

中国平安财产保险股份有限公司
平安产险附加学生短期意外医疗保险（B款）条款

注册号：C00001732522024092000453

总则

第一条 本附加保险合同须附加于人身保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的组成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 本附加保险合同的被保险人应为身体健康，能正常学习、生活的学生，包括幼儿园儿童（含托班、学前班）、小学（含同阶段的特殊教育学校）、中学（含初中、高中、中专、职高及同阶段的特殊教育学校）、大学（含大专、高等职业教育学校、学院及同阶段的特殊教育学校）的在册学生。

保险责任

第三条 投保人可以选择投保“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。

投保人在投保“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：

投保人在投保“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；

在投保人选择**仅**投保“基本部分”中的第2项保险责任的基础上，投保人可选择“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。在投保人选择“可选部分一”或“可选部分二”时，投保人可选择投保该可选部分中的一项或多项保险责任。

在保险期间内，保险人按约定承担下列部分保险责任：

一、基本部分

1. 意外医疗费用保险责任

被保险人因遭受**意外事故**，经**医院**确诊必须治疗的，保险人就该次意外事故发生之日起180日内（含第180日）被保险人实际发生的全部**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**在约定的该项责任保险金额限额内给付意外医疗费用保险金。**具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。如果投保人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，保险人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. 意外**基本医疗保险支付范围内**医疗费用保险责任

被保险人因遭受意外事故，经医院确诊必须治疗的，保险人就该次意外事故发生之日起180日内（含第180日）被保险人实际发生的、符合当地**社会保险行政部门规定的基本医疗保险支付范围内**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

责任保险金额限额内给付意外基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。如果投保人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，保险人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. 意外基本医疗保险支付范围内和乙类个人自负部分医疗费用保险责任

被保险人因遭受意外事故，经医院确诊必须治疗的，保险人就该次意外事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）被保险人实际发生的、符合当地社会保险行政部门规定的基本医疗保险支付范围内和乙类个人自负部分的合理医疗费用，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保险金额限额内给付意外基本医疗保险支付范围内和乙类个人自负部分医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。如果投保人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，保险人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. 意外基本医疗保险支付范围外医疗费用保险责任

被保险人因遭受意外事故，经医院确诊必须治疗的，保险人就该次意外事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）被保险人实际发生的、符合当地社会保险行政部门规定的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保险金额限额内给付意外基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金。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. 校园内意外基本医疗保险支付范围外医疗费用保险责任

被保险人为学生，在其就读学校的校园内遭受意外事故，经医院确诊必须治疗的，保险人就该次意外事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）被保险人实际发生的、符合当地社会保险行政部门规定的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保险金额限额内给付校园内意外基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

2. 学校组织的校外活动意外基本医疗保险支付范围外医疗费用保险责任

被保险人为学生，在参加其就读学校组织的校外活动中（不包括学校的任何学生组织或个人名义组织的校外活动）遭受意外事故，经医院确诊必须治疗的，保险人就该次意外事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）被保险人实际发生的、符合当地社会保险行政部门规定的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保险金额限额内给付学校组织的校外活动意外基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

3. 燃气意外基本医疗保险支付范围外医疗费用保险责任

被保险人因遭受民用燃气意外事故并在医院进行治疗的，保险人就其该次意外事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）发生的、符合当地社会保险行政部门规定的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保险金额限额内给付燃气意外基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金。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. 齿科意外基本医疗保险支付范围外医疗费用保险责任

被保险人因遭受意外事故导致牙齿损伤，经医院确诊必须接受齿科治疗的，保险人就该次意外事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）被保险人实际发生与齿科治疗相关的、符

合当地社会保险行政部门规定的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保险金额限额内给付齿科意外基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

2. 眼科意外基本医疗保险支付范围外医疗费用保险责任

被保险人因遭受意外事故导致眼部损伤，经医院确诊必须接受眼科治疗的，保险人就该次意外事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）被保险人实际发生与眼科治疗相关的、符合当地社会保险行政部门规定的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保险金额限额内给付眼科意外基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

