中华联合财产保险股份有限公司
学生幼儿校园外意外伤害保险（互联网专属）条款

总　则

第一条　本保险合同由保险条款、投保单、保险单、以及保险人与投保人认可的、与保险合同有关的其他书面协议（包括但不限于合法有效的声明、批注、批单、健康问卷）组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条　在学校或者幼儿园注册，身体健康的大、中、小学学生和幼儿，可作为被保险人。

第三条　投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第四条　本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，投保人或者被保险人可以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，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额；如果未确定受益份额，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。

投保人或者被保险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，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，意外身故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有关继承的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。

受益人故意造成被保险人死亡的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

（二）伤残保险金、医疗保险金、住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金、医疗保险金和住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条　本保险合同的保险责任分为**“必选责任”及“可选责任”。投保人在已选择投保 “必选责任”的前提下，可以选择投保“可选责任”中的一项或多项，但可选责任第（三）项不可与**

可选责任第（一）项或第（二）项同时投保；若投保人未投保“必选责任”，则不能单独投保“可选责任”。保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第六条 在保险期间内，被保险人在校园外（或者幼儿园外）发生保险责任事故，保险人依照下列约定给付保险金。

一、必选责任 ：意外伤害身故/伤残保险金责任

（一）意外伤害身故保险责任

被保险人遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按本保险合同载明的意外伤害身故/伤残保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人遭受意外伤害且自意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同载明的意外伤害身故/伤残保险金额给付身故保险金。**但若该被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。**

被保险人身故前保险人已给付必选责任第（二）项约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二）意外伤害伤残保险责任

被保险人遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013，由原中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号，以下简称《评定标准及代码》）所列伤残程度之一的，**保险人按《评定标准及代码》所对应伤残等级的给付比例乘以意外伤害身故/伤残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评定，并据此给付伤残保险金。**

1.被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，**应首先根据《评定标准及代码》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并据此给付伤残保险金；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《评定标准及代码》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之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《评定标准及代码》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《评定标准及代码》中所对应伤残等级的给付比例，给付伤残保险金。

在保险期间内，必选责任第（一）、（二）项下的保险金累计给付金额以保险合同载明的意外伤害身故/伤残保险金额为限。

二、可选责任

（一）意外伤害门急诊医疗保险责任

被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在中华人民共和国境内（不含香港、澳门及台湾地区）二级及以上公立医院或保险人认可的医疗机构进行必要的门诊或急诊治疗，保险人按下列约定给付意外伤害门急诊医疗保险金：

1.对于被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内所实际支出的必需且合理的、符合当地基本医疗保险报销范围的门急诊医疗费用（以下简称合理医疗费用），**保险人在扣除基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括保险人在内的任何商业保险机构）已经补偿或给付部分以及本保险合同约定的门急诊免赔额后，对其余额按本保险合同约定的门急诊给付比例和每次事故门急诊给付限额给付意外伤害门急诊医疗保险金。**意外伤害门急诊医疗费用的免赔额、给付比例以及每次事故门急诊给付限额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

2.被保险人一次或多次遭受意外伤害，保险人均按上述规定分别给付意外伤害门急诊医疗保险金，**但对被保险人一次或多次累计给付金额以本保险合同载明的意外伤害门急诊医疗保险金额为限，当累计给付金额达到意外伤害门急诊医疗保险金额时，对被保险人的意外伤害门急诊医疗保险责任终止。**

3.意外伤害门急诊医疗保险责任适用补偿原则。**被保险人如果已从基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括保险人在内的任何商业医疗保险）获得意外伤害门急诊医疗费用补偿，保险人仅对扣除已获得补偿后的意外伤害门急诊合理医疗费用剩余部分，按照本保险合同约定承担给付保险金责任。**

（二）意外伤害住院医疗保险责任

被保险人在保险期间内遭受意外伤害，并因该意外伤害在中华人民共和国境内（不含香港、澳门及台湾地区）二级及以上公立医院或保险人认可的医疗机构进行必要的住院治疗，保险人按下列约定给付意外伤害住院医疗保险金：

1.对于被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内所实际支出的必需且合理的、符合当地基本医疗保险报销范围的住院医疗费用（以下简称合理医疗费用），**保险人在扣除基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括保险人在内的任何商业保险机构）已经补偿或给付部分以及本保险合同约定的住院免赔额后，对其余额按本保险合同约定的住院给付比例和每次事故住院给付限额给付意外伤害住院医疗保险金。**意外伤害住院医疗费用的免赔额、给付比例以及每次事故住院给付限额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

2.被保险人一次或多次遭受意外伤害，保险人均按上述规定分别给付意外伤害住院医疗保险金，**但对被保险人一次或多次累计给付金额以本保险合同载明的意外伤害住院医疗保险金额为限，当累计给付金额达到意外伤害住院医疗保险金额时，对被保险人的意外伤害住院医疗保险责任终止。**

