

易安财产保险股份有限公司

交通工具意外伤害保险条款（2017 版）

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险的约定，均采用书面形式。

第二条 身体健康、能正常工作或正常生活的自然人或投保人与保险人协商约定认可的其他自然人均可作为本合同的被保险人。

第三条 对被保险人具有保险利益的合法机关、企业、事业单位和社会团体或具有完全民事行为能力的被保险人本人及对被保险人有保险利益的其他人，均可作为本合同的投保人。

父母为其未年满 18 周岁的子女投保本保险合同，还投保了其他人身保险合同的，在被保险人年满 18 周岁之前，本保险合同与其他保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时本保险人与其他保险人实际给付的保险金总和均不得违反中国保险监督管理委员会关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险的相关规定。

第四条 本合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

1、订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

投保人指定受益人时须经被保险人同意。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为身故保险金受益人。

2、被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人并书面通知保险人，保险人收到变更受益人的书面通知后，应当在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人变更受益人时须经被保险人同意。

3、被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或变更身故受益人。

4、被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定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死亡，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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

（二）伤残、医疗、住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本合同的伤残、医疗、住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

被保险人死亡，医疗保险金作为遗产由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务。

保险责任

第五条 在保险责任期间内，被保险人在保险单载明的下列一项或多项情形下遭受意外伤害，保险人按照本条款第六条的规定承担保险责任。

（一）被保险人驾驶或乘坐他人驾驶的非经营客运业务的机动车行驶期间内；

（二）被保险人驾驶非经营客运业务的机动车行驶期间内；

（三）被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务的机动车，自持有效车票双脚进入商业营运的客运汽车车厢时起至抵达目的地双脚走出该汽车车厢时止的期间内；

（四）被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务的轨道交通车辆（包括火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮等），自持有效客票双脚踏上对应商业营运的轨道交通车辆车厢时起至抵达目的地双脚走出该轨道交通车辆车厢时止的期间内；

（五）被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务的轮船，自持有效船票双脚踏上对应商业营运的轮船甲板时起至抵达目的地双脚离开该轮船甲板时止的期间内；

（六）被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务的民航班机，自通过机场通过安全检查走进民航班机舱门时起至抵达目的地走出民航班机舱门时止的期间内。

第六条 被保险人因本条款第六条规定的且在保险单载明的情形下遭受意外伤害，保险人按照下列规定承担保险责任：

（一）意外伤害保险责任

1、意外伤害身故保险责任

被保险人自意外伤害事故发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因身故的，保险人按本合同载明的该被保险人的保险金额给付身故保险金，保险人对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受该意外而下落不明，后经中华人民共和国（不含港、澳、台地区，下同）法院宣告死亡的，保险人按本合同载明的该被保险人的保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。但若该被保险人生还，保险金受领人应于知道或者应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人已给付的意外身故保险金；30 日内未退还的，保险人有权追索。被保险人身故或者被宣告死亡前，保险人已根据本合同给付意外伤残保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付金额。

2、意外伤害伤残保险责任

被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成本保险合同所附《人身保

险伤残评定标准》（保监发【2014】6号国家金融行业标准编号JR/T0083—2013）（以下简称《评定标准》）所列伤残之一的，保险人按该《评定标准》所列给付比例乘以保险金额给付伤残保险金。如第180日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

（1）当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应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》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

（2）被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后伤残程度在《评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《评定标准》所对应的伤残保险金。

意外身故及意外伤残保险金的累计给付金额以意外伤害保险金额为限。

（二）意外伤害医疗保险责任

投保人在投保了意外伤害保险责任的基础上，可以投保本项保险责任。

被保险人遭受意外伤害事故，并因该次意外事故所致伤害而经认可的医院进行必要治疗，保险人就其事故发生之日起180日内实际支出的、符合本保险单签发地的社会医疗保险（指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、公务员医疗补助、城乡医疗救助等非商业性质保险，下同）药品目录、诊疗项目目录及服务设施范围和支付标准的必需的医疗费用（以下简称“医疗费用”），保险人扣除约定的免赔额后，按照约定的比例在意外伤害医疗保险金额范围内给付医疗保险金。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人承担给付意外伤害医疗保险金的期限，自保险期间届满次日起计算，门诊治疗者以15日为限；至住院治疗出院之日止或自保险期间届满次日计算满90日止（以先发生者为准）。

保险人所负给付意外伤害医疗保险金的责任以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此限额时，该项保险责任终止。

