



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 康保少儿住院医疗保险合同”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.....1.5
- ❖ 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.....6.1



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、4.2、7.1、7.2、8、附表
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....7.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....5.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的义务.....4.2
- ❖ 请留意条款所称医院的特定含义.....8.6
- ❖ 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.....1.6



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

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

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险计划
- 2.2 保险责任
- 2.3 责任免除
- 2.4 其他免责条款

3. 我们提供的服务

- 3.1 住院就医安排
- 3.2 恶性肿瘤国内二诊
- 3.3 视频诊疗

4. 如何申请领取保险金

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金的赔付
- 4.5 诉讼时效

5. 如何支付保险费

- 5.1 保险费的支付
- 5.2 宽限期
- 5.3 保险费率调整

6. 如何解除保险合同

- 6.1 您解除合同的手续及风险

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知
- 7.2 年龄错误
- 7.3 合同内容变更
- 7.4 联系方式变更
- 7.5 效力终止
- 7.6 争议处理

8. 释义

- 8.1 周岁
- 8.2 有效身份证件
- 8.3 保险事故
- 8.4 恶性肿瘤
- 8.5 意外伤害
- 8.6 医院
- 8.7 住院
- 8.8 住院医疗费用
- 8.9 医学必要
- 8.10 物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法
- 8.11 化学疗法
- 8.12 放射疗法
- 8.13 肿瘤免疫疗法
- 8.14 肿瘤内分泌疗法
- 8.15 肿瘤靶向疗法
- 8.16 门诊手术费

8.17 门诊急诊医疗费用

8.18 专科医生

8.19 基本医疗保险

8.20 醉酒

8.21 毒品

8.22 酒后驾驶

8.23 无合法有效驾驶证驾驶

8.24 无有效行驶证

8.25 机动车

8.26 感染艾滋病病毒或患艾滋病

8.27 遗传性疾病

8.28 先天性畸形、变形或染色体异常

8.29 既往症

8.30 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）

8.31 潜水

8.32 攀岩

8.33 探险

8.34 武术比赛

8.35 特技表演

8.36 保险费约定支付日

8.37 现金价值

附表 1: 平安 i 康保少儿住院医疗保险计划表

平安 i 康保少儿住院医疗保险条款

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组成部分。
“平安 i 康保少儿住院医疗保险合同”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 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 8.1）计算。
本产品接受的首次投保年龄为 0 周岁至 17 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 30 日且已健康出院的婴儿。被保险人年满 65 周岁前（含 65 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 日后提出重新投保申请，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 保险区域** 本主险合同的保障区域为中国大陆（**不含港澳台**）。
- 1.5 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之日起，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 8.2）。**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 8.3）我们不承担保险责任。**
- 1.6 保险期间** 本主险合同的保险期间为 1 年，**非保证续保**，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我们承担保险责任的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、各项保险金范围内不同的细分项目限额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

免赔额

本主险合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本主险合同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一般医疗保险金的赔付责任：

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。

举例来说，假设免赔额为 10000，如被保险人在保险期间内未就诊过，则免赔额余额为 10000；如第一次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 8000，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。由于免赔额已抵扣完毕，在该被保险人剩余的保险期间内，不再需要抵扣免赔额。

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。

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。

被保险人在等待期结束前被确诊罹患的疾病所导致的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，我们都不承担本主险合同所有保险金的赔付责任。

被保险人在投保后至等待期结束前罹患**恶性肿瘤**（见 8.4）的，我们不承担给付保险金的责任，本主险合同终止，我们向您无息退还所有保险费。

以下两种情形，无等待期：

（1）因**意外伤害**（见 8.5）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经我们审核同意成功重新投保本产品的。在此情形下，您首次投保保险期间内因等待期而除外的保险责任在新的保险合同的保险期间内将继续除外。

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：

保险责任

请您特别关注本主险合同保险责任约定的医院范围，如无特别约定，被保险人在本主险合同约定的**医院**（见 8.6）范围外接受诊疗，尤其是在**私立医院，公立医院特需部、vip 部、国际部或国际医疗中心接受诊疗的**，对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责任项下的所有保险责任。

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**（见 8.6）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给付保险金。一般医疗保险金责任包含住院医疗保险金、指定门急诊医疗保险金和住院前后门急诊医疗保险金三个责任项目，具体如下：

1. 住院医疗保险金：

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗，对于被保险人**住院**（见 8.7）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 8.8），我们在确定免赔额已抵扣完毕后，在一般医疗保险金的给付限额内按约定的赔付比例给付住院医疗保险金。

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，对于合理且必要的住院医疗费用，我们仍然按照上述约定计算并给付一般医疗保险金，但累计给付金额不超过本项保险金给付限额。

在保险期限内，被保险人因疾病或意外住院累积超过 180 日后发生的医疗费用，不属于一般医疗保险金的保险责任范围。

2. 指定门急诊医疗保险金：

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8.11）、**放射疗法**（见8.12）、**肿瘤免疫疗法**（见8.13）、**肿瘤内分泌疗法**（见8.14）、**肿瘤靶向疗法**（见8.15）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8.16）。

我们在确定免赔额已抵扣完毕后，在一般医疗保险金的给付限额内按约定的赔付比例给付指定门急诊医疗保险金。

3. 住院前后门急诊医疗保险金：

被保险人在住院前30日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后30日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内发生的，与本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8.17）。

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，在一般医疗保险金的给付限额内按约定的赔付比例给付住院前后门急诊医疗保险金。

