



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.....2.3
- ❖ 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.....2.6
- ❖ 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	5.1 受益人
1.1 保险合同的构成	5.2 保险事故通知
1.2 保险合同的成立与生效	5.3 保险金申请
第二章 我们保什么、保多久	5.4 保险金给付
2.1 投保对象	第六章 如何退保
2.2 等待期	6.1 您解除合同的手续
2.3 保险责任	第七章 需关注的其他内容
2.4 补偿原则	7.1 明确说明与如实告知
2.5 免赔额	7.2 年龄计算及年龄错误的处理
2.6 保险期间与不保证续保	7.3 我们合同解除权的限制
第三章 我们不保什么	7.4 未还款项
3.1 责任免除	7.5 危险变更通知
3.2 其他免责条款	7.6 联系方式变更
第四章 如何支付保险费	7.7 合同内容变更
4.1 基本保险金额与保险费	7.8 争议处理
4.2 未成年人身故保险金限制	7.9 附加合同效力终止
第五章 如何领取保险金	第八章 释义

中国平安人寿保险股份有限公司

平安附加意外（B款）医疗保险条款

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 投保对象

本附加合同接受的被保险人的投保年龄范围为 0 周岁（8.1）（须出生满 28 日）至 85 周岁，且须符合投保当时我们的规定。

2.2 等待期

除另有约定外，急性病身故保险金责任自本附加合同生效日起 30 日（含第 30 日）为等待期。

被保险人在等待期内因急性病身故的，我们不承担保险责任，并向您无息返还所交保险费，本附加合同终止。

符合以下情形的无等待期：

1. 您在上一保险期间届满前重新申请为同一被保险人投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得的新的保险合同无等待期；
2. 被保险人因遭受意外伤害（8.2）发生上述情形的。

2.3 保险责任

本附加合同的保险责任分为“基本部分”及“可选部分”。

您可以选择投保“基本部分”中的任意一项保险责任，或者同时投保其中的第 2 项和第 4 项保险责任。

您在投保“基本部分”保险责任的基础上，可选择符合以下规则的“可选部分”保险责任进行投保：

您在投保“基本部分”保险责任的基础上，均可选择投保“可选部分五”和“可选部分六”保险责任；

在您选择仅投保“基本部分”中的第2项保险责任的基础上，您可选择“可选部分一”、“可选部分二”和“可选部分三”中的一项，以及选择“可选部分四”、“可选部分五”、“可选部分六”中的一项或多项。在您选择“可选部分一”或“可选部分二”时，您可选择投保该可选部分中的一项或多项保险责任。

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一项或多项保险责任：

一、基本部分

1. 意外医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害，并因该意外伤害经医院（8.3）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合理医疗费用（8.4），在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。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%给付该项医疗费用保险金。

2. 基本医疗保险支付范围内意外医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害，并因该意外伤害经医院确诊必须治疗的，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（8.5）基本医疗保险（8.6）支付范围内的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。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%给付该项医疗费用保险金。

3. 基本医疗保险支付范围内和乙类个人自负部分意外医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害，并因该意外伤害经医院确诊必须治疗的，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、符合当地基本医疗保险支付范围内和乙类个人自负部分（8.7）的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。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%给付该项医疗费用保险金。

4. 基本医疗保险支付范围外意外医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害，并因该意外伤害经医院确诊必须治疗的，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、符合当地基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

二、可选部分

（一）可选部分一

1. 基本医疗保险支付范围外校园内意外医疗费用保险金

被保险人在其就读学校的校园内（8.8）遭受意外伤害，并因该意外伤害经医院确诊必须治疗的，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、符合当地基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

2. 基本医疗保险支付范围外学校组织的校外活动意外医疗费用保险金

被保险人参加其就读学校组织的校外活动（8.9）时遭受意外伤害，并因该意外伤害经医院确诊必须治疗的，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、符合当地基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

3. 基本医疗保险支付范围外燃气意外医疗费用保险金

被保险人因遭受民用燃气意外伤害（8.10）并因该意外伤害在医院进行治疗的，我们就该次意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）发生的、符合当地基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

（二）可选部分二

1. 基本医疗保险支付范围外齿科意外医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害导致牙齿损伤，经医院确诊必须接受齿科治疗的，我们就该次意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）被保险人实际发生与齿科治疗相关的、符合当地基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

