



请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安 i 康保老年（升级版）医疗保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后10日内您可以要求全额退还保险费.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保险保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....1.6、2.1、2.2、2.3、3.2、6.1、6.2、7、附表
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的义务.....3.2
- ❖ 请留意条款所称医院的特定含义7.6
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的.....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.....7
- ❖ 本主险合同的保险期间为1年.....1.7



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

1. 您与我们的合同	6. 其他需要关注的事项	7.18 恶性肿瘤住院医疗费用
1.1 合同构成	6.1 明确说明与如实告知	7.19 基本医疗保险
1.2 合同成立与生效	6.2 年龄错误	7.20 醉酒
1.3 保险对象	6.3 合同内容变更	7.21 毒品
1.4 投保年龄	6.4 联系方式变更	7.22 酒后驾驶
1.5 保障区域	6.5 效力终止	7.23 无合法有效驾驶证驾驶
1.6 犹豫期	6.6 争议处理	7.24 无有效行驶证
1.7 保险期间	7. 释义	7.25 机动车
2. 我们提供的保障	7.1 周岁	7.26 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.1 保险计划	7.2 有效身份证件	7.27 遗传性疾病
2.2 保险责任	7.3 保险事故	7.28 先天性畸形、变形或染色体异常
2.3 责任免除	7.4 恶性肿瘤	7.29 既往症
2.4 其他免责条款	7.5 意外伤害	7.30 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）
3. 如何申请领取保险金	7.6 医院	7.31 潜水
3.1 受益人	7.7 住院	7.32 攀岩
3.2 保险事故通知	7.8 住院医疗费用	7.33 探险
3.3 保险金申请	7.9 医学必要	7.34 武术比赛
3.4 保险金的赔付	7.10 物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法	7.35 特技表演
3.5 诉讼时效	7.11 化学疗法	7.36 保险费约定支付日
4. 如何支付保险费	7.12 放射疗法	7.37 现金价值
4.1 保险费的支付	7.13 肿瘤免疫疗法	
4.2 保险费率调整	7.14 肿瘤内分泌疗法	
5. 如何解除保险合同	7.15 肿瘤靶向疗法	
5.1 您解除合同的手续及风险	7.16 门诊手术费	
	7.17 门诊急诊医疗费用	

附表：平安 i 康保老年（升级版）医疗保险计划表

平安 i 康保老年（升级版）医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安 i 康保老年（升级版）医疗保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险单时开始生效，**我们开始承担保险责任的时间以保单记载的起讫时间为准。**
- 1.3 保险对象** 在中华人民共和国境内居住的所有国籍人士均可作为本主险合同的被保险人。非中华人民共和国国籍的被保险人需持有中华人民共和国政府部门的工作签证或拥有中华人民共和国境内居留证或长期居住权，并提供中华人民共和国境内固定居住地址。
- 1.4 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 7.1）计算。
本产品接受的首次投保年龄为 45 周岁至 65 周岁，被保险人年满 99 周岁前（含 99 周岁），如您在上一个保险期间届满 60 日内提出重新投保申请、且经我们审核符合承保条件的，我们仍然同意承保。
- 1.5 保险区域** 本主险合同的保障区域为中国大陆（**不含港澳台**）。
- 1.6 犹豫期** **自您签收本主险合同次日起，有 10 日的犹豫期。**在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 7.2）。自我们收齐上述资料时起，**本主险合同即被解除，犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的保险事故（见 7.3）我们不承担保险责任。**
- 1.7 保险期间** 本主险合同的保险期间为 1 年。保险期间届满后，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新投保。
若您在上一保险期间届满后 60 日内，在不增加我们的保险责任的前提下申请重新投保，我们不会因被保险人在投保后健康状况的变化或保险期间内的理赔情况而拒绝您的重新投保申请。
若保险期间届满时，本主险产品已停止销售，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合理建议。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险计划** 本主险合同的保险金赔付总限额、免赔额、保险责任（详见 2.2 条）中各项保险金的限额、各项保险金范围内的分项限额（如床位费）等本条款未提及的约定，均在保险计划中约定。保险计划由您在投保时与我们确定，并以本条款 1.1 条所列明的形式明确。
- 2.2 保险责任** 在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：
- 等待期** 除另有约定外，本主险合同生效日起 30 天内（含第 30 天）为等待期，被保险人在等待期内被确诊疾病或检验指标异常，由此而导致的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期，我们都不承担本主险合同所有赔付保险金的责任。被保险人在等待期内在医院就医或接受检查，无论检查结果是否发生在等待期内，因此等就医和检查所导致的所有后续医疗费用，我们都不承担本主险合同所有赔付保险金的责任。
- 被保险人在等待期内确诊发生**恶性肿瘤**（见 7.4）的，我们不承担给付保险金的责任，本主险合同终止，我们向您无息退还全部保险费。
- 以下两种情形，无等待期：
- （1）因**意外伤害**（见 7.5）发生上述情形的；
- （2）您在本主险合同上一保险期间届满后 60 日内，在不增加我们的保险责任的前提下成功重新投保本产品的。
- 如果在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式赔付保险金：
- 免赔额** 本合同中的免赔额是指被保险人在本主险保险期间内发生的、虽然属于本主险合同的保险责任范围内的医疗费用，但依照本主险合同约定仍旧由被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。只有当本主险合同保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，我们才开始按照约定承担保险金赔付责任：
1. 被保险人自行承担的属于本主险合同保险责任范围内的医疗费用，包括其基本医疗保险个人账户支出的医疗费用；
2. 从基本医疗保险和公费医疗保险之外^①的其他途径获得的属于本主险合同保险责任范围内的医疗费用补偿。
- 免赔额由投保人与本公司在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。
- 举例来说，假设免赔额为 20000，如被保险人在保险期间内未就诊过，则免赔额余额为 20000；如第一次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 18000，针对本次就诊理赔后免赔额余额为 2000，本次赔付为 0；如第二次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 6000，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为 0，本次赔付为 4000 乘以赔付比例。
- 请注意：通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。
- 一般医疗保险金** 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因患疾病，在本主险合同约定的医院接受治疗产生如下医疗费用的，我们依照下列约定在一般医疗保险金赔付限额内赔付保险金：
- 1. 住院医疗费用**
- 被保险人因疾病或意外伤害经**医院**（见 7.6）诊断必须住院治疗，对于被保险人**住院**（见 7.7）期间发生的必须由被保险人自行承担的合理且必要的**住院医疗费**

用（见 7.8），我们在确定免赔额已抵扣完毕后，按照本主险合同约定的属于住院医疗保险金项下的各项费用对应的赔付比例和赔付限额，在本主险合同保险金赔付总限额和本项保险金下各分项费用的限额范围内赔付住院医疗费用保险金。在保险期限内，我们仅对被保险人**累计住院 180 日内**发生的住院医疗费用承担保险责任（即住院医疗费用最高赔付日数为 180 日）。住院医疗保险金的项目限额、日限额、赔付比例等见附表。

如您没有在上一保险期间届满后 60 日内，在不增加我们的保险责任的前提下申请重新投保成功，对于被保险人等待期后本主险合同到期日前发生的且延续至本主险合同到期日后 30 日内的住院治疗，对于合理且必要的住院医疗费用，我们仍然按照约定的方法计算并赔付住院医疗保险金，但各项保险金的累计赔付金额不超过一般医疗保险金赔付限额。

2. 指定门诊急诊医疗费用

被保险人因疾病或意外伤害在医院进行如下治疗发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的医疗费用：

- （1）门诊肾透析；
- （2）门诊恶性肿瘤治疗，包括**化学疗法**（见7.11）、**放射疗法**（见7.12）、**肿瘤免疫疗法**（见7.13）、**肿瘤内分泌疗法**（见7.14）、**肿瘤靶向疗法**（见7.15）治疗费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗；
- （4）**门诊手术费**（见7.16）。

我们在确定免赔额已抵扣完毕后，按照本主险合同约定的指定门诊医疗保险金各项费用对应的赔付比例，在本主险合同保险金赔付总限额和本项保险金的赔付限额范围内赔付指定门诊医疗保险金。

3. 住院前后门诊急诊医疗费用

被保险人在办理住院手续前30日和办理出院手续后30日内，与该次住院相同原因而发生的，必须由被保险人自行承担的**门诊急诊医疗费用**（见7.17）。

我们在确定免赔额已抵扣完毕后，按照本主险合同约定的各项费用对应的赔付比例，在本主险合同保险金赔付总限额和本项保险金的限额范围内赔付住院前后门诊急诊医疗保险金。

恶性肿瘤医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后因**初次**确诊罹患恶性肿瘤，在医院接受治疗的，我们首先按照前款约定赔付一般医疗保险金，当我们累计赔付金额达到一般医疗保险金的保险金额后，我们依照下列约定赔付恶性肿瘤医疗保险金：

1. 恶性肿瘤住院医疗费用

被保险人因罹患恶性肿瘤经医院诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生且必须由被保险人自行承担的合理且必要的**恶性肿瘤住院医疗费用**（见7.18），我们按本主险合同约定的赔付比例，在恶性肿瘤医疗保险金的赔付限额内赔付恶性肿瘤医疗保险金。

在保险期间内，恶性肿瘤住院的最高赔付日数为180日，累计恶性肿瘤住院超过180日发生的医疗费用，不属于保险责任范围。

如您没有在上一保险期间届满后 60 日内，在不增加我们的保险责任的前提下申请重新投保成功，对等待期后本主险合同到期日前发生的且延续至本主险合同到期日后30 日内的住院治疗，对于合理且必要的恶性肿瘤住院医疗费用，我们仍然按照约定的方法计算并赔付恶性肿瘤医疗保险金，但各项保险金的累计赔付金额不超过恶性肿瘤医疗保险金赔付限额。

2. 恶性肿瘤指定门诊急诊医疗费用

被保险人因罹患恶性肿瘤在医院进行如下治疗发生且必须由被保险人自行承担

的合理且必要的医疗费用：

(1) 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、肿瘤靶向疗法治疗费用。

我们在恶性肿瘤医疗保险金的赔付限额内按约定的赔付比例赔付恶性肿瘤医疗保险金。

3. 恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗费用

被保险人在因罹患恶性肿瘤而住院前后各30日内，因为同一原因而发生的，必须由被保险人自行承担的门诊急诊医疗费用。

对于因上述治疗发生的合理且必要的医疗费用，我们在恶性肿瘤医疗保险金的赔付限额内按约定的赔付比例赔付恶性肿瘤医疗保险金。

恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗费用中不包括上述第2项所列明的恶性肿瘤特殊门诊医疗费用。

住院就医安排费用保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人在等待期后因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗，经过向我们申请并审核通过后，我们将安排被保险人在我们指定范围内的医院住院治疗。由此产生相关医疗服务费用，我们将在本项保险责任限额范围内承担住院就医安排费用保险金。本项保险责任不涉及免赔额，也不包括任何被保险人住院治疗的医院所收取的费用。

在本主险合同保险期间内，我们仅承担一次住院就医安排费用保险金。住院就医安排费用保险金将由我们直接支付给提供就医安排服务的第三方服务机构，被保险人无需支付该部分费用且不当向我们申请该部分保险金的支付。

恶性肿瘤第三方诊疗费用保险金

在本主险合同保险期间内且等待期满后，被保险人自其出生以来初次经我们认可的医院专科医生确诊罹患或疑似恶性肿瘤的，经过向我们的申请，可获取中国大陆境内三级甲等医院副主任医师以上医疗专家根据被保险人提供的书面医疗检查报告作出的独立第三方诊疗意见。由此产生的专家诊疗费用，我们在本项保险责任限额范围内承担恶性肿瘤第三方诊疗费用保险金。本项保险责任不涉及免赔额。

在本主险合同保险期间内，我们仅承担一次恶性肿瘤第三方诊疗费用保险金。恶性肿瘤第三方诊疗费用保险金将由我们直接支付给提供专家诊断意见的第三方服务机构，被保险人无需支付该部分费用且不当向我们申请该部分保险金的支付。