住院前后门急诊医疗保险金中的赔付范围不包括上述指定门诊医疗保险金项目中的治疗项目。

恶性肿瘤医疗保险金

在本主险合同保险期间内，因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因，被保险人自其出生以来初次经我们认可的医院**专科医生**（见8.18）确诊罹患恶性肿瘤，在医院接受治疗的，我们首先在上述一般医疗保险金的赔付范围内赔付一般医疗保险金，当我们累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金额后，我们依照下列约定给付恶性肿瘤医疗保险金。恶性肿瘤医疗保险金包含恶性肿瘤住院医疗保险金、恶性肿瘤指定门急诊医疗保险金和恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金三个责任项目，具体如下：

1. 恶性肿瘤住院医疗保险金：

在本主险合同保险期间内，被保险人自其出生以来首次被我们认可的医院专科医生确诊罹患恶性肿瘤的，经医院诊断必须住院治疗，对于被保险人住院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8.8），我们在恶性肿瘤医疗保险金的给付限额内按约定的赔付比例给付恶性肿瘤住院医疗保险金。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 日内的恶性肿瘤住院治疗，对于合理且必要的住院医疗费用，我们仍然按照上述约定计算并给付恶性肿瘤医疗保险金，但累计给付金额不超过本项保险金给付限额。

在保险期限内，被保险人因恶性肿瘤住院累积超过 180 日后发生的医疗费用，不属于恶性肿瘤医疗保险金的保险责任范围。

2. 恶性肿瘤指定门急诊医疗保险金：

在本主险合同保险期间内，被保险人自其出生以来初次被我们认可的医院专科医生确诊罹患本主险合同约定的恶性肿瘤，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8.11）、**放射疗法**（见8.12）、**肿瘤**

免疫疗法（见8.13）、**肿瘤内分泌疗法**（见8.14）、**肿瘤靶向疗法**（见8.15）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8.16）。

我们在恶性肿瘤医疗保险金的给付限额内按约定的赔付比例给付恶性肿瘤指定门诊急诊医疗保险金。

3. 恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗保险金：

在本主险合同保险期间内，被保险人自其出生以来初次被我们认可的医院专科医生确诊罹患恶性肿瘤的，在住院前30日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后30日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）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8.17）。

我们在恶性肿瘤医疗保险金的给付限额内按约定的赔付比例给付恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗保险金。

恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗费用中不包括上述恶性肿瘤指定门诊医疗费用项目中的治疗项目。

被保险人在等待期内罹患恶性肿瘤医疗保险金保障范围内的恶性肿瘤的，我们不承担给付保险金的责任，本主险合同终止，我们向您无息退还所有保险费。

赔付比例

除本主险合同另有约定外，对于一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金两项保险责任，我们在确认免赔额已抵扣完毕后，对于属于上述两项保险金赔付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或公费医疗身份投保，并以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊且医疗费经过基本医疗保险或公费医疗结算的，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，则赔付比例为60%

（3）被保险人以未参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，赔付比例为100%。

最高给付金额

对于上述各项保险责任，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以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以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金赔付责任终止。对于某项保险赔付责任同时包含最高赔付日数和赔付限额的，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

被保险人已从其他途径（包括**基本医疗保险**（见8.19）、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并给付保险金，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 8.20），主动吸食或注射**毒品**（见 8.21）；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见 8.22）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 8.23），或驾驶**无有效行驶证**（见 8.24）的**机动车**（见 8.25）；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 8.26）导致的；
- (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) 恶性肿瘤以外的**遗传性疾病**（见 8.27）、**先天性畸形、或染色体变形或染色体异常**（见 8.28）；
- (8) 保险单中特别约定的除外疾病及其并发症；
- (9) 被保险人所患**既往症**（见 8.29）及保险单中特别约定的除外疾病；
- (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 8.30）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 8.31）、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等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、**攀岩**（见 8.32）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**（见 8.33）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 8.34）、摔跤比赛、彩弹射击等仿真枪战运动；
 - 各类**特技表演**（见 8.35）；
 - 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，不在医生执业范围的医疗服务费用；
- (23) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (24) 符合以下任一条件的相关医疗费用，我们不承担保险责任：
- 未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；
 - 虽然有医生处方，但药品不是自开具该处方的医生所执业的医院购买的（以药品费票据为准）；
 - 虽然有医生建议，但相关治疗不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准）；
 - 滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；
 - 虽然有医生处方，但剂量的超过 30 天部分的药品费用。

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”、“7.2 年龄错误”、“7 释义”及附表中背景突出显示的内容。

③ 我们提供的服务

3.1 住院就医安排

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。

在本主险合同保险期间内，我们仅提供一次住院就医安排服务。

3.2 恶性肿瘤国内二诊

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。

在本主险合同保险期间内，我们仅提供一次恶性肿瘤第三方诊疗服务。

3.3 视频诊疗

在本主险合同保险期间内，被保险人在犹豫期后因疾病或意外伤害，可通过我们指定的途径向我们指定的医疗机构获取该医疗机构执业范围内的远程诊疗服务，本项服务仅限医生提供诊断意见，不包括相关药品费、检查检验费、材料费、药品或材料的递送费等任何其他费用。

④ 如何申请领取保险金

4.1 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。

4.2 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。

4.3 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：

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急诊证明；

(4) 医院出具的医疗诊断书及住院或门急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。

4.4 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。

4.5 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。

⑤ 如何支付保险费

5.1 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。

- 5.2 **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 8.36）的次日零时起 30 日为宽限期。
如果您在宽限期结束之后仍未支付应缴保险费，**则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任，本主险合同效力终止。**
- 5.3 **保险费率调整** 您的保险费会随着被保险人的年龄增长而变化。由于本主险合同不保证续保，**保险合同中随附的费率表仅供您参考，不作为后续您重新投保时需支付的保险费金额的约定。**

