



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安短期意外伤害保险（2013 版）条款

提示：

条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款，请注意仔细阅读。

第一条 保险合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其它保险凭证及所附条款、投保单等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其它书面协议构成。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

本合同自本公司同意承保、收取保险费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。

第三条 投保对象

凡符合本公司承保条件者均可投保本保险，本人投保后可选择为其配偶与子女投保本保险。

第四条 保险责任

在本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

（一）意外身故保险金

被保险人因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，本公司按其意外伤害保险金额给付意外身故保险金，对被保险人的保险责任终止。

（二）意外伤残保险金

被保险人因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（原中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号）所列伤残项目的，**本公司依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以其意外伤害保险金额给付意外伤残保险金。**如治疗仍未结束的，按事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

被保险人该次意外事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重项目意外伤残保险金的，按较严重项目标准给付，**但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已有或因责任免除事项所致《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）所列伤残的，视为已给付意外伤残保险金）应予以扣除。**

被保险人的意外身故保险金及意外伤残保险金的累计给付金额以被保险人的意外伤害保险金额为限，累计给付金额达到其意外伤害保险金额时，对被保险人的保险责任终止。

第五条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故或伤残的，本公司不承担给付保险金的责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民

事行为能力人的除外；

（三）被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；

（四）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

（五）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（六）核爆炸、核辐射或核污染；

（七）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；

（八）被保险人因医疗事故、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；

（九）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

（十）猝死、细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；

（十一）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向被保险人的继承人退还本合同的未满期净保险费。

发生上述其它情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的未满期净保险费。

第六条 保险金额与保险费

本合同的保险金额和保险费由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。

投保人须在投保时一次性交清保险费。

第七条 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。

第八条 保险期间

本合同的保险期间最长为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

第九条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或者其它保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于解除本合同前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除本合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

第十一条 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人。除另有约定外，意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

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。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，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，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （三）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

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。

第十二条 保险事故通知

投保人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知本公司。

如果投保人或者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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其它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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十三条 保险金申请

- （一）意外身故保险金的申请

由意外身故保险金申请人填写意外身故保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

- （二）意外伤残保险金的申请

由意外伤残保险金申请人填写意外伤残保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）根据《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）出具的伤残程度鉴定书；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其它证明和资料。

- （三）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。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十四条 保险金给付

本公司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（但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，本公司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。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，会赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十五条 诉讼时效

受益人向本公司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。

第十六条 危险变更通知

被保险人变更职业或工种时，投保人应于 10 日内以书面形式通知本公司。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起，根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额退还相应的未到期净保险费；其危险程度增加时，本公司自接到通知之日起，根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额增收相应的未到期保险费。**被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对被保险人的保险责任自接到通知之日起终止，并退还未到期净保险费。**

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加而未依上述约定通知本公司，且发生保险事故的，本公司按实收保险费与应收保险费的相对比例计算给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种在本公司拒保范围内的，本公司不承担给付保险金的责任。

第十七条 地址变更

投保人地址变更时，应及时以书面形式通知本公司，投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明的最后地址发送有关通知。

第十八条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。

第十九条 投保人解除合同的手续

如投保人申请解除本合同，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (一) 保险合同；
- (二) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的未到期净保险费。

第二十条 争议处理

本合同履行过程中，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。

第二十一条 释义

【本公司】指平安养老保险股份有限公司。

【配偶】指投保时与被保险人存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

【子女】指投保时被保险人的出生 30 日以上（并且已健康出院的），未满 23 周岁且未婚的子女（包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女）。

【意外事故】指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

【殴斗】指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

【醉酒】指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

【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它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。

【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，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

【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。

【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。

【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。

【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。

【猝死】指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定, 如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等, 则以上述法律文件、诊断书等为准。

【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。

【攀岩】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【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。

【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。

【特技表演】指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【未到期净保险费】未到期净保险费 = 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。

净保险费指投保人所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用 (含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等) 后的余额, 扣除部分为首日所交保费的 52.5% 及以后所交保费的 16.7%。

【未到期保险费】未到期保险费 = 保险费 × (1 - 保险经过日数/保险期间的日数)

【周岁】以法定身份证明文件中记载的出生日期计算。



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安附加意外医疗保险（A款）条款

提示 1：条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款或其他重点注意事项，请您注意仔细阅读。

提示 2：本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安养老保险股份有限公司。

目录

第一章 您与我们的合同	4
1.1 保险合同的构成	4
1.2 保险合同的成立与生效	4
第二章 我们保什么、保多久	4
2.1 投保对象	4
2.2 保险责任	4
2.3 补偿原则	5
2.4 免赔额	5
2.5 保险期间	5
第三章 我们不保什么	6
3.1 责任免除	6
第四章 如何支付保险费	6
4.1 保险金额与保险费	6
第五章 如何领取保险金	6
5.1 受益人	6
5.2 保险事故通知	6
5.3 保险金申请	7
5.4 保险金给付	7
5.5 保险金抵扣欠交保险费	7

第六章 如何退保	8
6.1 您解除合同的手续	8
第七章 需关注的其他内容	8
7.1 明确说明与如实告知	8
7.2 年龄计算及年龄错误的处理	8
7.3 我们合同解除权的限制	8
7.4 危险变更通知	9
7.5 联系方式变更	9
7.6 合同内容变更	9
7.7 争议处理	9
7.8 诉讼时效	9
7.9 附加合同效力终止	9
7.10 适用主合同条款	9
第八章 释义	9
8.1 【意外事故】	9
8.2 【医院】	9
8.3 【门诊急诊】	10
8.4 【当地】	10
8.5 【基本医疗保险】	10
8.6 【合理医疗费用】	10
8.7 【乙类个人自负部分】	11
8.8 【住院】	11
8.9 【殴斗】	11
8.10 【醉酒】	11
8.11 【毒品】	11
8.12 【酒后驾驶】	11
8.13 【机动车】	11
8.14 【无合法有效驾驶证驾驶】	11
8.15 【无有效行驶证】	11
8.16 【医疗事故】	12
8.17 【潜水】	12
8.18 【攀岩】	12

