请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安个人综合意外伤害保险（2020 版）条款

提示 1：条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款或其他重点注意事项，请您注意仔细阅读。

提示 2：本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安养老保险股份有限公司。

目录

第一章 您与我们的合同 4
1.1 保险合同的构成 4
1.2 保险合同的成立与生效 4
第二章 我们保什么、保多久 4
2.1 投保对象 4
2.2 保险责任 4
2.3 保险期间 5
2.4 犹豫期 5
第三章 我们不保什么 5
3.1 责任免除 5
第四章 如何支付保险费 6
4.1 保险金额与保险费 6
4.2 保险费交费宽限期 6
4.3 未成年人身故保险金限制 6
第五章 如何领取保险金 7
5.1 受益人 7
5.2 保险事故通知 7
5.3 保险金申请 7
5.4 保险金给付 8

5.5 保险金抵扣欠交保险费 8
第六章 如何退保 8
6.1 您解除合同的手续 8
第七章 需关注的其他内容 9
7.1 明确说明与如实告知 9
7.2 年龄计算及年龄错误的处理 9
7.3 我们合同解除权的限制 9
7.4 危险变更通知 9
7.5 联系方式变更 10
7.6 合同内容变更 10
7.7 争议处理 10
7.8 诉讼时效 10
第八章 释义 10
8.1 【意外事故】 10
8.2 【医院】 10
8.3 【合理医疗费用】 11
8.4 【基本医疗保险】 11
8.5 【境外】 11
8.6 【当地】 11
8.7 【住院】 11
8.8 【有效身份证件】 12
8.9 【殴斗】 12
8.10 【醉酒】 12
8.11 【毒品】 12
8.12 【酒后驾驶】 12
8.13 【机动车】 12
8.14 【无合法有效驾驶证驾驶】 12
8.15 【无有效行驶证】 12
8.16 【医疗事故】 12
8.17 【猝死】 13
8.18 【潜水】 13
8.19 【攀岩】 13

8.20 【探险】 13
8.21 【武术比赛】 13
8.22 【特技表演】 13
8.23 【未满期净保险费】 13
8.24 【周岁】 13
8.25 【未满期保险费】 13
附表： 15

第一章 您与我们的合同

1.1 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面或电子协议构成。

1.2 保险合同的成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第二章 我们保什么、保多久

2.1 投保对象

凡符合我们承保条件者均可投保本保险。

2.2 保险责任

在本合同有效期内，我们按约定承担下列部分或全部保险责任：

（一）意外身故保险金（必选）

被保险人因遭受**意外事故（8.1）**，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，我们按其意外身故保险金额给付意外身故保险金，对被保险人保险责任终止。

（二）意外伤残保险金（必选）

被保险人因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故造成**《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013）（原中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号）**所列伤残类别的，**我们依照该标准规定的评定原则对伤残类别和等级进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以约定的意外伤残保险金额给付意外伤残保险金**。如自该意外伤害事故发生之日起第 180 日时治疗仍未结束的，按事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

被保险人该次意外事故导致的伤残合并前次伤残可领取较严重等级意外伤残保险金的，按较严重等级标准给付，**但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已有或因责任免除事项所致《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013）所列的伤残，视为已给付意外伤残保险金）应予以扣除。**

被保险人的意外伤残保险金的累计给付金额以被保险人的意外伤残保险金额为限，累计给付金额达到其意外伤残保险金额时，对被保险人的该项保险责任终止。

（三）意外医疗保险金（可选）

被保险人因遭受意外事故，并在**医院（8.2）**进行治疗的，**我们就该次意外事故发生之日起 180 日内被保险人实际发生的合理医疗费用（8.3），在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例，在约定的意外医疗保险金额的限额内给付意外医疗保险金。具体的免赔额、给付比例在本合同中载明。**

在本合同保险期间内，被保险人不论一次或多次遭受意外事故，经医院确诊必选进行治疗的，我们按照上述约定分别给付意外医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的意外医疗保险金额为限，一次或累计给付金额达到其意外医疗保险金额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，我们继续按上述约定承担保险责任至该次意外事故发生之日起

第 180 日止。但累计给付金额达到其意外医疗保险金额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

我们在本合同保险责任范围内给付意外医疗保险金，但若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险（8.4）、城乡居民大病保险、公费医疗、我们在内的任何保险机构）获得医疗费用补偿，对于被保险人发生的本合同保险责任范围内的合理医疗费用，我们在扣除被保险人已从其他途径获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本合同约定在意外医疗保险金额的限额内按照约定的免赔额和给付比例给付意外医疗保险金。

基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗报销部分，不能计入免赔额；除基本医疗保险、城乡居民大病保险和公费医疗以外的其他途径已获得医疗费用补偿的部分，可计入免赔额。

