



请扫描以查询验证条款

阅读提示

本阅读提示是为了帮助您更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

- **您拥有的重要权益**
 - ◆ 在犹豫期内您若要求解除合同，我们仅扣除工本费1.5
 - ◆ 被保险人可以享有本合同提供的保障利益2.4
 - ◆ 您有权解除合同5

- **您应当特别注意的事项**
 - ◆ 本合同的保险期间为一年，每3年为一个保证续保期间2.2
 - ◆ 在某些情况下，我们不承担保险责任1.5、2.3、2.6、3.2、7.1、9
 - ◆ 您应及时向我们通知保险事故3.2
 - ◆ 受益人的保险金申请权应在一定期间内行使3.5
 - ◆ 您应按时支付保险费4.1
 - ◆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
 - ◆ 在某些情况下，本合同效力终止6.1
 - ◆ 您有如实告知的义务7.1
 - ◆ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意9

- **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 您与我们订立的合同	2.6 责任免除	6 合同效力的终止
1.1 合同构成	3 保险金的申请	6.1 合同效力的终止
1.2 保险合同成立与生效	3.1 受益人	7 如实告知
1.3 投保年龄	3.2 保险事故通知	7.1 明确说明与如实告知
1.4 合同的签收	3.3 保险金的申请	7.2 本公司合同解除权的限制
1.5 犹豫期	3.4 保险金的给付	8 其他需要关注的事项
2 我们提供的保障	3.5 诉讼时效	8.1 年龄错误
2.1 保障计划	4 保险费的支付	8.2 合同内容变更
2.2 保险期间及保证续保	4.1 保险费的支付	8.3 联系方式变更
2.3 等待期	4.2 宽限期	8.4 争议处理
2.4 保险责任	5 合同解除	9 释义
2.5 补偿原则及给付标准	5.1 解除合同的手续及风险	



中意人寿保险有限公司

GENERALI CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD.

中意意宝保少儿医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中意人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中意意宝保少儿医疗保险”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、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 **保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
除另有约定外，本合同自我们同意承保并签发保险单后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。**保险费约定支付日**（见9.1）以该日期计算。
- 1.3 **投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，年龄以**周岁**（见9.2）计算。
本合同接受的投保年龄为出生满30天至14周岁。
- 1.4 **合同的签收** 在您收到本合同时，您应当签署本合同的签收回执。
- 1.5 **犹豫期** **自您签收本合同的次日起，有15日的犹豫期。**在此期间，请您仔细阅读本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在犹豫期结束前解除本合同，我们将在扣除不超过10元的工本费后无息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9.3）。自我们收到解除合同申请书时起，本合同即被解除，我们自本合同生效日起不承担保险责任。

2 我们提供的保障

- 2.1 **保障计划** 本合同的保障计划由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
各保障计划的给付限额、最高给付次数和给付比例见附表。
- 2.2 **保险期间及保证续保** 本合同的保险期间为1年，并于保险单上载明。本合同为保证续保合同。若您首次投保本合同，自首次投保的合同生效日起，3

年为一个保证续保期间；若您非连续投保本合同，则自非连续投保的合同生效日起，3年为一个保证续保期间。

在保证续保期间内，您享有如下保证续保权：

- (1) 每个保证续保期间内，我们依该保证续保期间期初约定的费率表按续保时被保险人的年龄收取保险费，该保险费不因本保险整体费率的调整而改变；
- (2) 每个保证续保期间内，我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请；
- (3) 每个保证续保期间内，您的保证续保权不因本保险的停售而终止。

在保证续保期间内，若发生下列情形之一，我们不再接受续保：

- (1) 续保时被保险人的年龄超过14周岁；
- (2) 您于保险期间届满之前或在本合同约定的宽限期内，未按照续保当时被保险人的保障计划、年龄、性别等所对应的保险费率和本合同约定的保险费支付方式支付相应的续期保险费；
- (3) **若您未履行如实告知义务，我们有权终止您的保证续保权。**

每个保证续保期间届满时，您将不再享有保证续保的权利。在每个保证续保期间届满时，我们将审核被保险人是否符合续保条件。若我们审核后同意您续保，您可于本合同约定的宽限期结束前，按照续保时被保险人的保障计划、年龄、性别等所对应的保险费率和本合同约定的保险费支付方式支付相应的续期保险费，本合同进入下一个保证续保期间。若我们审核后不同意您续保，我们会以书面形式通知您。**若保证续保期间届满时本产品已停止销售，我们不再接受续保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。**