8.19	【探险】	12
8.20	【武术比赛】	12
8.21	【特技表演】	12
8.22	【有效身份证件】	12
8.23	【现金价值】	12
8.24	【周岁】	12
8.25	【未到期保险费】	12

第一章 您与我们的合同

1.1 保险合同的构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于个人人身保险合同（以下简称“主合同”），主合同所附条款、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面或电子协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

1.2 保险合同的成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。

本附加合同自我们同意承保、收取保险费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。

第二章 我们保什么、保多久

2.1 投保对象

凡符合我们承保条件者均可投保本保险。

2.2 保险责任

在本附加合同保险期间内，我们按约定承担下列部分或全部保险责任：

（一）意外门诊急诊基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金

被保险人因遭受意外事故（8.1），在医院（8.2）进行门诊急诊（8.3）治疗的，我们就该次意外事故发生之日起 180 日内被保险人进行门诊急诊治疗实际发生的、符合当地（8.4）社会保险行政部门规定的基本医疗保险（8.5）支付范围内的合理医疗费用（8.6），在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任保险金额的限额内给付意外门诊急诊基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。如果您按被保险人拥有公费医疗或基本医疗保险的情况进行投保，但申请理赔时未从上述途径获得医疗费用补偿的，我们在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的 90% 给付该项医疗费用保险金。

（二）意外门诊急诊基本医疗保险乙类个人自负部分医疗费用保险金

被保险人因遭受意外事故，在医院进行门诊急诊治疗的，我们就该次意外事故发生之日起 180 日内被保险人进行门诊急诊治疗实际发生的、符合当地社会保险行政部门规定的乙类个人自负部分（8.7）的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任保险金额限额内给付意外门诊急诊基本医疗保险乙类个人自负部分医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

（三）意外门诊急诊基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金

被保险人因遭受意外事故，在医院进行门诊急诊治疗的，我们就该次意外事故发生之日起 180 日内被保险人进行门诊急诊治疗实际发生的、符合当地社会保险行政部门规定的基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用（不包括乙类个人自负部分的医疗费用），在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任保险金额的限额内给付意外门诊急诊基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

（四）意外住院基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金

被保险人因遭受意外事故，经医院确诊必须住院（8.8）治疗的，我们就该次意外事故发生之日起 180 日

内被保险人进行住院治疗实际发生的、符合当地社会保险行政部门规定的基本医疗保险支付范围内的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任保险金额的限额内给付意外住院基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。如果您按被保险人拥有公费医疗或基本医疗保险的情况进行投保，但申请理赔时未从上述途径获得医疗费用补偿的，我们在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的 50% 给付该项医疗费用保险金。

（五）意外住院基本医疗保险乙类个人自负部分医疗费用保险金

被保险人因遭受意外事故，经医院确诊必须住院治疗的，我们就该次意外事故发生之日起 180 日内被保险人进行住院治疗实际发生的、符合当地社会保险行政部门规定的乙类个人自负部分的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任保险金额的限额内给付意外住院基本医疗保险乙类个人自负部分医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

（六）意外住院基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金

被保险人因遭受意外事故，经医院确诊必须住院治疗的，我们就该次意外事故发生之日起 180 日内被保险人进行住院治疗实际发生的、符合当地社会保险行政部门规定的基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用（不包括乙类个人自负部分的医疗费用），在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任保险金额的限额内给付意外住院基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

以下条款适用于上述（一）至（六）项保险责任：

在本附加合同保险期间内，被保险人不论一次或多次遭受意外事故，经医院确诊必须进行门诊急诊或住院治疗的，我们按照各项保险责任的约定给付各项医疗费用保险金，但各项保险责任的累计给付金额分别以被保险人的各项保险责任约定的保险金额为限。任意一项保险责任一次或累计给付金额达到该项保险责任约定的保险金额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。被保险人的全部保险责任一次或累计给付金额均达到各项保险责任约定的保险金额时，本附加合同终止。

保险期间届满被保险人门诊急诊或住院治疗仍未结束的，我们继续按上述约定承担保险责任至该次意外事故发生之日起第 180 日止。但累计给付金额达到该项责任保险金额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

2.3 补偿原则

我们在本附加合同保险责任范围内给付各项医疗费用保险金，但若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、我们在内的任何保险机构）获得医疗费用补偿，对于被保险人发生的各项保险责任范围内的合理医疗费用，我们在扣除被保险人已从其他途径获得的补偿后，对于剩余部分医疗费用根据本附加合同约定的免赔额和给付比例给付各项医疗费用保险金，但各项医疗费用保险金的累计给付金额以各项医疗费用保险金额为限。

2.4 免赔额

基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗报销部分，不能计入免赔额；除基本医疗保险、城乡居民大病保险和公费医疗以外的其他途径已获得医疗费用补偿的部分，可计入免赔额。

2.5 保险期间

本附加合同的保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

第三章 我们不保什么

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人治疗的，我们不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人殴斗（8.9）、醉酒（8.10），主动吸食或注射毒品（8.11）；
- （四）被保险人酒后驾驶（8.12）机动车（8.13）、无合法有效驾驶证驾驶（8.14）机动车，或驾驶无有效行驶证（8.15）的机动车；
- （五）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染；
- （七）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
- （八）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）；
- （九）被保险人因医疗事故（8.16）、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；
- （十）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- （十一）细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；
- （十二）被保险人进行潜水（8.17）、跳伞、攀岩（8.18）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（8.19）、摔跤、武术比赛（8.20）、特技表演（8.21）、赛马、赛车等高风险运动。