门诊陪护费用保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人在等待期后因疾病或意外伤害需要在医院进行门诊治疗的，我们将安排专门人员在被保险人就诊当日的门急诊就诊过程中提供代为排队挂号、付费（医疗费用需被保险人自行承担）和取药服务，由此产生的陪护人员劳务费用，我们在本项保险责任限额范围内承担门诊陪护费用保险金。本项责任不涉及免赔额。本项责任不涉及免赔额且仅限陪护人员提供陪护服务的劳务费用，不包括医院收取的任何费用或交通费等任何其他费用。

在本主险合同保险期间内，我们仅承担一次门诊陪护费用保险金。门诊陪护费用保险金将由我们直接支付给陪护人员或提供此项服务的第三方服务机构，被保险人无需支付该部分费用且不当向我们申请该部分保险金的支付。

视频诊疗费用保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人在等待期后因疾病或意外伤害通过我们指定的途径向我们指定的医疗机构进行该医疗机构执业范围内的远程诊疗服务，由此产生的医生诊断费用，我们在本项保险责任限额范围内承担视频诊疗费用保险金，本项责任不涉及免赔额且仅限医生诊断的劳务费用，不包括药品费、检查检验费、材料费、药品或材料的递送费等任何其他费用。

家庭护理费用保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人在等待期后因疾病或意外伤害，在住院治疗或居家养病期间，需要进行如下医疗护理的：

1. 普通外科伤口换药，包括伤口观察、清理、包扎，限三个部位内；
2. 意外伤害缝合处拆线，包括根据伤口愈合情况确认拆线和伤口消毒，限一处7针以内非手术切开伤口；
3. 根据医院专科医生的医嘱进行拔出导尿管的操作；
4. 根据医院专科医生的医嘱进行灌肠操作。

经过向我们申请，我们将安排隶属于有资质的第三方医疗机构的，持有相关职业资质的医疗服务人员上门提供上述护理服务，由此产生的护理人员劳务费用，我们在本项保险金限额范围内支付家庭护理费用保险金。本项责任不涉及免赔额且仅限护理劳务费用，不包括护理过程中发生的材料费、药品费。

在本主险合同保险期间内，我们就上述四项医疗护理服务各承担一次家庭护理费用保险金。家庭护理费用保险金将由我们直接支付给提供此项服务的第三方服务机构，被保险人无需支付该部分费用且不当向我们申请该部分保险金的支付。

赔付比例

1. 基本医疗保险赔付比例：对于所有保险金赔付责任，我们在确认免赔额已抵扣完毕后，对于保险责任范围内的医疗费用按照下列比例进行赔付：

（1）被保险人以参加基本医疗保险身份投保，并以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，基本医疗保险赔付比例为100%。

（2）被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在就诊治疗时未使用基本医疗保险或公费医疗的，则基本医疗保险赔付比例为60%

（3）被保险人以未参加基本医疗保险身份投保，基本医疗保险赔付比例为100%。

2. 约定赔付比例：根据保险单等本主险合同其他组成部分的约定，在上述基本医疗保险赔付比例基础上，还可以进一步对基本责任及其包含的费用细项、可选责任及其包含的费用细项进一步约定赔付比例，并与上述基本医疗保险赔付比例相乘后计算最终赔付的保险金。

最高赔付金额

对于上述各项保险责任，被保险人不论一次或多次在医院进行治疗，我们均按上述约定赔付各项费用责任的保险金，但各项费用的累计赔付日数不超过各对应保险金项目最高赔付日数为限，各项费用的累计赔付日数达到其对应项最高赔付日数时，我们对被保险人的该项保险责任终止；

各项保险金责任的累计赔付金额不超过各对应项的保险金赔付限额为限，各项费用的累计赔付金额达到其对应项的限额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。对于某项责任同时包含最高赔付日数和责任限额的，只要该项责任的累计赔付日数达到最高赔付日数或者累计赔付金额达到该项责任限额二者之一，该项保险责任都会终止。

保险期间内我们赔付的保险金总额以本主险合同约定的保险金赔付总限额为限，各项费用的累积赔付保险金金额达到保险金赔付总限额的，不管是否某一项保险金责任达到其单项限额，本主险合同均完全终止。

补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括**基本医疗保险**（见7.19）、公费医疗、工作单位、城乡居民大病保险、包括本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们将按本主险合同约定的赔偿范围、赔付比例、最高赔付日数以及费用限额计算得出的金额赔付保险金，但最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其从其他途径所获补偿后的余额。

若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险身份投保，但在接受基本医疗保险结

算的医院未按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿，我们在本主合同约定的赔偿范围、赔付比例、最高赔付日数以及费用限额得出的保险金计算结果基础上，再乘以 60%的比例赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其已从其他途径（包括工作单位、本公司在内的商业保险机构等）所获补偿后的余额。

2.3 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人发生医疗费用的，我们不承担赔付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 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；
- (3) 被保险人殴斗、**醉酒**（见 7.20），主动吸食或注射**毒品**（见 7.21）；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.22）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.23），或驾驶**无有效行驶证**（见 7.24）的**机动车**（见 7.25）；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.26）导致的医疗费用；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) **遗传性疾病**（见 7.27），**先天性畸形、或染色体变形或染色体异常**（见 7.28）；
- (8) 保险单中特别约定的除外疾病及其并发症；
- (9) **既往症**（见 7.29）
- (10) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (11) 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**》（ICD-10）（见 7.30）确定）、性病；
- (12) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- (13) 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险运动过程中发生意外事故导致的医疗：
 - 运动过程中必然涉及 2 米以上水深的水面或水下运动，包括但不限于各类、各级别的**潜水**（见 7.31）、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水运动；
 - 运动过程中必然涉及距离普通正常理解的地面超过 10 米的高空的运动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机飞行、滑翔机或滑翔伞、**攀岩**（见 7.32）等；
 - 运动过程中必然涉及冰面高速运动或雪地高速运动的业余或职业运动竞赛，包括但不限于各类竞速滑冰运动或花样滑冰运动、冰球、滑雪运动；
 - 运动过程中进入未经人工开发的区域，包括但不限于各类**探险**（详见 7.33）运动和除商业航线飞行外的航空航天活动
 - 各类搏击或军事运动，如**武术比赛**（见 7.34）、摔跤比赛、彩弹射击等仿真枪战运动；
 - 各类**特技表演**（见 7.35）
 - 除竞走、跑步以外的竞速运动，如赛马、赛车等
- (14) 如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；
- (15) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；
- (16) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
- (17) 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；

（18）本主险合同中未列明的耐用医疗设备的购买或租赁费用；

（19）各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；

（20）不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

（21）各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用。

（22）代诊，无原始发票的费用，电话咨询费，没有按时就诊的预约费用，非医师处方要求的服务费用，不在执业范围的医疗服务费用，不符合专业认可标准或者为进行适当治疗所不必要的医疗和牙科服务费用，非医学必需的费用，超过通常惯例水平的费用；

（23）未经医生处方自行购买的药品或虽然有医生处方，但不是购自开具处方的医生所执业的医疗机构的药品，以药品费的票据为准；

（24）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；

（24）包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

- 2.4 其他免责条款** 除“2.3 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.2 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.2 年龄错误”、“7 释义”及附表中背景突出显示的内容。

③ 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人** 除另有指定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知** 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 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，不承担赔付保险金的责任，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。
被保险人应在本主险合同约定的医院就诊，若因急诊未在本主险合同约定的医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入本主险合同约定的医院。
- 3.3 保险金申请** 在申请本主险合同保险金时，请按照下列方式办理：
- 保险金申请** 由受益人填写保险金赔付申请书，并提供下列证明和资料：
- （1）保险合同；
 - （2）受益人的有效身份证件；
 - （3）医院出具的入出院证明或门诊证明；
 - （4）医院出具的医疗诊断书及住院或门诊发生医疗费用的原始凭证、医疗费用结算清单、病历（若发生手术费用还需提供手术费用的原始凭证）；

- (5) 检查检验报告及药品明细和处方；
 - (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。
- 以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。经我们同意，受益人可以免于提供部分以上列明的证明和资料。

3.4 保险金的 赔付

我们在收到保险金赔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 日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务；若我们在收到保险金赔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 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、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投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、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保险人之日止。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赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔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；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

受益人向我们请求赔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。

4 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本主险合同的保险费按照被保险人的年龄、是否参加基本医疗保险、公费医疗以及投保人投保时选择的保险计划确定。您可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。

若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保，您应于上述 60 日内支付应缴保险费；若您未在上述 60 日内支付应缴保险费，本主险合同效力自本主险合同约定的保险期间届满时终止。

4.2 宽限期

在本主险合同 1 年的保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付应缴保险费，自**保险费约定支付日**（见 7.36）的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任，本主险合同效力终止。

- 4.3 保险费率调整 您的保费会随着被保险人的年龄增长而改变。

⑤ 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险 您可以申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**（见 7.37）。
- 您申请解除合同会遭受一定损失。**
- 解除合同后，您会失去原有的保障。

⑥ 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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，我们有权解除本主险合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但会退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担赔付保险金的责任。
- 6.2 年龄错误 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书上填明，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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。
 - (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，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。
 - (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。

- 6.3 合同内容变更** 在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 6.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.5 效力终止** 当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：
(1) 被保险人身故；
(2) 本主险合同中列明的其他合同解除的情形。
- 6.6 争议处理** 本主险合同履行过程中，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，也可依法直接向法院提起诉讼。

7 释义

-
- 7.1 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。
- 7.2 有效身份证件** 指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。
- 7.3 保险事故** 指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

7.4 恶性肿瘤

指由医院的专科医生明确诊断，被保险人发生的符合以下定义的恶性肿瘤。恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴，其中不包含：

- （1）原位癌；
- （2）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM分期为T₁N₀M₀期或者更轻分期的前列腺癌；
- （6）感染艾滋病病毒或罹患艾滋病期间所罹患恶性肿瘤。

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- （1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- （3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- （4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

7.5 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。

7.6 医院

指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房），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。
本主险合同另有约定的，按该约定执行。

7.7 住院

指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。

7.8 住院医疗费用

指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

- （1）床位费

指住院期间实际发生的、不高于单人病房的住院床位费（不包括套房）。

- （2）加床费

指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

- （3）重症监护室床位费

指住院期间出于**医学必要**（见7.9）被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

- （4）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

- （5）膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食

堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

（6）检查检验费

指住院期间实际发生的，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合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

（7）治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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，具体以就诊医院费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法（见7.10）费用。

（8）药品费

指住院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药品的费用。**药品费中不包含中草药费用。**

（9）医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

（10）手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

（11）救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，**且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。**

7.9 医学必要

指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- 1、医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- 2、在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- 3、与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- 4、非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- 5、非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- 6、非试验性或研究性。

7.10 物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

7.11 化学疗法

指对于恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗、服用药物等方式的化疗。

- 7.12 放射疗法** 指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。
- 7.13 肿瘤免疫疗法** 指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
- 7.14 肿瘤内分泌疗法** 指对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
- 7.15 肿瘤靶向疗法** 指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗的药物需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。
- 7.16 门诊手术费** 指门急诊发生的合理且必要的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、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。
- 7.17 门诊急诊医疗费用** 指被保险人在医院进行门诊急诊发生的医疗费用，包括：
1、**医生诊疗费**：指被保险人门、急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。
2、**治疗费**：指门、急诊发生的以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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，具体以就诊医院的费用项目划分为准。
本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。
3、**检查检验费**：指门、急诊发生的以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
4、**药品费**：被保险人每次门、急诊发生的，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。**药品费中不包含中草药费用。**
5、**救护车使用费**：指为抢救生命由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用，**救护车的使用权限仅限于同一城市中的医疗转送。**
- 7.18 恶性肿瘤住院医疗费用** 包括床位费、加床费、重症监护室床位费、护理费、膳食费、检查检验费、治疗费、药品费、医生费、手术费、救护车使用费。各项费用释义同“7.8 住院医疗费用”。

