

平安产险个人重大疾病医疗保险产品说明

一、条款名称

平安产险个人重大疾病医疗保险

二、保障范围

第一条 在本保险合同有效期内，保险人承担下列三项保险责任，三项责任给付的保险金之和以本保险合同保险金额为限：

（一）重大疾病及轻症疾病住院医疗费用保险责任

被保险人因遭受意外事故或等待期后（连续不间断续保者自续保生效后）因初次罹患本保险合同所约定的重大疾病或轻症疾病，经医院确诊必须住院治疗的，保险人就其在住院期间发生的合理且必需的住院医疗费用，按本保险合同约定的保险金计算方法，给付重大疾病及轻症疾病住院医疗费用保险金。

如在本保险期间届满时，被保险人本次住院治疗本保险合同所定义的重大疾病或轻症疾病仍未结束（以出院视为结束）的，自保险期间届满日起90日内（含第90日）支出的合理且必需的住院医疗费用，保险人将按本保险合同约定的保险金计算方法继续给付重大疾病及轻症疾病住院医疗费用保险金。

（二）重大疾病及轻症疾病特定门诊医疗费用保险责任

被保险人因遭受意外事故或等待期后（连续不间断续保者自续保生效后）因初次罹患本保险合同所约定的重大疾病或轻症疾病，在医院进行如下特定门诊治疗发生的合理且必需的医疗费用，保险人按本保险合同约定的保险金计算方法，给付重大疾病及轻症疾病特定门诊医疗费用保险金。

1. 门诊肾透析费；
2. 门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗等费用；
3. 器官移植后的门诊抗排异治疗费；
4. 门诊手术相关费用；
5. 门诊重大疾病或轻症疾病确诊及复查费用。

（三）重大疾病及轻症疾病住院前后门诊急诊医疗费用保险责任

被保险人因遭受意外事故或等待期后（连续不间断续保者自续保生效后）因初次罹患本保险合同所约定的重大疾病或轻症疾病，经医院确诊必须住院治疗的，在该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日）发生的合理且必需的门诊急诊医疗费用（但不包括第（二）项保险责任范围内的特定门诊医疗费用），保险人按本保险合同约定的保险金计算方法，给付重大疾病及轻症疾病住院前后门诊急诊医疗费用保险金。

被保险人不论一次或多次因本保险合同约定的重大疾病或轻症疾病而进行住院治疗、特定门诊治疗，或住院前后门诊急诊治疗的，按本保险合同约定的保险金计算方法，但保险金的累计给付金额以被保险人的本保险合同保险金额为限，当保险金的累计给付金额之和达到本保险合同保险金额时，本保险合同终止。

三、保险期间

第一条 本保险合同保险期间由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，且最长不得超过一年。

第二条 本保险产品遵循不保证续保条款：本产品保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若发生下列情形之一的，本保险合同不再接受续保：

- （一）本保险合同停售；
- （二）被保险人身故；
- （三）投保人对于保险人就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保，保险人已经解除保险合同的；
- （四）本保险合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

四、赔偿限额及免赔额（率）

第一条 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、赔付比例由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

五、责任免除

第一条 因下列情形之一导致被保险人罹患本保险合同所约定的重大疾病或轻症疾病发生的医疗费用支出，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；
- （三）被保险人殴斗、醉酒、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）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）被保险人所患既往症及其并发症引起的；
- （九）由于职业病、医疗事故或精神和行为障碍（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；

- (十) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常引起的；
- (十一) 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、赛车等高风险运动导致的伤害引起的；
- (十三) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (十四) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
- (十五) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；
- (十六) 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过30天部分的药品费用。
- 发生上述第（一）项情形导致被保险人罹患本保险合同所定义的重大疾病或轻症疾病的，本保险合同终止，并向被保险人退还现金价值。
- 发生上述第（二）项至第（十二）项情形导致被保险人罹患本保险合同所定义的重大疾病或轻症疾病的，本保险合同终止，并向投保人退还现金价值。

六、退保说明

- 1、退保流程：请联系客服热线95511或前往我公司门店进行退保，退保申请应以书面形式发起，我公司将及时审核是否符合退保条件，若符合条件且资料齐全，退保保费会退还至指定银行卡账户。
- 2、退保时限：退保审核流程一般不超过30日，退保成功后，退保保费预计3-5个工作日到账。
- 3、退保费用：根据《保险法》第四十七条：投保人解除合同的，保险人应当自收到解除合同通知之日起三十日内，按照合同约定退还保险单的现金价值。现金价值计算规则详见条款规定。

七、索赔程序

发生保险事故后，请及时拨打我公司7x24小时客服热线95511报案，我公司理赔人员将第一时间处理赔偿事宜。在收齐全部理赔资料后，我公司将审核案件，对属于保险责任范围内的各类损失支付理赔金，理赔金会支付至指定银行卡账户。