

中国平安财产保险股份有限公司
平安产险急性肠胃炎健康保险条款
注册编号：C00001732512021042956501

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，**保险人仅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，因该病实际支出的必须由被保险人自行承担的按照当地基本医疗保险主管部门规定可报销的、必需且合理的医疗费用，**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：被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从基本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基本医疗保险或公费医疗保障，或没有从基本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。**

（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。

补偿原则

第六条 本保险合同遵循医疗费用补偿原则（不包括急性肠胃炎津贴保险责任）。保险人给付的保险金与被保险人从其所参加的基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、

除本产品之外的其他商业保险、其他政府机构或者社会福利机构、公益慈善机构、第三方责任人等其他任何途径取得医疗费用补偿总额，以被保险人实际发生的医疗费用金额为限。

责任免除

第七条 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。

第八条 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）保险单签发地基本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、免赔额与赔付比例

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本保险合同约定仍旧由被保险人自行承担，保险人不予赔付的金额。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险、政府主办补充医疗、公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

本保险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、免赔额、赔付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间与续保

第十条 本保险合同保险期间由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，且最长不得超过一年。

第十一条 本保险产品遵循不保证续保条款：本产品保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

等待期

第十二条 本保险合同的等待期由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明，最长不得超过 180 天；如未载明的，则默认为 30 天。

因意外伤害发生保险责任的，无等待期。

如为连续不间断续保的（同一被保险人连续在本保险人处投保本条款为基础的保险合同，保险期间衔接不中断），从第二期保险合同起的连续不间断续保保险合同不适用等待期。

若保险合同未连续不间断续保，则需重新适用等待期。

缴费方式与宽限期

第十三条 投保人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。

若投保人选择一次性支付保险费的，投保人应当在投保时一次性交清保险费。

若投保人选择分期支付保险费的，在交纳首月保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应月份的保险费。

第十四条 若投保人分期支付保险费，在支付首期保险费后未按约定在应付之日交纳保险费，保险人允许投保人在催告之日起三十日（含第三十日）内补交保险费，如果被保险人在此三十日内发生保险事故，保险人仍按照合同约定给付保险金，**但需投保人先行补交所有未缴期间的保险费。**

若投保人在保险人催告之日起三十日（含第三十日）内未补交保险费，则本合同自当期保费的应付之日起终止，对于保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险人义务

第十五条 订立本保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明本保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十六条 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。

第十七条 保险人按照本保险合同的约定，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。

第十八条 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。

第十九条 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

第二十条 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。

第二十一条 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。

第二十二条 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

第二十三条 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、保险金申请人身份证明；
- (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。

争议处理和法律适用

第二十四条 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，依法向中华人民共和国（**不包括港澳台地区**）人民法院起诉。

第二十五条 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

第二十六条 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。

第二十七条 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 日内退还保险单的现金价值，其计算方法如下：

保险单现金价值=保险费×[1-（保险期间已经过天数/保险期间天数）]，经过天数不足一天的按一天计算。

释义

第二十八条

【**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。

【**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。

【**政府主办补充医疗**】指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医

疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目,大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同,以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。