被保险人如在境外（8.5）就医的，本合同保险责任范围内的合理医疗费用按国内当地（8.6）相同治疗的平均水平确定。

（四）意外住院津贴保险金（可选）

被保险人因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故经医院确诊必须**住院（8.7）**治疗的，我们对每份意外住院津贴保险金责任，按被保险人每次实际住院日数**扣除约定的每次意外住院免赔日数后的日数**乘以 10 元给付意外住院津贴保险金。**具体的免赔日数在保险合同中载明。**

在本合同有效期内，被保险人每次意外住院津贴给付日数最多为 90 日，多次意外住院津贴的累计给付日数最多为 180 日，累计给付日数达到 180 日时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

（五）意外住院骨折津贴保险金（可选）

被保险人因遭受意外事故导致骨折，并自事故发生之日起 180 日内因该事故经医院确诊必须住院治疗的，**我们按约定的意外住院骨折津贴保险金额乘以本合同所附《骨折项目与保险金给付比例、系数表》所对应骨折部位的给付比例以及系数向被保险人给付意外住院骨折津贴保险金。**

若同一意外事故导致《骨折项目与保险金给付比例、系数表》中所列多块骨的骨折，我们将按以上约定给付各块骨的意外住院骨折津贴保险金，但给付金额的总数以保险合同中约定的意外住院骨折津贴保险金额为限。

若同一意外事故导致《骨折项目与保险金给付比例、系数表》中所列同一块骨发生多处骨折，仅给付一项较严重项目的意外住院骨折津贴保险金。若连续 3 个月内因意外事故导致同一块骨发生一次以上骨折的，不论该 3 个月内的各意外事故原因是否相同，视同一次意外事故，即仅给付较严重项目的意外住院骨折津贴保险金。

对于被保险人于本合同生效前同一块骨已存在的或发生过的骨折，我们不给付意外住院骨折津贴保险金。

2.3 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

2.4 犹豫期

自您收到本合同次日起，**有 10 日的犹豫期**。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

解除本合同时，您需要填写申请书，并提供保险合同及**有效身份证件（8.8）**或有效身份证明。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，**合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

第三章 我们不保什么

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故、伤残或治疗的，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）被保险人故意自杀、故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）被保险人殴斗（8.9）、醉酒（8.10），主动吸食或注射毒品（8.11）；

（四）被保险人酒后驾驶（8.12）机动车（8.13）、无合法有效驾驶证驾驶（8.14）机动车，或驾驶无有效行驶证（8.15）的机动车；

（五）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（六）核爆炸、核辐射或核污染；

（七）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、分娩（含剖宫产）导致的伤害；

（八）椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；

（九）被保险人因医疗事故（8.16）、药物过敏或精神和行为障碍（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）导致的伤害；

（十）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；

（十一）猝死（8.17）、细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；

（十二）被保险人进行潜水（8.18）、跳伞、攀岩（8.19）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（8.20）、摔跤、武术比赛（8.21）、特技表演（8.22）、赛马、赛车等高风险运动；

（十三）被保险人发生病理性骨折。

发生上述第（一）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人继承人退还本合同的未满期净保险费（8.23）。

发生上述其它情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同的未满期净保险费。

第四章 如何支付保险费

4.1 保险金额与保险费

您为被保险人投保本保险时，我们与您约定本合同的保险金额和保险费（若您为被保险人投保本保险的意外医疗保险金保险责任，我们还将区分被保险人是否拥有公费医疗、基本医疗保险的不同情况，与您约定免赔额、给付比例和保险费；若您为被保险人投保本保险的意外住院津贴保险金责任，我们还将与您约定份数、免赔日数和保险费），上述约定内容于保险单中载明。

若您选择一次性支付保险费，您应当在投保时一次性交清保险费；若您选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，您应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

4.2 保险费交费宽限期

若您选择分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付当期保险费的，自我们催告您支付保险费之日起 30 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时有权扣减您对应的欠交保险费。

您在宽限期内补交保险费的，本合同继续有效。

您在宽限期内未补交保险费的，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，我们不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的，经您与我们协商并达成协议，同时在您补交保险费后，合同效力恢复；在保险期间内，合同效力未恢复的，本合同于期满时终止。

4.3 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。

第五章 如何领取保险金

5.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人。除另有约定外，意外伤残保险金、意外医疗保险金、意外住院津贴保险金、意外住院骨折津贴保险金受益人为被保险人本人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各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或变更受益人。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

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，我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

（一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

（二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

（三）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。

5.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 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。

被保险人应在您与我们约定的医院就诊或住院，若因急诊未在约定医院就诊或住院的，应在就诊或住院后 3 日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。