2. 基本医疗保险支付范围外眼科意外医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害导致眼部损伤，经医院确诊必须接受眼科治疗的，我们就该次意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）被保险人实际发生与眼科治疗相关的、符合当地基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

（三）可选部分三

基本医疗保险支付范围外清创缝合意外医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害，经医院确诊需清创缝合治疗的，我们就其该次意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）发生的、符合当地基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

（四）可选部分四

基本医疗保险支付范围外疫苗意外医疗费用保险金

被保险人在本附加合同约定的疫苗接种单位（8.11）由合格的疫苗接种人员（8.12）实施接种疫苗（8.13）的过程中或实施接种疫苗后发生机体组织器官、功能损害的预防接种不良反应（8.14），经医院确诊必须治疗的，我们就该次预防接种不良反应发生之日起 180 日内（含第 180 日）被保险人实际发生的、符合当地基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

（五）可选部分五

意外重症监护津贴保险金

被保险人因遭受意外伤害，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进行重症监护（8.15）治疗的，我们按被保险人每次实际住院日数乘以每日意外重症监护津贴金额给付意外重症监护津贴保险金。

本附加合同保险期间内意外重症监护津贴保险金的累计给付日数最多为 180 日，累计给付意外重症监护津贴保险金的日数达到 180 日时，该项保险责任终止。

（六）可选部分六

急性病身故保险金

被保险人突发**急性病（8.16）**，并自急性病发作之日起 30 日内（含第 30 日）因该急性病身故的，我们按其急性病身故基本保险金额给付急性病身故保险金，本附加合同终止。

以下条款适用于上述“基本部分”、“可选部分一”、“可选部分二”、“可选部分三”和“可选部分四”中的保险责任：

在本附加合同保险期间内，被保险人不论一次或多次遭受意外伤害，经医院确诊必须进行治疗的，我们按照各项保险责任的约定给付各项医疗费用保险金，但各项保险责任的累计给付金额分别以各项保险责任约定的基本保险金额为限。任意一项保险责任一次或累计给付金额达到该项保险责任约定的基本保险金额时，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伤害发生之日起第 180 日止。但累计给付金额达到该项责任基本保险金额时，该项保险责任终止。

2.4 补偿原则

我们在本附加合同保险责任范围内给付各项医疗费用保险金，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）获得医疗费用补偿，对于被保险人发生的各项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，对于剩余部分医疗费用根据本附加合同约定的免赔额和给付比例给付各项医疗费用保险金，但各项医疗费用保险金的累计给付金额以各项医疗费用基本保险金额为限。

2.5 免赔额

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。

2.6 保险期间与不保证续保

本附加合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为一年，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产品，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

因下列情形之一导致被保险人治疗、急性病身故的，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；
- （三）被保险人服用、吸食或注射**毒品（8.17）**；
- （四）被保险人**酒后驾驶（8.18）** **机动车（8.19）**；
- （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);

(九) 被保险人因**医疗事故(8.20)**、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) 被保险人从事**潜水(8.21)**、跳伞、**攀岩(8.22)**、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险(8.23)**、摔跤、**武术比赛(8.24)**、**特技表演(8.25)**、赛马、赛车等高风险运动;

(十二) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健、康复治疗、非意外伤害所致整容手术;

(十三) **既往症(8.26)**(仅适用于急性病身故保险金责任);

发生上述第(一)项情形导致被保险人急性病身故的,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(8.27)**。

发生上述第(二)至第(十三)项情形导致被保险人急性病身故的,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:“2.2 等待期”、“2.3 保险责任”、“2.4 补偿原则”、“2.5 免赔额”、“4.1 基本保险金额与保险费”、“5.2 保险事故通知”、“7.2 年龄计算及年龄错误的处理”、“7.5 危险变更通知”、“8.3 医院”、“8.4 合理医疗费用”。

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,我们将区分被保险人年龄、性别、职业类别、**档次(8.28)**、是否拥有公费医疗、基本医疗保险的不同情况,与您约定保险费和本附加合同各项责任的免赔额、给付比例、每日津贴金额、等待期、基本保险金额,并于保险单或其他书面协议中载明。

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(8.29)**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,各医疗费用保险金、意外重症监护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、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。

5.3 保险金申请

（一）各医疗保险金（包含意外重症监护津贴保险金）的申请

由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. 被保险人及申请人的**有效身份证件（8.30）**；
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。

（二）急性病身故保险金的申请

由急性病身故保险金申请人填写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；
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。

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,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 年龄计算及年龄错误的处理

