



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	6. 如何解除保险合同	8.17 门诊急诊医疗费用
1.1 合同构成	6.1 您解除合同的手续及风险	8.18 专科医生
1.2 合同成立与生效	7. 其他需要关注的事项	8.19 基本医疗保险
1.3 投保年龄	7.1 明确说明与如实告知	8.20 醉酒
1.4 保险区域	7.2 年龄错误	8.21 毒品
1.5 犹豫期	7.3 合同内容变更	8.22 酒后驾驶
1.6 保险期间	7.4 联系方式变更	8.23 无合法有效驾驶证驾驶
2. 我们提供的保障	7.5 效力终止	8.24 无有效行驶证
2.1 保险计划	7.6 争议处理	8.25 机动车
2.2 保险责任	8. 释义	8.26 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.3 责任免除	8.1 周岁	8.27 遗传性疾病
2.4 其他免责条款	8.2 有效身份证件	8.28 先天性畸形、变形或染色体异常
3. 我们提供的服务	8.3 保险事故	8.29 既往症
3.1 住院就医安排	8.4 恶性肿瘤	8.30 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）
3.2 恶性肿瘤国内二诊	8.5 意外伤害	8.31 潜水
3.3 视频诊疗	8.6 医院	8.32 攀岩
4. 如何申请领取保险金	8.7 住院	8.33 探险
4.1 受益人	8.8 住院医疗费用	8.34 武术比赛
4.2 保险事故通知	8.9 医学必要	8.35 特技表演
4.3 保险金申请	8.10 物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法	8.36 保险费约定支付日
4.4 保险金的赔付	8.11 化学疗法	8.37 现金价值
4.5 诉讼时效	8.12 放射疗法	
5. 如何支付保险费	8.13 肿瘤免疫疗法	
5.1 保险费的支付	8.14 肿瘤内分泌疗法	
5.2 宽限期	8.15 肿瘤靶向疗法	
5.3 保险费率调整	8.16 门诊手术费	

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写，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，并正式办理出入院手续，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** 指门诊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



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“平安个人重大疾病保险（B款）”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障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....6

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.....3.1、3.2、2.2、7
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....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.....5.2
- ❖ 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.....脚注
- ❖ 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。条款目录如下：

1. 您与我们的合同	7. 其他需要关注的事项
1.1 合同构成	7.1 明确说明与如实告知
1.2 合同成立与生效	7.2 年龄错误
1.3 保险对象	7.3 合同内容变更
1.4 投保年龄	7.4 联系方式变更
1.5 保障区域	7.5 效力终止
1.6 犹豫期	
1.7 保险期间	
2. 我们提供的保障	附表1 平安个人重大疾病保险(B款)计划表
2.1 保险计划	附表2 重大疾病清单
2.2 保险责任	附表3 轻度疾病清单
3. 责任免除	
3.1 责任免除	
3.2 其他免责条款	
4. 如何支付保险费	
4.1 保险费的支付	
4.2 宽限期	
5. 如何领取保险金	
5.1 受益人	
5.2 保险事故通知	
5.3 保险金申请	
5.4 保险金的给付	
5.5 诉讼时效	
6. 如何解除保险合同	
6.1 您解除合同的手续及风险	

平安个人重大疾病保险（B款）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、保险合同、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、服务手册、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。
“平安个人重大疾病保险（B款）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，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期限为准。
- 1.3 **保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
1. 被保险人在保险期限开始之日符合1.4条投保年龄要求；
2. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
投保人的家庭成员若满足上述条件，可以与被保险人**同时参保**¹本保险。家庭成员仅指投保人的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。
- 1.4 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**²计算。
本主险合同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、在不增加我们保险责任的前提下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或者重新投保时增加了我们的保险责任，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。
- 1.5 **保障区域** 本主险合同的保障区域为中国大陆（不包括港澳台）。除本主险合同另行约定的特定医院外，被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，不属于保险责任范围。
- 1.6 **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，您可以在在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还

¹ **同时参保**指同一投保人同时为两名以上符合本主险合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

² **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。

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**³。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**⁴我们不承担保险责任。

1.7 保险期间

本主险合同保险期间为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，您需要重新向我们申请投保，交纳保险费并获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本保险已停止销售，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

本主险合同的保险计划由您在投保时与我们约定并在保险合同中载明。不同保险计划的**基本保险金额**⁵和保障疾病详见保险计划表。

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：

2.2.1 等待期

除另有约定外，本主险合同保险期限开始日起**90天内（含第90天）为等待期**。被保险人在投保后至等待期结束前发生符合本主险合同清单约定的**重大疾病**⁶或**轻度疾病**⁷的，我们不承担保险责任，本主险合同将终止，我们会向您无息退还本主险合同所有保险费。

以下两种情形，无等待期：

（1）因**意外伤害**⁸发生的保险事故；

（2）您在不迟于上一保险期间届满后60日内成功重新投保本产品且没有增加我们的保险责任的，无等待期。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。

2.2.2 基本责任： 重大疾病保险

被保险人经**医院**⁹确诊初次发生本主险合同附表2列明的重大疾病（无论一种或多种）且被保险人所患重大疾病在保险计划约定的范围内，我们按基

³ **有效身份证件**是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。

⁴ **保险事故**指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

⁵ **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。

⁶ **重大疾病**指被保险人初次发生符合本主险合同定义的附表2的疾病，或初次接受符合本主险合同定义的附表2的手术。该疾病或手术应当由**专科医生**明确诊断。

本主险合同所定义的重大疾病共有120种，其中第1至28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（2020年修订版）》（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29种至第120种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