第四章 如何支付保险费

4.1 保险金额与保险费

您为被保险人投保本保险时，我们将区分被保险人是否拥有公费医疗、基本医疗保险的不同情况，与您约定本附加合同各项责任的免赔额、给付比例、保险金额和保险费，并于保险单中载明。

若您选择一次性支付保险费，您应当在投保时一次性交清保险费。

若您选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，您应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。若未按时支付的，您应于我们催告您支付保险费之日起 30 日的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时有权扣减您对应的欠交保险费。

您在上述期限内未支付保险费的，则本合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，我们不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的，经您与我们协商并达成协议，在您补交保险费后，合同效力恢复，我们继续承担保险责任至保险期间届满；合同效力至保险期间届满时仍未恢复的，本合同于保险期间届满时终止。

第五章 如何领取保险金

5.1 受益人

除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。若被保险人身故，保险金依法按照遗产处理。

5.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 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。

被保险人应在您与我们约定的医院就诊或住院，若因急诊未在约定医院就诊或住院的，应在就诊或住院后 3 日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。

5.3 保险金申请

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 申请人的**有效身份证件（8.22）**；
3. 医院出具的医疗费用原始凭证；
4. 医疗费用结算清单；
5. 医疗病历；
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。

如您与我们对需提供证明、资料有其他约定的，按约定执行。

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。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

保险金申请人可以书面形式向我们申请返还已提供的收据原件。我们在加盖印戳并注明已给付的保险金金额后返还收据原件。

5.4 保险金给付

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（**但您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内**）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，我们会赔偿受益人因此受到的损失。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 日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除您、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您、被保险人或者受益人之日起，至您、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我们之日止。利息按照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计算单利。

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。

5.5 保险金抵扣欠交保险费

我们在给付各项保险金时有权扣减您所欠交的保险费。

第六章 如何退保

6.1 您解除合同的手续

如您申请解除本附加合同，须填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- （一）保险合同或保险单号；
- （二）您的有效身份证件；
- （三）银行卡信息或银行卡复印件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同的**现金价值（8.23）**。

第七章 需关注的其他内容

7.1 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们会向您说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或者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者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，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于解除本附加合同前发生的保险事故，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，对于解除本附加合同前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 年龄计算及年龄错误的处理

（一）被保险人的年龄以**周岁（8.24）**计算。

（二）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附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“7.3 我们合同解除权的限制”的规定。

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，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例折算给付保险金：**折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)**。

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 我们合同解除权的限制

“7.1 明确说明与如实告知”和“7.2 年龄计算及年龄错误的处理”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7.4 危险变更通知

在本附加合同保险期间内，被保险人变更您投保时向我们告知的职业或工种时，您应于 10 日内以书面形式通知我们。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额退还相应的现金价值；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，根据其危险程度变更情况增收相应的**未满期保险费（8.25）**，对于尚未收取的保险费按照其危险程度变更情况对应的保险费收取。**被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，我们对被保险人的保险责任自接到通知之日起终止，并退还现金价值。**

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加而未依上述约定通知我们，且发生保险事故的，**我们按实收保险费与应收保险费的相对比例计算给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内的，我们不承担给付保险金的责任。**

7.5 联系方式变更

您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，我们按本附加合同注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。

7.6 合同内容变更

在本附加合同有效期内，经您和我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立书面的变更协议。

7.7 争议处理

本附加合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

7.8 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。

7.9 附加合同效力终止

发生下列情形之一者，本附加合同效力即行终止：

- （一）本附加合同所附属的主合同效力终止；
- （二）您解除本附加合同。

7.10 适用主合同条款

本附加合同未尽事项，适用于主合同相应条款。

第八章 释义

8.1 【意外事故】

指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人的身体受到伤害的客观事件。

8.2 【医院】

指您与我们约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部，不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。

本附加合同约定的医院不包括疗养院、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。

8.3 【门诊急诊】

指被保险人因遭受意外事故至医院的门诊部或急诊部进行治疗。

8.4 【当地】

若被保险人有基本医疗保险，当地指被保险人基本医疗保险的参保地；若被保险人无基本医疗保险，当地指被保险人就诊医院的所在地。

8.5 【基本医疗保险】

指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。

8.6 【合理医疗费用】

指被保险人在医院治疗期间发生的实际的合理的医疗费用。

（一）床位费

指住院期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。

（二）手术费

指被保险人为治疗疾病创伤、挽救生命而施行的手术产生的，符合当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、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。

（三）药费

指治疗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处方药品的费用。

（四）治疗费

指以治疗疾病、创伤为目的，提供医学手段而发生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。

（五）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

（六）检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

（七）特殊检查治疗费

包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

（八）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。

8.7 【乙类个人自负部分】

指对于被保险人使用基本医疗保险支付部分费用的诊疗项目或药品，由被保险人自行支付的不在基本医疗保险支付范围内的医疗费用。

8.8 【住院】

指被保险人因意外事故而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。**

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

8.9 【殴斗】

指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

8.10 【醉酒】

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

8.11 【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。

8.12 【酒后驾驶】

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒驾驶。

8.13 【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。

8.14 【无合法有效驾驶证驾驶】

指下列情形之一：

- （一）没有取得驾驶资格；
- （二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （三）持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （四）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。

8.15 【无有效行驶证】

指下列情形之一：

- （一）未取得行驶证；
- （二）机动车被依法注销登记的；
- （三）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