⑥ 如何解除保险合同

- 6.1 **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 8.37）。
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。

⑦ 其他需要关注的事项

- 7.1 **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。
- 7.2 **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。

7.3 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。

7.4 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。

7.5 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。

7.6 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。

8 释义

8.1 周岁

指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

8.2 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。

8.3 保险事故

指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

8.4 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。

8.5 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。

- 8.6 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（不包含公立医院的特需医疗、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。
- 8.7 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。
- 8.8 住院医疗费用** 指被保险人住院期间发生的，由医院收取并开具收费凭证的医疗费用，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8.9）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、也可以合并并在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（见8.10）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。药品费中不含中草药费用、营养补充类药品费用，免疫功能调节类药品费用，美容即减肥类药品费用和预防类药品费用。
- （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。

8.9 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。

8.10 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。

8.11 化学疗法

指针对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。本主险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。

8.12 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。本主险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。

8.13 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。本主险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。

8.14 肿瘤内分泌疗法

指针对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。本主险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。

- 8.15 **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。本主险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。
- 8.16 **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。
- 8.17 **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。**
- 8.18 **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》。
- 8.19 **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》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或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。
- 8.20 **醉酒** 指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。
- 8.21 **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。
- 8.22 **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。
- 8.23 **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法规规定应当

持有驾驶资格才能够驾驶的交通工具或在驾驶此等交通工具时驾驶资格证件处于暂扣、吊销或注销状态；

（2）驾驶与驾驶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。

8.24 无有效行驶证

指下列情形之一：

（1）被保险人所驾驶的交通工具未按中国法律规定取得行驶证等公共道路行驶资格证明；

（2）被保险人所驾驶的交通工具被依法注销登记的；

（3）被保险人所驾驶的交通工具未依法按时进行或通过机动车安全技术检验等法律规定的定期或不定期安全检验。

8.25 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。

8.26 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。

8.27 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。

8.28 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。

8.29 既往症

指在首次投保等待期结束前被保险人已经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）本主险合同等待期结束前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（2）本主险合同等待期结束前，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）本主险合同等待期结束前发生，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。

8.30 《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。

8.31 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。

8.32 攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

- 8.33 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。
- 8.34 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。
- 8.35 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 8.36 保险费约定支付日** 指保险合同生效日在每月、每季或每半年（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。
- 8.37 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1：平安i康保少儿住院医疗保险计划表

单位：人民币元

年度保险金 赔付限额	一般医疗保险金	200 万
	恶性肿瘤医疗保险金	200 万
一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金免赔额		1 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	住院医疗保险金	同年度保险金赔付限额
	指定门急诊医疗保险金	
	住院前后门急诊医疗保险金	
恶性肿瘤医 疗保险金	恶性肿瘤住院医疗保险金	同年度保险金赔付限额
	恶性肿瘤指定门急诊医疗保险金	
	恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金	
服务项目		次数限制
住院就医安排		1 次
恶性肿瘤国内二诊		1 次
视频诊疗		不限次



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“平安个人（2017）重大疾病保险合同”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2.2
- ❖ 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 1.4、2.2、2.3、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
- ❖ 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7.4
- ❖ 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
- ❖ 保险条款有关于重大疾病、轻症疾病的释义，请您留意7.5、7.12
- ❖ 本主险合同的保险期间为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

1. 您与我们的合同	5.1 您解除合同的手续及风险	7.10 永久不可逆
1.1 合同构成		7.11 心功能状态分级
1.2 合同成立与生效	6. 其他需要关注的事项	7.12 轻症疾病
1.3 投保年龄	6.1 明确说明与如实告知	7.13 意外伤害
1.4 犹豫期	6.2 年龄错误	7.14 保险事故
1.5 保险期间	6.3 合同内容变更	7.15 毒品
2. 我们提供的保障	6.4 联系方式变更	7.16 酒后驾驶
2.1 保险金额	6.5 效力终止	7.17 无合法有效驾驶证驾驶
2.2 保险责任	6.6 争议处理	7.18 无有效行驶证
2.3 责任免除	7. 释义	7.19 机动车
2.4 其他免责条款	7.1 周岁	7.20 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3. 如何申请领取保险金	7.2 有效身份证件	7.21 遗传性疾病
3.1 受益人	7.3 基本保险金额	7.22 先天性畸形、变形或染色体异常
3.2 保险事故通知	7.4 医院	7.23 现金价值
3.3 保险金申请	7.5 重大疾病	7.24 保险费约定支付日
3.4 保险金的给付	7.6 专科医生	
3.5 诉讼时效	7.7 肢体机能完全丧失	
4. 如何支付保险费	7.8 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失	
4.1 保险费的支付	7.9 六项基本日常生活活动	
4.2 保险费率调整		
4.3 宽限期		
5. 如何解除保险合同		

附表：平安个人（2017）重大疾病保险计划表

平安个人（2017）重大疾病保险条款

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组成部分。
“平安个人（2017）重大疾病保险合同”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。
本产品接受的首次投保年龄为0周岁至60周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满30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，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。 |

2 我们提供的保障

- | | | |
|-----|------|---|
| 2.1 | 保险金额 | 本主险合同的 基本保险金额 （见7.3）和投保计划（见附表）由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。 |
| 2.2 | 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可选责任，但不能单独投保可选责任。一经选定，在该保单年度内将不能变更。 |