- 7.19 基本医疗保险** 本主险合同所称的基本医疗保险是指《中华人民共和国社会保险法》所称的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.20 醉酒** 指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。
- 7.21 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。
- 7.22 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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.23 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
（1）没有取得驾驶资格的情况下驾驶任何按中华人民共和国法律应当持有驾驶资格才能够驾驶的交通工具；
（2）驾驶与驾驶证资格不符合的交通工具或进行与驾驶资格不符合的交通运输行为，如驾驶与所持机动车驾驶证准驾车型不相符合的机动车；
（3）持审验不合格的驾驶证或持应审验未审验的驾驶证驾驶；
（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.24 无有效行驶证** 指下列情形之一：
（1）未取得行驶证；
（2）机动车被依法注销登记的；
（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.25 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车辆。
- 7.26 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。
在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 7.27 遗传性疾病** 指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 7.28 先天性畸形、变形或染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形或染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 7.29 既往症** 指在本主险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通

常有以下情况：

（1）本主险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（2）本主险合同生效前，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；

（3）本主险合同生效前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

- 7.30 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）** 指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。
- 7.31 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。
- 7.32 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.33 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。
- 7.34 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。
- 7.35 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.36 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（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 7.37 现金价值** 现金价值的计算分两种情况：
（1）首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保的：
如果保险经过天数 ≤ 30 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%)$ ；
如果保险经过天数 > 30 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数} - 30) / (\text{本合同生效日至保险费交至日的天数} - 30)]$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。
（2）上一保险期间届满 60 日内重新投保的：
现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{本合同生效日至保险费交至日的天数})$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

附表：平安i康保老年（升级版）医疗保险计划表

单位：人民币元

年度保险金	一般医疗保险金	200 万
赔付限额	恶性肿瘤医疗保险金	200 万
年免赔额		2 万
赔付比例		100%赔付 （如被保险人以有基本医疗保险或公费医疗的身份参保，但就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗的，则赔付比例为 60%）
保障项目		保险金赔付限额
一般医疗保 险金	住院医疗费用	同年度一般医疗保险金赔付限额
	指定门诊急诊医疗费用	
	住院前后门诊急诊费用	
恶性肿瘤医 疗保险金	恶性肿瘤住院医疗费用	同年度恶性肿瘤医疗保险金赔付限额
	恶性肿瘤指定门诊急诊医疗费用	
	恶性肿瘤住院前后门诊急诊费用	
住院就医安排费用保险金		共计 10 万
恶性肿瘤第三方诊疗费用保险金		
门诊陪护费用保险金		
视频诊疗费用保险金		
家庭护理费用保险金		



阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安附加质子重离子医疗保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本附加险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.1、2.2、2.3、2.4、3.2、3.3、6、7
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ❖ 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 7
- ❖ 某些情形会导致本附加险合同的效力终止.....6.3

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

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. 您与我们的合同 | 7. 释义 |
| 1.1 合同订立 | 7.1 周岁 |
| 1.2 合同生效 | 7.2 医院 |
| 1.3 投保年龄 | 7.3 恶性肿瘤 |
| 2. 我们提供的保障 | 7.4 特定医疗机构 |
| 2.1 等待期 | 7.5 质子重离子医疗费用 |
| 2.2 保险责任 | 7.6 既往症 |
| 2.3 责任免除 | 7.7 遗传性疾病 |
| 2.4 其他免责条款 | 7.8 先天性畸形、变形或染色体异常 |
| 3. 如何申请领取保险金 | 7.9 感染艾滋病病毒或患艾滋病 |
| 3.1 受益人 | 7.10 毒品 |
| 3.2 保险事故通知 | 7.11 现金价值 |
| 3.3 保险金申请 | |
| 3.4 保险金的给付 | 附表：平安附加质子重离子医疗保险 |
| 3.5 诉讼时效 | 计划表 |
| 4. 如何支付保险费 | |
| 4.1 保险费的支付 | |
| 5. 如何解除保险合同 | |
| 5.1 合同解除 | |
| 6. 其他需要关注的事项 | |
| 6.1 明确说明与如实告知 | |
| 6.2 年龄错误 | |
| 6.3 效力终止 | |

险种简称：附加质子重离子医疗保险

平安附加质子重离子医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- | | | |
|-----|------|---|
| 1.1 | 合同订立 | “平安附加质子重离子医疗保险合同”（以下简称“本附加险合同”）由主保险合同（以下简称“主险合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。 |
| 1.2 | 合同生效 | 本附加险合同必须与主险合同同时投保，不能单独投保。主险合同效力终止，本附加险合同效力一并终止；主险合同无效，本附加险合同一并无效。主险合同与本附加险合同相矛盾之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定而主险合同有约定的事项，同样适用本附加险合同，以主险合同的约定为准。
本附加险合同的生效日与主险合同相同。
本附加险合同的保险期间同主险合同的保险期间。 |
| 1.3 | 投保年龄 | 本附加险接受的首次投保年龄为 0 周岁至 70 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。被保险人年满 99 周岁前（含 99 周岁），如您在上一个保险期间届满 60 日内提出重新投保申请、且经我们审核符合承保条件的，我们仍然同意承保。您在上一个保险期间届满 60 日后提出的投保申请，视为首次投保。 |

② 我们提供的保障

- | | | |
|-----|-------------|--|
| 2.1 | 等待期 | 自本附加险合同生效之日起 30 日内，被保险人经 医院 （见 7.2）确诊初次发生本附加合同约定的 恶性肿瘤 （见 7.3），并在我们指定的 特定医疗机构 （见 7.4）接受合理且必要的质子重离子放射治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，我们都不承担给付质子重离子医疗保险金的责任，并向您返还所交保险费，本附加险合同终止。这 30 日的时间称为等待期。
如果您在上一保险期间届满后 60 日内重新投保本产品的，无等待期。 |
| 2.2 | 保险责任 | 被保险人在等待期后经医院确诊初次发生恶性肿瘤，并在我们指定的特定医疗机构接受质子重离子放射治疗的，对于其实际支出的合理且必要的 质子重离子医疗费用 （见 7.5），我们按照本附加合同约定的给付比例（见附表）给付质子重离子医疗保险金。质子重离子医疗保险金的累计给付金额不超过年度保险金给付限额（见附表）。当累计给付的质子重离子医疗保险金达到年度保险金给付限额时，本附加险合同终止。 |
| | 补偿原则 | 若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将在本附加险合同保险金给付限额（见附表）内对剩余部分按本附加险合同的约定承担相应的保险责任。 |

2.3	责任免除	被本附加险合同附加的主险合同中的责任免除事项也适用本附加险合同，即属于主险合同的责任免除事项，在本附加险合同中一样属于责任免除事项，并按主险合同的约定处理。 因下列情形之一，导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任： (1) 主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用本附加险合同。 (2) 被保险人所患既往症（见 7.6）及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用； (3) 遗传性疾病（见 7.7），先天性畸形、变形或染色体异常（见 7.8）引起的医疗费用； (4) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7.9）期间因疾病导致的； (5) 被保险人主动吸食或注射毒品（见 7.10）； (6) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
2.4	其他免责条款	除“2.3 责任免除”外，本附加险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.1 等待期”、“2.2 保险责任”、“3.2 保险事故的通知”、“6 其他需要关注的事项”、“7 释义”。 此外，主险合同中的责任免除事项也适用本附加险合同，即属于主险合同的责任免除事项，在本附加险合同中一样属于责任免除事项。

③ 如何申请领取保险金

3.1	受益人	除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。
3.2	保险事故通知	请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 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。
3.3	保险金申请	在申请保险金时，请按照下列方式办理：
	保险金申请所需材料	由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料： (一) 保险合同； (二) 受益人的有效身份证件； (三) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明细处方； (四) 医院出具的医疗费用的原始凭证、医疗费用结算清单； (五) 检查检验报告及药品明细和处方； (六) 所能提供的与恶性肿瘤的确诊，质子重离子治疗的必要性和合理性等与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。
3.4	保险金的给付	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；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 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、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投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、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保险人之日止。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。

我们在收到受益人的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。

- | | | |
|-----|------|--|
| 3.5 | 诉讼时效 | 受益人向我们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。 |
|-----|------|--|

④ 如何支付保险费

- | | | |
|-----|--------------|---|
| 4.1 | 保险费的支付 | 本附加险合同的费率按照被保险人年龄确定，保费会随着您的年龄增长而变化，我们有权根据被保险人的年龄、社会整体医疗费用水平的变化、本产品的整体经营情况而调整费率，此等费率调整适用所有被保险人或某一年龄段的所有被保险人。如发生费率调整，调整后的费率将在您保险期间届满后重新投保时适用。
本附加险合同的保险费必须随主险合同保险费一同一次性支付或分期支付，不能单独支付。 |
| 4.2 | 保险费支付相关的其它约定 | 鉴于上述 4.1 条第二款的约定，本附加险合同保险期间届满后重新投保的保险费支付期限和在保险期间内分期支付保费的宽限期等约定，以主险合同的约定为准。 |

⑤ 如何解除保险合同

- | | | |
|-----|------|---|
| 5.1 | 合同解除 | 您可以申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
（一）保险合同；
（二）您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。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险合同的 现金价值 （见 7.11）。
您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。 |
|-----|------|---|

⑥ 其他需要关注的事项

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本附加险合同时，我们会向您说明本附加险合同的内容，对本附加险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。我们会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险合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，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，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 **年龄错误** 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：
- （一）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险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加险合同的现金价值。
- （二）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，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- （三）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。
- 6.3 **效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：
- （一）主险合同效力终止；
- （二）您申请解除本附加险合同；
- （三）本附加险合同中列明的其他合同解除的情形。

7 释义

- 7.1 **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。
- 7.2 **医院** 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部，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。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师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 7.3 **恶性肿瘤** 恶性肿瘤指被保险人发生符合下列定义的恶性肿瘤，该疾病应当由**专科医生**明确诊断。
- 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可

以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

本条所述专科医生是指同时满足以下四项资格条件的医疗专业人员：

- （1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- （3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- （4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

7.4 特定医疗机构 指上海质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心。我们会根据实际情况调整特定医疗机构，并在我们的官方网站进行展示。

7.5 质子重离子医疗费用 指被保险人因接受质子重离子放射治疗而发生的相关费用，包括床位费、护理费、膳食费、检查检验费、治疗费、诊疗费、药品费，但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的医疗费用。

（1）**床位费**指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床），床位费的限额请见附表。

（2）**护理费**指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

（3）**膳食费**指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

（4）**检查检验费**指住院期间实际发生的，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合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

（5）**治疗费**指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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，具体以就诊医院费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。

物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

（6）**诊疗费**又称医师费，指医护人员的专业诊断劳务费用。

（7）**药品费**指住院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药品的费用。药品费中不包含中草药费用。

7.6 既往症 指在本附加险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- 1、本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- 2、本附加险合同生效前，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；

3、本附加险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

7.7	遗传性疾病	指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
7.8	先天性畸形、变形或染色体异常	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
7.9	感染艾滋病病毒或患艾滋病	艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。 在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
7.10	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。
7.11	现金价值	现金价值的计算分两种情况： （1）您为被保险人首次投保或在上一保险期间届满后超过 60 日投保本附加保险的： 如果保险经过天数≤ 30 天，现金价值=已交保险费$\times (1-35\%)$； 如果保险经过天数> 30 天，现金价值=已交保险费$\times (1-35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数} - 30) / (\text{本合同生效日至保险费交至日的天数} - 30)]$，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。 （2）您在上一保险期间届满后 60 日内重新投保本附加保险的： 现金价值=已交保险费$\times (1 - \text{保险经过天数} / \text{本合同生效日至保险费交至日的天数})$，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

附表：

平安附加质子重离子医疗保险计划表

单位：人民币元

保障项目	
年度保险金给付限额	合计 100 万
床位费限额	1500/天
给付比例	100%



请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安特定恶性肿瘤药品费用医疗保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后10日内您可以要求全额退还保险费1.4
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障2.1
- ❖ 您有退保的权利5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容1.5、2.1、2.2、3.2、6.1、6.2、7
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ❖ 您应当按时支付保险费4.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的，详见条款正文中背景突出显示的内容2.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任3.2
- ❖ 请留意条款所称医院的特定含义7.3
- ❖ 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7
- ❖ 保险条款有关于恶性肿瘤的释义，请您留意7.4
- ❖ 本主险合同的有效期为1年1.5