5.3 保险金申请

（一）意外身故保险金的申请

由意外身故保险金申请人填写意外身故保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1．保险合同或保险单号；

2．申请人的有效身份证件；

3．由国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；

4．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。

（二）意外伤残保险金的申请

由意外伤残保险金申请人填写意外伤残保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1．保险合同或保险单号；

2．申请人的有效身份证件；

3．由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）根据《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013）出具

的伤残程度鉴定书；

4．所能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。

（三）意外医疗保险金、意外住院津贴保险金、意外住院骨折津贴保险金的申请

由意外医疗保险金、意外住院津贴保险金、意外住院骨折津贴保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1．保险合同或保险单号；

2．申请人的有效身份证件；

3．医院出具的医疗费用原始凭证；

4．医疗费用结算清单；

5．医疗病历；

6．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。

如您与我们对需提供证明、资料有其他约定的，按约定执行。

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。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

保险金申请人可以书面形式向我们申请返还已提供的收据原件。我们在加盖印戳并注明已给付的保险金金额后返还收据原件。

5.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内（**但您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内**）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，我们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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，我们会赔偿受益人因此受到的损失。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 日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达您、被保险人或者受益人之日起，至您、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达我们之日止。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算单利。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

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。

5.5 保险金抵扣欠交保险费

我们在给付各项保险金时有权扣减您所欠交的保险费。

第六章 如何退保

6.1 您解除合同的手续

如您在犹豫期后申请解除本合同，须填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

（一）保险合同或保险单号；

（二）您的有效身份证件；

（三）银行卡信息或银行卡复印件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的未满期净保险费。

第七章 需关注的其他内容

7.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、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。

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，对于解除本合同前发生的保险事故，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，对于解除本合同前发生的保险事故，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，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 年龄计算及年龄错误的处理

（一）被保险人的年龄以**周岁（8.24）**计算。

（二）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单上填明，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“7.3 我们合同解除权的限制”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，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例折算给付保险金：折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)。**

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。

7.3 我们合同解除权的限制

“7.1 明确说明与如实告知” 和“7.2 年龄计算及年龄错误的处理”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。

7.4 危险变更通知

在本合同保险期间内，被保险人变更您投保时向我们告知的职业或工种时，您应于 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，我们自接到通知之日起，根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额退还相应的未满期净保险费；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，根据其危险程度变更情况增收相应的**未满期保险费（8.25）**，对于尚未收取的保险费按照

其危险程度变更情况对应的保险费收取。**被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，我们对被保险人的保险责任自接到通知之日起终止，并退还未满期净保险费。**

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增加而未依上述约定通知我们，且发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的相对比例计算给付保险金。**但被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内的，我们不承担给付保险金的责任。**

7.5 联系方式变更

您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，我们按本合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.6 合同内容变更

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

7.7 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。

7.8 诉讼时效

受益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。

第八章 释义

8.1 【意外事故】

指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人的身体受到伤害的客观事件。

8.2 【医院】

指您与我们约定的定点医院；未约定定点医院的，在中国境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）则指中华人民共和国境内合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部，**不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。**

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）则指根据所在国家和地区法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

（一）主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；

（二）在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；

（三）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的地方提供进行各种手术的设备；

（四）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本保险合同中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

（一）精神病院；

（二）老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

（三）健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

8.3 【合理医疗费用】

指被保险人因遭受意外事故在医院治疗期间发生的实际的合理的医疗费用。

（一）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。

（二）手术费

指被保险人因遭受意外事故，为治疗疾病创伤、挽救生命而施行的手术产生的，符合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。

（三）药费

指治疗期间实际发生的合理且必要的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处方药品的费用。

（四）治疗费

指以治疗疾病、创伤为目的，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。

（五）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

（六）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。

（七）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。

（八）救护车使用费

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，**救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送**。

8.4 【基本医疗保险】

指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。

8.5 【境外】

指除中华人民共和国大陆地区以外的国家和地区（含港、澳、台地区）。被保险人于中华人民共和国港、澳、台地区就医的按境外就医处理。

8.6 【当地】

若被保险人有基本医疗保险，当地指被保险人基本医疗保险的参保地；若被保险人无基本医疗保险，当地指被保险人就诊医院的所在地。

8.7 【住院】

指被保险人因意外事故而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，不**包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。**