在本主险合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期

自本主险合同生效日起 90 日为等待期。在等待期内，被保险人经**医院**（见 7.4）确诊发生本主险合同列明的**重大疾病**（见 7.5）或**轻症疾病**（见 7.12）的，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。

以下两种情形，无等待期：

（1）因**意外伤害**（见 7.13）发生上述情形的；

（2）您在上一保险期间届满 60 日内，在不增加我们的保险责任的前提下经我们审核同意成功重新投保本产品的。

如果在等待期后发生**保险事故**（见 7.14），我们承担下列保险责任：

基本责任： 重大疾病保险金

被保险人经医院确诊**初次**发生本主险合同列明的重大疾病（无论一种或多种），我们按基本保险金额给付重大疾病保险金，本主险合同终止。

可选责任： 轻症疾病保险金

被保险人经医院确诊**初次**发生本主险合同列明的轻症疾病（无论一种或多种），我们按基本保险金额的 20% 给付轻症疾病保险金，本项保险责任终止，本主险合同继续有效。

轻症疾病保险金仅针对符合本主险合同所列明的轻症疾病进行给付，对于已经符合重大疾病保险金给付条件的，仅给付重大疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金。

2.3 责任免除

因下列情形之一导致被保险人初次发生重大疾病或轻症疾病的，我们不承担给付保险金的责任：

（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）被保险人主动吸食或注射**毒品**（见 7.15）；

（4）被保险人**酒后驾驶**（见 7.16）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.17），或驾驶**无有效行驶证**（见 7.18）的**机动车**（见 7.19）；

（5）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.20）；

（6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（7）核爆炸、核辐射或核污染；

（8）**遗传性疾病**（见 7.21），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.22）；但您投保的计划约定的重大疾病中的遗传性疾病除外。

发生上述第（1）项情形导致被保险人初次发生重大疾病的，本主险合同终止，我们向被保险人退还本主险合同的**现金价值**（见 7.23）。

发生上述第（2）至（8）项情形导致被保险人初次发生重大疾病的，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同的现金价值。

2.4 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。

- 3.1 受益人 除另有约定外，本主险合同的重大疾病保险金和轻症疾病保险金受益人均
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：
- 重大疾病保险金或轻症疾病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：
- （1）保险合同；
 - （2）受益人的有效身份证件；
 - （3）医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
 - （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。
- 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。

- 4.1 **保险费的支付** 本主险合同的费率按照被保险人年龄、性别及投保时选择的基本保险金额和保险计划确定，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保险费。
- 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；若您未在前述 60 日内支付应缴保险费，本主险合同自保险期间届满时终止。
- 4.2 **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。
- 4.3 **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 7.24）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，本主险合同效力终止。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。

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。
- 您在犹豫期后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。

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 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 基本保险金额

指投保时您购买的金额，会在投保书以及保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

7.4 医院

如无特别约定，医院指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级及二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、修养、戒毒、戒酒、护

理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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师及护士驻院提供医疗及护理服务。
另有约定的，按约定执行。

7.5 重大疾病

指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由**专科医生**（见7.6）明确诊断。

以下重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。本合同所定义的重大疾病共有99种，其中第1至25种重大疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第26至99种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

(1) 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。

(2) 急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- （1）典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- （4）发病90日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。

(3) 脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。

神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （1）一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（见7.7）；
- （2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见7.8）；
- （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**（见7.9）中的三项或三项以上。

(4) 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

- (5)
冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）
- 指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
- (6)
终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）
- 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- (7)
多个肢体缺失
- 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- (8)
急性或亚急性重症肝炎
- 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
- （1）重度黄疸或黄疸迅速加重；
 - （2）肝性脑病；
 - （3）B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
 - （4）肝功能指标进行性恶化。
- (9)
良性脑肿瘤
- 指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：
- （1）实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
 - （2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
- 脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。
- (10)
慢性肝功能衰竭失代偿期
- 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：
- （1）持续性黄疸；
 - （2）腹水；
 - （3）肝性脑病；
 - （4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
- 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
- (11)
脑炎后遗症或脑膜炎后遗症
- 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
 - （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
 - （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- (12)
深度昏迷
- 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。
- 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

(13)
双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**（见7.10）性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

在0至3周岁保单周年日期间，被保险人因疾病导致的双耳失聪不在保障范围内。

(14)
双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或摘除；

（2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于5度。

在0至3周岁保单周年日期间，被保险人因疾病导致的双目失明不在保障范围内。

(15)
瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180日后或意外伤害发生180日后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

(16)
心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

(17)
严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(18)
严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(19)
严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

（1）药物治疗无法控制病情；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

(20)
严重Ⅲ度烧伤

烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

(21) 严重原发性肺 动脉高压	指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会 心功能状态分级 （见7.11）IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。
(22) 严重运动神经 元病	是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
(23) 语言能力丧失	指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。 精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。在0至3周岁保单周年日期间，被保险人因疾病导致的语言能力丧失不在保障范围内。
(24) 重型再生障碍 性贫血	指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件： （1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断； （2）外周血象须具备以下三项条件： ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ； ② 网织红细胞 $< 1\%$ ； ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
(25) 主动脉手术	指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。 动脉内血管成形术不在保障范围内。
(26) 严重感染性心 内膜炎	感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列至少三项条件： （1）急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现； （2）血培养病原体阳性； （3）心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术； （4）并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。 药物滥用者所患感染性心内膜炎不在保障范围内。
(27) 肌营养不良症	肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
(28) 重症急性出血 坏死性胰腺炎 开腹手术	指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 腹腔镜手术治疗不在保障范围内。 因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。
(29) 脊髓灰质炎后	脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同仅对脊髓