专科医生指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）在国家《医院分级管理标准》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 **轻度疾病**指被保险人初次发生符合本主险合同定义的附表3的疾病，或初次接受符合本主险合同定义的附表3的手术。该疾病或手术应当由**专科医生**明确诊断

本主险合同所定义的轻度疾病共有20种，其中第1至3种轻度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（2020年修订版）》（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4种至第20种轻度疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

⁸ **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。

⁹ **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。

金

本保险金额给付重大疾病保险金，本主险合同终止且我们不再接受重新投保。

可选责任： 轻度疾病保险金

被保险人经医院确诊初次发生本主险合同附表 3 列明的轻度疾病（无论一种或多种），我们按基本保险金额的 30% 给付轻度疾病保险金，本项保险责任终止，本主险合同继续有效。本项保险责任为可选责任。如果您在投保时与我们未约定本主险合同包含本项可选责任且未支付额外的保险费，我们将不承担本项保险责任。

轻度疾病保险金的给付仅限一次，如果我们曾经给付轻度疾病保险金，您在重新投保时将不能够约定本主险合同包含本项可选责任。

③ 责任免除

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生重大疾病、轻度疾病或进行手术的，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) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人服用吸食或注射毒品¹⁰；
- (5) 被保险人酒后驾驶¹¹、无合法有效驾驶证¹²驾驶，或驾驶无有效行驶证¹³的机动车¹⁴；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁵；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 遗传性疾病¹⁶，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁷。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生重大疾病的，本主险合同终止，我们向受益人退还本主险合同的现金价值¹⁸。

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。

¹¹ 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。

¹² 无合法有效驾驶证指下列情形之一：（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。

¹³ 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。

¹⁴ 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。

¹⁵ 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。在人体血液或其他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。

¹⁶ 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。

¹⁷ 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》第十次修订版（ICD-10）确定。

¹⁸ 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 × (1 - 35%)；

如果保险经过天数 > 90 天，现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%) × [1 - (保险经过天数 - 90) / (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 × (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。

发生上述第（2）至（9）项情形导致被保险人发生重大疾病的，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同的现金价值。

- 3.2 其他免责条款 除“3.1 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”、“5.2 保险事故通知”、“7.2 年龄错误”、脚注和附表中背景突出显示的内容。

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、性别、投保人投保时选择的保险计划以及基本保险金额确定。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 日内足额支付应缴保险费；若您未在上述 60 日内足额支付应缴保险费，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**¹⁹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 如何领取保险金

- 5.1 受益人 除另有约定外，本主险合同的重大疾病保险金和轻度疾病保险金受益人均均为被保险人本人。
- 5.2 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。
- 5.3 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** 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。

¹⁹ 保险费约定支付日指保险合同生效日在每月（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。

- 5.4 保险金的给付** 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。
- 我们在收到受益人的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。
- 5.5 诉讼时效** 受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效适用现行有效法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

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。
- 您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。
- 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。

附表1：平安个人重大疾病保险(B款)计划表

单位：人民币元

基本责任： 重大疾病保 险金	保障范围	120种重大疾病 “附表2 重大疾病” 第(1)-(120)种
	基本保险金额	1000元
可选责任： 轻度疾病保 险金	保障范围	20种轻度疾病 “附表3 轻度疾病”第(1)-(20)种
	基本保险金额	重疾基本保险金额*30%

附表2：重大疾病清单

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。本合同所定义的重大疾病共有 120 种，其中第 1 至 28 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（2020 年修订版）》（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 29 至 120 种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

1-恶性肿瘤-重度

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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）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》第十次修订版（ICD-10²⁰）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3²¹）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。下列疾病不在保障范围内：

（1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM 分期²²为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2-较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

²⁰ ICD-10 指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

²¹ ICD-O-3 指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

²² TNM 分期指采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准。

- (3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；
- (4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
- (5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- (6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

3-严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上**肢体²³肌力²⁴2级（含）以下**；
- (2) **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍²⁵**；
- (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²⁶**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、肺脏或小肠的异体移植手术。

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，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

6-严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

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-急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

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；

²³ 肢体指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

²⁴ 肌力指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。5级：正常肌力。

²⁵ 语言能力完全丧失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。

严重咀嚼吞咽功能障碍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。

²⁶ 六项基本日常生活活动指（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。六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

- (2) 肝性脑病；
- (3) B超或其他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-严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- (2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

10-严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且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衰竭不在保障范围内。

11-严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

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，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- (4) 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（GCS, 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他生命维持系统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**²⁷性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91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。
- 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，如果使用其他视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于5度。
- 15-瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。
- 16-心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
- 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，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
(1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
(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。
阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
- 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天后，仍遗留下列至少一种障碍：
(1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
(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。

²⁷ 永久不可逆指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

19-严重原发性帕金森病	<p>是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且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。</p> <p>继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。</p>
20-严重Ⅲ度烧伤	指烧伤程度为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-严重特发性肺动脉高压	<p>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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级²⁸Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。</p>
22-严重运动神经元病	<p>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，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：</p> <p>（1）严重咀嚼吞咽功能障碍；</p> <p>（2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；</p> <p>（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。</p>
23-语言能力丧失	<p>指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，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。</p> <p>精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。</p>
24-重型再生障碍性贫血	<p>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，且须满足下列全部条件：</p> <p>（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；</p> <p>（2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：</p> <p>①中性粒细胞绝对值<0.5×10⁹/L；</p> <p>②网织红细胞计数<20×10⁹/L；</p> <p>③血小板绝对值<20×10⁹/L。</p>
25-主动脉手术	指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

