

中国平安财产保险股份有限公司

平安少儿传染病健康保险条款

注册号: C00001732512018052100201

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为投保时未满十八周岁（不含）的自然人。

本保险合同的投保人为被保险人的父母。

第三条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
3. 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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）医疗保险金、家长陪护津贴、住院伙食津贴保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的医疗保险金、家长陪护津贴、住院伙食津贴保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 自保险期间开始且保险单载明的等待期满之日起（续保从续保生效日起），至保险期间终止之日止，被保险人在符合本保险合同第二十四条释义的医院（以下简称“释义医院”）初次确诊罹患保单载明的少儿传染病的，保险人按照保险合同约定承担下列保险责任：

（一）医疗保险责任

对于被保险人被确诊罹患少儿传染病后一百八十日内因该疾病支出的按照当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要、合理的医疗费用，保险人按照保险合同的约定给付保险金。

其中，针对以下两种情况，投保人和保险人分别约定免赔额和给付比例，并在保险单中载明：

1、有社保：被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

2. 无社保：被保险人申请理赔时未享有社会医疗保险或公费医疗保障，或没有从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

保险期间内，被保险人不论一次或多次罹患少儿传染病，保险人均按上述规定给付医疗保险金，但累计给付金额以保险金额为限，当累计给付金额达到保险金额时，对被保险人的保险责任终止。

上述医疗保险责任，被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。

（二）家长陪护津贴保险责任

被保险人被确诊罹患少儿传染病后需要住院治疗的，保险人按被保险人的实际住院天数以及保险单载明的家长陪护津贴日金额计算并给付家长陪护津贴保险金，最高给付天数为一百八十天。

（三）住院伙食津贴保险责任

被保险人被确诊罹患少儿传染病后需要住院治疗的，保险人按被保险人的实际住院天数以及保险单载明的住院伙食津贴日金额计算并给付住院伙食津贴保险金，最高给付天数为一百八十天。

（四）身故保险责任

被保险人被确诊罹患少儿传染病后一百八十日内因该疾病身故的，保险人按其身故保险金额给付身故保险金。

责任免除

第五条 下列情形下，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人在本保险合同保险期间开始前在任何医疗机构被诊断可能或已患有少儿传染病的；

（二）除续保外，自保险期间开始后至保险单载明的等待期满之日前，被保险人在任何医疗机构被诊断可能或已患有少儿传染病的。

第六条 对于保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用，保险人不承担给付保险金责任。

保险金额

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本合同的身故保险金额、医疗保险金额、家长陪护津贴日金额，住院伙食津贴日金额，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第八条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第九条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十条 保险人按照第十八条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十一条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十二条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

第十三条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还未满期净保费。

投保人、被保险人义务

第十四条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时缴清保险费。

第十五条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十六条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十七条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在四十八小时内通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第十八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）医疗保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保单号；

3. 被保险人身份证明；

4. 释义医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证，以及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；

被保险人若已通过其他途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件等相关证明并注明已给付的比例和金额，加盖支付费用单位的印章；

5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（二）家长陪护津贴、住院伙食津贴保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保单号；

3. 被保险人身份证明；

4. 释义医院出具的诊断证明和住院证明；

5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（三）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保单号；

3. 保险金申请人的身份证明；

4. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书；

5. 被保险人的户籍注销证明；

6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

7. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第十九条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十一条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十二条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十三条 在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保单号；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的未满期净保费。

释义

第二十四条

【少儿传染病】本保险合同可承保麻疹、手足口病等少儿传染病中的一种或多种，由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

【麻疹】麻疹是由麻疹病毒引起的急性出疹性呼吸系统传染病；主要临床特点是发热、皮疹、可发生肺炎等并发症。

【手足口病】手足口病是一种儿童传染病，又名发疹性水疱性口腔炎，是肠道病毒引起的常见传染病之一。多发生于五岁以下儿童，可引起手、足、口腔等部位的疱疹，少数患儿

可引起心肌炎、肺水肿、无菌性脑膜脑炎等并发症。个别重症患儿如果病情发展快，导致死亡。该病以手、足和口腔粘膜疱疹或破溃后形成溃疡为主要临床症状。

【周岁】以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

【保险人】指与投保人签订本保险合同的中国平安财产保险股份有限公司。

【未到期净保费】未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【保险金申请人】指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

中国平安财产保险股份有限公司

平安急性肠胃炎健康保险条款

注册号：C00001732512018053004191

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为投保时未满六十周岁的自然人。

第三条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险期间内，保险人承担下列其中一项保险责任，具体由保险人和投保人协商确定，并在保险单中载明。