（三）可选部分三

清创缝合意外基本医疗保险支付范围外医疗费用保险责任

被保险人因遭受意外事故，经医院确诊需清创缝合治疗的，保险人就其该次意外事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）发生的、符合当地社会保险行政部门规定的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保险金额限额内给付清创缝合意外基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

（四）可选部分四

疫苗意外基本医疗保险支付范围外医疗费用保险责任

被保险人在本附加保险合同约定的疫苗接种单位由合格的疫苗接种人员实施接种疫苗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异常反应，经医院确诊必须治疗的，保险人就该次意外事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）被保险人实际发生的、符合当地社会保险行政部门规定的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保险金额限额内给付疫苗意外基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金。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责任

被保险人因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故经医院确诊必须进行重症监护治疗的，保险人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。

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，保险人对被保险人的该项保险责任终止。

（六）可选部分六

急性病身故保险责任

被保险人在等待期后（连续不间断续保者自续保生效后）突发急性病，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，保险人按其急性病身故保险金额给付急性病身故保险金，对被保险人保险责任终止。

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，经医院确诊必须进行治疗的，保险人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被保险人的各项保险责任约定的保险金额为限。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保险金额时，保险人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，保险人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该项责任保险金额时，保险人对被保险人的该项保险责任终止。

补偿原则

第四条 保险人在本附加保险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、保险人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，保险人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保险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保险金额为限。

责任免除

第五条 因下列情形之一导致被保险人治疗、急性病身故的，保险人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）被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品，以及上述行为导致的事故；
- （四）被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- （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）、疾病、中暑导致的伤害；
- （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、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）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、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- （十三）疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科（保健）、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- （十四）既往症及其并发症（仅适用于牙科意外医疗费用、眼科意外医疗费用、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，本附加保险合同终止，保险人向投保人之外的被保险人的继承人退还本附加保险合同的现金价值。

发生上述第（二）至第（十四）项情形导致被保险人急性病身故的，本附加保险合同终止，保险人向投保人退还本附加保险合同的现金价值。

保险金额、免赔额与给付比例

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本保险合同约定仍旧由被保险人自行承担，保险人不予赔付的金额。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险、政府主办补充医疗、公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额、给付比例由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间与续保

第七条 本附加保险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，且最长不超过一年。

第八条 本附加保险合同为不保证续保合同。本附加保险合同的保险期间为不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本保险，经保险人同意并交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险人停止本保险的销售，将会及时通知投保人，保险人自停止销售时起不再接受投保申请。

等待期

第九条 除另有约定外，急性病身故保险金责任自本附加保险合同生效日起 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，保险人不承担保险责任，并向投保人无息返还所交保险费，本附加保险合同终止。

符合以下情形的无等待期：

投保人在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品，经保险人同意并交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十条 订立本附加保险合同时，保险人应当向投保人说明本附加保险合同的内容。对本附加保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立本附加保险合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 本附加保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人按照本附加保险合同的约定，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。

第十三条 保险人收到被保险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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做

出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。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三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，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。

第十五条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还保险单的现金价值。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

若投保人选择一次性支付保险费，投保人应当在投保时一次性交清保险费；若投保人选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，投保人应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。若未按时支付的，投保人应于保险人催告投保人支付保险费之日起三十日的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，保险人仍会承担保险责任，**但在给付保险金时有权扣减投保人对应的欠交保险费。**

投保人在上述期限内未支付保险费的，则本附加保险合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。**如果被保险人在保险合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。**

合同效力依照前款约定中止的，经投保人与保险人协商并达成协议，在投保人补交保险费后，保险合同效力恢复，保险人继续承担保险责任至保险期间届满；**合同效力至保险期间届满时仍未恢复的，本附加保险合同于保险期间届满时终止。**

第十七条 订立保险合同，保险人就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，保险人有权解除本附加保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，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。

第十八条 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，保险人按本附加保险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。**

第十九条 在本附加保险合同保险期间内，被保险人变更投保人投保时向保险人告知的

职业时，投保人应于 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业，依照保险人职业分类其危险程度降低时，保险人自接到通知之日起，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现金价值；其危险程度增加时，保险人自接到通知之日起，根据其危险程度变更情况增收相应的**现金价值**，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依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人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，依照保险人职业分类其危险程度增加而未依上述约定通知保险人，且发生保险事故的，**保险人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在保险人拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任。**