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。条款目录如下：

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保年龄
- 1.4 犹豫期
- 1.5 保险期间

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险责任
- 2.2 责任免除
- 2.3 其他免责条款

3. 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请与给付
- 3.4 诉讼时效

4. 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付
- 4.2 宽限期
- 4.3 保险费率调整

5. 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 年龄错误
- 6.3 合同内容变更
- 6.4 联系方式变更
- 6.5 效力终止
- 6.6 争议处理

7. 释义

- 7.1 周岁
- 7.2 有效身份证件
- 7.3 医院
- 7.4 恶性肿瘤
- 7.5 专科医生
- 7.6 确诊之日
- 7.7 保险事故
- 7.8 社会医疗保险
- 7.9 既往症
- 7.10 遗传性疾病
- 7.11 先天性畸形、变形或染色体异常
- 7.12 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）
- 7.13 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 7.14 毒品

7.15 职业病

7.16 医疗事故

7.17 保险费约定支付日

7.18 现金价值

险种简称：癌症特药险

平安特定恶性肿瘤药品费用医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、电子保险单或其他保险凭证、电子投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安特定恶性肿瘤药品费用医疗保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。
除本主险合同其他条款另有约定外，本主险合同自我们同意承保、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。
- 1.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 7.1）计算。
本产品接受的首次投保年龄为 0 周岁至 70 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。被保险人年满 99 周岁前（含 99 周岁），如您在上一个保险期间届满 60 日内提出重新投保申请、且经我们审核符合承保条件的，我们仍然同意承保。
如您在上一个保险期间届满 60 日后提出投保申请，视为首次投保，需要重新核保，投保成功的需要重新计算等待期。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本主险合同或收到本主险合同电子保险单次日起，有 10 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 7.2）。自我们收齐上述申请材料时起，本主险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
- 1.5 保险期间** 本主险合同的保险期间为 1 年。保险期间届满后，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新申请投保。
若保险期间届满时，本主险产品已停止销售，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合理建议。
本主险合同保险期间内，被保险人经**医院**（见 7.3）确诊发生本主险合同约定的**恶性肿瘤**（见 7.4）且第一次取得符合本主险合同约定标准特定药品目录内的药品处方，我们承担保险责任至本主险合同约定的责任终止之日，且不再接受重新投保。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险责任** 在本主险合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期

自本主险合同生效之日起 30 日内，被保险人自出生之日起第一次经医院确诊发生本主险合同约定的恶性肿瘤的（即**确诊之日**（见 7.6）在等待期内），我们不承担给付保险金的责任，并向您退还所交保险费，本主险合同终止。这 30 日的时间称为等待期。

以下情形，无等待期：

您在上一保险期间届满后的 60 日内成功重新投保本产品并缴纳应缴保险费的。

如果在等待期后发生**保险事故**（见 7.7），我们按照下列方式承担保险责任：

特定恶性肿瘤 药品费用医疗 保险金

被保险人自其出生以来首次经医院确诊发生恶性肿瘤，对于其**确诊之日**（见 7.6）后 365 个自然日内用于治疗该恶性肿瘤且满足以下条件的特定药品，我们在保险金给付限额内按约定的赔付比例支付特定恶性肿瘤药品费用医疗保险金。

我们承担保险金责任的特定药品必须同时满足以下要求：

1. 使用药品的药物处方必须由二级以上(含二级)公立医院专科医生开具且属于被保险人当前治疗必备的药品且处方药量不超过壹个月；
2. 购买药品前，使用药品的药物处方必须经我们的药品处方审核流程并按本主险合同约定的流程取药（见 3.3）；
3. 处方开具的药品在我们与您约定的特定药品目录内，此等特定药品目录在您投保时确定，并记载于保险合同中；
4. 特定药品必须自我们指定或认可的药店购买，且购买票据必须出自我们指定或认可的药店；

本主险合同提及的处方，是指由专科医生在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书，包括医疗机构病区用药医嘱单。

如果被保险人在确诊之日后 365 个自然日内未能按本主险合同的约定完成首次药品处方审核及购药流程，我们将承担保险责任至保险期间终止之日。

赔付比例

如果本主险合同约定药品目录内的特定药品已经被纳入当地社会医疗保险目录，且被保险人未从**社会医疗保险**（见 7.8）中获得药品费用补偿，我们将按 60% 的赔付比例赔付被保险人使用特定药品目录内的恶性肿瘤药品费用。除上述情况外，本主险合同赔付比例为 100%。

补偿原则

如果被保险人从其他途径已经获得特定药品目录内的恶性肿瘤药品费用补偿，我们将按上述约定的赔偿范围、赔付比例在保险金最高给付限额内计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获其他途径补偿后的余额。

2.2 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生恶性肿瘤的，或者造成被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

（1）被保险人所患**既往症**（见 7.9）及保险单中特别约定的除外疾病引起的所有相关费用；

（2）**遗传性疾病**（见 7.10），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.11），先天性癌症（**BRCA1/BRCA2** 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，肾母细胞瘤即 **Wilms** 瘤，李 - 佛美尼综合症即 **Li-Fraumeni**

综合症);

(3) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病** (见 7.13) 期间;

(4) 药品处方的开具与国家食品药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法用量不符或相关医学材料不能证明被保险人所患恶性肿瘤符合使用特定药物的指征;

(5) 被保险人的疾病状况, 经审核, 确定对申领药品已经耐药, 而产生的费用(耐药是指肿瘤病灶按照**RECIST**(实体瘤治疗疗效评价标准)评价标准有进展);

(6) 未按照本主险合同约定的药品处方审核及购药流程相关约定(详见 **3 如何申请领取保险金**) 在指定药房进行购药申请或购药申请未审核通过;

(7) 被保险人符合慈善援助用药申请, 但因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不全, 导致援助项目申请未通过而发生的药品费用; 被保险人通过援助审核, 但因被保险人原因未领取援助药品, 视为被保险人自愿放弃本合同项下适用的保险权益;

(8) 被保险人主动吸食或注射**毒品** (见 7.14);

(9) 由于**职业病** (见 7.15)、**医疗事故** (见 7.16) 引起的医疗费用;

(10) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染; 恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;

(11) 被保险人接受实验性治疗, 即未经科学或医学认可的医疗;

(12) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗, 未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物;

(13) 因核辐射、核爆炸、核污染造成的;

2.3 其他免责条款

除“2.2 责任免除”外, 本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款, 详见“2.1 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.2 年龄错误”、“7 释义”及附表中背景突出显示的内容。

③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人

除另有约定外, 本主险合同的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道被保险人自其出生以来首次经医院确诊发生恶性肿瘤发生后的 10 日内通知我们 (即确诊之日起 10 日内通知)。请您、被保险人或受益人在特定药物处方的有效期内向我们提出处方审核申请和理赔申请。

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。

3.3 保险金申请与给付

在申请保险金时, 被保险人必须按照下列方式办理:

药品处方审核流程

被保险人取得了符合本主险合同约定标准的处方, 应在处方有效期到期前 1 个工作日内凭本公司指定或认可的医疗机构出具的病历资料 (含首诊病历)、医学诊断书、基因检测、特药处方、病理检查报告、化验检查报告

等医学材料和本产品理赔通知书向我们授权的第三方服务商提交药品处方审核申请。

如果药品处方审核出现以下情况，我们有权要求申请人提供其他与药品处方审核相关的医学材料：

1. 受益人申请时提交的医学材料不足以支持药品处方的开具或审核；
2. 医学材料中相关的科学检验方法报告结果不支持药品处方的开具。

如果申请人的药品处方审核未通过，我们不承担给付保险金的责任。

药品的购买和 保险金的给付

药品处方审核流程通过后，我们将会提供购药凭证。申请人前往指定药店购买药品，需携带或配合提供以下材料：

1. 申请用药服务时的个人保险医疗理赔申请书原件；（工作人员出具，请被保险人配合签署）
2. 被保险人的有效身份证件正反面复印件；
3. 支持处方审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、基因检测、特药处方原件（收取不返还）、病理检查报告、化验检查报告、费用明细单据等原件或复印件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料原件；
4. 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料原件；
5. 理赔授权委托书；（工作人员出具，请您配合签署）
6. 领药确认书；（工作人员出具，请您配合签署）
7. 若申请人委托他人代为领取药品的，还应提供委托授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

您也可以预约送药上门服务，并在药品送到时提供上述材料。

保险金将由我们直接与相应机构直接结算我们应当承担的保险金。属于本主险合同保险责任范围内的费用，受益人无需支付该部分费用且不应向我们申请该部分保险金向被保险人或受益人指定账户的支付。

援助用药申请

如果您与我们约定的药品目录中有慈善赠药援助用药项目的药品，您和被保险人必须配合我们进行慈善援助用药申请。

若被保险人用药时长符合我们指定或认可的慈善机构援助项目申请条件，我们将通知被保险人并安排指定的第三方服务商协助被保险人进行慈善援助用药的申请材料准备，被保险人须提供申请援助项目合理且必需的材料。援助项目经我们指定或认可的慈善机构审核通过后，被保险人须到援助项目的特定药店领取援助药品；若被保险人未通过援助项目审核，被保险人须重新进行药品处方审核流程。

3.4 诉讼时效

受益人向我们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。

④ 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本主险合同的费率按照被保险人年龄确定，可以一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付。

若您在上一保险期间届满后60日内申请重新投保成功，您应于保险期间届满后60日内支付应缴保险费；若您未在上述60日内支付应缴保险费，合同效力自本合同约定的保险期间届满时终止。

- 4.2 **宽限期** 在本主险合同 1 年的保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付应缴保险费，自**保险费约定支付日**（见 7.17）的次日零时起 30 日为宽限期。
如您在宽限期届满时仍未交纳应缴保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任，合同效力终止。对于保险期间终止后发生的保险事故，我们不再承担保险责任。
- 4.3 **保险费率调整** 您的保费会随着您的年龄增长而上升。同时，我们每年都会检视费率，使其反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。我们将根据本主险合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整及调整幅度。本保险的费率调整针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。
我们进行保险费率调整后，您须按调整后重新投保当时的保险费率支付保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。
如果您不同意费率调整的，您可以放弃重新投保本保险。

⑤ 如何解除保险合同

- 5.1 **您解除合同的手续及风险** 您可以申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
（1）保险合同；
（2）您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**（见 7.18）。
您申请解除合同会遭受一定损失。
解除合同后，您会失去原有的保障。

⑥ 其他需要关注的事项

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容，对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在电子投保书、电子保险单或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。
我们会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，我们有权解除本主险合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

6.2	年龄错误	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和性别在投保单上填明，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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。 （2）您申报的被保险人年龄或性别不真实，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，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。 （3）您申报的被保险人年龄或性别不真实，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。
6.3	合同内容变更	本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容，变更本主险合同的，应当由我们在电子保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立变更的书面协议。 您通过我们同意或者认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
6.4	联系方式变更	为了保障您的合法权益，您预留的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后电话或电子邮箱发送的有关通知，均视为已送达给您。
6.5	效力终止	当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止： （1）被保险人身故； （2）本主险合同中列明的其他合同解除的情形。
6.6	争议处理	本主险合同履行过程中，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，也可依法直接向有管辖权的法院提出诉讼。

7

释义

7.1	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。
7.2	有效身份证件	指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。
7.3	医院	指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院，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。 本主险合同另有约定的，按该约定执行。
7.4	恶性肿瘤	指由医院的专科医生（见7.5）明确诊断，被保险人发生的符合以下定义的恶性肿瘤。 恶性肿瘤指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常

组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴，其中不包含：

- （1）原位癌；
- （2）相当于Binet分期方案A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM 分期为T1N0M0期或者更轻分期的前列腺癌；
- （6）感染艾滋病病毒或罹患艾滋病期间所罹患恶性肿瘤。