2.3 等待期

自您为被保险人首次投保或者非连续投保本合同的合同生效日起15天内（含第15天）的期间为等待期。

若被保险人在等待期内确诊疾病并接受治疗，无论治疗是否延续至等待期后，对于因该疾病而导致的医疗费用，我们均不承担保险责任。

以下情形无等待期：

- (1) 因**意外伤害**（见9.4）事故引起的保险事故；
- (2) 您为被保险人续保本合同。

2.4 保险责任

在本合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

2.4.1 门急诊医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人在首次接受门急诊治疗前，应通过我们指定途径查询并选择一家我们认可的医疗机构品牌，然后在该医疗机构品牌下辖的医疗机构进行就诊预约及接受相关治疗。**后续被保险人须前往前述已选择的医疗机构品牌下辖任一医疗机构接受本合同项下的门急诊治疗。**我们认可的医疗机构品牌以及就诊预约流程将载明于本产品的服务手册。

若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因必须接受门急诊治疗（**不包括齿科、心理科、中医科或儿保科门急诊治疗**），对于被保险人实际发生的**合理且必需**（见 9.5）的门急诊医疗费用，我们将按照本合同约定的给付比例给付门急诊

医疗保险金。

门急诊医疗费用包括**医生诊疗费**（见 9.6）、**检查化验费**（见 9.7）、**药品费**（见 9.8）、**治疗费**（见 9.9）和**材料费**，不包括进行**门诊手术**和**门诊留观**（见 9.10）导致的费用。

在本合同保险期间内，我们累计给付的门急诊次数以本合同约定的最高给付次数为限。门急诊次数是指就诊日在本合同保险期间内且被保险人实际就诊的门急诊就医次数，基于被保险人实际就诊日进行门急诊次数排序。“每次门急诊”以办理一次挂号手续为准。

在本合同保险期间内，我们的累计给付的门急诊医疗保险金之和以本合同约定的门急诊医疗保险金给付限额为限。

2.4.2 **意外医疗保险金** 若被保险人遭受意外伤害，且自该意外伤害发生之日起180日（含第180日）内因该意外伤害导致被保险人在**医院**（见9.11）接受治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需的医疗费用，我们将按照本合同约定的给付比例给付意外医疗保险金。

医疗费用包括**医生诊疗费**、**治疗费**、**手术费**（见 9.12）、**药品费**、**检查化验费**、**核磁共振检查（MRI）费**、**护理费**（见 9.13）、**救护车费**、**住院费**、**敷料费**等费用。

在本合同保险期间内，我们对于每次意外伤害，累计给付的意外医疗保险金以本合同约定的意外医疗保险金给付限额为限。

2.5 **补偿原则及给付标准**

2.5.1 **补偿原则** 若被保险人已从其他途径（包括**基本医疗保险**（见 9.14）、**公费医疗**（见 9.15）、**城乡居民大病保险**（见 9.16）、**工作单位**、**公益慈善机构**，以及我们在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的合理且必需的医疗费用扣除其已获得的医疗费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。社保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。

2.5.2 **给付比例** 本合同约定的给付比例详见附表。

2.6 **责任免除** 因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付各项保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人服用、吸食或注射毒品（见 9.17）；
- （5）被保险人酒后驾驶（见 9.18）、无合法有效驾驶证驾驶（见 9.19），或驾驶无合法有效行驶证（见 9.20）的机动车（见 9.21）；
- （6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （7）核爆炸、核辐射或核污染；
- （8）被保险人从事潜水（见 9.22）、跳伞、攀岩（见 9.23）、

蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 9.24）、摔跤、武术比赛（见 9.25）、特技表演（见 9.26）、赛马、赛车等高风险运动；

(9) 精神疾病（见 9.27）；

(10) 视力矫正、牙齿修复、牙齿整形、非因意外事故而进行的牙科治疗及手术、疗养、特别护理或静养、医疗事故（见 9.28）；

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付门急诊医疗保险金的责任：

(11) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 9.29）；

(12) 遗传性疾病（见 9.30）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 9.31）；

(13) 各种美容整形项目、肥胖或其并发症的治疗、各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目、进食障碍；