若被保险人于中国境外（包括台湾、香港、澳门）发生意外伤害事故所致的各项医疗费用均参照投保当地医疗机构同等诊疗标准进行给付；但必须提供当地使领馆或法律上认可的机构出具的保险事故性质确认文件。

（三）意外伤害住院津贴保险责任

投保人在投保了意外伤害保险责任的基础上，可以投保本项保险责任。

被保险人因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内（含第180日）因该次意外伤害事故为直接原因并经认可的医院诊断必须住院治疗，保险人对每次住院天数超过三天的，从第四天起，按照“意外伤害住院每日津贴金额×（每次实际住院天数-3）”给付意外住院津贴，但同一次住院给付天数不超过90天，

在保险期间内累计给付天数不超过 180 天。本合同另有约定的不在此限。

(四) 保险人对每一被保险人乘坐同一类别交通工具给付的上述各项保险金,以保险合同载明的对应保险金额为限,一次或累计给付的保险金达到该类交通工具对应的各项保险金额时,本保险合同对该被保险人该类别交通工具的保险责任终止。

第七条 本保险中的医疗费用保险属于费用补偿型保险,即被保险人通过任何途径(包括本合同)所获得的医疗费用补偿金额的总和以被保险人实际支出的、符合本保险单签发地社会医疗保险主管部门规定可报销的、直接用于治疗的、合理且必要的医疗费用为限。

责任免除

第八条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 投保人的故意行为;
- (二) 自致伤害或自杀,但被保险人自杀时无民事行为能力的除外;
- (三) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的斗殴、被袭击或被谋杀;
- (四) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕(含宫外孕)、分娩(含难产及剖腹产)、流产、避孕、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;
- (五) 接受整容手术及其他内、外科手术;
- (六) 未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;
- (七) 任何生物、化学、原子能武器,原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射;
- (八) 恐怖活动;
- (九) 因中暑、高原病、药物过敏、细菌和病毒感染(因意外伤害导致的感染除外);
- (十) 从事潜水、滑水、滑雪、滑冰、跳伞、蹦极跳、登山、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、拳击、特技表演、蹦极、赛马、赛车、各种车辆表演及车辆竞赛等高风险运动;
- (十一) 凡被保险人出入、身处、驾驶、服务、上落于任何航空装置或航空运输工具,但不包括由商业航空公司在规定的搭客航线上行驶的飞机;
- (十二) 因精神错乱或失常而导致的意外;
- (十三) 因意外事故、自然灾害以外的原因失踪而被法院宣告死亡的。

第九条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、伤残的,保险人也不承担给付保险金责任:

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间;
- (二) 醉酒或受毒品、管制药品的影响期间;
- (三) 酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间;
- (四) 故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或被依法拘留、逮捕、服刑期间;

- (五) 患性病、艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV呈阳性)期间;
- (六) 中途擅自离开所乘交通工具至重新登上该交通工具期间;
- (七) 中途车辆停止行驶期间。

第十条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担赔偿医疗费用责任：

- (一) 第八、九条列明的责任免除；
- (二) 身患疾病所支付的医疗费用；
- (三) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；
- (四) 健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病症证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- (五) 流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；
- (六) 护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；
- (七) 未经保险人同意的转院治疗，被保险人在家自设病床治疗；
- (八) 在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；
- (九) 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费。

由于本合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人对该被保险人的保险责任终止，并退还未
满期净保费。

保险金额和保险费

第十一条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十二条 保险费按照费率规章计算。

保险期间

第十三条 本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十四条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立

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。

第十五条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十六条 保险人按照本保险条款第二十五条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十七条 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 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。

第十八条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过两年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第二十条 被保险人或者受益人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿保险金的请求的，保险人有权解除保险合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿责任，也不退还保险

费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款所列行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第二十一条 若本合同未列明分期缴费方式或约定缴费时间，投保人应当一次性缴付全部保险费。对保险费未缴清前发生的保险事故，保险人按照已缴保费与保单上保险费的比例计算赔偿。

若本合同约定分期缴付方式，投保人应当按照载明的期限按时缴纳保险费。发生保险事故后，保险人按照截止事故发生日投保人累计已缴保费与按约定分期应该缴纳的保险费总额比例计算赔偿。

第二十二条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十三条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少或替换被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

被保险人人数量增加时，保险人在审核同意后，从约定的起保日期零时开始承担保险责任。被保险人人数量减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期净保费。减少后的被保险人人数量不足其在职人员 75%或人数低于 5 人时，保险人有权解除本合同，并按约定退还未满期净保费。