8.16 【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。

8.17 【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。

8.18 【攀岩】

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

8.19 【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。

8.20 【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。

8.21 【特技表演】

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

8.22 【有效身份证件】

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

8.23 【现金价值】

当交费方式为一次性支付保险费时，现金价值的计算公式为： $\text{净保险费} \times (1 - \text{保险经过日数} / \text{保险期间的日数})$ 。经过日数不足一日按一日计算。

当交费方式为分期支付保险费时，现金价值的计算公式为： $\text{净保险费} \times (1 - \text{当期经过日数} / \text{当期日数})$ 。其中，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若您已交纳最后一期保险费，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至本附加合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。

净保险费指您所缴纳的保险费（若交费方式为分期支付时指当期保险费）扣除每张保险单平均承担的我们各项费用(含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等)后的余额，扣除部分占所交保险费的 35%。

8.24 【周岁】

以有效身份证件中记载的出生日期计算。自出生之日起为零周岁，每经一年增加一岁，不足一年的不计。

8.25 【未到期保险费】

当交费方式为一次性支付保险费时，未到期保险费的计算公式为： $(\text{应收保险费} - \text{实收保险费}) \times (1 - \text{保险经过日数} / \text{保险期间的日数})$ 。经过日数不足一日按一日计算。

当交费方式为分期支付保险费时，未到期保险费的计算公式为： $(\text{应收保险费} - \text{实收保险费}) \times (1 -$

当期经过日数/当期日数)。其中，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若您已交纳最后一期保险费，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至本附加合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安附加食物中毒住院医疗保险条款

提示 1: 条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款或其他重点注意事项, 请您注意仔细阅读。

提示 2: 本条款中, “您”指投保人, “我们”、“本公司”均指平安养老保险股份有限公司。

目录

第一章 您与我们的合同	3
1.1 保险合同的构成	3
1.2 保险合同的成立与生效	3
第二章 我们保什么、保多久	3
2.1 投保对象	3
2.2 保险责任	3
2.3 补偿原则	4
2.4 免赔额	4
2.5 保险期间	4
第三章 我们不保什么	4
3.1 责任免除	4
第四章 如何支付保险费	5
4.1 保险金额与保险费	5
第五章 如何领取保险金	5
5.1 受益人	5
5.2 保险事故通知	5
5.3 保险金申请	5
5.4 保险金给付	6
5.5 保险金抵扣欠交保险费	6

第六章 如何退保.....	6
6.1 您解除合同的手续.....	6
第七章 需关注的其他内容.....	6
7.1 明确说明与如实告知.....	6
7.2 年龄计算及年龄错误的处理.....	7
7.3 我们合同解除权的限制.....	7
7.4 联系方式变更.....	7
7.5 合同内容变更.....	7
7.6 争议处理.....	7
7.7 诉讼时效.....	7
7.8 附加合同效力终止.....	7
7.9 适用主合同条款.....	7
第八章 释义.....	8
8.1 【食物中毒】.....	8
8.2 【医院】.....	8
8.3 【住院】.....	8
8.4 【合理医疗费用】.....	8
8.5 【当地】.....	9
8.6 【基本医疗保险】.....	9
8.7 【乙类个人自负部分】.....	9
8.8 【殴斗】.....	9
8.9 【醉酒】.....	9
8.10 【毒品】.....	9
8.11 【感染艾滋病病毒或患艾滋病】.....	9
8.12 【遗传性疾病】.....	9
8.13 【先天性畸形、变形或染色体异常】.....	9
8.14 【既往症】.....	9
8.15 【有效身份证件】.....	10
8.16 【现金价值】.....	10
8.17 【周岁】.....	10

第一章 您与我们的合同

1.1 保险合同的构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于个人人身保险合同（以下简称“主合同”），主合同所附条款、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面或电子协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

1.2 保险合同的成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。

本附加合同自我们同意承保、收取保险费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。

第二章 我们保什么、保多久

2.1 投保对象

凡符合我们承保条件者均可投保本保险。

2.2 保险责任

在本附加合同有效期内，我们根据与您的约定，承担下列部分保险责任。您可以选择投保下列四项保险责任中的任意一项，或者投保第（二）、（四）两项保险责任。

（一）食物中毒住院医疗费用保险金

被保险人因遭受**食物中毒（8.1）**，经**医院（8.2）**确诊必须住院**（8.3）**治疗的，我们就其在住院期间发生的**全部合理医疗费用（8.4）**，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的保险金额限额内给付食物中毒住院医疗费用保险金。具体的免赔额和给付比例在保险合同中载明。如果您按被保险人拥有公费医疗或基本医疗保险的情况进行投保，但申请理赔时未从上述途径获得医疗费用补偿的，我们在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的**70%**给付该项医疗费用保险金。

（二）食物中毒住院基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金

被保险人因遭受食物中毒，经医院确诊必须住院治疗的，我们就其在住院期间发生的、符合当地**（8.5）**社会保险行政部门规定的基本医疗保险**（8.6）**支付范围内的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项保险责任的保险金额限额内给付食物中毒住院基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金。具体的免赔额和给付比例在保险合同中载明。如果您按被保险人拥有公费医疗或基本医疗保险的情况进行投保，但申请理赔时未从上述途径获得医疗费用补偿的，我们在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的**50%**给付该项医疗费用保险金。