7.5	专科医生	专科医生应当同时满足以下四项资格条件： （1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》； （2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册； （3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》； （4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
7.6	确诊之日	指被保险人经手术治疗或病理检查确诊恶性肿瘤的，以手术病理取材或病理活检取材日期为疾病确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续进行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为疾病确诊日期；被保险人经医学影像检查（如 CT、核磁共振等）确诊的，确诊之日为接受医学影像检查之日。
7.7	保险事故	指保险合同约定的保险责任范围内的事故，针对本主险合同，是指被保险人自其出生以来首次被医院专科医生确诊罹患恶性肿瘤并经药品处方审核流程确认需要使用本主险合同约定特定药品目录内的药品。
7.8	社会医疗保险	本主险合同所称的社会医疗保险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。
7.9	既往症	指在本主险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况： （1）本主险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断； （2）本主险合同生效前，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； （3）本主险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
7.10	遗传性疾病	指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
7.11	先天性畸形、变形或染色体异常	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（见 7.12）（ICD-10）确定。
7.12	《疾病和有关健康问题的国际统	指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关

计分类》(ICD-10) 健康问题的国际统计分类》，(ICD-10) 是该分类第 10 次修订本的简称。

- 7.13 **感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。
在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 7.14 **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。
- 7.15 **职业病** 指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。
- 7.16 **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及常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 7.17 **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（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 7.18 **现金价值** 现金价值的计算分两种情况：
（1）首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保的：
如果保险经过天数 ≤ 30 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%)$ ；
如果保险经过天数 > 30 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数} - 30) / (\text{本合同生效日至保险费交至日的天数} - 30)]$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。
（2）上一保险期间届满 60 日内重新投保的：
现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{本合同生效日至保险费交至日的天数})$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。



请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安i康保意外伤害保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.3
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文及附件中背景突出显示的内容.....2.3、2.4、3.2、6.4、7
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 意外医疗保险责任是费用补偿型的，适用补偿原则.....2.3
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ❖ 请留意条款所称医院的特定含义.....7.5
- ❖ 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.....7



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

1. 您与我们的合同	5. 如何解除保险合同	7.8 社会医疗保险
1.1 合同构成	5.1 合同解除	7.9 猝死
1.2 合同成立与生效	6. 其他需要关注的事项	7.10 醉酒
1.3 投保年龄	6.1 明确说明与如实告知	7.11 毒品
1.4 保险期间	6.2 年龄错误	7.12 酒后驾驶
2. 我们提供的保障	6.3 合同内容变更	7.13 无合法有效驾驶证驾驶
2.1 保险金额	6.4 职业或工种的确定与变更	7.14 无有效行驶证
2.2 未成年人身故保险金限制	6.5 联系方式变更	7.15 机动车
2.3 保险责任	6.6 争议处理	7.16 医疗事故
2.4 责任免除	7. 释义	7.17 非处方药
2.5 其他免责条款	7.1 周岁	7.18 潜水
3. 如何申请领取保险金	7.2 有效身份证件	7.19 攀岩
3.1 受益人	7.3 意外伤害	7.20 探险
3.2 保险事故通知	7.4 《人身保险伤残评定标准及代码》	7.21 武术比赛
3.3 保险金申请	7.5 医院	7.22 特技表演
3.4 保险金的给付	7.6 医疗费用	7.23 现金价值
4. 如何支付保险费	7.7 物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法	
4.1 保险费的支付		

平安 i 康保意外伤害保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议都是您和我们之间订立的保险合同的组成部分。
“平安 i 康保意外伤害保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 **合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保、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。
- 1.3 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 7.1）计算。
本产品接受的投保年龄为 0 周岁至 80 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。
- 1.4 **保险期间** 本主险合同的保险期间最长为 1 年。具体起讫日期以保险单所载的日期为准。

② 我们提供的保障

- 2.1 **保险金额** 本主险合同的各项保险责任的保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
- 2.2 **未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，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。
- 2.3 **保险责任** 本主险合同的保险责任分为基本责任和可选责任。
您可以单独投保基本责任，也可以在投保基本责任的基础上增加一项或多项可选责任，但不能单独投保可选责任。
在本主险合同有效期内，我们承担如下保险责任：

基本责任

意外身故保险金

被保险人因遭受**意外伤害**（见 7.3），并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，我们按意外身故保险金额给付意外身故保险金，本主险合同终止。

如您投保的计划包括意外伤残保险金、且被保险人身故前本主险合同已有意外伤残保险金给付，则给付意外身故保险金时应扣除已给付的意外伤残保险金。

可选责任

（1）意外伤残保险金

被保险人因遭受**意外伤害**，并自该意外伤害发生之日起 180 日内造成《人身保

险伤残评定标准及代码》（见 7.4，以下简称“伤残评定标准”）所列伤残条目，我们按意外伤残保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例（见下表）给付意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定。当同一保险事故造成多处伤残时，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。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

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%

意外伤残保险金以意外伤残保险金额为限，累计给付的意外伤残保险金的总额达到意外伤残保险金额时，本主险合同终止。

（2）意外医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害在**医院**（见 7.5）进行治疗，对于在保险期间内且在事故发生之日起 180 日内，因该意外伤害而实际支出的、合理且必要的住院或门诊急诊**医疗费用**（见 7.6），我们在扣除被保险人按照**社会医疗保险**（见 7.8）或公费医疗的有关规定取得的医疗费用补偿及免赔额 100 元后，按 100%的给付比例给付意外医疗保险金。

若被保险人以有社会医疗保险或公费医疗的身份参保、但就诊时未使用社会医疗保险或公费医疗的，我们按上述方式计算保险金后，再乘以 60%的比例给付意外医疗保险金。

意外医疗保险金累计给付达到意外医疗保险金额时，本项保险责任终止。我们在本主险合同保险责任范围内给付意外医疗保险金，但若被保险人已从其它途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们给付的金额不超过该被保险人发生的合理且必要的住院或门诊急诊医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

（3）意外住院日额保险金

被保险人因遭受意外伤害经医院确诊必须住院治疗的，我们从住院第 2 日开始每日按日额保险金给付“意外住院日额保险金”。每次事故意外住院日额保险金给付天数=保险期间内的实际住院天数-1 日。
在一个保单年度内，“意外住院日额保险金”累计给付天数不超过 30 日。

（4）猝死保险金

被保险人因突发急性病**猝死**（见 7.9），我们按猝死保险金额给付猝死保险金，本主险合同终止。

2.4 责任免除

- （一）因下列情形之一导致被保险人伤残、身故、猝死的，或者造成被保险人住院或医疗费用支出的，我们不承担给付保险金责任：
 - （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - （2）被保险人故意自伤、故意犯罪、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；
 - （3）被保险人殴斗、**醉酒**（见 7.10）、主动吸食或注射**毒品**（见 7.11）；
 - （4）被保险人**酒后驾驶**（见 7.12）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.13），或**驾驶无有效行驶证**（见 7.14）的**机动车**（见 7.15）；

- (5) 恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
- (8) 被保险人因**医疗事故**（见 7.16）、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》（ICD-10）确定）导致的伤害；
- (9) 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**（见 7.17）不在此限；
- (10) 细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；
- (11) 被保险人从事**潜水**（见 7.18）、跳伞、**攀岩**（见 7.19）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见 7.20）、摔跤、**武术比赛**（见 7.21）、**特技表演**（见 7.22）、赛马、赛车等高风险运动。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本主险合同终止，我们向被保险人的继承人退还本主险合同的**现金价值**（见 7.23）。

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

（二）除上述第（一）项列明的情形外，因下列情形造成被保险人住院或医疗费用支出的，我们不承担给付意外医疗保险金或意外住院日额保险金的责任：

- （1）被保险人因疾病而非意外伤害进行治疗；
- （2）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；
- （3）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）。

2.5 其他免责条款

除“2.4 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.4 职业或工种确定与变更”、“7 释义”中背景突出显示的内容。

3 如何申请领取保险金

3.1 受益人

您或者被保险人可指定一人或多人为本主险合同身故保险金（包括意外身故保险金和猝死保险金）的受益人。

身故保险金受益人为多人时，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身故保险金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。

您在指定和变更身故保险金受益人时，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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
- （2）身故保险金受益人先于被保险人身故，没有其他身故保险金受益人的；
- （3）身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金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。

身故保险金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。

除另有约定外，意外伤残保险金、意外医疗保险金和意外住院日额保险金的受益人皆为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 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。

被保险人应在本主险合同中约定的医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

意外伤残保险金申请

由意外伤残保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因及伤害程度等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

意外身故保险金申请

由意外身故保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (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。

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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

猝死保险金申请

由猝死保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构或其他相关机构出具的被保险人疾病诊断证明和死亡证明；
- (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。

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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

意外医疗保险 金或意外住院 日额保险金申 请

由意外医疗保险金/意外住院日额保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；
- （2）受益人的有效身份证件；
- （3）医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明细处方；
- （4）医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障的，需包含按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
- （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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金的给付

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；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 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、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投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、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保险人之日止。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。

我们在收到受益人的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。

④ 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本主险合同的保险费按照您和我们约定的各项保险责任的保险金额和约定的费率标准确定。

⑤ 如何解除保险合同

5.1 合同解除

您可以申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- （1）保险合同；
- （2）您的有效身份证件。

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

您申请解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

- 6.1 明确说明与如实告知**
- 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容，对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。
- 我们会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，我们有权解除本主险合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 年龄错误**
- 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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。
- （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，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- （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。
- 6.3 合同内容变更**
- 本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容，变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立变更的书面协议。
- 您通过我们同意或者认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 6.4 职业或工种的确
定与变更**
- 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。
- 被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于10日内以书面形式通知我们。
- 被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本主险合同拒保范围内的，自我们接到通知之日起，本主险合同终止，我们将无息退还现金价值。
- 被保险人的职业或工种变更之后而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，如被保险人职业或工种变更之后在本主险合同拒保范围内，我们不承担给付保险金责任。
- 6.5 联系方式变更**
- 为了保障您的合法权益，您预留的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

- 6.6 争议处理 本主险合同履行过程中，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，也可依法直接向有管辖权的法院提起诉讼。

7 释义

- 7.1 周岁 指按**有效身份证件**（见 7.2）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。
- 7.2 有效身份证件 指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。
- 7.3 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。
- 7.4 《人身保险伤残评定标准及代码》 《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083——2013）是经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。您可通过我们的服务网站查询该伤残评定标准内容。
- 7.5 医院 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部，**不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。**
- 7.6 医疗费用 指被保险人在医院门急诊或者住院期间发生的医疗费用，包括：
- （1）床位费
指被保险人住院期间使用的医院床位的费用。
- （2）药品费
指门急诊或住院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药品的费用。
药品费中不包含中草药费用。
- （3）医生诊疗费
指被保险人门、急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。
- （4）治疗费
指门急诊或住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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。
本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法（见 7.7）费用，门诊肾透析、门诊恶性肿瘤的电疗、化疗或放疗发生的费用。
- （5）护理费
指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- （6）检查检验费
指门急诊或住院期间实际发生的、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合理的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
- （7）手术费
指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；**若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

(8) 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。

7.7	物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法	物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等； 中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗； 其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。
7.8	社会医疗保险	本主险合同所称的社会医疗保险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。
7.9	猝死	指突然发生急性病症，且在病症发生后 6 小时内死亡。该急性病症是被保险人在本主险合同生效之前未曾接受诊疗且在合同的有效期间内突然发生的，但被保险人由于下列疾病或因下列任一情形所导致的猝死，不在合同的保障范围之内： (1) 被保险人患精神病、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病； (2) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为； (3) 化学污染； (4) 在主合同生效前已存在的任何疾病或症状； (5) 慢性疾病的急性发作。
7.10	醉酒	指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。
7.11	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。
7.12	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。
7.13	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： (1) 没有取得驾驶资格； (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶； (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
7.14	无有效行驶证	指下列情形之一： (1) 未取得行驶证； (2) 机动车被依法注销登记的； (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.15	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。

7.16	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。
7.17	非处方药	指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
7.18	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。
7.19	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.20	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。
7.21	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。
7.22	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.23	现金价值	现金价值=净保险费×（1-保险经过日数 / 保险期间的日数），经过日数不足1日的按1日计算。 净保险费指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。其计算公式为“保险费×（1-9%）”。



阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安 i 康保交通工具意外伤害保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.3
- ❖ 您有退保的权利.....5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.3、2.4、3.2、6、7
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任3.2
- ❖ 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7