(14) 被保险人未遵医嘱使用管制药物或处方药物、未按照说明书所示内容使用非处方药物或有毒物质；

(15) 未以书面形式或者双方认可的其他形式告知的既往症（见 9.32）；

(16) 被保险人接受试验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗）或未被治疗所在地权威部门批准的治疗，或接受由未获得治疗所在地权威部门资质认可的医生、医疗机构提供的治疗；

(17) 康复性治疗（见 9.33）；

(18) 各类为生活提供便利和舒适的设备（如轮椅、拐杖等各类助行器械、自动床、电话托臂、床上多用桌等其他类似设备）的购买、租赁、维修和置换费用；各类矫治器械和防护医疗器械（如矫形鞋垫、足弓支撑器、步行靴、或其他矫治器材）的购买、租赁、维修和置换费用；

(19) 发育问题，包括但不限于：精神或智力发育迟缓、学习困难如阅读障碍、行为问题如注意力缺陷或多动症（ADHD）、身体发育问题如身材矮小；

(20) 各类耐用医疗设备及相关耗材（如助听器、呼吸机、血压计、体温计、雾化器、胰岛素泵、胰岛素笔、血糖仪、血糖试纸、听诊器、肿瘤电场治疗仪及电场贴片等）的购买、租赁、维修和置换费用；

(21) 睡眠障碍：包括失眠、睡眠呼吸暂停综合症、打呼或其他睡眠相关问题（含睡眠研究）；

(22) 激素代谢测试、荷尔蒙测试（含生长激素）、营养师咨询、新陈代谢计划、过敏原分析、PRP富血小板血清疗法、干细胞治疗、三氧血液净化疗法、光量子血液回输治疗；

(23) 基因咨询、筛查、检查及其他相关费用；

(24) 疫苗费用及疫苗注射相关费用。

3 保险金的申请

3.1 受益人 除另有约定外，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、被保险人或受益人知道或应当知道保险事故后应当在10日内通知我们。如果您、被保险人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 **保险金的申请** 受益人或者其他有权领取保险金的人（简称“保险金申请人”）可以申请保险金。

3.3.1 **门急诊医疗保险金的申请** 保险金申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
(1) 医院出具的门、急诊医疗手册或病历，诊断书，医疗费用原始收据或发票，医疗费用清单；
(2) 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。

对于符合本合同保障范围内的门急诊医疗保险金，我们将与被保险人就诊的医疗机构根据上述材料进行直接结算，并不再接受被保险人对该部分保险金的申请。

3.3.2 **意外医疗保险金的申请** 保险金申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 保险金申请人的有效身份证件；
(3) 医院出具的门、急诊医疗手册或病历，诊断书，医疗费用原始收据或发票，医疗费用清单，住院还应提供住院病历、出院小结；
(4) 若已从其他途径获得了医疗费用补偿，须提供从其他途径报销的凭证；
(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。

若以上申请资料和证明不完整的，我们将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关资料和证明。

3.4 **保险金的给付** 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个工作日内作出核定；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；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第30日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第31日起按超过天数赔偿保险金申请人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率单利计算。若我们要求保险金申请人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

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。

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** 保险金申请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 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本合同保险费的支付方式为一次性付清。
- 4.2 宽限期 若您申请续保，且符合我们的续保条件的，则自保险费约定支付日的次日零时起60日为新续保合同的宽限期。宽限期内发生保险事故的，我们承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。如果宽限期结束之后您仍未支付新续保合同的保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

5 合同解除

- 5.1 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，本合同效力终止。当您申请解除本合同时，若本合同尚未发生保险金给付，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还未满期净保险费（见 9.34）。若本合同已发生保险金给付，我们不退还未满期净保险费。
- 您解除合同会遭受一定损失。**

6 合同效力的终止

- 6.1 合同效力的终止 发生下列情况之一时，本合同效力终止：
- (1) 我们收到解除合同申请书；
 - (2) 被保险人身故；
 - (3) 保险期间届满；
 - (4) 因本合同其他条款所列情况而终止。

7 如实告知

- 7.1 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。

- 7.2 本公司合同解除权的限制 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。

8 其他需要关注的事项

- 8.1 年龄错误 本合同中被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁年龄为准，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，我们有权解除合同，并向您退还本合同的未满期净保险费。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定；

(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，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。

