



请扫描以查询验证条款

阅读指引

👉 为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- ❖ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ❖ 投保人就是购买保险并交纳保险费的人。
- ❖ 受益人就是发生保险事故后享有保险金请求权的人。
- ❖ 保险人就是保险公司。

👉 与您有重大利害关系的条款事关您的切身利益，请您务必仔细、认真阅读

- ❖ 本保险条款中背景突出的内容属于免除保险人责任的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划直线的标题及该标题下的所有内容属于其他与您有重大利害关系的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划波浪线的内容为其他我们认为需要特别提示您注意的内容。

👉 您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2. 1
- ❖ 您有退保的权利.....6. 1

👉 您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6. 1
- ❖ 本合同为不保证续保合同，保险期间届满，您需要重新投保；若保险期间届满时本产品已停止销售，我们不再接受投保申请.....2. 2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....释义

👉 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

第一章 您与我们的合同	5.3 保险金申请
1.1 保险合同的构成	5.4 保险金给付
1.2 保险合同的成立与生效	第六章 如何退保
第二章 我们保什么、保多久	6.1 您解除合同的手续
2.1 保险责任	第七章 需关注的其他内容
2.2 保险期间与不保证续保	7.1 明确说明与如实告知
第三章 我们不保什么	7.2 我们合同解除权的限制
3.1 责任免除	7.3 未还款项
3.2 其他免责条款	7.4 联系方式变更
第四章 如何支付保险费	7.5 合同内容变更
4.1 基本保险金额与保险费	7.6 争议处理
4.2 未成年人身故保险金限制	7.7 附加合同效力终止
第五章 如何领取保险金	第八章 释义
5.1 受益人	附表
5.2 保险事故通知	

中国平安人寿保险股份有限公司

平安附加综合交通意外伤害保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国平安人寿保险股份有限公司。

第一章 您与我们的合同

1.1 保险合同的构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于个人人身保险合同（以下简称“主合同”），本附加合同条款、保险单、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面或电子协议，均为本附加合同的构成部分。

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，本附加合同成立。

除另有约定外，本附加合同自我们同意承保、收取首期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 保险责任

本附加合同中的交通**意外伤害（8.1）**包括以下4种情形交通意外伤害，您可选择投保其中一种或多种情形，具体以投保时约定为准：

- （一）被保险人以乘客身份**乘坐客运民航班机期间（8.2）**遭受意外伤害
- （二）被保险人以乘客身份**乘坐客运列车期间（8.3）**遭受意外伤害
- （三）被保险人以乘客身份**乘坐客运轮船期间（8.4）**遭受意外伤害
- （四）被保险人以乘客身份**乘坐营运汽车期间（8.5）**遭受意外伤害

本附加合同的保险责任分为“基本部分”及“可选部分”。您在投保“基本部分”保险责任的基础上，可选择相应的“可选部分”保险责任进行投保。若您未投保“基本部分”保险责任，不得单独投保“可选部分”保险责任。本附加合同所承保的保险责任由您在投保时与我们协商确定，并以保险单载明的为准。

在本附加合同保险期间内，我们按约定承担下列部分或全部保险责任：

（一）基本部分

1. 交通意外伤害保险金

A. 交通意外身故保险金

被保险人因遭受本附加合同约定的交通意外伤害，并自该交通意外伤害发生之日起180日内（含第180日）因该意外伤害身故的，我们按约定的该类交通意外伤害的意外伤害基本保险金额给付交通意外身故保险金，本附加合同终止。

B. 交通意外伤残保险金

被保险人因遭受本附加合同约定的交通意外伤害，并自该交通意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（国务院保险监督管理机构发布，保监发〔2014〕6 号）所列伤残项目的，我们依照该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例（见附表）乘以约定的该类交通意外伤害的意外伤害基本保险金额给付交通意外伤残保险金。如该意外伤害发生之日起第 180 日治疗仍未结束的，按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付交通意外伤残保险金。

当同一意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）所列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《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

若被保险人在发生本次意外伤害之前已有伤残，且本次意外伤害导致的伤残合并此前伤残可评定为更高等级伤残的，则按更高等级标准给付，但我们将扣除此前已给付的伤残保险金，若所合并的伤残中有投保前已患伤残或投保后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）所列伤残条目中的伤残，则该项对应的伤残保险金也应予以扣除。

每一类交通意外伤害下的交通意外身故保险金及交通意外伤残保险金的累计给付金额以该类交通意外伤害的意外伤害基本保险金额为限，累计给付金额达到约定的该类交通意外伤害的意外伤害基本保险金额时，该类交通意外伤害对应的交通意外身故保险金及交通意外伤残保险金责任终止。