在保险期间内，投保人如果因其人员变动需进行入职与离职人员的替换时，入职人员与离职人员职业分类应相同。入职人员的保险期间是离职人员剩余部分的保险期间。当入职人员与离职人员无法按换人处理时，保险人按加、减人处理。

第二十四条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知，妨碍或拒绝保险人进行事故调查，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核**

实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 身故保险金申请

- 1、保险金理赔申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险金申请人的身份证明；
- 4、公安等部门出具的意外伤害事故证明；
- 5、公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医院出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- 6、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- 7、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

(二) 伤残保险金申请

- 1、保险金理赔申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、被保险人身份证明；
- 4、公安等部门出具的意外伤害事故证明；
- 5、二级以上（含二级）或保险人认可的医院或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；
- 6、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- 7、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

(三) 医疗、住院津贴保险金申请

- 1、保险金理赔申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、被保险人身份证明；
- 4、二级以上（含二级）医院或保险人认可的其他医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证：包括出、入院证明或诊断证明原件，转院证明原件（均需盖医院公章）；门诊或住院病历、出院小结；病理、血液、X光等检验报告；门诊费用发票原件、处方或用药清单，住院治疗的须住院费用发票原件、费用明细清单。如索赔已在其它单位报销后的剩余部分医疗费，可提供医疗发票复印件，由医疗发票原件留存单位在复印件上注明“与原件相符”字样并盖章，且出具已报销医疗费用分割单；
- 5、公安等部门出具的意外伤害事故证明；

- 6、被保险人及护理人员收入证明、交通费票据；
- 7、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- 8、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十六条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

合同解除

第二十七条 除本合同另有约定外，在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

第二十八条 投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险费缴付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期净保费。

争议处理和法律适用

第二十九条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第三十条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律。

释义

1、**机动车**：本合同的机动车指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品或者进行工程专项作业的轮式车辆，**但不包括摩托车、拖拉机、电动自行车。**

2、**意外伤害**：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

3、**医院**：指中华人民共和国境内经卫生行政部门批准的有合法经营执照的县（区）级以上公立医院、二级（含）以上医院或保险人指定医院。但不包括主要作为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构及民营医院、私人诊所、家庭病床等。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

4、**肢**：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

5、无有效驾驶证

被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

6、无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) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

7、未到期净保费

未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] × (1-25%)。保险单已经过天数以本保险合同生效日期至被保险人身故之日或合同解除之日为准计算。经过天数不足一天的按一天计算。

8、保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

9、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

10、战争：是指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，不论宣战与否。

11、军事行动：是指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

12、暴动：是指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

13、恐怖活动：指任何人员或者团体，基于政治、社会、宗教、意识形态或类似理念或目标而实施的，以暴力或强制手段侵害他人人身、财产或公共安全的行为。或者是政府或者实质意义上的政府和公众已认定的恐怖活动。上述行为具有胁迫、强迫政府或者实质意义上的政府和公众，造成社会秩序、经济秩序混乱等目的。

14、斗殴：是指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。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。

15、醉酒：是指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、严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。

16、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。

17、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。

18、攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

20、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。

21、特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

22、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。

23、管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品、兴奋剂及放射性药品。

24、高原病：又称高山病，指由平原进入高原（海拔 3000 米以上，对机体产生明显生物效应的地区），或由低海拔地区进入海拔更高的地区时，由于对低氧环境的适应能力不全或失调而发生的综合征。高原病共同的临床表现有头痛、头昏、心慌、气促、恶心、呕吐、乏力、失眠、眼花、嗜睡、手足麻木、唇指发绀、心律增快等，其他症状和体征则视类型不同而异。

高原病一般分为急性和慢性两大类。

急性高原病指初入高原时出现的急性缺氧反应或疾病，依其严重程度分为轻型（或良性）和重型（或恶性）。轻型即反应型或急性高原反应；重型又分为：脑型急性高原病（又称高原昏迷或高原脑水肿）、肺型急性高原病（又称高原肺水肿）、混合型（即肺型和脑型的综合表现）。

慢性高原病（又称蒙赫氏病）指抵高原后半年以上方发病或原有急性高原病症状迁延不愈者。慢性高原病又分为：慢性高原反应、高原心脏病、高原红细胞增多症、高原血压异常（包括高原高血压和高原低血压）、混合型慢性高原病（即心脏病与红细胞增多症同时存在）。