- 8.2 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

- 8.3 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电子邮件或电话变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。否则我们按本合同载明的最后住所、通讯地址、电子邮件或电话发送的有关通知，均视为已送达给您。

- 8.4 争议处理 本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：
(1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

9 释义

- 9.1 保险费约定支付日 保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

- 9.2 周岁 指按有效身份证件文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1年增加1岁，不足1年的不计。

- 9.3 有效身份证件 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

9.4	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， 猝死不属于意外伤害 。
9.5	合理且必需	指医疗费用符合下列所有条件： (1) 与接受治疗当地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致； (2) 医生处方要求且对治疗意外伤害或疾病合适且必需； (3) 与接受治疗当地医疗专业实践标准一致； (4) 非主要为了医师或其他医疗提供方的方便； (5) 非试验性或研究性。 对医疗费用是否合理且必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
9.6	医生诊疗费	指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。
9.7	检查化验费	指为诊断疾病而采取必要的医学手段进行检查及检验所导致的医疗费用，包括拍片费、心电图费、B超费、肺功能仪费、CT费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费。
9.8	药品费	指由医生开具的具有国家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，包括西药、中成药和中草药。 但不包括下列中药类药品： (1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品； (2) 部分可以入药的动物及动物脏器； (3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。
9.9	治疗费	指为治疗疾病而提供必要的医学手段所导致的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医院和诊所的费用项目划分为准。
9.10	门诊留观	指在门诊留观室或使用病房或床位来监测患者的身体情况，但不需要办理出入院手续的留院观察，并在观察期间为患者提供必要的医疗干预措施，如：监护、静脉输液、护理及其他留观期间的医疗处置行为。 (1) 监护：持续或间断观察患者的生命体征，如心率、血压、体温、血氧饱和度、静脉滴注后的反应、抽血后的观察等，以评估其症状稳定性并判断是否需要进一步治疗； (2) 静脉输液：如为患者静脉滴注抗生素等； (3) 护理：如患者高烧，为患者给药并观察体温是否骤升等。
9.11	医院	指具备由政府卫生行政管理部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证，为受伤者和患病者提供全日24小时诊断和治疗服务的医疗机构， 不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似功能为主要功能的医疗机构。
9.12	手术费	据当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费。 若为器官移植而发生的手术费用，则不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

9.13	护理费	指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。
9.14	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、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
9.15	公费医疗	指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。
9.16	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。
9.17	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,但不包括由医师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。
9.18	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》及其他相关法律法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
9.19	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一: (1) 没有取得驾驶资格或被吊销驾驶证; (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; (5) 其他公安交通管理部门规定的属于无有效驾驶证的情况。
9.20	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) 未依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
9.21	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。
9.22	潜水	指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
9.23	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
9.24	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。
9.25	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。

9.26	特技表演	指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
9.27	精神疾病	指世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）中列明的编码为F00至F99的疾病，或者《中国精神病分类方案和诊断标准》（CCDM-3）所定义的精神疾病。
9.28	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。
9.29	感染艾滋病病毒或患艾滋病	<p>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。</p> <p>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。</p>
9.30	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。
9.31	先天性畸形、变形或染色体异常	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》第十次修订版（ICD-10）确定。
9.32	既往症	指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。
9.33	康复性治疗	指以功能性恢复为目的而使用的治疗方法，通常包含 物理治疗 （见9.35）、运动疗法、作业疗法、关节功能训练、平衡功能训练、言语训练、吞咽功能训练等。
9.34	未满期净保险费	<p>其计算公式为：未满期净保险费=最后一期已付保险费×$(1-35\%) \times \left(1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的天数}}\right)$，经过天数不足一天的按一天计算。</p>
9.35	物理治疗	指被保险人接受具有相应资格的医生提供的电疗、光疗、磁疗、热疗等。

附表

中意意宝保少儿医疗保险保障计划表

(以下金额均以人民币计算, 单位为元)

保障计划		凌云计划	摘星计划	揽月计划	逐日计划
门急诊医疗 保险金	给付限额(年)	50,000	80,000	90,000	100,000
	最高给付次数	1次	2次	3次	5次
	给付比例	100%			
意外医疗 保险金	给付限额(每次意外伤害)	5,000	5,000	10,000	10,000
	给付比例	被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得补偿: 100% 被保险人未从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得补偿: 85%			

(完)