（二）可选部分

1. 交通意外伤害医疗保险金

被保险人因遭受本附加合同约定的交通意外伤害，并因该交通意外伤害经**医院（8.6）**确诊必须治疗的，我们就该次意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）被保险人实际发生的、符合**当地（8.7）基本医疗保险（8.8）**支付范围内的**合理医疗费用（8.9）**，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该类交通意外伤害的意外伤害医疗基本保险金额的限额内给付交通意外伤害医疗保险金。具体的免赔额、给付比例、基本保险金额在保险合同中载明。如果您按被保险人拥有公费医疗或基本医疗保险的情况进行投保，但申请理赔时未从上述途径获得医疗费用补偿的，我们在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的 90% 给付该类交通意外伤害的交通意外伤害医疗保险金。

被保险人不论一次或多次因遭受本附加合同约定的交通意外伤害而造成本附加合同保险责任范围内的合理医疗费用支出的，我们均按上述约定分别给付交通意外伤害医疗保险金，但每一类交通意外伤害下累计给付金额以被保险人投保的该类交通意外伤害的意外伤害医疗基本保险金额为限，累计给付金额达到约定的该类交通意外伤害的意外伤害医疗基本保险金额时，该类交通意外伤害的交通意外伤害医疗保险金责任终止。

我们在本附加合同保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、我们在内的任何保险机构）获得补偿，对于与当地基本医疗保险支付范围相符的合理医疗费用，我们在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本附加合同约定在交通意外伤害医疗基本保险金额的限额内按照约定的免赔额和给付比例给付交通意外伤害医疗保险金。

被保险人如在**境外（8.10）**就医的，本附加合同保险责任范围内的合理医疗费用按国内**相同治疗（8.11）**的平均水平确定。

2. 交通意外伤害住院津贴保险金

被保险人因遭受本附加合同约定的交通意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该意外伤害经医院确诊必须**住院（8.12）**治疗的，我们按被保险人的实际住院日数乘以约定的该类交通意外伤害的每日住院津贴金额给付交通意外伤害住院津贴保险金。

每一类交通意外伤害的交通意外伤害住院津贴保险金累计给付日数最多为 180 日，累计给付的意外伤害日数达到 180 日时，该类交通意外伤害的交通意外伤害住院津贴保险金责任终止。

2.2 保险期间与不保证续保

本附加合同为不保证续保合同。

本附加合同的保险期间由您在投保时与我们约定，最长不超过 1 年，自本附加合同生效时起算。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本保险，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。

第三章 我们不保什么

3.1 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人身故、伤残、住院或医疗费用支出的，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）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）被保险人服用、吸食或注射**毒品（8.13）**；

（四）被保险人**酒后驾驶（8.14）机动车（8.15）**；

（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、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，由此导致的身故、伤残除外）；

（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》第十次修订版（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）**。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，本附加合同终止，我们向投保人之外的被保险人的继承人退还本附加合同的**现金价值（8.18）**。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

3.2 其他免责条款

除本条款“3.1 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除我们责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“2.1 保险责任”、“4.1 基本保险金额与保险费”、“5.2 保险事故通知”、“8.6 医院”、“8.9 合理医疗费用”、“8.12 住院”、“附表”。

第四章 如何支付保险费

4.1 基本保险金额与保险费

您为被保险人投保本保险时，我们将与您约定保险费和各项责任的基本保险金额；若您投保交通意外伤害医疗保险金责任，我们还将区分被保险人是否拥有公费医疗或基本医疗保险的不同情况，与您约定该项责

任的免赔额、给付比例；若您投保交通意外伤害住院津贴保险金责任，我们还将与您约定每日住院津贴金额。上述约定于保险单中载明。

若您选择一次性支付保险费的，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的，在支付首期保险费后，您应当在**保险费约定支付日（8.19）**支付其余各期的保险费。若未按时支付的，您应于我们催告您支付保险费之日起30日（含第30日）的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，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。

您在上述期限内未支付保险费的，则本附加合同自上述期限届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。

4.2 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，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。

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，交通意外伤残保险金、交通意外伤害医疗保险金和交通意外伤害住院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，由我们依照继承的相关法律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

您或受益人应当在知道保险事故后10日内通知我们。

如果您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。

5.3 保险金申请

（一）交通意外身故保险金的申请

由交通意外身故保险金申请人填写交通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. 被保险人及申请人的**有效身份证件（8.20）**；

3. 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. 由承运人出具的意外伤害证明；
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。

（二）交通意外伤残保险金的申请

由交通意外伤残保险金申请人填写交通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. 被保险人及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. 由承运人出具的意外伤害证明；
5. 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）交通意外伤害医疗保险金的申请

由交通意外伤害医疗保险金申请人填写交通意外伤害医疗保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及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. 由承运人出具的意外伤害证明；
7. 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。