（三）食物中毒住院基本医疗保险支付范围内与乙类个人自负部分医疗费用保险金

被保险人因遭受食物中毒，经医院确诊必须住院治疗的，我们就其在住院期间发生的、符合当地社会保险行政部门规定的基本医疗保险支付范围内以及乙类个人自负部分**（8.7）**的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的保险金额限额内给付食物中毒住院基本医疗保险支付范围内与乙类个人自负部分医疗费用保险金。具体的免赔额和给付比例在保险合同中载明。如果您按被保险人拥有公费医疗或基本医疗保险的情况进行投保，但申请理赔时未从上述途径获得医疗费用补偿的，我们在扣除约定的免赔额

后，按约定给付比例的 60% 给付该项医疗费用保险金。

（四）食物中毒住院基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金

被保险人因遭受食物中毒，经医院确诊必须住院治疗的，我们就其在住院期间发生的、按当地社会保险行政部门规定属于基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项保险责任的保险金额限额内给付食物中毒住院基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金。具体的免赔额和给付比例在保险合同中载明。

以下条款适用于上述（一）至（四）项保险责任：

在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受食物中毒，经医院确诊必须进行住院治疗的，保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，我们继续按上述约定承担保险责任至本附加合同满期后 90 日。

在本附加合同保险期间内，被保险人不论一次或多次因遭受食物中毒，经医院确诊必须进行住院治疗的，我们按照各项保险责任的约定给付各项医疗费用保险金，但各项保险责任的累计给付金额分别以被保险人的各项保险责任约定的保险金额为限。各项保险责任一次或累计给付金额达到该项保险责任约定的保险金额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

2.3 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、我们在内的任何保险机构）获得医疗费用补偿，对于被保险人发生的所选保险责任范围内的合理医疗费用，我们在扣除被保险人已从其他途径获得的补偿后，对于剩余部分医疗费用在该项医疗费用保险金额的限额内按照约定的免赔额和给付比例给付该项医疗费用保险金。

2.4 免赔额

基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗报销部分，不能计入免赔额；除基本医疗保险、城乡居民大病保险和公费医疗以外的其他途径已获得医疗费用补偿的部分，可计入免赔额。

2.5 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

第三章 我们不保什么

3.1 责任免除

因下列情形之一造成被保险人发生本附加合同约定的住院医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- （一） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二） 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三） 被保险人殴斗（8.8）、醉酒（8.9），主动吸食或注射毒品（8.10）；
- （四） 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（8.11）期间因食物中毒导致的；
- （五） 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （六） 核爆炸、核辐射或核污染；
- （七） 遗传性疾病（8.12），先天性畸形、变形或染色体异常（8.13）；
- （八） 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- （九） 既往症（8.14）；
- （十） 被保险人健康检查、疗养、静养或特别护理。

第四章 如何支付保险费

4.1 保险金额与保险费

您为被保险人投保本保险时，我们将区分被保险人是否拥有公费医疗或基本医疗保险的不同情况，与您约定所投保责任的免赔额、给付比例、保险金额和保险费，并于保险单中载明。

若您选择一次性支付保险费，您应当在投保时一次性交清保险费。

若您选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，您应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。若未按时支付的，您应于我们催告您支付保险费之日起 30 日的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，**但在给付保险金时有权扣减您对应的欠交保险费。**

您在上述期限内未支付保险费的，则本合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。**如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，我们不承担保险责任。**

合同效力依照前款约定中止的，经您与我们协商并达成协议，在您补交保险费后，合同效力恢复，我们继续承担保险责任至保险期间届满；合同效力至保险期间届满时仍未恢复的，本合同于保险期间届满时终止。

第五章 如何领取保险金

5.1 受益人

除另有约定外，本附加合同各项保险金受益人为被保险人本人。若被保险人身故，保险金依法按照遗产处理。

5.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 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。

被保险人应在您与我们约定的医院住院，若因急诊未在约定医院住院的，应在住院后 3 日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。

5.3 保险金申请

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 申请人的**有效身份证件（8.15）**；
3. 医院出具的医疗费用原始凭证；
4. 医疗费用结算清单；
5. 医疗病历；
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。

如您与我们对需提供证明、资料有其他约定的，按约定执行。

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。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

保险金申请人可以书面形式向我们申请返还已提供的收据原件。我们在加盖印戳并注明已给付的保险金金额后返还收据原件。

5.4 保险金给付

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（但您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，我们会赔偿受益人因此受到的损失。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 日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除您、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您、被保险人或者受益人之日起，至您、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我们之日止。利息按照中国人民银行公布的同时金融机构人民币活期存款基准利率计算单利。

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。

5.5 保险金抵扣欠交保险费

我们在给付保险金时有权扣减您所欠交的保险费。

第六章 如何退保

6.1 您解除合同的手续

如您申请解除本附加合同，须填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- （一）保险合同或保险单号；
- （二）您的有效身份证件；
- （三）银行卡信息或银行卡复印件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同的**现金价值（8.16）**。

第七章 需关注的其他内容

7.1 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们会向您说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或者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者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，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于解除本附加合同前发生的保险事故，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，对于解除本附加合同前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 年龄计算及年龄错误的处理

(一) 被保险人的年龄以周岁(8.17)计算。

(二) 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附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“7.3 我们合同解除权的限制”的规定。

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，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例折算给付保险金：**折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)**。

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 我们合同解除权的限制

“7.1 明确说明与如实告知”和“7.2 年龄计算及年龄错误的处理”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

7.4 联系方式变更

您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，我们按本附加合同注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。

7.5 合同内容变更

在本附加合同有效期内，经您和我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立书面的变更协议。

7.6 争议处理

本附加合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

7.7 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。

7.8 附加合同效力终止

发生下列情形之一者，本附加合同效力即行终止：

- (一) 本附加合同所附属的主合同效力终止；
- (二) 您解除本附加合同。

7.9 适用主合同条款

本附加合同未尽事项，适用于主合同相应条款。

第八章 释义

8.1 【食物中毒】

指食用了被生物性、化学性有毒有害物质污染的食品或者食用了含有毒有害物质的食品后出现的急性、亚急性食源性疾患。

8.2 【医院】

指您与我们约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部，不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。