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

8.8 【有效身份证件】

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、警官证、士兵证等证件。

8.9 【殴斗】

指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

8.10 【醉酒】

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

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】

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒驾驶。

8.13 【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。

8.14 【无合法有效驾驶证驾驶】

指下列情形之一：

（一）没有取得驾驶资格；

（二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（三）持审验不合格的驾驶证驾驶；

（四）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。

8.15 【无有效行驶证】

指下列情形之一：

（一）未取得行驶证；

（二）机动车被依法注销登记的；

（三）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

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。

8.17 【猝死】

指非意外的、突然发生的急性症状，且直接、完全因此急性症状突然发作后的 24 小时内不幸身故，且直接致死原因无法确定的。

关于急性症状发作时间的界定标准如下：若急救记录或入院病历等有明确的急性症状发作时间，则以此记录为准；若无以上相关材料，则以病人（或他人）拨打急救电话时间或急诊入院时间中发生较早者为准。

8.18 【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。

8.19 【攀岩】

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

8.20 【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。

8.21 【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。

8.22 【特技表演】

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

8.23 【未满期净保险费】

当交费方式为一次性支付保险费时，未满期净保险费的计算公式为：净保险费×（1-保险经过日数/保险期间的日数）。经过日数不足一日按一日计算。

当交费方式为分期支付保险费时，未满期净保险费的计算公式为：净保险费×（1-当期经过日数/当期日数）。其中，当期指本合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若您已交纳最后一期保险费，当期指本合同的本期保险费约定支付日至本合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。

根据“4.2　保险费交费宽限期”约定，若本合同处于宽限期，未满期净保险费为零。

净保险费指您所交纳的保险费（若交费方式为分期支付时指当期保险费）扣除每张保险单平均承担的我们各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 35%。

8.24 【周岁】

以有效身份证件中记载的出生日期计算。自出生之日起为零周岁，每经一年增加一岁，不足一年的不计。

8.25 【未满期保险费】

当交费方式为一次性支付保险费时，未满期保险费的计算公式为：（应收保险费-实收保险费）×（1-保险经过日数/保险期间的日数）。经过日数不足一日按一日计算。

当交费方式为分期支付保险费时，未满期保险费的计算公式为：（应收保险费-实收保险费）×（1-当期经过日数/当期日数）。其中，当期指本合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期

间；若您已交纳最后一期保险费，当期指本合同的本期保险费约定支付日至本合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。

附表：

骨折项目与保险金给付比例、系数表

骨折项目	项目等级	给付比例	系数（f）
头部骨折	颅盖骨（包括额、顶、枕、筛、颞或蝶骨）骨折	100%	（1）对于椎骨骨折，f=1； （2）对于除椎骨骨折以外的其他骨折： ①若为开放性骨折，f=1； ②若为闭合性骨折并住院施行切开复位手术，f=0.75； ③若为闭合性骨折并住院但未施行切开复位手术，f=0.25。
	下颌骨骨折	20%	
	颧骨或上颌骨骨折	20%	
	鼻骨骨折	20%	
躯干骨折	椎骨椎体压缩性骨折且棘突、横突或椎弓根骨折	100%	
	椎骨椎体压缩性骨折或棘突、横突或椎弓根骨折	80%	
	骨盆骨折（包括骶、髂、耻、坐骨骨折，但不包括尾骨骨折）	80%	
	肩胛骨骨折	40%	
	肋骨(含多根肋骨多处骨折)骨折	40%	
	胸骨骨折	40%	
	锁骨骨折	40%	
	尾骨骨折	20%	
上肢骨折	肱骨骨折	80%	
	桡尺骨双骨折	80%	
	桡骨或尺骨骨折	60%	
	腕骨骨折	20%	
	掌骨或指骨骨折	20%	
下肢骨折	股骨颈骨折	100%	
	股骨**（不含股骨颈）**骨折	100%	
	胫腓骨双骨折	80%	
	胫骨或腓骨骨折	60%	
	踝关节骨折	60%	
	髌骨骨折	40%	
	跖骨或跟骨骨折	40%	
	足骨**（不含跖骨、跟骨）**骨折	20%	

注：

1．意外住院骨折津贴保险金计算公式如下：

（1）对于椎骨骨折，意外住院骨折津贴保险金=约定的意外住院骨折津贴保险金额×上表所对应骨折部位的给付比例；

（2）对于除椎骨骨折以外的其他骨折，意外住院骨折津贴保险金=约定的意外住院骨折津贴保险金额×上表所对应骨折部位的给付比例×系数（f）；

①若为开放性骨折，f=1；

②若为闭合性骨折并住院施行切开复位手术，f=0.75；

③若为闭合性骨折并住院但未施行切开复位手术，f=0.25。

开放性骨折，指骨折断端穿透皮肤的骨折；闭合性骨折，指骨折断端未穿透皮肤的骨折。

2．因意外事故单独或直接导致肢体的断离则按照断离处骨的开放性骨折给付，肢体断离处远端任何骨的骨折将不获给付。