3.意外伤害住院医疗保险责任适用补偿原则。**被保险人如果已从基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括保险人在内的任何商业医疗保险）获得意外伤害住院医疗费用补偿，保险人仅对扣除已获得补偿后的意外伤害住院合理医疗费用剩余部分，按照本保险合同约定承担给付保险金责任。**

（三）意外伤害医疗保险责任

被保险人遭受意外伤害，并以该次意外伤害在中华人民共和国境内（不含香港、澳门及台湾地区）二级及以上公立医院或保险人认可的医疗机构进行必要的治疗，保险人按照下列约定给付意外伤害医疗保险金：

1.对于被保险人每次遭受意外伤害、且自该意外伤害发生之日起 180 日内所实际支出的**必需且合理的、符合当地基本医疗保险报销范围的医疗费用**（以下简称合理医疗费用），**保险人在扣除基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括保险人在内的任何商业保险机构）已经补偿或给付部分以及本保险合同约定的免赔额后，对其余额按保险合同约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金。免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。**

2.被保险人一次或多次遭受意外伤害，保险人均按上述规定分别给付意外伤害医疗保险金，**但对被保险人一次或多次累计给付金额以本保险合同载明的意外伤害医疗保险金额为限，当累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，对被保险人的意外伤害医疗保险责任终止。**

3.意外伤害医疗保险责任适用补偿原则。**被保险人如果已从基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括保险人在内的任何商业医疗保险）获得意外伤害医疗费用补偿，保险人仅对扣除已获得补偿后的意外伤害合理医疗费用剩余部分，按照本保险合同约定承担给付保险金责任。**

（四）意外伤害住院津贴保险责任

被保险人遭受意外伤害，并以该次意外伤害在中华人民共和国境内（不含香港、澳门及台湾

地区）二级及以上公立医院或保险人认可的医疗机构经医生诊断必须住院治疗的，保险人按照下列约定给付意外伤害住院津贴保险金：

1.对于被保险人每次住院的**合理的、实际的住院天数，保险人在扣除保险单约定的每次住院免赔天数后，按保险合同约定的每日住院津贴金额计算给付住院津贴保险金**，计算公式如下：

住院津贴保险金=（实际住院天数-每次住院免赔天数）×每日住院津贴金额

2.在保险期间内，若被保险人因同一原因多次住院治疗，前次出院与后次住院日期间隔未达90天的，则视为同一次住院。

3.除另有约定外，**被保险人单次住院治疗的，每次住院治疗的住院津贴保险金的给付天数最高以60日为限。**

4.**被保险人一次或多次遭受意外伤害进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付住院津贴保险金，但保险人对被保险人累计给付住院津贴保险金的天数以180天为限，当累计给付天数达到180天时，对被保险人的意外伤害住院津贴保险责任终止。**

责任免除

第七条　因下列原因之一造成被保险人身故、伤残、医疗费用支出或住院治疗的，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行为；

（二）因被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）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；

（四）被保险人因妊娠、流产、分娩导致的伤害，但意外伤害所致的流产或分娩不在此限；

（五）被保险人因任何疾病导致的伤害，包括但不限于猝死、中暑、过敏、病毒或细菌感染（意外伤害导致的伤口感染不在此限）；

（六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（七）被保险人接受包括美容、整容、整形手术、其他内、外科手术或其他诊疗活动在内的任何医疗行为导致的伤害；

（八）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（九）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；

（十）恐怖袭击。

第八条　被保险人在下列期间遭受伤害造成身故、伤残、医疗费用支出或住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人在校园（或者幼儿园）范围以内遭受意外伤害；

（二）战争、军事行动、暴动、或武装叛乱期间；

（三）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

（四）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动交通工具期间；

（五）被保险人从事高风险运动期间，但被保险人作为专业运动员从事其专业运动除外；

（六）被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》）为准）期间，如该标准调整，除另有约定外，本条款自新标准生效时起适用新标准；

（七）被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间。

第九条　保险人不承担下列费用给付保险金责任：

（一）被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；

（二）被保险人在康复医院、联合病房、家庭病房等治疗；

（三）被保险人进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；

（四）被保险人进行的矫形、器官移植或修复、视力矫正，牙齿整形以及安装及购买伤残用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙、配镜或者助听器等）；

（五）因椎间盘膨出、椎间盘突出以及因脊椎间盘突出症（包括椎间盘突出、椎间盘膨出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等）造成被保险人支出的医疗费用；