²⁸ 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。
 II级：心脏病病人人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。
 III级：心脏病病人人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。
 IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

26-严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件：

- (1) 静息时出现呼吸困难；
- (2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比<30%；
- (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。

27-严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

28-严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，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，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

29-侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

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。

30-严重的原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达IV级），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态已持续至少180日。本病须经相关专科医生明确诊断。**继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。**

31-严重感染性心内膜炎

指因感染性微生物造成心脏内膜发炎，经由相关专科医生确诊，并符合下列所有条件：

- (1) 血液培养结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；
- (2) 出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达IV级）。

32-严重肺源性心脏病

指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。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。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。

33-严重的III度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏病须满足下列所有条件：

- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50次/分钟；
- (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

34-严重冠心病

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。

35-严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变,导致心脏功能障碍(指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定,心功能状态已达 IV 级),且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能障碍状态已持续至少 180 日。

36-艾森门格综合征

指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下全部标准:

- (1) 平均肺动脉压 $\geq 40\text{mmHg}$;
- (2) 肺血管阻力 $\geq 3\text{mm/L/min}$ (Wood 单位);
- (3) 正常肺微血管楔压 $< 15\text{mmHg}$ 。

本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第(9)项“遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

37-风湿热导致的心脏瓣膜疾病

指经由相关专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。且因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全(即返流部分达 20%或以上)或狭窄的心瓣损伤(即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下)。有关诊断须由相关专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

38-心脏粘液瘤手术

指为了治疗心脏粘液瘤,实际实施了切开心脏进行的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。

39-严重大动脉炎

指经相关专科医生确诊的大动脉炎,须满足下列全部条件:

- (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值;
- (2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

40-Brugada 综合征

指由相关专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断,并且经相关专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

41-严重继发性肺动脉高压

指继发性肺动脉压力持续增高,导致右心室肥厚,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 IV 级。诊断需要由心脏科专家确诊,并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg 。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

42-室壁瘤切除手术

被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤,并且实际接受了切开心脏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。

43-严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗

指缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏功能衰竭,为矫正心室收缩不协调和改善心脏功能,实际实施了 CRT 治疗。实施治疗前须满足下列全部条件:

- (1) 心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级；
- (2) 左心室射血分数 $\leq 35\%$ ；
- (3) 左心室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
- (4) QRS 波群时限 ≥ 130 毫秒。

44-严重Ⅲ度冻伤导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到Ⅲ度，且导致一个或一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。

45-严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎。须经相关专科医生明确诊断，并造成永久不可逆的单个肢体随意运动功能完全丧失或单眼失明。肢体随意运动功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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。单眼失明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) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (2) 视野半径小于 5 度。

46-多发性大动脉炎旁路移植手术

指经相关专科医生明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎，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围内。

47-严重的多发性硬化

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由相关专科医生提供明确诊断，并有头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）结果诊断报告。不可逆的身体部位功能障碍指诊断为功能障碍后需已经持续 180 日以上。

必须同时满足下列所有条件：

- (1) 明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；
- (2) 神经系统散在的多部位病变；
- (3) 有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史纪录。

48-非阿尔茨海默病所致严重痴呆

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的严重痴呆，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经相关专科医生明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

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。

49-植物人状态

指由于意外事故或疾病所致大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干及脑干以下中枢神经功能仍保持完好，且此情况持续 30 天或以上。必须由相关专科医生明确诊断。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

50-进行性核上性麻痹

指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。此病症须由相关专科医生明确，并满足以下全部临床特征：

- (1) 步态共济失调；
- (2) 对称性眼球垂直运动障碍；
- (3) 假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。

51-开颅手术

被保险人因疾病或意外伤害已实施全麻下的开颅手术，不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术。

理赔时必须提供由相关专科医生出具的诊断书及手术证明。

因脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤而进行的开颅手术不在保障范围内。

52-克雅氏病

指一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。须由医院根据致病蛋白的发现而明确诊断。疑似诊断不作为理赔依据。

53-进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由相关专科医生根据脑组织活检确诊。

54-室壁瘤切除手术

指因心肌梗死导致室壁瘤，实际实施了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。

55-脊髓小脑变性症

指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相关专科医生诊断，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。

56-严重的神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经相关专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天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。

57-脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

58-库鲁病

指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。

59-严重的脊髓空洞症

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的称为延

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条件之一：

- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
- (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

60-闭锁综合征

严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本的认知功能，缺失对任何刺激的反应，不能与其他人互动。诊断必须经相关专科医生确认，并必须持续至少 30 天病史记录。

61-横贯性脊髓炎后遗症

脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

- (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。

62-严重结核性脊髓炎

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍。经相关专科医生明确诊断，诊断必须经微生物或病理学相关检查后证实，且初次确诊 180 天后仍须遗留下列至少一项症状：

- (1) 两肢或两肢以上肢体肌力 2 级（含）以下的运动功能障碍；
- (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。

63-皮质基底节变性

指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为临床特征。须经相关专科医生明确诊断，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。

64-异染性脑白质营养不良

是一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经相关专科医生诊断，且已经造成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，持续至少 180 天。

本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第（9）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

65-重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可累及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉。本病须经相关专科医生出具医学诊断证明，并且同时满足下列条件：