遗症：

灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

**(30)
进行性核上性
麻痹**

进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

**(31)
输血原因致人
类免疫缺陷病
毒（HIV）感染**

被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

（1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染HIV；

（2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；

（3）受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

**(32)
开颅手术**

指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。

颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、硬膜外血肿清除、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在保障范围内。

**(33)
破裂脑动脉瘤
开颅夹闭手术**

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅脑动脉瘤夹闭手术。脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

**(34)
严重全身性重
症肌无力**

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列所有条件：

（1）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**(35)
肾髓质囊性病**

肾髓质囊性病，一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。必须满足下列所有条件：

（1）经肾组织活检明确诊断；

（2）临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；

（3）影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

**(36)
嗜铬细胞瘤**

其他肾脏囊性病不在保障范围内。

(37)
**特发性慢性肾
上腺皮质功能
减退**

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (1) 临床有高血压症候群表现；
- (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

- (1) 明确诊断，符合下列所有诊断标准：

- ①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平 $>100\text{pg/ml}$ ；
- ②血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定结果显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
- ③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

- (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

(38)
**丝虫感染所致
严重象皮病**

指因丝虫感染导致淋巴循环阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。

(39)
**埃博拉病毒感
染**

指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件：

- (1) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
- (2) 存在持续30天以上广泛出血的临床表现。

埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在保障范围内。

(40)
严重克隆氏病

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

(41)
**严重慢性复发
性胰腺炎**

指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列所有条件：

- (1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
- (2) CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
- (3) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

(42)
**严重慢性缩窄
性心包炎**

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续180天以上；
- (2) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术。

- ①胸骨正中切口；
- ②双侧前胸切口；
- ③左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

(43)

严重弥漫性系统性硬皮病

严重弥漫性系统性硬皮病：一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一。

- (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- (2) 心脏损害，心脏功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级；
- (3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 局限硬皮病；
- (2) 嗜酸细胞筋膜炎；
- (3) CREST综合征。

(44)

严重心肌病

指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

(45)

骨生长不全症

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：I型、II型、III型、IV型。只保障III型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。

(46)

严重原发性硬化性胆管炎

为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列所有条件：

- (1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
- (2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；
- (3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

(47)

严重急性主动脉夹层血肿

指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (1) 有典型的临床表现；
- (2) 有电子计算机断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影（MRA）等影像学证据支持诊断；
- (3) 被保险人实际接受了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

(48)

职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生;
- (2) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内;
- (3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告,该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性;
- (4) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。

职业列表:

医生(包括牙医) 护士

医院化验室工作人员 医院护工

救护车工作人员 助产士

警察(包括狱警) 消防人员

在任何治愈艾滋病(AIDS)或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后,或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后,本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式(包括:输血、性传播或静脉注射毒品)导致的HIV感染不在保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

(49) 植物人状态

植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失,仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续30天以上方可申请理赔。

(50) 重症急性坏死性筋膜炎截肢

指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染,可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足下列所有条件:

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准;
- (2) 病情迅速恶化,有脓毒血症表现;
- (3) 受感染肢体被截肢(自腕关节或踝关节近端)。

(51) 出血性登革热

指出现全部四种症状,包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭(登革热休克综合症即符合WHO登革热第III级及第IV级)。出血性登革热的诊断必须由本公司认可医院的专科医生证实。

非出血性登革热并不在保障范围内。

(52) 严重川崎病

指一种血管炎综合征,临床表现为急性发热,皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断,同时须由血管造影或超声心动图检查证实,满足下列至少一项条件:

- (1) 伴有冠状动脉瘤,且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少180天;
- (2) 伴有冠状动脉瘤,且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

(53) 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

指多发性大动脉炎(高安氏动脉炎)是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病,表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型(I型),又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉(头臂干)、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术,对其他动脉进行的旁路移植手术,经皮经导管进行的血管内手术不在保障范

(54) 多发性骨髓瘤

围内。

**(55)
非阿尔茨海默病所致严重痴呆**

指多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的恶性肿瘤。必须满足下列所有条件：

- (1) 骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变；
- (2) 至少存在下列一项：
 - ① 异常球蛋白血症；
 - ② 溶骨性损害。

**(56)
肺泡蛋白质沉积症**

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

**(57)
严重肺源性心脏病**

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

**(58)
风湿热导致的心脏瓣膜病变**

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，本病必须由专科医生确诊，并且已经接受了肺灌洗治疗。

**(59)
肝豆状核变性**

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

**(60)
多处臂丛神经根性撕脱**

指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害，导致慢性心脏瓣膜病，引起心脏瓣膜狭窄、关闭不全。必须满足下列所有条件：

- (1) 风湿热病史；
- (2) 慢性心脏瓣膜病病史；
- (3) 实际接受了开胸开心进行的心脏瓣膜置换手术。

经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在保障范围内。

**(61)
疾病或外伤所致智力障碍**

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

- (1) 典型症状；
- (2) 角膜色素环（KF环）；
- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- (4) 经肝脏活检确诊。

指由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病必须由本公司认可的医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

指因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。智力

(62)
脊髓空洞症

低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：

- （1）造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；
- （2）专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
- （3）专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
- （4）被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

(63)
脊髓内肿瘤

指脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少180天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；或双手萎缩呈“爪形手”，肌力2级或以下。