（六）营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费；

（七）被保险人不符合入院标准住院、挂床住院或应当出院但拒不出院造成的延长出院。

保险金额和保险费

第十条　保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人和保险人双方在投保时约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十一条　本保险合同的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

第十二条　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。

第十三条　本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条　保险人认为被保险人或保险金申请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、被保险人及保险金申请人补充提供。

第十五条　保险人收到保险金给付申请书和有关证明、资料后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内做出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或保险金申请人；对属于保险责任的，在与被保险人或保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 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做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起 3 日内向被保险人或保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 保险人自收到保险金给付申请书和有关证明、资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，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

第十七条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费；**保险费交清前，保险合同不生效。**

第十八条 订立本保险合同，保险人就投保人、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如实告知义务，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 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 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的责任。

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，不承担给付保险金的责任，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，不承担给付保险金的责任，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的责任。

第十九条 投保人住所、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保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第二十条 投保人、被保险人或者保险金申请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，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）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险合同或保险凭证；

3. 保险金申请人的有效身份证件；

4. 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死亡证明；若被保险人为宣告死亡，须提供中华人民共和国法院出具的宣告死亡证明文件；若为境外出险，需提供事故发生地使领馆出具的包含死亡原因的书面证明材料；如本保险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；

5.保险金申请人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；

6.保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

（二）伤残保险金申请

1.保险金给付申请书；

2.保险合同或保险凭证；

3.保险金申请人的有效身份证件；

4.保险人指定或认可的有合法资质的鉴定机构出具的伤残程度鉴定书；

5.保险金申请人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；

6.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）医疗保险金申请

1.保险金给付申请书；

2.保险单或保险凭证；

3.被保险人和保险金申请人的身份证明；

4.中华人民共和国境内（不含香港、澳门及台湾地区）二级及以上医院或保险人指定或认可的医疗机构出具的诊断书、病历、医疗费用清单及医疗费用原始凭证；

被保险人若已通过其他途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件，同时出具注明已给付医疗费用性质、比例和金额、加盖支付费用单位公章的费用分割单等相关证明，保险人按合同约定在剩余的合理医疗费用内予以补偿。

5.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；

6.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。

（四）住院津贴保险金申请

1.保险金给付申请书；

2.保险单或保险凭证；

3.保险金申请人的有效身份证件；

4.中华人民共和国境内（不含香港、澳门及台湾地区）二级及以上医院或者保险人指定或认可的医疗机构出具的入出院证明、医疗病历、诊断证明书；

5.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；

6.若被保险人、受益人委托他人申请的，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。

第二十二条 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2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十三条 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，依法向法院起诉。

第二十四条 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（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

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者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

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

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

（一）保险合同解除申请书；

（二）保险合同；

（三）保险费交付凭证；

（四）投保人的有效身份证件。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。除另有约定外，保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内向投保人退还本保险合同项下最低现金价值。

释 义

除另有约定外，本附加保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

1.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原因致使身体受到的伤害。**以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：**

（1）猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

（2）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

（3）高原反应；

（4）中暑；

（5）细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

2.认可的医疗机构：指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级及以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等类似的医疗机构；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生及护士驻院提供医疗及护理服务。特需病房、外宾病

房、国际部以及干部病房不在本保险合同责任范围内。

3.住院：指被保险人因意外伤害或疾病，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

4.必需且合理：指同时符合以下 2 个条件：

（1）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者医学专家进行审核鉴定。

（2）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

②不超过安全、足量治疗原则的项目；

③由医生开具的处方药；

④非试验性的、非研究性的项目；

⑤与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威专家进行审核鉴定。

5.基本医疗保险：指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险或者其他类似的社会医疗保险，以被保险人实际参加者为准；被保险人未参加的，每次住院合理医疗费用按照城镇职工基本医疗保险的范围执行。

6.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。

7.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）持未按规定审验或审验不合格的驾驶证，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。

8.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、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。

9.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。

10.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，包括以下运动,以及保险合同载明的其他高风险运动：

蹦极、跳台跳水、跳伞、热气球、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞的空中运动；

潜水：指使用水肺等需佩戴呼吸装置的水下运动；

攀岩运动：指攀登悬崖/人造悬崖、楼宇外墙、冰崖、冰山的运动；

漂流、快艇、摩托艇、狩猎、探险的运动以及拓展训练；

滑冰、滑雪、滑水、冰球运动；

卡丁车、马术、武术、摔跤、拳击、散打、柔道、空手道、跆拳道运动。

11.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。

12.不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

13.有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。

14.最低现金价值：

最低现金价值＝净保费×[1-(保险合同已生效天数/保险合同保险期限的天数)]；

净保费=保险费×（1－费用比例）。保险合同已生效天数不足一天的按一天计算。“保险合同已生效天数”是指本保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。除另有约定外，费用比例为35%。