- (1) 出现眼睑下垂，或构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
- (2) 经胸腺切除或药物治疗 180 日以上仍无法控制病情。

单纯眼肌型重症肌无力不在保障范围内。

66-系统性红斑

系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，

狼疮并发肾功能损害

造成肾功能损伤。须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊，并符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。世界卫生组织狼疮性肾炎分型：

I 型（微小病变型）：镜下阴性，尿液正常；

II 型（系膜病变型）：中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；

III 型（局灶及节段增生型）：蛋白尿，尿沉渣改变；

IV 型（弥漫增生型）：急性肾炎伴有尿沉渣改变或肾病综合征；

V 型（膜型）：肾病综合征或重度蛋白尿。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

67-胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

68-严重的急性坏死性胰腺炎

指由相关专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。因酒精作用所导致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

69-严重肾髓质囊性病

指经相关专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，且须同时满足下列条件：

- （1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- （2）贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- （3）诊断须由肾组织活检确定。

本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第（9）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

70-严重自身免疫性肝炎

指一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

- （1）高 γ 球蛋白血症；
- （2）血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
- （3）肝脏活检证实免疫性肝炎；
- （4）临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

71-严重弥漫性系统性硬皮病

指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。本病症须经相关专科医生明确诊断，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）心脏功能损害，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）肾脏功能损害，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。

72-慢性复发性胰腺炎

有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏、胰腺功能紊乱致糖尿病、营养不良。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 180 天以上、手术或介入治疗。此病症须经相关专科医生明确诊断。

因酗酒或饮酒过量所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

73-特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指原发性自身免疫性肾上腺炎，导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

(1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：

- ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
- ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，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。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全，其他成因（包括但不限于：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均不在保障范围内。

74-严重小肠疾病并发症

指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，满足以下所有条件：

- (1) 切除部分或全部小肠；
- (2) 完全肠外营养支持 90 天以上。

75-胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在相关专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

76-败血症导致的多器官功能障碍综合征

指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍，败血症须经血液检查证实有致病病原体侵入血液系统导致全身感染，并至少满足以下一条标准：

- (1) 呼吸衰竭，需要进行经气管插管的有创机械通气治疗；
- (2) 凝血功能异常，出现弥漫性血管内凝血（DIC），血小板计数 $<50 \times 10^9/L$ ；
- (3) 肝功能不全，血总胆红素 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 心功能衰竭，已经应用强心剂；
- (5) 出现神志不清或昏迷，格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 9 分或 9 分以下；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 且每日总尿量 $<500\text{ml}$ 。

败血症引起的多器官功能障碍综合征的诊断应由相关专科医生证实。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

77-湿性年龄相关性黄斑变性

又称新生血管性年龄相关性黄斑变性或渗出性年龄相关性黄斑变性，指发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。须经相关专科医生通过荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成并确诊。

申请理赔时须提供近 90 天内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断

证明。

78-严重的席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。并须满足下列全部条件：

- (1) 产后大出血休克病史；
- (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- (4) 实验室检查显示：
 - ① 垂体前叶激素全面低下；
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
- (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围内。

79-严重肝豆状核变性 (Wilson 病)

指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经相关专科医生明确诊断，并同时必须具备下列情况：

- (1) 临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；
- (2) 角膜色素环（K-F 环）；
- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- (4) 食管静脉曲张；
- (5) 腹水。

本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第（9）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

80-范可尼综合征

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：

- (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。

81-严重原发性轻链型淀粉样变 (AL 型)

是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：

- (1) 须经肾脏或血液科相关专科医生确诊；
- (2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；
- (3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；
- (4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列两项异常：
 - ① 肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量>0.5g，以白蛋白为主；
 - ② 心脏：心脏超声平均心室壁厚度>12mm，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽（NT-proBNP）>332ng/L；

③ 肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离）>15cm，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；

④ 外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；

⑤ 肺：影像学提示肺间质病变。

非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围内。

82-肺淋巴管肌 瘤病

是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，并须同时满足下列全部条件：

(1) 经组织病理学诊断；

(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

(3) 血气提示低氧血症。

83-肺泡蛋白质 沉积症

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，并且接受了肺灌洗治疗。

84-严重哮喘

指经相关专科医生明确诊断为严重哮喘，并且满足下列标准中的三项或三项以上：

(1) 过去两年中有哮喘持续状态病史；

(2) 身体活动耐受能力显著下降，轻微体力活动即有呼吸困难，且持续 180 天以上；

(3) 慢性肺部过度膨涨充气导致的由影像学检查证实的胸廓畸形；

(4) 每日口服皮质类固醇激素，至少持续 180 天以上。

85-严重肺结节 病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

(1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；

(2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，疾病确诊后 180 天，在静息状态，呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）< 55 mmHg。

86-肺孢子菌肺 炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且须满足下列全部条件：

(1) 第一秒末用力呼气量（FEV₁）小于 1 升；

(2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5kPa/1/s；

(3) 残气容积占肺总量（TLC）的 60%以上；

(4) 胸内气体容积升高，超过基值的 170%；

(5) PaO₂<60mmHg，PaCO₂>50mmHg。

87-严重特发性 肺纤维化

指一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病（表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征）。本病症须经相关专科医生明确诊断，并经外科肺活检病理证实或高分辨率 CT（HRCT）证实为典型的普通型间质性肺炎（UIP），并且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

88-丧失一眼及 一肢

指因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。

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，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