(64)
脊髓小脑变性症

指脊髓内良性或恶性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

- （1）被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
- （2）手术180天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
 - ①移动：自己从一个房间到另一个房间；
 - ②进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

(65)
脊髓血管病后遗症

指脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

- （1）脊髓小脑变性症必须由三甲医院诊断，并有以下证据支持：
 - ①影像学检查证实存在小脑萎缩；
 - ②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；
- （2）被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(66)
进行性多灶性白质脑病

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾

(67)
慢性肺功能衰竭

病确诊180天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

(68)
幼年性严重风湿性关节炎

指一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须根据脑组织活检确诊。

(69)
糖尿病导致的
双脚截除

指慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。

慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断且满足下列全部条件：

- (1) 休息时出现呼吸困难；
- (2) 动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg；
- (3) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) < 80%；
- (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

(70)
原发性骨髓纤
维化

指幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

本保单仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。

指因糖尿病引起的神经及血管病变而经本公司认可的医院的内分泌科专科医生建议，由足踝或以上位置截除双脚是维持生命的唯一方法。切除

一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术并不在保障范围内。

(71)
侵蚀性葡萄胎
(或称恶性葡
萄胎)

原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等等。被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续180 天：

- (1) 血红蛋白<100g/l；
- (2) 白细胞计数> 25×10⁹ / L ；
- (3) 外周血原始细胞≥1%；
- (4) 血小板计数<100×10⁹ / L 。

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

(72)
溶血性尿素综
合征

指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且满足下列所有条件：

- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
- (2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等不在保障范围内。

(73)
丧失独立生活
能力

(74)
失去一股及一
眼

指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力，无法独立完成基本日常生活活动中的四项或四项以上。

被保险人理赔时年龄在6岁以上。

(75)
室壁瘤切除手
术

(76)
完全性房室传导阻滞

因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- （1）眼球缺失或摘除；
- （2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- （3）视野半径小于5度。

(77)
系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害

被保险人在3周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。

经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。

(78)
小肠移植

指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- （1）患有慢性心脏疾病；
- （2）曾经有晕厥、阿斯综合征发作；
- （3）心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于40次/分；
- （4）已经植入永久性心脏起搏器。

(79)
亚急性硬化性全脑炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本保单所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型或III型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮，并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

(80)
严重1型糖尿病

小肠移植术指因疾病或外伤导致严重小肠损害不得不切除三分之二以上肠段，为了维持生理功能的需要已经实际接受了小肠的同种（人类）异体器官移植手术。

(81)
严重肠道疾病并发症

麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件：

- （1）必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；
- （2）被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(82)
范可尼综合征

1型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的1型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断，并且满足下列所有条件：

- （1）已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上；

(83)
重症骨髓增生
异常综合征

- (2) 因需要已经接受了下列治疗：
- ①因严重心律失常植入了心脏起搏器；或
- ②因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。

指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，并须满足下列全部条件：

- (1) 至少切除了三分之二小肠；
- (2) 完全肠外营养支持三个月以上。

本项保险责任仅在被保险人18周岁以前提供保障。

(84)
心脏粘液瘤

也称Fanconi综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：

- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石。(4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

(85)
器官移植导致
的 HIV 感染

保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

重症骨髓增生异常综合征 (Myelodysplastic syndromes, MDS) 是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重的骨髓异常增生综合征需满足下列所有条件：

- (1) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
- (2) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；
- (3) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

(86)
重症手足口病

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。
疑似病例不在保障范围内。

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。
经导管介入手术治疗不在保障范围内。

(87)
严重冠心病

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV)，且须满足下列全部条件：

- (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；

- (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

- (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照；
任何因其他传播方式 (包括：性传播或静脉注射毒品) 导致的HIV感染不在保障范围内。

(88)
严重克雅氏症

指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经本公司认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

- (1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；

(89)
严重溃疡性结肠炎

(2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；

(3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

(1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞75%以上，另一支血管管腔堵塞60%以上；

(2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞75%以上，其他两支血管管腔堵塞60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

(90)
严重类风湿性关节炎

指一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医师根据WHO诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(91)
严重强直性脊柱炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了全结肠切除和回肠造瘘术。

(92)
严重瑞氏综合征

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等），并已达到类风湿性关节炎功能分类IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

(1) 晨僵；

(2) 对称性关节炎；

(3) 类风湿性皮下结节；

(4) 类风湿因子滴度升高；

(5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

(93)
胰腺移植

(94)
严重心肌炎

指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

(1) 严重脊柱畸形；

(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(95)
胆道重建术

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。瑞氏综合征需由三级医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

(1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；

(2) 血氨超过正常值的3倍；

(3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。

(96)
意外导致的重度面部烧伤

(97)

多发性硬化症

胰腺移植术指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了在全麻下进行的胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。胰岛、组织、细胞移植不在保障范围内。

指被保险人因严重心肌炎症性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足下列所有条件：

- （1）心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级，或左室射血分数低于30%；
- （2）持续不间断180天以上；

被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

(98)

肺淋巴管肌瘤

因疾病或胆道损伤导致实际接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。因胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术并不在保障范围内。

指因意外事故导致的重度面部烧伤，烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或80%以上。面部面积不包括发部和颈部。

(99)

艾森门格综合征

多发性硬化症为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须由医院的神经科专科医生确诊。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有核磁共振检查（MRI）和脑脊液检查的典型改变。多发性硬化症必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上持续达180天以上。

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：

- （1）经组织病理学检查明确诊断；
- （2）CT显示双肺弥漫性囊性改变；
- （3）肺功能检查显示FEV1和DLCO（CO弥散功能）下降；
- （4）动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