（一）急性肠胃炎医疗保险责任

自保险期间开始且保险单载明的**等待期满**之日起（续保从续保生效日起），至保险期间终止之日止，被保险人在符合本保险合同第二十四条释义的医院（以下简称“释义医院”）确诊患急性肠胃炎后四十五日内，因该病实际支出的按照当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用，**保险人按保险单载明的免赔额及赔付比例给付医疗保险金，最高以保险单中载明的医疗保险金额为限。**

其中，针对以下两种情况，投保人和保险人分别约定免赔额和给付比例，并在保险单中载明：

1. 有社保：被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会

医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

2. 无社保：被保险人申请理赔时未享有社会医疗保险或公费医疗保障，或没有从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

被保险人无论一次或多次遭受保险事故，保险人均按上述规定分别给付医疗保险金，但累计给付金额以保单载明的急性肠胃炎医疗保险金额为限，累计给付金额达到保险金额时，对被保险人保险责任终止。

上述医疗保险责任，被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。

（二）急性肠胃炎津贴保险责任

自保险期间开始且保险单载明的等待期满之日起（续保从续保生效日起），至保险期间终止之日止，被保险人在释义医院确诊患急性肠胃炎的，保险人按保险单载明的急性肠胃炎津贴给付保险金。

责任免除

第六条 下列情形下，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人在保险期间开始前在任何医疗机构被诊断患有急性肠胃炎并在保险期间内治疗的；

（二）除续保外，自保险期间开始且在保险单载明的等待期满之日内，被保险人在任何医疗机构被诊断患有急性肠胃炎并在保险期间内治疗的；

（三）被保险人患有慢性肠胃疾病的。

第七条 下列费用，保险人不承担赔偿责任：

（一）对于非用于治疗急性肠胃炎，而是用于治疗慢性肠胃炎等其他疾病的医疗费用；

（二）保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用。

保险金额

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本合同的急性肠胃炎医疗保险金额、急性肠胃炎津贴保险金额、等待期由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第九条 本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十一条 保险人按照第十八条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不

完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十二条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十三条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十四条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时缴纳保险费。

第十五条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十六条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十七条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第十八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- (一) 保险金给付申请书;
- (二) 保单号;
- (三) 被保险人身份证明;
- (四) 释义医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证;
- (五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料;
- (六) 若保险金申请人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第十九条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年, 自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十条 因履行本保险合同发生的争议, 由当事人协商解决。协商不成的, 提交保险单载明的仲裁机构仲裁; 保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的, 依法向人民法院起诉。

第二十一条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律 (不包括港澳台地区法律)。

其他事项

第二十二条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的, 应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单, 或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十三条 在本保险合同成立后, 投保人可以书面形式通知保险人解除合同, 但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时, 应提供下列证明文件和资料:

- (一) 保险合同解除申请书;
- (二) 保单号, 如有保险单原件需提供保险单原件;
- (三) 保险费交付凭证;
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同, 自保险人接到保险合同解除申请书之时起, **本保险合同的效力终止**。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期净保费。

释义

第二十四条

【保险人】指与投保人签订本保险合同的中国平安财产保险股份有限公司。

【保险金申请人】指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【周岁】以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【续保】指本保险合同保险期间的起期与前一相同险种保险合同保险期间的止期间隔不超过7日，否则不视为续保。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【急性肠胃炎】急性肠胃炎是胃肠粘膜的急性炎症，由多种不同的原因，如细菌、病毒感染、毒素、化学品作用等引起的胃肠道急性、弥漫性炎症，临床表现主要为恶心、呕吐、腹痛、腹泻、发热等。可分为急性胃炎、急性肠炎、急性胃肠炎三种类型。急性胃炎是由多种病因引起的急性胃黏膜炎症，临床上急性发病，常表现为上腹部症状；急性肠炎常与肠道感染、饮食不当或摄入过量不新鲜食物引起食物中毒、化学品和药物中毒、食物过敏有关。临床表现为腹泻、腹痛、腹胀伴不同程度恶心呕吐，严重时可导致脱水，甚至休克；急性肠胃炎则具有急性肠炎和胃炎两者的表现。

【慢性肠胃疾病】主要包括慢性肠炎、慢性胃炎。慢性肠炎泛指肠道的慢性炎症性疾病，其病因可为细菌、霉菌、病毒、原虫等微生物感染，亦可为过敏、变态反应等原因所致，临床表现为长期慢性、或反复发作的腹痛、腹泻及消化不良等症，重者可有粘液便或水样便。慢性胃炎系指不同病因引起的胃粘膜的慢性炎症或萎缩性病变，其实质是胃粘膜上皮遭受反复损害后，由于粘膜特异的再生能力，以致粘膜发生改建，且最终导致不可逆的固有胃腺体的萎缩，甚至消失。

【未到期净保费】未到期净保费=保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]×（1-15%）。经过天数不足一天的按一天计算。