单肢肢体机能完全丧失，须满足下列至少一项条件：

- (1) 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；
- (2) 任何一肢肢体机能完全丧失。

89-严重的 1 型 糖尿病

指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由相关专科医生明确诊断。满足下列至少 1 个条件：

- (1) 已出现增殖性视网膜病变；
- (2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- (3) 因坏疽需切除至少一个脚趾。

90-严重类风湿 性关节炎

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或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。被保险人所患的类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并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。

类风湿性关节炎功能分级标准：

I 级 胜任日常生活各项活动（包括生活自理，职业和非职业活动）；

II 级 生活自理和工作，非职业活动受限；

III 级 生活自理和工作，职业和非职业活动受限；

IV 级 生活不能自理，且丧失工作能力。

91-象皮病

指末期丝虫病，已经到达国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

92-严重肌营养 不良症

指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且须满足下列全部条件：

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (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。

93-弥漫性血管 内凝血

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

94-嗜铬细胞瘤

指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚

胺类的疾病。且已经由组织病理检查证实，并已经进行了切除嗜铬细胞肿瘤的手术治疗。嗜铬细胞瘤须经相关专科医生明确诊断。

95-严重的原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- (2) 持续性黄疸病史；
- (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

96-经输血导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病

指被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病必须满足以下全部条件：

- (1) 被保险人因输血而感染 HIV 或患艾滋病；
- (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。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品等）导致的 HIV 感染或患艾滋病不在保障范围内。本公司具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。

97-因职业关系导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病

被保险人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）或患艾滋病。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，该职业必须属于以下列表内的职业；
- (2) 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；
- (3) 必须在事故发生后的 180 天内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
医院化验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员
警察	狱警

98-因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病，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或患艾滋病；
- (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；
- (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 感染或患艾滋病不在保障范围内。

99-脊柱裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合

并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊髓膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊柱裂。

- 100-严重面部烧伤** 指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或者 80% 以上。
- 101-成骨不全症第三型** 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。本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第（9）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 102-多处臂丛神经根性撕脱** 指由于疾病或意外伤害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。该病须由相关专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 103-原发性脊柱侧弯的矫正手术** 指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外伤害导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本保障责任。
- 104-溶血性链球菌引起的坏疽** 指包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，须病原学诊断明确，且实际实施了手术及清创术治疗。
- 105-埃博拉出血热** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，且须满足下列全部条件：
（1）实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
（2）从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。
- 106-严重气性坏疽** 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经相关专科医生明确诊断，且须同时符合下列条件：
（1）符合气性坏疽的一般临床表现；
（2）细菌培养检出致病菌；
（3）出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
清创术不在保障范围内。
- 107-严重强直性脊柱炎** 是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，并须满足下列全部条件：
（1）严重脊柱畸形：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”，骶髂关节硬化、融合、强直；
（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。
- 108-线粒体脑肌病** 是一组由于线粒体结构、功能异常所导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极度不能耐受疲劳。须经相关专科医生明确诊断。须满足以下条件中的至少两项：眼外肌麻痹、共济失调、癫痫反复发作、视神经病变、智力障碍。
本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第（9）项“遗传性疾病，

先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

109-嗜血细胞综合征

又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（HLH），是一组由多种原因诱发的细胞因子瀑布式释放，以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。须符合下列条件中的至少三项，并且经相关专科医生认为有必要进行异体骨髓移植手术：

- （1）分子生物学诊断出现特异性的基因突变；
- （2）铁蛋白 $>500\text{ng/ml}$ ；
- （3）外周血细胞减少，至少累及两系， $\text{Hb}<90\text{g/L}$ （新生儿 $\text{Hb}<100\text{g/L}$ ）， $\text{PLTS}<100\times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 $<1.0\times 10^9/\text{L}$ ；
- （4）骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等器官有特征性噬血细胞的增加；
- （5）血清可溶性 CD25 $\geq 2400\text{U/ml}$ 。

本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第（9）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

110-严重斯蒂尔病

须经相关专科医生明确诊断，并至少满足下列条件的至少两项：

- （1）因该病导致心包炎；
- （2）因该病导致肺间质病变；
- （3）巨噬细胞活化综合征（MAS）。

111-亚历山大病

是一种遗传性中枢神经系统退行性病变。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。须经相关专科医生确诊 180 天后，仍存在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。

本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第（9）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

112-重度面部毁损

因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列三项或以上条件：

- （1）双侧眉毛完全缺失；
- （2）双睑外翻或者完全缺失；
- （3）双侧耳廓完全缺失；
- （4）外鼻完全缺失；
- （5）上、下唇外翻或者小口畸形；
- （6）颈颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。

113-严重的破伤风

指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起严重持续肌痉挛的一种特异性感染。须经相关专科医生明确诊断。

114-脑型疟疾

指恶性疟原虫感染导致的严重中枢神经系统感染，以谵妄和昏迷为主要症状。须相关专科医生明确诊断，且外周血涂片或骨髓涂片检查存在恶性疟原虫。

115-大面积植皮手术

指为修复皮肤与其下的组织损害所进行的皮肤移植手术，且皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

116-脊髓血管病

指脊髓血管阻塞或破裂出血引起的脊髓功能障碍，导致永久不可逆的神经

后遗症

系统功能损害。须经相关专科医生确诊 180 天后，仍存在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。

117-严重瑞氏综合征 (Reye 综合征, 也称赖氏综合征、雷氏综合征)

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。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由相关专科医生确诊，并符合以下所有条件：

- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证实；
- (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的第 3 期。

118-严重甲型及乙型血友病

指一种遗传性凝血功能异常的出血性疾病。仅包括严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），并且凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。被保险人必须经过相关专科医生明确诊断。

本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第（9）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

119-进行性肌肉骨化症

主要表现为在肌肉、韧带和其他结缔组织中形成多余的骨质钙化，有局部疼痛、肿胀，关节僵硬强直及屈伸活动受限，以颈、胸、腰椎向四肢及关节出现僵硬，限制机体正常运动。须经相关专科医生明确诊断。

120-获得性血栓性血小板减少性紫癜 (TTP)

是一种严重的弥散性血栓性微血管病。须经相关专科医生诊断，满足下列至少四项条件：

- (1) 皮肤或其他部位出血症状；
- (2) 外周血化验提示：
 - ① 血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞增多；
 - ③ 血片中出现多量裂红细胞，比值 $> 0.6\%$ ；
 - ④ 血红蛋白计数 $\leq 90g/L$ 。
- (3) 骨髓检查提示：
 - ① 巨核细胞成熟障碍；
 - ② 骨髓代偿性增生，粒/红比值降低。
- (4) 肾功能损害；
- (5) 实际实施了血浆置换治疗。

遗传性血栓性血小板减少性紫癜不在此保障范围内。

附表3：轻度疾病清单

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。本合同所定义的轻度疾病共有 20 种，其中第 1 至 3 种轻度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（2020 年修订版）》（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 4 至 20 种轻度疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

1-恶性肿瘤-轻度

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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- （1）TNM分期为 I 期的甲状腺癌；
- （2）TNM分期为T1N0M0期的前列腺癌；
- （3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- （4）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （5）相当于Ann Arbor分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （6）未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67}\leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
- b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

2-较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

3-轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力为3级；
- （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。

- 4-冠状动脉介入手术** 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了非切开心包的冠状动脉介入手术，包括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。
- 5-心脏瓣膜介入手术** 指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复手术。
- 6-视力严重受损** 指被保险人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。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 7-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。
- 8-脑垂体瘤、颅内囊肿、颅内动脉瘤/颅内血管瘤** 指经头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(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) 颅内囊肿；
(3) 颅内动脉瘤、颅内血管瘤。
- 9-较轻面积Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的10%或10%以上且未达到15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 10-轻度颅脑手术** 指因疾病或意外伤害已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。理赔时必须提供由相关专科医生出具的诊断书及手术证明。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。
- 11-永久性心脏起搏器植入** 因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏起搏器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏起搏器为医疗所需。
临时心脏起搏器安装除外。
- 12-永久性心脏除颤器植入** 因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏除颤器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏除颤器为医疗所需。
体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装除外。
- 13-轻度特发性肺动脉高压** 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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅲ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但未达到本合同所指重大疾病“严重特发性肺动脉

高压”的标准。

14-急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指被保险人确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，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本保单保障范围内。

15-单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致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。

因糖尿病并发症引致的单个肢体缺失不在本保障范围内。

16-可逆性再生障碍性贫血

指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，实际接受了下列任一治疗，且未达到“重型再生障碍性贫血”的给付标准：

- (1) 已接受至少累计三十日的骨髓刺激疗法；
- (2) 已接受至少累计三十日的免疫抑制剂治疗；
- (3) 接受了骨髓移植。

17-激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

18-中度听力受损

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹，1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于80分贝。需有纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

19-单耳失聪

指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

20-轻度慢性肾脏疾病

轻度慢性肾脏疾病是指慢性肾功能衰竭，须由我们认可的医院的专科医生确诊，且必须符合下列所有条件：

1. 肾小球滤过率（GFR） $<25\text{ml/min}$ ，或内生肌酐清除率（Ccr） $<25\text{ml/min}$ ；
2. 血肌酐（Scr） $>5\text{mg/dl}$ 或 $>442\mu\text{mol/L}$ ；
3. 连续维持至少180日；

因系统性红斑狼疮所致慢性肾功能障碍不在本保障范围之内。



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构成部分。
“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

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 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、中医疗疗及其他特殊疗法（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、中医疗理及其他特殊疗法** 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；
中医疗理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。



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

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火车/地铁/轻轨意外伤残保险金后的余额给火车/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轮船意外伤残保险金后的余额给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有效客票搭乘合法运营的客运民航飞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。

平安 i 康保少儿住院医疗保险产品重要声明与特别告知

平安 i 康保少儿住院医疗保险产品除了责任免除外，您还需要关注以下约定内容：

1.免赔额

根据您选择的保险计划，本保险产品可能存在免赔额。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免赔额因保险条款约定的方式抵扣完毕后，我们才开始按照约定承担保险金赔付责任。

2.保险责任的生效

请您关注保险合同上保险期限的起讫时间，我们承担保险责任时间以保险合同记载的时间为准，与您的购买时间有差异。

3.本保险产品不保证续保

(1)平安 i 康保少儿住院医疗保险是一份一年期的保险合同。保险合同到期后，您需要在约定的时间内重新投保，否则保险责任无法延续。

我们有权随时停售平安 i 康保少儿住院医疗保险，如果保险合同到期后，本产品已经停售，您将不能重新投保本产品。虽然我们会向您提供投保其他保险产品的合理建议，但产品价格和保险责任范围可能发生变化。