- （1）平均肺动脉压高于40mmHg；
- （2）肺血管阻力高于3mm/L/min（Wood单位）；
- （3）正常肺微血管楔压低于15mmHg。

7.6

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。

7.7	肢体机能完全丧失	肢体机能完全丧失是指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
7.8	语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失	语言能力完全丧失是指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。 咀嚼吞咽能力完全丧失是指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
7.9	六项基本日常生活活动	六项基本日常生活活动是指： (1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣； (2) 移动：自己从一个房间到另一个房间； (3) 行动：自己上下床或上下轮椅； (4) 如厕：自己控制进行大小便； (5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中； (6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
7.10	永久不可逆	永久不可逆是指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
7.11	心功能状态分级	指美国纽约心脏协会心功能状态的分级标准： I 级：体力活动不受限制，日常活动不引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状。 II 级：体力活动轻度受限，休息时无症状，日常活动即可引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛。 III 级：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起上述症状。 IV 级：不能从事任何体力活动，休息时亦有症状，体力活动后加重。
7.12	轻症疾病	指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。
	(1) 极早期恶性肿瘤或恶性病变	指被保险人经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗： (1) 原位癌； (2) 相当于Binet分期方案A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。 但感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。
	(2) 不典型的急性心肌梗塞	指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件： (1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高； (2) 心电图有损伤性的ST段改变但未出现病理Q波。

若被保险人因同一原因导致其同时满足不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术（非开胸手术）的，仅按其中一项给付。

**(3)
轻微脑中风**

指实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊180日后神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一侧肢体（上肢和下肢）肌力2级或2级以下；

（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

短暂性脑缺血发作（TIA）和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。

若被保险人因同一原因导致其同时满足轻微脑中风后遗症和轻度颅脑手术的，仅按其中一项给付。

**(4)
冠状动脉介入手术（非开胸手术）**

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

若被保险人因同一原因导致其同时满足不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术（非开胸手术）的，仅按其中一项给付。

**(5)
心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）**

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

**(6)
视力严重受损**

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

（1）双眼中较好眼矫正视力低于0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

（2）双眼中较好眼视野半径小于20度。

被保险人在3周岁之前因疾病导致视力严重受损不在保障范围内。

**(7)
主动脉内手术（非开胸手术）**

为了治疗主动脉疾病实施了经导管置入进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

**(8)
脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤**

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗：

（1）脑垂体瘤；

（2）脑囊肿；

（3）脑动脉瘤、脑血管瘤。

**(9)
较小面积Ⅲ度烧伤**

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的10%或10%以上，但尚未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

	(10) 轻度颅脑手术	因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。 若被保险人因同一原因导致其同时满足轻微脑中风后遗症和轻度颅脑手术的，仅按其中一项给付。
	(11) 植入心脏起搏器	指因心脏疾病导致慢性的不能通过药物治疗控制的严重心律失常，被保险人实际植入了永久性心脏起搏器。 安装临时心脏起搏器不在保障范围内。
	(12) 原发性肺动脉高压	指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级及以上，但尚未达到IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但尚未超过30mmHg。 继发性肺动脉高压不在保障范围内。
	(13) 肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗	指肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列所有条件： (1) 经组织病理学检查明确诊断； (2) 实际接受了至少2次支气管肺泡灌洗治疗。
	(14) 急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术	指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。
	(15) 单个肢体缺失	指一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到本附加合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的标准。
	(16) 再生障碍性贫血	指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，但未达到本附加合同所指重大疾病“重型再生障碍性贫血”的标准。须满足下列全部条件： (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断； (2) 病历资料显示接受了下列任一项的血液专科治疗：骨髓刺激疗法；免疫抑制剂治疗；骨髓移植。
7.13	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。
7.14	保险事故	指保险合同约定的保险责任范围内的事故。
7.15	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。
7.16	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。

7.17	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。
7.18	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。
7.19	机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
7.20	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。
7.21	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。
7.22	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。
7.23	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 ≤ 90 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%)$ ； 如果保险经过天数 > 90 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数} - 90) / (\text{本合同生效日至保险费交至日的天数} - 90)]$ ，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。
7.24	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。

附表：

平安个人（2017）重大疾病保险计划表

单位：人民币元

基本责任： 重大疾病保 险金	保障范围	计划一	计划二	计划三
		25 种重大疾病 “7.5 重大疾病” 第(1)-(25)种	50 种重大疾病 “7.5 重大疾病” 第(1)-(50)种	99 种重大疾病 “7.5 重大疾病” 第（1）-(99)种
	保险金额	即基本保险金额： 可选 10 万，30 万，50 万，或者您和我们约定的其他金额		
可选责任： 轻症责任保 险金	保障范围	16 种轻症疾病 “7.12 轻症疾病” 第(1)-(16)种		
	保险金额	基本保险金额*20%		



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“平安个人综合（2018）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、6.1、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 骨折
1.2 合同成立与生效	6. 其他需要关注的事项	7.10 猝死
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	7.24 病理性骨折
4.1 保险费的支付		

平安个人综合（2018）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。
“平安个人综合（2018）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 65 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

（1）意外伤残保险金
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，我们按意外身故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身故保险金额为限，累计给付的意外伤残保险金的总额达到意外身故保险金额时，本主险合同终止。

（2）意外身故保险金

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。

若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，对于每次事故发生之日起 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。