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。



条款目录如下：

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保年龄
- 1.4 保障区域
- 1.5 保险期间

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 未成年人身故保障金
额限制
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除
- 2.5 其他免责条款

3. 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金的给付

4. 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付

5. 如何解除保险合同

- 5.1 合同解除

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 年龄错误

- 6.3 合同内容变更
- 6.4 联系方式变更
- 6.5 职业或工种变更
- 6.6 争议处理

7. 释义

- 7.1 周岁
- 7.2 有效身份证件
- 7.3 意外伤害事故
- 7.4 《人身保险伤残评定标准
与代码》
- 7.5 搭乘合法运营的客运民航
机期间
- 7.6 乘坐期间
- 7.7 驾乘私家车、租用车、
单位公务或商务用车期间
- 7.8 醉酒
- 7.9 毒品
- 7.10 酒后驾驶
- 7.11 无合法有效驾驶证驾驶
- 7.12 无有效行驶证
- 7.13 机动车
- 7.14 潜水
- 7.15 攀岩
- 7.16 探险
- 7.17 武术比赛
- 7.18 特技表演

- 7.19 《疾病和有关健康问题的国际统
计分类》（ICD-10）

- 7.20 医疗事故
- 7.21 医疗机构
- 7.22 现金价值
- 7.23 非处方药
- 7.24 自行车
- 7.25 网约车
- 7.26 重大自然灾害

平安 i 康保交通工具意外伤害保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- | | | |
|-----|----------------|---|
| 1.1 | 合同构成 | 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安 i 康保交通工具意外伤害保险合同”以下简称为“本主险合同”。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保、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。 |
| 1.3 | 投保年龄 | 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以 周岁 （见 7.1）计算。
本产品接受的投保年龄为 0 周岁至 80 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。 |
| 1.4 | 保障区域 | 本主险合同的保障区域为中国大陆（不含港澳台），本主险合同条款针对某一项责任另有约定的，以约定为准。 |
| 1.5 | 保险期间 | 本主险合同的保险期间由您与我们约定并在保险单上载明，最长不超过 1 年，自本主险合同生效日起至约定终止日的 24 时止。 |

② 我们提供的保障

- | | | |
|-------------|--------------------|--|
| 2.1 | 保险金额 | 本主险合同各项保险金额在您投保时可与我们约定并在保险单上载明。 |
| 2.2 | 未成年人身故保障金限制 | 为未成年子女投保的人身保险，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不得超过前述限额。 |
| 2.3 | 保险责任 | 本主险合同的保险责任分为基本部分和可选部分。在投保基本部分的基础上，您可与我们约定选择投保可选部分，所选择的内容以在保险单中载明的为准，不能单独投保可选责任。所选的保险责任一经确定，在本主险合同有效期内不得更改。
在本主险合同有效期内，我们承担如下保险责任： |
| 基本责任 | | |
| 2.3.1 | 意外身故保险金 | 被保险人因遭受 意外伤害事故 （见 7.3），并自该意外伤害事故发生之日起 180 日（含 180 日当日）内以该事故为直接且单独的原因导致身故的，我们按本主险合同的意外身故保险金额给付意外身故保险金，本主险合同终止。 |

如您投保的计划包括意外伤残保险金、且被保险人意外身故前本主险合同已有意外伤残保险金给付，则我们按本主险合同意外身故保险金额扣除已给付意外伤残保险金后的余额给付意外身故保险金，本主险合同终止。

可选责任

2.3.2 意外伤残保险金

被保险人因遭受意外伤害事故，并自该意外伤害发生之日起 180 日内（含 180 日当日）造成《人身保险伤残评定标准及代码》（见 7.4，以下简称“伤残评定标准”）所列伤残条目，我们按意外伤残保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例（见下表）给付意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定。

当同一保险事故造成多处伤残时，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。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

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%

意外伤残保险金以意外伤残保险金额为限，累计给付的意外伤残保险金的总额达到意外伤残保险金额时，本项保险责任终止。

2.3.3 航空意外身故保险金

被保险人以乘客身份持有效客票搭乘合法运营的客运民航班机期间（见 7.5）遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起180日内（含180日当日）因该意外伤害事故导致身故的，我们按航空意外身故保险金额给付航空意外身故保险金，本主险合同终止。

如您投保的计划包括航空意外伤残保险金、且被保险人因航空意外身故前本主险合同已有航空意外伤残保险金给付，则我们按本主险合同航空意外身故保险金额扣除已给付航空意外伤残保险金后的余额给付航空意外身故保险金，本主险合同终止。

如您投保的计划包括重大自然灾害意外身故保险责任，我们将仅按照航空意外身故保险金责任和重大自然灾害意外身故保险金责任二者之中较高者给付一项身故保险金。

2.3.4 公共客运汽车意外身故保险金

被保险人以乘客身份持票乘坐经相关政府部门登记许可的以客运为目的的汽车（包括公共汽车、电车、但不包括旅游大巴、单位给员工租赁的上下班班车、景区摆渡车），乘坐期间（见7.6）遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起180日内（含180日当日）因该意外伤害事故导致身故的，我们按公共客运汽车意外身故保险金额给付公共客运汽车意外身故保险金，本主险合同终止。

如您投保的计划包括公共客运汽车意外伤残保险金、且被保险人因公共客运汽车意外身故前本主险合同已有公共客运汽车意外伤残保险金给付，则我们按本主险合同公共客运汽车意外身故保险金额扣除已给付公共客运汽车意外伤残保险金后的余额给付公共客运汽车意外身故保险金，本主险合同终止。

如您投保的计划包括重大自然灾害意外身故保险责任，我们将仅按照公共

客运汽车意外身故保险金责任和重大自然灾害意外身故保险金责任二者之中较高者给付一项身故保险金。

2.3.5 出租车意外身故保险金

被保险人以乘客身份乘坐经相关政府部门登记许可的，由专业出租车公司运营的以客运为目的的公共出租车（含符合本主险合同约定条件的**网约车**（见7.25），**不包括按时间计费的租赁用车**），乘坐期间遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起 180 日内（含 180 日当日）因该意外伤害事故导致身故的，我们按出租车意外身故保险金额给付出租车意外身故保险金，本主险合同终止。

如您投保的计划包括出租车意外伤残保险金、且被保险人因出租车意外身故前本主险合同已有出租车意外伤残保险金给付，则我们按本主险合同出租车意外身故保险金额扣除已给付出租车意外伤残保险金后的余额给付出租车意外身故保险金，本主险合同终止。

如您投保的计划包括重大自然灾害意外身故保险责任，我们将仅按照出租车意外身故保险金责任和重大自然灾害意外身故保险金责任二者之中较高者给付一项身故保险金。

2.3.6 火车/地铁/轻轨意外身故保险金

被保险人以乘客身份持票乘坐经相关政府部门登记许可的以客运为目的的火车/地铁/轻轨，乘坐期间遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起 180 日内（含 180 日当日）因该意外伤害事故导致身故的，我们按火车/地铁/轻轨意外身故保险金额给付火车/地铁/轻轨意外身故保险金，本主险合同终止。

如您投保的计划包括火车/地铁/轻轨意外伤残保险金、且被保险人因火车/地铁/轻轨意外身故前本主险合同已有火车/地铁/轻轨意外伤残保险金给付，则我们按本主险合同火车/地铁/轻轨意外身故保险金额扣除已给付火车/地铁/轻轨意外伤残保险金后的余额给付火车/地铁/轻轨意外身故保险金，本主险合同终止。

如您投保的计划包括重大自然灾害意外身故保险责任，我们将仅按照火车/地铁/轻轨意外身故保险金责任和重大自然灾害意外身故保险金责任二者之中较高者给付一项身故保险金。

2.3.7 轮船意外身故保险金

被保险人以乘客身份持票乘坐经相关政府部门登记许可的以客运为目的的轮船，乘坐期间遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起 180 日内（含 180 日当日）因该意外伤害事故导致身故的，我们按轮船意外身故保险金额给付轮船意外身故保险金，本主险合同终止。

如您投保的计划包括轮船意外伤残保险金、且被保险人因轮船意外身故前本主险合同已有轮船意外伤残保险金给付，则我们按本主险合同轮船意外身故保险金额扣除已给付轮船意外伤残保险金后的余额给付轮船意外身故保险金，本主险合同终止。

如您投保的计划包括重大自然灾害意外身故保险责任，我们将仅按照保单指定的轮船意外身故保险金责任和重大自然灾害意外身故保险金责任二者之中较高者给付一项身故保险金。

2.3.8 自驾车意外身故保险金

被保险人在**驾乘私家车、租用车、单位公务或商务用车期间**（见7.7）遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起 180 日内（含 180 日当日）因该意外伤害事故导致身故的，我们按自驾车意外身故保险金额给付自驾车意外身故保险金，本主险合同终止。

如您投保的计划包括自驾车意外伤残保险金、且被保险人因自驾车意外身

故前本主险合同已有自驾车意外伤残保险金给付，则我们按本主险合同自驾车意外身故保险金额扣除已给付自驾车意外伤残保险金后的余额给付自驾车意外身故保险金，本主险合同终止。

如您投保的计划包括重大自然灾害意外身故保险责任，我们将仅按照自驾车意外身故保险金责任和重大自然灾害意外身故保险金责任二者之中较高者给付一项身故保险金。

2.3.9 骑行意外身故保险金

被保险人在骑行符合本主险合同约定标准的**自行车**（见7.24）时遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起180日内（含180日当日）因该意外伤害事故导致身故的，我们按骑行意外身故保险金额给付骑行意外身故保险金，本主险合同终止。

如您投保的计划包括骑行意外伤残保险金、且被保险人因骑行意外身故前本主险合同已有骑行意外伤残保险金给付，则我们按本主险合同骑行意外身故保险金额扣除已给付骑行意外伤残保险金后的余额给付骑行意外身故保险金，本主险合同终止。

如您投保的计划包括重大自然灾害意外身故保险责任，我们将仅按照骑行意外身故保险金责任和重大自然灾害意外身故保险金责任二者之中较高者给付一项身故保险金。

2.3.10 重大自然灾害意外身故保险金

被保险人因本保险合同所列明的九种**重大自然灾害**（见7.26）遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起180日内（含180日当日）因该意外伤害事故导致身故的，我们按重大自然灾害意外身故保险金额给付重大自然灾害意外身故保险金，本主险合同终止。

如您投保的计划包括重大自然灾害意外伤残保险金、且被保险人因重大自然灾害意外身故前本主险合同已有重大自然灾害意外伤残保险金给付，则我们按本主险合同重大自然灾害意外身故保险金额扣除已给付重大自然灾害意外伤残保险金后的余额给付重大自然灾害意外身故保险金，本主险合同终止。

2.3.11 航空意外伤残保险金

被保险人以乘客身份持有效客票搭乘合法运营的客运民航班机期间遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起180日内（含180日当日）因该意外伤害事故造成伤残评定标准所列伤残条目，我们按航空意外伤残保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例（见下表）给付航空意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起180日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定。

当同一保险事故造成多处伤残时，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。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

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%

航空意外伤残保险金以航空意外伤残保险金额为限，累计给付的航空意外伤残保险金的总额达到航空意外伤残保险金额时，本项保险责任终止。

如您投保的计划包括重大自然灾害意外伤残保险责任，我们将仅按照航空意外伤残保险金责任和重大自然灾害意外伤残保险金责任二者之中较高

者给付一项伤残保险金。

2.3.12 公共客运汽车 意外伤残保险 金

被保险人以乘客身份持票乘坐经相关政府部门登记许可的以客运为目的的汽车（包括公共汽车、电车，但不包括旅游大巴、单位给员工租赁的上下班班车、景区摆渡车），乘坐期间遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起 180 日内（含 180 日当日）因该意外伤害事故造成伤残评定标准所列伤残条目，我们按公共客运汽车意外伤残保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例（见下表）给付公共客运汽车意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定。

当同一保险事故造成多处伤残时，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。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