第二十条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 10 日内通知保险人。**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，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或者虽未及时通知但不影响保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。**

被保险人应在投保人与保险人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 日内通知保险人，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。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

第二十一条 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) 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**；
3. 医院出具的医疗费用原始凭证；
4. 医疗费用结算清单；
5. 医疗病历材料（包括出院记录或出院小结）、诊断证明、处方、病理检查报告、化验检查报告等；
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. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书。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；如本合同要求的死亡证明可证明死亡原因的，可用死亡证明，**否则，保险金申请人应提供司法鉴定机构或保险人认可的机构出具的死因鉴定报告**；
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。

如投保人与保险人对需提供证明、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。

争议处理和法律适用

第二十二条 因履行本附加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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国境内（**不包括港澳台地区**）人民法院起诉。

第二十三条 与本附加保险合同有关的以及履行本附加保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（**不包括港澳台地区法律**）。

其他事项

第二十四条 本附加保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

第二十五条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十六条 在本附加保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本附加保险合同约定给付保险金的除外**。

投保人解除本附加保险合同时，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）投保人身份证明。

投保人要求解除本附加保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本附加保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还**保险单的现金价值**。

释义

第二十七条

【意外事故】

指外来的、突发的、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。

【医院】

指投保人与保险人约定的定点医院；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**。

本附加保险合同约定的医院**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**。

【合理医疗费用】

指被保险人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) 药品费

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、体外反搏费等。

(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、运动平板心电图、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。**

【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。

【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。

【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。

【民用燃气意外事故】

指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、燃气外泄等使身体受到外来的、突发的、非本意的、非疾病的伤害的客观事件。

【疫苗接种单位】

疫苗接种单位应当具备下列条件：

（一）取得医疗机构执业许可证；

（二）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；

（三）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。

【合格的疫苗接种人员】

指具备执业医师、执业助理医师、执业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。

【疫苗】

是指为预防、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。

【重症监护】

指医院中专门用于提供重症监护治疗的病房，例如重症监护室、重疾监护室、重症治疗室及重症护理室等。

【突发急性病】

指被保险人在本附加保险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。

【殴斗】

指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀。

【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。

【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。

【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。

【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，包括超标电动车（超出《电动自行车安全技术规范》（GB 17761-

2018)中对电动自行车认定标准的电驱动或电助动的车辆)、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)》)》。

【无合法有效驾驶证驾驶】

被保险人存在下列情形之一者:

- (一) 无驾驶证,驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销;
- (二) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符;
- (三) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车;

(四) 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、许可证书或其他必备证书。

【无合法有效行驶证】

指下列情形之一:

- (一) 未取得合法有效行驶证;
- (二) 机动车行驶证、号牌被依法注销登记的;
- (三) 未按规定检验或检验不合格。

【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。

【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。

【攀岩】

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【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。

【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。

【特技表演】

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【既往症】

指被保险人在本合同生效日之前患有的已知或应该知道的有关疾病或症状。包括不限于以下情况:本合同生效前,医生已有明确诊断,长期治疗未间断;医生已有明确诊断,治疗

后症状未完全消失，有间断用药情况；未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的症状。

【现金价值】

保险单现金价值=保险费×[1-（保险期间已经过天数/保险期间天数）]，**经过天数不足一天的按一天计算。**

【职业】

本附加保险合同职业分类根据学生所学专业及所在院校的风险程度确定，具体以投保人投保时我公司提供的职业名称选项为准。

【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、临时身份证、户口簿、按规定可使用的有效护照、军人身份证件、武装警察身份证件等证件。

【周岁】

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。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。

【预防接种异常反应】

是指合格的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异常反应。

【高风险运动】

指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水、滑水、滑雪、滑冰、驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、特技表演、驾驶卡丁车、赛马、赛车、各种车辆表演、蹦极。

【并发症】

指疾病在发展过程中偶然引起的另一种疾病或症状，且新引起的疾病或症状非医务人员的过失所致。