（2）意外骨折保险金

被保险人因遭受意外伤害在医院进行治疗，经医院确诊**骨折**（见 7.9）的，我们按照意外骨折保险金额给付意外骨折保险金，本项保险责任终止。

（3）猝死保险金

被保险人因突发急性病**猝死**（见 7.10），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、猝死或骨折的，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，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,因下列情形造成医疗费用支出的,我们不承担给付意外医疗保险金的责任:

(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)。

(三)除上述第(一)项列明的情形外,对于如下情形的骨折,我们不承担给付意外骨折保险金的责任:

(1)被保险人**病理性骨折**(见7.24)(包含因骨质疏松导致的骨折);

(2)被保险人于本主险合同生效日前五年内已存在或发生过骨折,在本主险合同有效期内同一块骨再次发生的骨折。

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 职业或工种的确定与变更”、“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骨折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 金或意外骨折 保险金申请

由意外医疗保险金/意外骨折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 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：
- 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。
- 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。

- 7.1 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 骨折	指以意外伤害事故为直接原因导致骨的完整性及连续性的破坏且相应骨的完全断裂，包括发生于椎体的压缩性骨折，不包括骨的不完全断裂（如骨裂）。
7.10 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。
7.11 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×（1-35%）”。
7.24 病理性骨折	指骨质已有病变，破坏了骨骼原来的正常结构，从而失去原来的坚固性，并在正常活动或轻微外力作用下发生的骨折。



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	6.3 合同内容变更	7.19 《疾病和有关健康问题的国际
1.1 合同构成	6.4 联系方式变更	统计分类》（ICD-10）
1.2 合同成立与生效	6.5 职业或工种变更	7.20 医疗事故
1.3 投保年龄	6.6 争议处理	7.21 医疗机构
1.4 保障区域	7. 释义	7.22 现金价值
1.5 保险期间	7.1 周岁	7.23 非处方药
2. 我们提供的保障	7.2 有效身份证件	7.24 自行车
2.1 保险金额	7.3 意外伤害事故	7.25 网约车
2.2 未成年人身故保障金	7.4 《人身保险伤残评定标准	7.26 重大自然灾害
额限制	与代码》	
2.3 保险责任	7.5 搭乘合法运营的客运民航班	
2.4 责任免除	机期间	
2.5 其他免责条款	7.6 乘坐期间	
3. 如何申请领取保险金	7.7 驾乘私家车、租用车、	
3.1 受益人	单位公务或商务用车期间	
3.2 保险事故通知	7.8 醉酒	
3.3 保险金申请	7.9 毒品	
3.4 保险金的给付	7.10 酒后驾驶	
4. 如何支付保险费	7.11 无合法有效驾驶证驾驶	
4.1 保险费的支付	7.12 无有效行驶证	
5. 如何解除保险合同	7.13 机动车	
5.1 合同解除	7.14 潜水	
6. 其他需要关注的事项	7.15 攀岩	
6.1 明确说明与如实告知	7.16 探险	
6.2 年龄错误	7.17 武术比赛	
	7.18 特技表演	

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出租车意外伤残保险金后的余额给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
客运民航班机期间 | <p>客运民航班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班机，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。</p> <p>乘坐客运民航班机期间指自被保险人进入客运民航班机的舱门时起至飞抵目的地走出舱门时止。</p> |
| 7.6 | 乘坐期间 | <p>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。</p> |
| 7.7 | 驾乘私家车、租
用车、单位公务
或商务用车期间 | <p>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。</p> <p>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。</p> |

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. 本产品由《平安 i 康保少儿住院医疗保险》、《平安个人（2017）重大疾病保险》、《平安个人综合（2018）意外伤害保险》、《平安 i 康保交通工具意外伤害保险》组合而成。
5. 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。
6. 本合同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。
7. 保险期间一年。
8. **若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。**
9. 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。
10. 保单承保后，您可通过下载“平安健康”APP 获取更多服务。
11. 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合同拒保范围内的，自我们接到通知之日起，本合同终止，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合同拒保范围内，我们不承担给付保险金责任。
12. 本产品指定医院为符合条款要求的医院，除了北京平谷区所有医院。请注意：北京市平谷区所有医院的就医均不予理赔。

13. 解除合同：

在保单生效日前，若您提出解除本合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

保单生效后，若您申请解除合同会遭受一定损失。我们退还您本合同的现金价值。

本产品的现金价值由《平安 i 康保少儿住院医疗保险》、《平安个人（2017）重大疾病保险》、《平安个人综合（2018）意外伤害保险》、《平安 i 康保交通工具意外伤害保险》现金价值组成，计算公式如下：

平安 i 康保少儿住院医疗保险：

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×(1-35%)×(1-保险经过天数/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。

平安个人重大疾病保险 (2017 版)：

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≤90 天，现金价值=保险费×(1-35%)；

如果保险经过天数>90 天，现金价值=保险费×(1-35%)×[1-(保险经过天数-90)/(保险期间的天数-90)]，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×(1-35%)×(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。

平安个人综合 (2018) 意外伤害保险：

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×(1-35%)”。

平安 i 康保交通工具意外伤害保险

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

注：《平安 i 康保少儿住院医疗保险》、《平安个人 (2017) 重大疾病保险》在保单承保次日起，有 10 日犹豫期，在此期间，若您提出解除本合同，我们将无息退还《平安 i 康保少儿住院医疗保险》、《平安个人 (2017) 重大疾病保险》对应的保险费。

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	上海市静安区常熟路 8 号 8-2 门 9 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 12 楼 D 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	0311-89668507
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	保单服务岗	15683913295
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。