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%

公共客运汽车意外伤残保险金以公共客运汽车意外伤残保险金额为限，累计给付的公共客运汽车意外伤残保险金的总额达到公共客运汽车意外伤残保险金额时，本项保险责任终止。

如您投保的计划包括重大自然灾害意外伤残保险责任，我们将仅按照公共客运汽车意外伤残保险金责任和重大自然灾害意外伤残保险金责任二者之中较高者给付一项伤残保险金。

2.3.13 出租车意外 伤残保险金

被保险人以乘客身份乘坐经相关政府部门登记许可的，由专业出租车公司运营的以客运为目的的公共出租车（含符合本主险合同约定条件的网约车（见 7.25），不包括按时间计费的租赁用车），乘坐期间遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起 180 日内（含 180 日当日）因该意外伤害事故造成伤残评定标准所列伤残条目，我们按出租车意外伤残保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例（见下表）给付出租车意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定。

当同一保险事故造成多处伤残时，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。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

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%

出租车意外伤残保险金以出租车意外伤残保险金额为限，累计给付的出租车意外伤残保险金的总额达到出租车意外伤残保险金额时，本项保险责任终止。

如您投保的计划包括重大自然灾害意外灾害伤残保险责任，我们将仅按照出租车意外伤残保险金责任和重大自然灾害意外伤残保险金责任二者之中较高者给付一项伤残保险金。

2.3.14 **火车/地铁/轻轨
意外伤残保险
金**

被保险人以乘客身份持票乘坐经相关政府部门登记许可的以客运为目的的火车/地铁/轻轨，乘坐期间遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起180日内（含80日当日）因该意外伤害事故造成伤残评定标准所列伤残条目，我们按火车/地铁/轻轨意外伤残保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例（见下表）给付火车/地铁/轻轨意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起180日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定。

当同一保险事故造成多处伤残时，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。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

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%

火车/地铁/轻轨意外伤残保险金以火车/地铁/轻轨意外伤残保险金额为限，累计给付的火车/地铁/轻轨伤残保险金的总额达到火车/地铁/轻轨意外伤残保险金额时，本项保险责任终止。

如您投保的计划包括重大自然灾害意外伤残保险责任，我们将仅按照火车/地铁/轻轨意外伤残保险金责任和重大自然灾害意外伤残保险金责任二者之中较高者给付一项伤残保险金。

2.3.15 **轮船意外伤残
保险金**

被保险人以乘客身份持票乘坐经相关政府部门登记许可的以客运为目的的轮船，乘坐期间遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起180日内（含180日当日）因该意外伤害事故造成伤残评定标准所列伤残条目，我们按轮船意外伤残保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例（见下表）给付轮船意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起180日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定。

当同一保险事故造成多处伤残时，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。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

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%

轮船意外伤残保险金以轮船意外伤残保险金额为限，累计给付的轮船意外伤残保险金的总额达到轮船意外伤残保险金额时，本项保险责任终止。

如您投保的计划包括重大自然灾害意外伤残保险责任，我们将仅按照轮船意外伤残保险金责任和重大自然灾害意外伤残保险金责任二者之中较高者给付一项伤残保险金。

2.3.16 **自驾车意外伤
残保险金**

被保险人在驾乘私家车、租用车、单位公务或商务用车期间遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起180日内（含180日当日）因该意外伤害事故造成伤残评定标准所列伤残条目，我们按自驾车意外伤残保险金额乘以

该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例（见下表）给付自驾车意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定。

当同一保险事故造成多处伤残时，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。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

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%

自驾车意外伤残保险金以自驾车意外伤残保险金额为限，累计给付的自驾车意外伤残保险金的总额达到自驾车意外伤残保险金额时，本项保险责任终止。

如您投保的计划包括重大自然灾害意外伤残保险责任，我们将仅按照自驾车意外伤残保险金责任和重大自然灾害意外伤残保险金责任二者之中较高者给付一项伤残保险金。

2.3.17 骑行意外伤残保险金

被保险人在骑行符合本主险合同约定标准的自行车时遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起 180 日内（含 180 日当日）因该意外伤害事故造成伤残评定标准所列伤残条目，我们按骑行意外伤残保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例（见下表）给付骑行意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定。

当同一保险事故造成多处伤残时，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。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

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%

骑行意外伤残保险金以骑行意外伤残保险金额为限，累计给付的骑行意外伤残保险金的总额达到骑行意外伤残保险金额时，本项保险责任终止。

如您投保的计划包括重大自然灾害意外伤残保险责任，我们将仅按照骑行意外伤残保险金责任和重大自然灾害意外伤残保险金责任二者之中较高者给付一项伤残保险金。

2.3.18 重大自然灾害意外伤残保险金

被保险人在本保险合同所列明的九种重大自然灾害遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起 180 日内（含 180 日当日）因该意外伤害事故造成伤残评定标准所列伤残条目，我们按重大自然灾害意外伤残保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例（见下表）给付重大自然灾害意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定。

当同一保险事故造成多处伤残时，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。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

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%

重大自然灾害意外伤残保险金以重大自然灾害意外伤残保险金额为限，累计给付的重大自然灾害意外伤残保险金的总额达到重大自然灾害意外伤残保险金额时，本项保险责任终止。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人伤残、身故的，我们不承担给付保险金责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀；
- （3）被保险人殴斗、**醉酒**（见 7.8），主动吸食或注射**毒品**（见 7.9）；
- （4）被保险人**酒后驾驶**（包括骑行自行车等非机动车，见 7.10）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.11），或驾驶**无有效行驶证**（见 7.12）的**机动车**（见 7.13）；
- （5）恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （6）核爆炸、核辐射或核污染；
- （7）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
- （8）被保险人因**医疗事故**（见 7.20）、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**》（ICD-10）（见 7.19）确定）导致的伤害；
- （9）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**（见 7.23）不在此限；
- （10）细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；
- （11）被保险人违反承运人关于安全乘坐客运汽车、火车/地铁/轻轨、轮船及客运民航航班机的规定。
- （12）被保险人从事**潜水**（见 7.14）、跳伞、**攀岩**（见 7.15）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见 7.16）、摔跤、**武术比赛**（见 7.17）、**特技表演**（见 7.18）、赛马、赛车（包括各类室内外自行车竞赛、公路自行车竞赛、山地自行车竞赛以及为竞赛而进行的训练）等高风险运动。
- （13）被保险人骑行的自行车上固定的机具、零件或设备存在影响安全骑行的机械故障，包括但不限于：前后任一刹车失灵，车架、握把、前后叉存在肉眼可见的断裂或破损，前后轮轴或传动齿轮、链条存在肉眼可见的断裂或皮损等。

发生上述第（1）项情形导致被保险人伤残的，本主险合同终止，我们向被保险人的继承人退还本主险合同的**现金价值**（见 7.22）。

发生上述其他情形导致被保险人伤残的，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同的现金价值。

2.5 其他免责条款

除“2.4 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6 其他需要关注的事项”、“7 释义”及附表中背景突出显示的内容。

3 如何申请领取保险金

3.1 受益人

您或者被保险人可指定一人或多人为本主险合同身故保险金的受益人。身故保险金受益人为多人时，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身故保险金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。

您在指定和变更身故保险金受益人时，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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

（1）没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；

（2）身故保险金受益人先于被保险人身故，没有其他身故保险金受益人的；

（3）身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金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。

身故保险金受益人故意造成被保险人身故、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有约定外，意外伤残保险金的受益人皆为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

请您或受益人在知道保险事故发生后 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。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

意外身故保险金申请

由意外身故保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）受益人的**有效身份证件**（见 7.2）；

（3）国家卫生行政部门认定的**医疗机构**（见 7.21）、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；

（4）如被保险人为宣告死亡，需提供法院出具的宣告死亡判决书和被保险人户籍注销证明；

（5）如被保险人因乘坐公共客运汽车、客运火车/地铁/轻轨、客运轮船、客运民航班机或驾乘私家车、租用车、单位公务或商务用车遭受交通意外伤害事故导致伤残，须提供公安交通管理部门出具的交通事故责任认定书或承运人出具的意外事故证明；

（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。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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

意外伤残保险金申请

在申请意外伤残保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- （一）保险合同；
- （二）受益人的有效身份证件；
- （三）由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准与代码》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- （四）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，涉及网约车的，应提供网约车订单信息。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金的给付

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；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 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、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投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、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保险人之日止。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。

我们在收到受益人的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。

④ 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本主险合同的保险费按照您和我们约定的各项保险责任的保险金额和约定的费率标准确定。

⑤ 如何解除保险合同

5.1 合同解除

您可以申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- （1）保险合同；
- （2）您的有效身份证件。

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

您申请解除合同会遭受一定损失。
解除合同后，您会失去原有的保障。

⑥ 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知**
- 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容，对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。
- 我们会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，我们有权解除本主险合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 年龄错误**
- 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：
- （一）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。
- （二）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，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- （三）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。
- 6.3 合同内容变更**
- 本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容，变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立变更的书面协议。
- 您通过我们同意或者认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 6.4 联系方式变更**
- 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载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。
- 6.5 职业或工种变更**
- 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。
- 被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本主险合同

拒保范围内的，自我们接到通知之日起，本主险合同终止，我们将无息退还现金价值。

被保险人的职业或工种变更之后而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，如被保险人职业或工种变更之后在本主险合同拒保范围内，我们不承担给付保险金责任。

- 6.6 争议处理 本主险合同履行过程中，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，也可依法直接向有管辖权的法院提出诉讼。

7 释义

- 7.1 周岁 指按**有效身份证件**（见 7.2）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。
- 7.2 有效身份证件 指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。
- 7.3 意外伤害事故 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。
- 7.4 《人身保险伤残评定标准与代码》 《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083——2013）是经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。您可通过我们的服务网站查询该伤残评定标准内容。
- 7.5 搭乘合法运营的客运民航飞机期间 客运民航飞机指经相关政府部门登记许可的以公共航空客运为目的的定期民航飞机，**不包括气球、飞艇以及用于观光游览、学习或训练以及体验飞行的飞行器。**
乘坐客运民航飞机期间指自被保险人进入客运民航飞机的舱门时起至飞抵目的地走出舱门时止。
- 7.6 乘坐期间 **乘坐期间指自被保险人登上经相关政府部门登记许可的以客运为目的的火车/地铁/轻轨、汽车（包括公共汽车、电车、出租汽车，但不包括旅游大巴、单位给员工租赁的上下班班车、景区摆渡车）及轮船时起至被保险人到达客票载明或事先约定的旅程终点完全离开上述火车/地铁/轻轨、汽车、轮船时止，该期间也即乘坐期间。**
- 7.7 驾乘私家车、租用车、单位公务或商务用车期间 私家车、租用车、单位公务或商务用车是指符合汽车分类国家标准（GB/T3730.1—2001）中的乘用车定义、主要用于载运乘客及其随身行李或临时物品、包括驾驶员座位在内最多不超过9个座位、不以载客并收取费用为目的、合法的车辆，并不包括以下车辆：出租车、客货两用车、轨道交通车辆、警车、救护车、消防车、工程抢险车、工程作业车、公路监督检查专用车、公路养护车、清障车、救援车、洒水车、清扫车以及拖拉机等农用车辆。

被保险人驾乘私家车、租用车、单位公务或商务用车期间指自被保险人进入私家车、租用车、单位公务或商务用车车厢时起至被保险人走出私家车、租用车、单位公务或商务用车车厢时止。

7.8	醉酒	指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。
7.9	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，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。
7.10	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。
7.11	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： 1、没有取得驾驶资格； 2、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； 3、持审验不合格的驾驶证驾驶； 4、持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
7.12	无有效行驶证	指下列情形之一： 1、未取得行驶证； 2、机动车被依法注销登记的； 3、未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.13	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。
7.14	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。
7.15	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.16	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。
7.17	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。
7.18	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.19	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)	指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。
7.20	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及常规，过失造成患者人身损害的事故。
7.21	医疗机构	指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，但不包括附