本附加合同约定的医院不包括疗养院、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。

8.3 【住院】

指被保险人入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

8.4 【合理医疗费用】

指被保险人在医院治疗期间发生的实际的合理的医疗费用。

（一）床位费

指住院期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。

（二）手术费

指被保险人为治疗疾病创伤、挽救生命而施行的手术产生的，符合当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、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。

（三）药费

指治疗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处方药品的费用。

（四）治疗费

指以治疗疾病、创伤为目的，提供医学手段而发生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。

（五）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

（六）检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

（七）特殊检查治疗费

包括 CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

（八）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。**

8.5 【当地】

若被保险人有基本医疗保险，当地指被保险人基本医疗保险的参保地；若被保险人无基本医疗保险，当地指被保险人就诊医院的所在地。

8.6 【基本医疗保险】

指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。

8.7 【乙类个人自负部分】

指对于被保险人使用基本医疗保险支付部分费用的诊疗项目或药品，由被保险人自行支付的不在基本医疗保险支付范围内的医疗费用。

8.8 【殴斗】

指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

8.9 【醉酒】

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

8.10 【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。

8.11 【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。

8.12 【遗传性疾病】

指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

8.13 【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、变形或者染色体异常。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。

8.14 【既往症】

指被保险人在本附加合同生效日之前所患的已知的或其应该知道的有关疾病或症状。既往症通常有以下情况：

（一）本附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(二) 本附加合同生效前, 医生已有明确诊断, 治疗后症状未完全消失, 有间断用药情况;

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

8.15 【有效身份证件】

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件, 如: 居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

8.16 【现金价值】

当交费方式为一次性支付保险费时, 现金价值的计算公式为: 净保险费 \times (1-保险经过日数/保险期间的日数)。经过日数不足一日按一日计算。

当交费方式为分期支付保险费时, 现金价值的计算公式为: 净保险费 \times (1-当期经过日数/当期日数)。其中, 当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间; 若投保人已交纳最后一期保险费, 当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至本附加合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。

净保险费指您所缴纳的保险费(若交费方式为分期支付时指当期保险费)扣除每张保险单平均承担的我们各项费用(含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等)后的余额, 扣除部分占所交保险费的 35%。

8.17 【周岁】

以有效身份证件中记载的出生日期计算。自出生之日起为零周岁, 每经一年增加一岁, 不足一年的不计。



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安附加健康守护少儿传染病医疗保险条款

提示 1: 条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款或其他重点注意事项, 请您注意仔细阅读。

提示 2: 本条款中, “您”指投保人, “我们”、“本公司”均指平安养老保险股份有限公司。

目录

第一章 您与我们的合同	4
1.1 保险合同的构成	4
1.2 保险合同的成立与生效	4
第二章 我们保什么、保多久	4
2.1 投保对象	4
2.2 等待期	4
2.3 保险责任	4
2.4 补偿原则	5
2.5 免赔额	5
2.6 保险期间与不保证续保	5
第三章 我们不保什么	6
3.1 责任免除	6
第四章 如何支付保险费	6
4.1 保险金额与保险费	6
第五章 如何领取保险金	6
5.1 受益人	6
5.2 保险事故通知	6
5.3 保险金申请	7
5.4 保险金给付	7

5.5	保险金抵扣欠交保险费	7
第六章	如何退保	8
6.1	您解除合同的手续	8
第七章	需关注的其他内容	8
7.1	明确说明与如实告知	8
7.2	年龄计算及年龄错误的处理	8
7.3	我们合同解除权的限制	8
7.4	联系方式变更	9
7.5	合同内容变更	9
7.6	争议处理	9
7.7	诉讼时效	9
7.8	附加合同效力终止	9
7.9	适用主合同条款	9
第八章	释义	9
8.1	【周岁】	9
8.2	【医院】	9
8.3	【少儿传染性疾病】	9
8.4	【特定传染性疾病】	9
8.5	【意外事故】	10
8.6	【门诊急诊】	10
8.7	【当地】	10
8.8	【基本医疗保险】	10
8.9	【合理医疗费用】	10
8.10	【住院】	11
8.11	【殴斗】	11
8.12	【醉酒】	11
8.13	【毒品】	11
8.14	【酒后驾驶】	11
8.15	【机动车】	11
8.16	【无合法有效驾驶证驾驶】	11
8.17	【无有效行驶证】	12
8.18	【感染艾滋病病毒或患艾滋病】	12

8.19	【遗传性疾病】	12
8.20	【先天性畸形、变形或染色体异常】	12
8.21	【既往症】	12
8.22	【有效身份证件】	12
8.23	【现金价值】	12

第一章 您与我们的合同

1.1 保险合同的构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于个人人身保险合同（以下简称“主合同”），主合同所附条款、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面或电子协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

1.2 保险合同的成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。

本附加合同自我们同意承保、收取保险费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。

第二章 我们保什么、保多久

2.1 投保对象

凡身体健康的**0 周岁（8.1）**（指出生满 28 日且健康出院的婴儿）至 18 周岁者均可作为被保险人，由其本人、父母或监护人作为投保人投保本保险。

2.2 等待期

除另有约定外，自本附加合同生效日起**30 日（含第 30 日）**为等待期。

被保险人在等待期内经医院**（8.2）**确诊罹患本附加合同约定的**少儿传染性疾病（8.3）**，由此而导致的治疗，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过**30 日**，我们均不承担给付医疗费用保险金的责任。

