**（释义16）的机动车；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、化学污染或恐怖行为；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人故意自伤；
- (8) 被保险人患性病、**艾滋病**（释义17）或感染**艾滋病病毒**（释义18）期间因疾病导致的；
- (9) 被保险人从事**潜水**（释义19）、跳伞、**攀岩**（释义20）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险活动**（释义21）、**武术比赛**（释义22）、摔跤、**特技**（释义23）表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (10) 被保险人患**先天性疾病**（释义24）、**遗传性疾病**（释义25）、**职业病**（释义26）及其引起的并发症；
- (11) 被保险人患未告知的**既往症**（释义27）及保险单中特别约定的除外疾病；
- (12) 被保险人患精神和行为障碍、先天性畸形、变形或染色体异常（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）；
- (13) 被保险人不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症，但因意外伤害事故所致的分娩（含难产）、流产不受此限；
- (14) 被保险人因整容手术或其它内、外科手术导致的医疗事故；
- (15) 被保险人殴斗；
- (16) 被保险人醉酒；
- (17) 被保险人患牙科疾病，但因意外事故所致者不受此限；
- (18) 被保险人主动吸食或注射**毒品**（释义28）。

第十一条 受益人

除另有约定外，本附加合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

您指定受益人时，须经被保险人同意。您为与您有劳动关系的劳动者投保人身保险，不

得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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。

受益人故意造成被保险人身故、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。

第十二条 保险事故的通知与保险金的申请时间

您或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。如您或受益人故意或者重大过失未及时通知，致使保险事故性质、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赔偿或者给付保险金的责任，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的除外。同时，因此致使我们增加的勘查、检验等项费用应从给付的保险金中扣除，但因不可抗力导致延误的除外。被保险人可以委托他人代为通知。

第十三条 保险金的申请

（一）A 类、B 类、C 类和 D 类保险责任的保险金申请

由受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明资料向我们申请给付保险金：

- （1）本附加合同或其他保险凭证；
- （2）受益人的有效身份证件（释义 29）；
- （3）由我们指定或认可的医疗机构出具的如下文件，
 - ① 医疗费用专用收据原件（包括医疗机构或社保部门出具的医疗费用分割单原件，如果还有其他非医疗机构非社保部门出具的医疗费用分割单，则需要该分割单为加盖公章的原件，同时提供原始收据复印件）；
 - ② 住院病历或出院小结复印件；
 - ③ 医疗费用明细清单复印件；
 - ④ 附病理显微镜检查、必需的血液检验及其他科学方法检验报告的被保险人疾病诊断证明复印件。
- （4）若委托他人代为申请给付保险金，则应提供委托人亲笔签名的授权委托书、受托人的有效身份证件等相关证明文件；
- （5）保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件；

(6) 其它必要的合理的证明文件。

(二) E类、F类和G类保险责任的保险金申请

由受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明资料向我们申请给付保险金：

(1) 本附加合同或其他保险凭证；

(2) 受益人的有效身份证件；

(3) 由我们指定或认可的医疗机构出具的如下文件：

① 医疗费用专用收据原件（包括医疗机构或社保部门出具的医疗费用分割单原件，如果为非医疗机构非社保部门出具的医疗费用分割单，则需要该分割单为加盖公章的原件，同时提供原始收据复印件）；

② 门诊病历复印件；

③ 药品清单、处方及治疗明细单复印件；

④ 附病理显微镜检查、必需的血液检验及其他科学方法检验报告的被保险人疾病诊断证明复印件。

(4) 若委托他人代为申请给付保险金，则应提供委托人亲笔签名的授权委托书、受托人的有效身份证件等相关证明文件；

(5) 保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件；

(6) 其它必要的合理的证明文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十四条 诉讼时效

向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第十五条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本附加合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情

形复杂的，应当在 30 日内作出核定。我们应当将核定结果通知申请人。

对确定属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请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。

第十六条 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们应向投保人说明本附加合同的内容。

对合同中免除我们责任的条款我们在订立本附加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。

我们就被保险人的有关情况提出书面询问，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，足以影响我们决定是否承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同或取消该被保险人的被保险人资格。解除本附加合同的，我们向您退还本附加合同解除时的未到期净保险费；取消被保险人资格的，我们自取消该被保险人的被保险人资格之日起，我们对该被保险人的保险责任终止，我们将向您返还该被保险人保险责任终止时相应的未到期净保险费。

投保人故意不履行如实告知义务的，我们对于本附加合同解除前或被保险人资格被取消前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，我们对于本附加合同解除前或被保险人资格被取消前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还相应的保险费。

我们在本附加合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，我们不得解除合同或取消该被保险人的被保险人资格；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第十七条 我们行使本附加合同解除权的限制

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。自本附加合同生效之日起超过 2 年的，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。

第十八条 年龄性别错误处理

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，若发生错误按下列规定办理：

(1) 如果被保险人的真实投保年龄不符合本附加合同约定的投保年龄范围，我们有权解除本附加合同或取消该被保险人的被保险人资格。解除本附加合同的，我们向您退还本附加合同解除时的未到期净保险费；取消被保险人资格的，我们对该被保险人的保险责任自该被保险人的被保险人资格被取消之日起终止，我们将向您返还该被保险人保险责任终止时相应的未到期净保险费。

(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们在审核更正后，有权要求您依照法律及我们的投保规则规定，补交保险费、参加体检及配合其他业务流程要求；若补交保险费前已发生保险事故，我们按照实交保险费与应交保险费的比例给付保险金。