属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

7.22	现金价值	现金价值的计算： 现金价值=保险费×（1-9%）×（1-保险经过天数/保险期间的天数）， 经过天数不足1天的按1天计算。
7.23	非处方药	指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
7.24	自行车	指一种仅以人力通过链带驱动的二轮的陆上交通工具，具有刹车、脚踏设备且相关技术要求符合《自行车通用技术条件》（GB/T 19994-2005）中的相关标准。上述自行车不包括零售商用来运送货物的自行车、非公路骑行的自行车（包括但不限于景区或公园租用的自行车）、串列自行车、儿童自行车以及设计、制作用来正式比赛的自行车。
7.25	网约车	符合以下三项全部条件的7座以下小型汽车： （1）由持有合法网约车运营资质的平台运营； （2）被保险人实际乘坐的车辆必须登记在有客运营资质的公司名下； （3）发生意外伤害事故时，被保险人实际乘坐车辆的驾驶人必须持有客运营资质。
7.26	重大自然灾害	九种重大自然灾害： （1）地震：指里氏4.5级以上地震，以国家地震局或相关政府主管机构宣布为准。 （2）泥石流：指在山区沟谷中，因暴雨、冰雪融化等水源激发的、含有大量泥沙石块的特殊洪流。 （3）滑坡：指滑坡上的岩石山体由于种种原因在重力作用下沿一定的软弱面（或软弱带）整体地向下滑动的现象。 （4）洪水：指水流脱离水道或人工的限制并危及人们生命财产安全的现象。 （5）海啸：指由海底地震、海底火山喷发、海岸山崩或山体滑坡、小行星和彗星溅落大洋以及海底核爆炸等产生的具有超大波长（几百千米）和较大周期（10—60分钟）、极具破坏力的大洋行波，以国家地震局或相关政府主管机构宣布为准。 （6）台风或飓风：指中心附近最大风力达到8级或以上的热带气旋，以国家气象局或相关政府主管机构宣布为准。 （7）龙卷风：指一种伴随着高速旋转的漏斗状云柱的强风涡旋，以国家气象局或相关政府主管机构宣布为准。 （8）雷击：雷云对大地及地面物体、生命体的放电。 （9）暴雪：指12小时内降雪量大于6.0mm或24小时内降雪量大于10.0mm或积雪深度达8cm的降雪过程。以国家气象局或相关政府主管机构宣布为准。

重要声明

投保须知：

1. 平安健康险 2019 年最近季度综合偿付能力充足率为 212%，最近一期风险综合评级为 A，满足监管对偿付能力充足率的要求。
2. 本保险由平安健康保险股份有限公司承保，本公司在北京、上海、天津、广东、深圳、江苏、浙江、辽宁（除大连）、四川、苏州、河北、重庆、河南等地区设有分支机构。
3. 我们提供支付宝、壹钱包等第三方支付平台，以便您完成保费支付。
4. 我们为您提供电子保单。根据《中华人民共和国合同法》第十一条规定，数据电文是合法的合同表现形式，电子保单和纸质保单具有同等法律效力。保单承保后，您可以通过“平安健康 APP”查询您的电子保单。**请您查阅电子保单时仔细阅读关于“责任免除”的相关条款。**
5. 本主险自我们收取保险费并承保通过的次日零时起。具体生效日以电子保险单所载的日期为准。
6. 保险期间一年。
7. **若保险期间届满时，本主险产品已停止销售，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合理建议。**
8. 如您需要发票，您可以通过平安健康 APP、“平安健康生活”微信公众号或登陆公司官网 <http://health.pingan.com/> 申请获取电子发票。电子发票是以电子方式存储的收付款凭证，其法律效力、基本用途、基本使用规定等与税务机关监制的纸质发票相同。您也可以通过拨打 95511-7 或发邮件至 pub_health_online@pingan.com.cn 联系我们，我们将为您安排快递。其他任何疑问，也可通过上述两种方式与我们联系。
9. 保单承保后，您可通过下载“平安健康”APP 获取更多服务。

10. 解除合同：

保单承保次日起，有 10 日的犹豫期（**意外伤害附加包无犹豫期**），在此期间，若您提出解除合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

犹豫期后，若您申请解除合同会遭受一定损失，我们退还您合同的现金价值

（1）主险现金价值：

① 首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保的：

如果保险经过天数 ≤ 30 天，现金价值 = 保险费 $\times (1 - 35\%)$ ；

如果保险经过天数 > 30 天，现金价值 = 保险费 $\times (1 - 35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数} - 30) / (\text{保险期间的天数} - 30)]$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

② 上一保险期间届满 60 日内重新投保的：

现金价值 = 保险费 $\times (1 - 35\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{保险期间的天数})$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

（2）质子重离子医疗附加包现金价值：

① 首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保的：

如果保险经过天数 ≤ 30 天，现金价值 = 保险费 $\times (1 - 35\%)$ ；

如果保险经过天数 > 30 天，现金价值 = 保险费 $\times (1 - 35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数} - 30) / (\text{保险期间的天数} - 30)]$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

② 上一保险期间届满 60 日内重新投保的：

现金价值 = 保险费 $\times (1 - 35\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{保险期间的天数})$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

（3）恶性肿瘤特药附加包现金价值：

① 首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保的：

如果保险经过天数 ≤ 30 天，现金价值=保险费 $\times (1-35\%)$ ；

如果保险经过天数 > 30 天，现金价值=保险费 $\times (1-35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数}-30) / (\text{保险期间的天数}-30)]$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

② 上一保险期间届满 60 日内重新投保的：

现金价值=保险费 $\times (1-35\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{保险期间的天数})$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(4) 意外伤害附加包现金价值：

现金价值=保险费 $\times (1-9\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{保险期间的天数})$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

投保声明：

1. 本人已完整阅读并理解投保须知、保障方案及保险条款。
2. 本人所提供的信息均属实，如有不实告知，贵公司有权依法解除保险合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。
3. 本人授权平安集团，除法律另有规定之外，将本人提供给平安集团的信息、享受平安集团服务产生的信息（包括本单证签署之前提供和产生的信息）以及平安集团根据本条约定查询、收集的信息，用于平安集团及其因服务必要委托的合作伙伴为本人提供服务、推荐产品、开展市场调查与信息数据分析。本人授权平安集团，除法律另有规定之外，基于为本人提供更优质服务和产品的目的，向平安集团因服务必要开展合作的伙伴提供、查询、收集本人的信息。为确保本人信息的安全，平安集团及其合作伙伴对上述信息负有保密义务，并采取各种措施保证信息安全。本条款自本单证签署时生效，具有独立法律效力，不受合同成立与否及效力状态变化的影响。本条所称“平安集团”是指中国平安保险（集团）股份有限公司及其直接或间接控股的公司，以及中国平安保险（集团）股份有限公司直接或间接作为其单一最大股东的公司。如您不同意上述授权条款的部分或全部，可致电客服热线 95511 取消或变更授权。
4. 本人同意贵公司通过手机（包括手机短信）、E-mail 适时提供保险信息服务。

理赔须知

一、 理赔流程

第一步：提出申请

1. 线上申请

下载“平安健康”APP，进行线上申请。

2. 线下申请

登陆平安健康险 PC 官网 (www.health.pingan.com)，下载理赔申请书并填写。

下载路径：平安健康险官网 → 医疗网络 → 右下方常见问题 (理赔需要材料) → 常见表格及文件 → 事后医疗理赔申请书 (双语) 2014 版。

第二步：准备材料

- 被保险人、申请人有效身份证件 (复印件，大陆二代身份证需提供正反面复印件)
- 新生儿或未成年人出险，需提供与申请人的关系证明 (复印件)
- 病历资料，包括但不限于出院小结、门诊病史记录、诊断证明书、病理及其他各项检查检验报告 (复印件)
- 住院医疗费用理赔申请，需提供门诊首诊病历 (与本次入院诊断疾病或症状相关的第一次就诊的门诊或急诊病历及相关检查报告)
- 医疗费用发票 (原件) 及费用明细清单
- 银行账户信息：包括开户行 (具体到分行，如平安银行上海分行)、户名、账号 (复印件)
- 申请授权第三方代为领取理赔金仅限于连带被保险人之间，并需同时提供双方身份证明材料复印件。
授权双方需在理赔申请书委托人、被委托人处签字
- 若存在第三方先行赔付的情况，需提供第三方结算分割单原件及与之对应的发票复印件
- 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料 (原件)
- 当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 (原件)

第三步：邮寄材料

请将您的理赔申请资料邮寄至相应的保单承保机构（邮费由您承担），可根据如下列表所示保单号前 5 位数字识别承保机构，如有问题请致电 95511 转 7 咨询。

温馨提示：为避免邮件丢失等，建议您复印留存一份理赔资料，并保留快递单。

保单号前 5 位数字	机构	地址	联系人	电话
92002	上海分公司	上海市虹口区东大名路 1089 号 30 楼	理赔服务岗	021-38092068
92001	北京分公司	北京市西城区金融街 23 号平安大厦 610 室	理赔服务岗	010-59733218 (仅用于接收快递)
92003	天津分公司	天津市河西区马场道 59 号增 1 号平安大厦 B 座 23 层	保单服务岗 (理赔)	022-58825211
92004	广东分公司	广州市天河区体育东路 160 号平安大厦 14 楼平安健康险	保单服务岗	020-87592831
		东莞市南城区石竹路 3 号广发金融大厦 1902 平安健康险东莞支公司	保单服务岗	0769-28639901
		佛山市禅城区季华五路 55 号万科金融中心 3108 室平安健康险佛山支公司	保单服务岗	0757-82914129
		惠州市惠城区文昌一路 7 号华贸大厦 2 座 1404 平安健康险惠州支公司	保单服务岗	0752-2884007
		珠海市香洲区吉大园林路 51 号平安大厦 1 楼 101 室平安健康险珠海支公司	保单服务岗	0756-3355105
		中山市东区中山三路 16 号国际金融中心	保单服务岗	0760-88881002

		16 楼 1603 单元		
		江门市蓬江区迎宾大道中 118 号国际金 融大厦 1910-1911	保单服务岗	0750-3299650
		茂名市茂南区西粤南路 188 号东信时代 广场写字楼 20 层	保单服务岗	0668-3322802
		清远市清城区广清大道 88 号云山诗意大 厦 22 楼 0708 室平安健康险	保单服务岗	0763-3813295
92005	深圳分公司	深圳市福田区福华路 355 号皇庭大厦 24 层 A、B、G、H 室	保单服务岗	0755-88675484
92026	四川分公司	成都市人民南路三段 1 号平安财富中心 1702	保单服务岗	028-61068071
92010	江苏分公司	南京市玄武区长江路 188 号德基大厦 15 楼 C 座	保单服务岗	025-85496000
		江苏省南通市崇川区工农南路 128 号天 宝大厦 1119 平安健康险南通中支	保单服务岗	0513-89000311
		无锡市梁溪区清扬路 118 号世金中心 802 平安健康险无锡中支公司	保单服务岗	0510-82800583
92036	苏州分公司	苏州工业园区苏州中心 A 座 1206 室	保单服务岗	0512-69170586
92012	浙江分公司	杭州市江干区民心路 280 号杭州平安金 融中心 1 幢 901-01 单元、801 室-2、801 室-3	保单服务岗	0571-87228141
		温州市鹿城区锦绣路 1067 号置信中心 1 幢 3004 室平安健康险温州中心支公司	保单服务岗	0577-88929252

92006	辽宁分公司	沈阳市沈河区友好街 10 号新地中心 1 号楼 3702	保单服务岗	024-31973532
92024	石家庄中心支公司	河北省石家庄市长安区东大街 5 号开元金融中心 11 层 F 室	保单服务岗	0311-89658610
92018	重庆分公司	重庆市江北区江北城西大街 25 号平安财富中心 B 座 1706 室	理赔服务岗	19112055697 (仅用于邮寄资料)
92032	河南分公司	河南省郑州市郑东新区榆林北路 36 号绿地中心南塔 5013	理赔服务岗	0371-55305886 (仅用于接收快递)

二、您需要注意的事项

1. 我们在接收到您的材料后将尽快处理 :通常情况下 ,我们会在资料完整之日起 30 天内结案 ,特殊情况 ,我们将严格按照保险法规定 ,在资料完整之日起 60 天内结案。
2. 我们会对您投保时的健康告知进行核实 ,若不符合实际情况 ,可能影响您的赔付结论。
3. 审核中 ,若需要您补充其他材料等情况 ,烦请您予以配合 ,以便我们尽早完成理赔。
4. 其他未尽事项以合同条款为准。