4.医院范围和医疗费的限制

除非另有约定，平安 i 康保少儿住院医疗保险仅承担被保险人在二级以上（含二级）公立医院普通部发生的，属于保险责任范围内的医疗费用。被保险人在保险合同约定的医院范围外接受诊疗，例如在私立医院，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所有保险责任。

请注意我们仅承担在医院内发生并由医院收取的医疗费用，因此被保险人在医院外（包括医院内非医院自有药房药店）购买的药品或接受的治疗，我们不承担保险责任。

5.几个重要的时间限制。

（1）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。犹豫期内您申请解除保险合同的，我们将退还您本次投保所缴纳的所有保险费并对发生在解除合同前的保险事故不承担保险责任。

（2）重新投保期限：在平安 i 康保少儿住院医疗保险一年的保险期满后，您需要在期满之日起六十日内重新投保并全额缴纳应缴的保险费，我们将根据保险条款的承诺接受您重新投保的申请并将新的保险合同期限起始时间设定于上一保险期间终止时。如您未能在上述 60 日内重新投保并缴纳应缴的保费，被保险人的保障将被中断，您的投保申请将被视为首次投保，我们将重新核保并重新计算等待期。

（3）等待期：如果您为某一被保险人首次投保平安 i 康保少儿住院医疗保险，那么自保险责任生效起 30 天内（含第 30 天）为等待期。被保险人在投保后至等待期结束之日前确诊的疾病、发生的疾病症状、异常体征或检验指标异常，由此而导致的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，我们都不承担本主险合同所有赔付保险金的责任。

6.费用补偿原则

平安 i 康保少儿住院医疗保险适用费用补偿原则，我们支付的保险金是基于补偿被保险人个人必须自行承担的，保险责任范围内的医疗费用的。因此，如果被保险人从其他途径获得了医疗费用的补偿，我们赔付的保险金不会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。

本特别告知内容主要目的是协助您理解保险合同中一些涉及保障利益的约定，仅供参考，准确而详细的约定以保险条款为准。

平安个人重大疾病保险（B款）产品特别告知

本保险产品除了责任免除外，您还需要关注以下约定内容：

1. 保险责任的生效

请您关注保险合同上保险期限的起讫时间，我们承担保险责任时间以保险合同记载的时间为准，与您的购买时间有差异。

2. 本保险产品不保证续保

（1）本保险产品是一份一年期的保险合同。保险合同到期后，您需要在约定的时间内重新投保，否则保险责任无法延续。

（2）重新投保时，上一保单年度已发生重疾理赔的客户，不可投保本产品。已发生轻症理赔的客户，重新投保本产品时不可投保含轻症计划，仅能投保重疾计划。

（3）我们有权随时停售本保险产品，如果保险合同到期后，本产品已经停售，您将不能重新投保本产品。虽然我们会向您提供投保其他保险产品的合理建议，但我们不能保证此等建议能够在价格、保险责任范围等方面全面满足您的要求。

3. 获取保险金的条件

本保险产品属于给付型疾病保险产品，被保险人所患疾病需要达到保险条款约定的严重程度才能够获取相应保险

责任下的保险金。

4.几个重要的时间限制。

(1) 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。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我们不承担保险责任。

(2) 重新投保期限：如您在上一个保险期间届满 60 日内、在不增加我们保险责任的前提下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或者重新投保时增加了我们的保险责任，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。

(3) 等待期：除另有约定外，本主险合同保险期限开始日起 90 天内（含第 90 天）为等待期。被保险人在投保后至等待期结束前发生符合本主险合同清单约定的重大疾病或轻度疾病的，我们不承担保险责任，本主险合同将终止，我们会向你无息退还本主险合同所有保险费。

以下两种情形，无等待期：因意外伤害发生的保险事故，无等待期；您在不迟于上一保险期间届满后 60 日内成功重新投保本产品且没有增加我们的保险责任的，无等待期。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。如经我们许可增加保险责任，增加部分重新计算等待期。

本特别告知内容主要目的是协助您理解保险合同中一些涉及保障利益的约定，仅供参考，准确而详细的约定以保险条款为准。

平安个人综合（2018）意外伤害保险产品特别告知

本保险产品除了责任免除外，您还需要关注以下约定内容：

1. 保险责任的生效

请您关注保险合同上保险期限的起讫时间，我们承担保险责任时间以保险合同记载的时间为准，与您的购买时间有差异。

2. 本保险产品不保证续保

（1）本保险产品是一份一年期的保险合同。保险合同到期后，您需要在约定的时间内重新投保，否则保险责任无法延续。

（2）我们有权随时停售本保险产品，如果保险合同到期后，本产品已经停售，您将不能重新投保本产品。虽然我们会向您提供投保其他保险产品的合理建议，但我们不能保证此等建议能够在价格、保险责任范围等方面全面满足您的要求。

3. 获取保险金的条件

（3）本保险产品属于意外伤害保险产品，被保险人因遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内达到《人

身保险伤残评定标准及代码》(JR/T0083——2013) 的伤残标准，或因此等意外伤害事故死亡才能够按伤残等级对应的比例获取相应保险责任下的保险金。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。伤残等级对应的比例如下：

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%

(4) 根据您选择的保险计划，您的保险责任中可能包含意外医疗保险金。意外医疗保险金有可能存在免赔额，我们在赔付医疗保险金时将扣除保险合同约定的免赔额，如果被保险人自行承担的医疗费不足免赔额，我们不承担保险责任。