（四）交通意外伤害住院津贴保险金的申请

由交通意外伤害住院保险金津贴申请人填写交通意外伤害住院津贴保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及申请人的有效身份证件；
3. 医院出具的入出院证明；
4. 由承运人出具的意外伤害证明；
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。

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。

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。

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，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。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于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。

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。

第六章 如何退保

6.1 您解除合同的手续

如您申请解除本附加合同，须填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同的现金价值。

第七章 需关注的其他内容

7.1 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们会向您说明本附加合同的内容。对本附加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，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于解除本附加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，对于解除本附加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，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 我们合同解除权的限制

“7.1 明确说明与如实告知”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。

7.3 未还款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果您有欠交的保险费或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款。

7.4 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，我们按本附加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。

7.5 合同内容变更

在本附加合同保险期间内，经您和我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，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。

7.6 争议处理

本附加合同履行过程中，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，未达成仲裁协议的，也可依法直接向法院提起诉讼。

7.7 附加合同效力终止

发生下列情形之一者，本附加合同效力即行终止：

1. 本附加合同所附属的主合同效力终止；
2. 您解除本附加合同；
3. 本附加合同保险期间届满或其他本附加合同约定的效力终止的情形。

第八章 释义

8.1 【意外伤害】

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

8.2 【乘坐客运民航班机期间】

客运民航班机指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的民航班机。

乘坐客运民航班机期间指自被保险人进入客运民航班机的舱门时起至飞抵目的地走出舱门时止。

8.3 【乘坐客运列车期间】

客运列车指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的列车，除另有约定外，列车包括客运列车、地铁、轻轨列车、磁悬浮列车、有轨电车等。

乘坐客运列车期间指自被保险人进入列车车厢起至抵达目的地走出列车车厢止。

8.4 【乘坐客运轮船期间】

客运轮船指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的轮船。

乘坐客运轮船期间指自被保险人踏上轮船甲板起至抵达目的地离开轮船甲板止。

8.5 【乘坐营运汽车期间】

营运汽车指经相关政府部门登记许可且登记的使用性质为营业性运输（营运）、从事公务或生产经营活动，以直接或间接方式收取运费、租金或其他任何类似费用的符合国家标准（GB/T3730.1-2001）的汽车。除另有约定外，营运汽车包括公共汽车、电车、出租汽车、公司班车、长途客运汽车、景区游览车、旅游大巴、网约车等。

网约车又称网络预约出租汽车，是指以互联网技术为依托构建服务平台，整合供需信息，使用符合条件的车辆和驾驶员，提供非巡游的预约出租汽车服务的经营活动中的车辆，并须符合以下规定：

- (1) 符合汽车分类国家标准（GB/T3730.1-2001）中的乘用车定义；
- (2) 有合法有效行驶证；
- (3) 主要用于载运乘客及其随身行李或临时物品；
- (4) 包括驾驶员座位在内最多不超过 9 个座位；
- (5) 网约车辆和驾驶员需要符合国家以及地方的法律、法规、条例的要求，并取得相应的资质和证书。

乘坐营运汽车期间指自被保险人作为乘客身份乘坐营运汽车时，自进入汽车车厢起至抵达目的地走出汽车车厢止。

8.6 【医院】

指您与我们约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）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、康复科。

本附加合同约定的医院不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

8.7 【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。

8.8 【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。

8.9 【合理医疗费用】

指被保险人在医院治疗期间实际发生的合理的医疗费用。包括如下费用：

（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

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。

（三）药费

指当地基本医疗保险管理规定的用药范围内的中、西药费用。

（四）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。

（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，仅指消毒费和换药费。

（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。

8.10 【境外】

指中华人民共和国关境以外的国家或地区。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。

8.11 【相同治疗】

指同样性别、年龄遭受类似伤害的患者，接受类似的治疗、服务及所用材料，不超过国内同档次医疗机构所提供的治疗。

8.12 【住院】

指被保险人因疾病或意外伤害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。

8.13 【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。

8.14 【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。

8.15 【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，包括汽车及汽车列车、摩托车、拖拉机运输机组、轮式专用机械车、挂车，具体认定标准根据《机动车运行安全技术条件（GB 7258—2017）》。

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】

指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定以及有资质的鉴定机构出具的鉴定报告为准。

8.18 【现金价值】

当交费方式为一次性支付保险费时，现金价值的计算公式为：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，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-当期经过日数/当期日数）。其中，当期指本附加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；若投保人已交纳最后一期保险费，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至本附加合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。

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后的余额，扣除部分占所交保险费的 35%。

8.19 【保险费约定支付日】

指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年的对应日，具体根据交费方式确定。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

8.20 【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等证件。

附表

伤残等级对应的保险金给付比例表

伤残等级	1级	2级	3级	4级	5级	6级	7级	8级	9级	10级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

(完)