(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们将在审核更正后，将多收的保险费无息退还给您。

我们行使合同解除权适用“我们行使本附加合同解除权的限制”的规定。

第十九条 被保险人变动

您因在职人员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知我们并提供相关证明及资料。我们在审核同意后按新增被保险人的年交保费乘以下表中对应收费比例收取保险费，我们对新增加的被保险人依本附加合同的约定承担保险责任。我们对该新增加的被保险人承担保险责任的起始时间在本附加合同中载明，其疾病等待期自前述保险责任起始之日开始计算。

保险期间	收费比例
不足 15 天	$2.5 \div 365 \times \text{保险期间经过天数}$
足 15 天但少于 1 个月	20%
足 1 个月但少于 2 个月	30%
足 2 个月但少于 3 个月	40%

保险期间	收费比例
足 3 个月但少于 4 个月	50%
足 4 个月但少于 5 个月	60%
足 5 个月但少于 6 个月	70%
足 6 个月但少于 7 个月	75%
足 7 个月但少于 8 个月	80%
足 8 个月但少于 9 个月	85%
足 9 个月但少于 10 个月	90%
足 10 个月但少于 11 个月	95%
足 11 个月但少于 12 个月	100%

您因在职人员变动需要减少被保险人的，应以书面形式通知我们并提供相关证明及资料，我们对该被保险人承担的保险责任至通知到达之日 24 时终止。如该被保险人未发生保险事故，我们将向您返还该被保险人保险责任终止时相应的未到期净保险费；如该被保险人已发生保险事故，我们将不向您返还该被保险人的未到期净保险费。

主被保险人人数低于 3 人时，我们有权解除本附加合同，并向您退还本附加合同项下未发生保险事故的各被保险人相应的未到期净保险费。

第二十条 本附加合同的解除

您可以书面形式通知我们要求解除本附加合同，即退保。自我们收到您退保申请当日，本附加合同解除，本附加合同约定的保险责任终止。

您要求退保时，应向我们提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同正本；
- (2) 退保申请表；
- (3) 经办人身份证件，若经办人非投保单中载明的联系人，则需提交投保人出具的加盖法人公章的授权委托书；
- (4) 其他必要的合理的证明文件。

第二十一条 争议的处理

因履行本附加合同发生的争议，由我们和您协商解决。协商不成的，双方同意从下列二种方式中选择一种：

- (1) 提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
- (2) 向被告住所地人民法院提起诉讼。

与本附加合同有关的以及履行本附加合同所产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第二十二条 本附加合同的终止

当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：

- 1、主合同终止；
- 2、您申请解除本附加合同；
- 3、本附加合同约定的或法律法规规定的其他合同终止情形。

释义

1. **周岁** 本附加合同所指周岁，以有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。
2. **未到期净保险费** 本附加合同项下某一被保险人名下的未到期净保险费的计算公式为： $P \times (1-25\%) \times (1-n/m)$ ，其中： P 为投保人为该被保险人一次性缴纳的保险费， m 指本附加合同对该被保险人的保障期间所包含的天数（不足一天部分按一天计）， n 指从本附加合同对该被保险人的保障期间生效之日至本附加合同对该被保险人的保险责任终止之日实际经过的天数（不足一天部分按一天计）。
3. **保险单周年日** 在本附加合同有效期内的每一个保险单年度内本附加合同生效日的对应日。第一个保险单周年日是指保险单生效一年后的本附加合同生效日期的对应日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
4. **连续投保** 指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。
5. **意外事故** 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。猝死不属于意外事故。
6. **医院** 指投保时约定的医疗机构；如无特别约定，指保险事故发生所在地的二级以上（含二级）社会基本医疗保险定点医疗机构，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。因保险事故危及被保险人的生命而进行抢救的医疗机构不受上述限制。
7. **参保地** 指被保险人参加社会基本医疗保险所在地。
8. **起付线** 指参保地社会基本医疗保险统筹基金开始支付的最低限额。

9. **封顶线** 指参保地社会基本医疗保险统筹基金的最高支付限额。
10. **大额医疗互助基金住院医疗起付线** 指参保地大额医疗互助基金住院医疗费用开始支付的最低限额，即参保地社会基本医疗保险统筹基金的最高支付限额。
11. **大额医疗互助基金住院医疗大额封顶线** 指参保地大额医疗互助基金住院医疗费用的最高支付限额。
12. **大额医疗互助基金门诊急诊医疗起付线** 指参保地大额医疗互助基金门诊急诊医疗费用开始支付的最低限额。
13. **大额医疗互助基金门诊急诊医疗封顶线** 指参保地大额医疗互助基金门诊急诊医疗费用的最高支付限额。
14. **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。
15. **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。
16. **无有效行驶证** 指下列情形之一：
 - (1) 无机动车行驶证；
 - (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。
17. **艾滋病** 获得性免疫力缺乏综合征（AIDS）的简称。
18. **艾滋病病毒** 获得性免疫力缺乏综合征病毒（HIV）的简称。获得性免疫力缺乏综合征的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现获得性免疫力缺乏综合征病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。
19. **潜水** 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、水库、运河等水域进行的水下运动。
20. **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
21. **探险活动** 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。
22. **武术比赛** 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。

23. **特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
24. **先天性疾病** 指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体症），这些疾病指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中的某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有些器官、系统在形态或功能上呈现异常。
25. **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。
26. **职业病** 指劳动者在工作或者其它职业活动中，因接触粉尘、放射线和有毒、有害物质等职业危害因素而引起的疾病。
27. **既往症** 指被保险人在本附加合同生效日之前所患的已知的有关疾病或症状。
28. **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。
29. **有效身份证件** 包括由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：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。

（本附加合同条款内容结束）