(一) 被保险人的年龄以周岁计算。

(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附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加合同的现金价值。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 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。

7.5 危险变更通知

在本附加合同保险期间内，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，退还变更前前后保险费差额；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，增收变更前前后保险费差额，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，并退还现金价值。

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。

7.6 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。

7.7 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。

7.8 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。

7.9 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 【周岁】

指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。过了周岁生日，从第二天起，为已满××周岁。如被保险人出生日期为2018年10月1日，则2019年10月2日至2020年10月1日期间，被保险人年龄为1周岁。

8.2 【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。

8.3 【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。

8.4 【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

指被保险人为治疗疾病创伤、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。

8.5 【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。

8.6 【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。

8.7 【乙类个人自负部分】

指对于被保险人使用基本医疗保险支付部分费用的诊疗项目或药品，由被保险人自行支付的不在基本医疗保险支付范围内的医疗费用。

8.8 【校园内】

校园内指学校建设用地的范围内。

8.9 【学校组织的校外活动】

指以学校名义组织的在校园外开展的活动，包括参观学习、社会考察、公益劳动、志愿服务、科技文化服务等内容的校外活动，不包括学校的任何学生组织或个人名义组织的校外活动。

8.10 【民用燃气意外伤害】

指遭受因使用经燃气公司安装或同意安装的民用燃气及其所属设备引起的火灾、爆炸、燃气渗漏、燃气外泄等外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

8.11 【疫苗接种单位】

疫苗接种单位应当具备下列条件：

1. 取得医疗机构执业许可证；
2. 具有经过县级人民政府卫生健康主管部门组织的预防接种专业培训并考核合格的医师、护士或者乡村医生；
3. 具有符合疫苗储存、运输管理规范的冷藏设施、设备和冷藏保管制度。

县级以上地方人民政府卫生健康主管部门指定符合条件的医疗机构承担责任区域内免疫规划疫苗接种工作。符合条件的医疗机构可以承担非免疫规划疫苗接种工作，并应当报颁发其医疗机构执业许可证的卫生健康主管部门备案。

8.12 【合格的疫苗接种人员】

指具备执业医师、执业助理医师、护士或乡村医生资格，并经过县级卫生计生行政部门组织的预防接种专业培训，考核合格后可从事预防接种服务工作的人员。

8.13 【疫苗】

指为预防、控制疾病的发生、流行，用于人体免疫接种的预防性生物制品，包括免疫规划疫苗和非免疫规划疫苗。

8.14 【预防接种不良反应】

包括预防接种一般反应和预防接种异常反应

1. 预防接种一般反应：指在预防接种后发生的，由疫苗本身所固有的特性引起的，对机体只会造成一过性生理功能障碍的反应。主要有发热和局部红肿，同时可能伴有全身不适、倦怠、食欲不振、乏力等综合症状。

2. 预防接种异常反应：指疫苗在实施规范接种过程中或者实施规范接种后造成受种者机体组织器官、功能损害，相关各方均无过错的药品不良反应。常见的接种不良反应包括无菌性脓肿、热性惊厥、过敏性休克、过敏性皮疹、过敏性紫癜、血小板减少性紫癜、局部过敏反应、血管性水肿、多发性神经炎、臂丛神经炎、癫痫、脑病、脑炎和脑膜炎、脊灰疫苗相关病例以及卡介苗后的淋巴结炎、骨髓炎、全身散播性卡介苗感染等。

8.15 【重症监护】

指在医院重症监护室、重疾监护室、重症治疗室、重症护理室等病房，专门进行密切监护、治疗和护理的系统性医学手段。

8.16 【急性病】

指被保险人在本附加合同生效之日前未曾接受治疗及诊断且在保险期间内突然发病必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病。

8.17 【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。

8.18 【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。

8.19 【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）》。

8.20 【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。

8.21 【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。

8.22 【攀岩】

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

8.23 【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。

8.24 【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。

8.25 【特技表演】

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

8.26 【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。

8.27 【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： $\text{净保险费} \times (1 - \text{保险经过日数} / \text{保险期间的日数})$ 。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： $\text{净保险费} \times (1 - \text{当期经过日数} / \text{当期日数})$ 。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；若您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%。

8.28 【档次】

根据所在地区经济发展水平、医疗卫生情况、基本医疗保险、业务预期赔付情况以及风险管理水平等因素确定。

8.29 【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。

8.30 【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。

（完）