被保险人在等待期内经医院确诊罹患本附加合同约定的**特定传染性疾病（8.4）**的，我们不承担给付**特定传染性疾病保险金**的责任。

符合以下情形之一的无等待期：

（一）您在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同；

（二）被保险人因遭受**意外事故（8.5）**，发生本附加合同定义的**少儿传染性疾病**而导致治疗的或发生本附加合同定义的**特定传染性疾病的**。

2.3 保险责任

在本附加合同有效期内，除等待期间依上述约定外，我们根据您与我们的约定承担以下一项或多项保险责任：

（一）**少儿传染病门诊急诊基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金**

被保险人于等待期后因发生本附加合同约定的**少儿传染性疾病**，在医院进行**门诊急诊（8.6）**治疗的，我们对其在门诊急诊期间发生的、符合**当地（8.7）**社会保险行政部门规定的**基本医疗保险（8.8）**支付范围内的**合理医疗费用（8.9）**，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项保险责任的保险金额限额内给付**少儿传染病门诊急诊基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金**。具体的免赔额和给付比例在**保险合同中**载明。如果您按**被保险人拥有公费医疗或基本医疗保险**的情况进行投保，但申请理赔时未从上述途径获得**医疗费用补偿**的，我们在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的**90%**给付该项**医疗费用保险金**。

（二）少儿传染病门诊急诊基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金

被保险人于等待期后因发生本附加合同约定的少儿传染性疾病，在医院进行门诊急诊治疗的，我们对其在门诊急诊期间发生的、符合当地社会保险行政部门规定的基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项保险责任的保险金额限额内给付少儿传染病门诊急诊基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金。具体的免赔额和给付比例在保险合同中载明。

（三）少儿传染病住院基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金

被保险人于等待期后因发生本附加合同约定的少儿传染性疾病，经医院确诊必须住院（8.10）治疗的，我们对其在住院期间发生的、符合当地社会保险行政部门规定的基本医疗保险支付范围内的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项保险责任的保险金额限额内给付少儿传染病住院基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金。具体的免赔额和给付比例在保险合同中载明。如果您按被保险人拥有公费医疗或基本医疗保险的情况进行投保，但申请理赔时未从上述途径获得医疗费用补偿的，我们在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的60%给付该项医疗费用保险金。

（四）少儿传染病住院基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金

被保险人于等待期后因发生本附加合同约定的少儿传染性疾病，经医院确诊必须住院治疗的，我们对其在住院期间发生的、符合当地社会保险行政部门规定的基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项保险责任的保险金额限额内给付少儿传染病住院基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金。具体的免赔额和给付比例在保险合同中载明。

（五）特定传染性疾病保险金

被保险人于等待期后经医院确诊发生本附加合同约定的特定传染性疾病的，我们按该项保险责任的保险金额一次性给付特定传染性疾病保险金，对被保险人的该项保险责任终止。

以下条款适用于上述（一）至（四）项保险责任：

在本附加合同保险期间内，被保险人不论一次或多次经医院确诊必须进行治疗的，我们按照各项保险责任的约定给付各项医疗费用保险金，但各项保险责任的累计给付金额分别以被保险人的各项保险责任约定的保险金额为限。任意一项保险责任一次或累计给付金额达到该项保险责任约定的保险金额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，我们继续按上述约定承担保险责任至本附加合同满期日起第30日止。但累计给付金额达到该项责任保险金额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

2.4 补偿原则

补偿原则适用于本附加合同2.3条第（一）至（四）项保险责任。

若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、我们在内的任何保险机构）获得医疗费用补偿，对于被保险人发生的上述各项保险责任范围内的合理医疗费用，我们在扣除被保险人已从其他途径获得的补偿后，对于剩余部分医疗费用在各项医疗费用保险金额的限额内按照约定的免赔额和给付比例给付各项医疗费用保险金。

2.5 免赔额

基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗报销部分，不能计入免赔额；除基本医疗保险、城乡居民大病保险和公费医疗以外的其他途径已获得医疗费用补偿的部分，可计入免赔额。

2.6 保险期间与不保证续保

本附加合同为不保证续保合同。本产品的保险期间为1年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得新的保险合同。

若我们停止本保险的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受投保申请。

第三章 我们不保什么

3.1 责任免除

因下列情形之一造成被保险人发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人殴斗（8.11）、醉酒（8.12），主动吸食或注射毒品（8.13）；
- （四）被保险人酒后驾驶（8.14）机动车（8.15）、无合法有效驾驶证驾驶（8.16）机动车，或驾驶无有效行驶证（8.17）的机动车；
- （五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（8.18）期间因疾病导致的；
- （六）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）遗传性疾病（8.19）、先天性畸形、变形或染色体异常（8.20）引起的；
- （九）既往症（8.21）。

第四章 如何支付保险费

4.1 保险金额与保险费

您为被保险人投保本保险时，我们将区分被保险人是否拥有公费医疗、基本医疗保险的不同情况，与您约定本附加合同的免赔额、给付比例、保险金额和保险费，并于保险单中载明。

若您选择一次性支付保险费，您应当在投保时一次性交清保险费。

若您选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，您应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。若未按时支付的，您应于我们催告您支付保险费之日起 30 日的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时有权扣减您对应的欠交保险费。

您在上述期限内未支付保险费的，则本合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，我们不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的，经您与我们协商并达成协议，在您补交保险费后，合同效力恢复，我们继续承担保险责任至保险期间届满；合同效力至保险期间届满时仍未恢复的，本合同于保险期间届满时终止。

第五章 如何领取保险金

5.1 受益人

除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。若被保险人身故，保险金依法按照遗产处理。

5.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 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。

