



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“平安互联网少儿长期意外伤害医疗保险（费率可调）”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15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 .....8.1



### 您应当特别注意的事项

- ❖ 本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率有可能调整.....1.7、6
- ❖ 我们对需要您仔细阅读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.....2.2、3.1、3.2、9.1、9.2、脚注
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 .....8.1
- ❖ 费用补偿型医疗保险是适用补偿原则的.....2.2.10
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任 .....7.2
- ❖ 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，保证续保 .....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

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 保险对象
- 1.4 投保年龄
- 1.5 保障区域
- 1.6 犹豫期
- 1.7 保险期间与保证续保

#### 2. 我们提供的保障

- 2.1 保险计划
- 2.2 保险责任

#### 3. 责任免除及其他

- 3.1 责任免除
- 3.2 其他需要您仔细阅读的条款

#### 4. 我们提供的服务

- 4.1 健康管理服务

#### 5. 如何支付保险费

- 5.1 保险费的支付
- 5.2 宽限期

#### 6. 保险费率的调整

- 6.1 保险费率的调整
- 6.2 保险费率调整的条件
- 6.3 保险费率调整的上限
- 6.4 保险费率调整的流程

#### 7. 如何领取保险金

- 7.1 受益人
- 7.2 保险事故通知
- 7.3 保险金申请
- 7.4 保险金的赔付
- 7.5 诉讼时效

#### 8. 如何解除保险合同

- 8.1 您解除合同的手续及风险

#### 9. 其他需要关注的事项

- 9.1 明确说明与如实告知
- 9.2 年龄与性别错误
- 9.3 合同内容变更
- 9.4 联系方式变更
- 9.5 效力终止

附表1 平安互联网少儿长期意外伤害  
医疗保险（费率可调）计划表

# 平安互联网少儿长期意外伤害医疗保险（费率可调）条款

本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率有可能调整。  
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、产品说明书、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构成部分。  
“平安互联网少儿长期意外伤害医疗保险（费率可调）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风险状况后同意承保，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间为准。
- 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. 被保险人于本主险合同生效日前 365 天内在中华人民共和国境内（除香港、澳门及台湾地区）累计居住至少 183 天；若被保险人投保时不满 1 周岁，则被保险人在中华人民共和国境内（除香港、澳门及台湾地区）累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计日数的二分之一；  
2. 被保险人在保险期间开始之日符合 1.4 条投保年龄要求。
- 1.4 投保年龄** 指保险期间开始时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**<sup>1</sup>计算。  
本主险合同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 28 日且已健康出院的婴儿。
- 1.5 保障区域** 本主险合同的保障区域为中华人民共和国境内（除香港、澳门及台湾地区）。除本主险合同另行约定外，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** 自您收到本主险合同电子保险单之日起，有 15 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。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

<sup>1</sup>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。

险合同的，合同解除前发生的**保险事故**<sup>2</sup>我们不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向我们退还已经支付的保险金，您对被保险人退还保险金应承担连带责任。

### 1.7 保险期间与保证续保

本主险合同是费率可调的保证续保型医疗保险合同，保险期间为1年，保证续保至被保险人年满18周岁（最高续保年龄）。保证续保期间自您首次投保本主险合同的保险期间开始之日起计算。

在保证续保期间内，我们不因被保险人的身体状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请且本产品的停售也不影响您的保证续保权。保证续保期间内，如您未明确声明不再续保，本主险合同将自动续保，但您需要在每一个保险期间届满后60日内按该保险期间届满时本保险的费率表足额缴纳应缴保险费，才能继续享有本主险合同提供的保障。

若发生下列情形之一的，本主险合同和保证续保期间将一并终止：

1. 您在投保时对我们询问的问题未做如实回答，即未履行如实告知义务；
2. 您在本主险合同1年的保险期间内申请解除保险合同；
3. 续保时被保险人的年龄超过最高续保年龄18周岁；
4. 您在任一保险期间结束后60日内没有及时足额缴纳应缴的保险费；
5. 本主险合同效力中止且在保险期间届满时未按“5.2宽限期”的约定达成协议恢复合同效力。

您在上述任一情形发生之后的投保或续保申请均等同于首次申请投保，我们有权拒绝您的投保申请，即使我们同意了您的投保申请，您的保证续保期间（详见2.2条保险责任）也将重新开始计算。