本特别告知内容主要目的是协助您理解保险合同中一些涉及保障利益的约定，仅供参考，准确而详细的约定以保险条款为准。

平安i康保交通工具意外伤害保险产品特别告知

本保险产品除了责任免除外，您还需要关注以下约定内容：

1. 保险责任的生效

请您关注保险合同上保险期限的起讫时间，我们承担保险责任时间以保险合同记载的时间为准，与您的购买时间有差异。

2. 本保险产品不保证续保

(1) 本保险产品是一份一年期的保险合同。保险合同到期后，您需要在约定的时间内重新投保，否则保险责任无法延续。

(2) 我们有权随时停售本保险产品，如果保险合同到期后，本产品已经停售，您将不能重新投保本产品。虽然我们向您提供投保其他保险产品的合理建议，但我们不能保证此等建议能够在价格、保险责任范围等方面全面满足您的要求。

3. 获取保险金的条件

(3) 本保险产品属于意外伤害保险产品，被保险人因遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内达到《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T0083——2013) 的伤残标准，或因此等意外伤害事故死亡才能够按伤残等级对应的比例获取相应保险责任下的保险金。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。伤残等级对应的比例如下：

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%

(4) 根据您选择的保险计划，您的保险责任中可能包含意外医疗保险金。意外医疗保险金有可能存在免赔额，我们在赔付医疗保险金时将扣除保险合同约定的免赔额，如果被保险人自行承担的医疗费不足免赔额，我们不承担保险责任。

本特别告知内容主要目的是协助您理解保险合同中一些涉及保障利益的约定，仅供参考，准确而详细的约定以保险条款为准。

投保须知：

1.平安健康险 2020 年最近季度综合偿付能力充足率为 187.16%，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、湖北地区设有分支机构。

3.本产品为“平安 i 康保少儿配齐保险产品组合”，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”条款组成，具体保障责任根据您购买时选择的产品计划为准，如您对本产品组合有疑义，请联系我司在线客服咨询。

4.我们提供支付宝、微信等第三方支付平台，以便您完成保费支付。

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“平安健康保险 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保险 APP、“平安健康生活”微信公众号或登录公司官网 <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。您也可通过在线客服申请纸质发票，我们将为您安排快递邮寄。

10.保单承保后，您可通过下载“平安健康保险”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给予理赔。

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 $\times (1-35\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{本合同生效日至保险费交至日的天数})$ ，经过天数不足1天的按1天计算。

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 $\times (1-35\%)$ ；

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（包括本条款签署之前提供和产生的信息）以及平安集团根据本条款约定查询、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。

前述“信息”可能包括但不限于本人的身份信息、金融信息、生物识别信息、通信信息、医疗健康信息、行踪轨迹信息、电子设备信息、电子设备操作日志及其他与本人相关的信息。

为确保本人信息的安全，平安集团对上述信息负有保密义务，并尽最大努力采取各种措施保证信息安全。

本条款自本人签署时生效，具有独立法律效力，不受本条款所属合同或协议成立与否及效力状态变化的影响。

本条款所称“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，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，以及中国平安保险（集团）股份有限公司以其他方式直接或间接控制或有重大影响的主体。

注：您可〔致电客服热线（95511）〕取消或变更上述授权。

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。

一、理赔流程

第一步：提出申请

1. 线上申请

下载“平安健康保险”APP，进行线上申请。

2. 线下申请

登录平安健康险 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

1. 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）

2. 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）

3. 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）

4. 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）

5. 医疗费用发票（原件）及费用明细清单

6. 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）

7. 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

8. 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

9. 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）

10. 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
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）
92002	上海分公司	上海市虹口区东大名路 1089 号 30 楼	理赔受理岗 （仅作为快递接收，不作咨询）	021-38092068 （仅作为快递接收，不作咨询）
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
	东莞中心支公司	东莞市南城区石竹路 3 号广发金融大厦 1902 室平安健康险东莞中心支公司	保单服务岗	0769-28639901

	佛山中心支公司	佛山市禅城区季华五路55号万科金融中心A座3109室平安健康险佛山中心支公司	保单服务岗	0757-82914129
	惠州中心支公司	惠州市惠城区文昌一路7号华贸大厦2座1404室平安健康险惠州中心支公司	保单服务岗	0752-2884007
	珠海中心支公司	珠海市香洲区吉大园林路51号平安大厦1楼101室平安健康险珠海中心支公司	保单服务岗	0756-3355105
	江门中心支公司	江门市蓬江区迎宾大道118号国际金融大厦19楼平安健康江门中心支公司	保单服务岗	0750-3299650
	中山中心支公司	中山市东区中山三路16号国际金融大厦16楼1603单元平安健康中山中心支公司	保单服务岗	0760-88881002
	茂名中心支公司	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
	清远中心支公司	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
	汕头中心支公司	汕头市龙湖区长平路95号华润大厦北塔1004单位平安健康汕头中心支公司	保单服务岗	0754-87272886
92005	深圳分公司	深圳市福田区福华路355号皇庭大厦24层平安健康险	保单服务岗 (理赔)	0755-88675484
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室	保单服务岗	024-31973532
92009	湖北分公司	湖北省武汉市江岸区中山大道1628号企业中心5号12楼	理赔服务岗	027-83903010 (仅用于邮寄资料)

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
	南通中心支公司	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
	无锡中心支公司	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
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
	温州中心支公司	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
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）
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
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
92036	苏州分公司	苏州工业园区苏州中心A座3202室	保单服务岗	0512-69170586
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（非咨询电话，仅用于接收快递，快递请勿到付）

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。