被保险人应在您与我们约定的医院就诊或住院，若因急诊未在约定医院就诊或住院的，应在就诊或住院后 3 日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。

5.3 保险金申请

（一）由少儿传染病门诊急诊基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金、少儿传染病门诊急诊基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金、少儿传染病住院基本医疗保险支付范围内医疗费用保险金或少儿传染病住院基本医疗保险支付范围外医疗费用保险金申请人填写相应的保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 申请人的有效身份证件（8.22）；
3. 医疗病历；
4. 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单；
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。

（二）由特定传染性疾病的保险金申请人填写相应的保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 医疗病历；
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。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

保险金申请人可以书面形式向我们申请返还已提供的收据原件。我们在加盖印戳并注明已给付的保险金金额后返还收据原件。

5.4 保险金给付

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（但您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，会赔偿受益人因此受到的损失。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 日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除您、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您、被保险人或者受益人之日起，至您、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我们之日止。利息按照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计算单利。

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。

5.5 保险金抵扣欠交保险费

我们在给付各项保险金时有权扣减您所欠交的保险费。

第六章 如何退保

6.1 您解除合同的手续

如您申请解除本附加合同，须填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- （一）保险合同或保险单号；
- （二）您的有效身份证件；
- （三）银行卡信息或银行卡复印件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同的**现金价值（8.23）**。

第七章 需关注的其他内容

7.1 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们会向您说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或者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者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，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于解除本附加合同前发生的保险事故，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，对于解除本附加合同前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 年龄计算及年龄错误的处理

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）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附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“7.3 我们合同解除权的限制”的规定。

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，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例折算给付保险金：**折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)**。

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 我们合同解除权的限制

“7.1 明确说明与如实告知”和“7.2 年龄计算及年龄错误的处理”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7.4 联系方式变更

您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，我们按本附加合同注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。

7.5 合同内容变更

在本附加合同有效期内，经您和我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立书面的变更协议。

7.6 争议处理

本附加合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

7.7 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。

7.8 附加合同效力终止

发生下列情形之一者，本附加合同效力即行终止：

- （一）本附加合同所附属的主合同效力终止；
- （二）您解除本附加合同。

7.9 适用主合同条款

本附加合同未尽事项，适用于主合同相应条款。

第八章 释义

8.1 【周岁】

以有效身份证件中记载的出生日期计算。自出生之日起为零周岁，每经一年增加一岁，不足一年的不计。

8.2 【医院】

指您与我们约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部，不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。

本附加合同约定的医院不包括疗养院、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。

8.3 【少儿传染性疾病】

指国家法定传染病中的以下十类传染病：（一）脊髓灰质炎；（二）麻疹；（三）流行性乙型脑炎；（四）百日咳；（五）白喉；（六）新生儿破伤风；（七）猩红热；（八）流行性腮腺炎；（九）风疹；（十）手足口病。

8.4 【特定传染性疾病】

包括如下三种重度传染病：

- （一）脊髓灰质炎

指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。本附加合同仅对脊髓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，或不能随意活动。

（二）流行性乙型脑炎后遗症

指因患流行性乙型脑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。

（三）重症手足口病

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。**重症手足口病必须符合下列全部条件：**

1. 经专科医生诊断为手足口病；
2. 伴有所列危重并发症之一：脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心肌炎；
3. 接受了住院治疗。

8.5 【意外事故】

指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人的身体受到伤害的客观事件。

8.6 【门诊急诊】

指被保险人因遭受意外事故或因疾病至医院的门诊部或急诊部进行治疗。

8.7 【当地】

若被保险人有基本医疗保险，当地指被保险人基本医疗保险的参保地；若被保险人无基本医疗保险，当地指被保险人就诊医院的所在地。

8.8 【基本医疗保险】

指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。

8.9 【合理医疗费用】

指被保险人在医院治疗期间发生的实际的合理的医疗费用。

（一）床位费

指住院期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。

（二）手术费

指被保险人为治疗疾病创伤、挽救生命而施行的手术产生的，符合当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、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。

（三）药费

指治疗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处方药品的费用。

（四）治疗费

指以治疗疾病、创伤为目的，提供医学手段而发生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。

（五）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

（六）检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

（七）特殊检查治疗费

包括 CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

（八）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。

8.10 【住院】

指被保险人入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。**

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

8.11 【殴斗】

指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

8.12 【醉酒】

指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

8.13 【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。

8.14 【酒后驾驶】

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒驾驶。

8.15 【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。

8.16 【无合法有效驾驶证驾驶】

指下列情形之一：

- （一）没有取得驾驶资格；

- (二) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (三) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (四) 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。

8.17 【无有效行驶证】

指下列情形之一：

- (一) 未取得行驶证；
- (二) 机动车被依法注销登记的；
- (三) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

8.18 【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。

8.19 【遗传性疾病】

指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

8.20 【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、变形或者染色体异常。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。

8.21 【既往症】

指被保险人在本附加合同生效日之前所患的已知的或其应该知道的有关疾病或症状。既往症通常有以下情况：

- (一) 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (二) 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (三) 本附加合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

8.22 【有效身份证件】

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

8.23 【现金价值】

当交费方式为一次性支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-保险经过日数/保险期间的日数）。经过日数不足一日按一日计算。

当交费方式为分期支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-当期经过日数/当期日数）。其中，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若您已交纳最后一期保险费，当期指本附加合同的本期保险费约定支付日至本附加合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。

净保险费指您所交纳的保险费（若交费方式为分期支付时指当期保险费）扣除每张保险单平均承担的我们

的各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 35%。

年龄	保费 (元)
30天-18周岁	120