本主险合同属于费率可调型长期医疗保险，您在保证续保期间内续保时应缴纳的保险费是不确定的，详见本条款第6条的约定和产品说明书。

## 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选择并在保险合同中载明。不同保险计划的各项保险金、保险期间、赔付限额等条款未尽内容详见保险计划表。

### 2.2 保险责任

在本主险合同保险期间内，根据您投保时选择的保险计划，我们承担如下保险责任：

#### 2.2.1 药品和医疗器械赔付目录

本主险合同所有保险金所涉及的药品费和医疗器械使用费均仅赔付**药品和医疗器械赔付目录内的药品和医疗器械**。我们的药品和医疗器械赔付目录与本保险正式上市销售所在年度的年未经中华人民共和国国家药品监督管理局批准的药品和医疗器械目录一致，但不包括本主险合同明确除外的药品和医疗器械。我们会逐步扩展药品和医疗器械赔付目录，并按理赔时最新的药品和医疗器械目录赔付保险金。您和被保险人可以登录我们的官方网站和保险合同指定的网络平台查询最新的药品和医疗器械赔付目录。

#### 2.2.2 意外住院医疗保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**<sup>3</sup>，经本主险合同约定

<sup>2</sup>保险事故指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

<sup>3</sup>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。

的医院<sup>4</sup>诊断必须住院治疗的，对于被保险人在住院期间发生的必须由被保险人个人自行承担的、合理且必要的床位费<sup>5</sup>、陪床费<sup>6</sup>、重症监护室床位费<sup>7</sup>、膳食费<sup>8</sup>、护理费<sup>9</sup>、治疗费<sup>10</sup>、检查检验费<sup>11</sup>、药品和医疗器械赔付目录范围内的药品费<sup>12</sup>和医疗器械使用费<sup>13</sup>、医生诊疗费<sup>14</sup>、手术费<sup>15</sup>和转院救护车使用费<sup>16</sup>（上述费用统称为“住院医疗费用”），我们依据 2.2.8 条的保险金计算方法结合补偿原则在意外住院医疗保险金赔付限额内赔付意外住院医疗保险金。

<sup>4</sup>医院指中华人民共和国境内（除香港、澳门及台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院的普通部（不包含公立医院的特需部、vip 部、国际部或国际医疗中心）以及本主险合同约定的其他医院，不包括疗养院、护理院、以康复治疗为主要职能的医疗机构（如康复医院）、戒毒或戒毒中心、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以及其他我们不承担保险责任的医院（具体以保险合同约定为准）。

**特需部**指设立于属事业单位编制的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位编制的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：

（1）在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”等表述；

（2）虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

因本主险合同承保的意外事故导致的狂犬疫苗接种，除上述医院，还支持中华人民共和国境内（除香港、澳门及台湾地区）合法经营的一级以上（含一级）属事业单位编制的公立医院、防疫站和疾病预防控制中心。

<sup>5</sup>床位费指住院期间不超过普通单人间病房（不包括套房）标准的费用。不包括陪床、观察床位、套房和家庭病床的费用。

普通单人间病房指：病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间。病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。

若某一医院的病房有两种或以上符合定义的病房，则应按其中相对床位费较低的病房计算。

本主险合同约定的其他医院的床位费限额 200 元/天。

<sup>6</sup>陪床费指未满 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。

<sup>7</sup>重症监护室床位费指出于医学必要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。

**医学必要**指被保险人接受治疗或服务、使用医疗器械或服用药品符合以下全部条件：

（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。

<sup>8</sup>膳食费指住院期间，由作为医院内部专门部门的、为住院病人配餐的机构配送的膳食所产生的费用。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

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、也可以合并病房费等其他款项内。

<sup>9</sup>护理费指住院期间由该医院执业护士根据医嘱所示的护理等级提供医疗护理所发生的护理费用。

<sup>10</sup>治疗费指以治疗疾病为目的，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以及相关消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：**物理治疗、中医疗疗及其他特殊疗法费用。**

**物理治疗、中医疗疗及其他特殊疗法：**物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医疗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等；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗等。

<sup>11</sup>检查检验费指实际发生的，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。

<sup>12</sup>药品费指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。药品费中不包含根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费（中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等），本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

<sup>13</sup>医疗器械使用费指以治疗疾病为目的，为提供必要的医学手段而购买、租用和使用医疗器械所发生的费用。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

<sup>14</sup>医生诊疗费指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的诊疗费用。

<sup>15</sup>手术费指住院期间发生的合理且必要的治疗性手术医疗费用，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；若因器官移植而发生手术费用，则不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

<sup>16</sup>转院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，被保险人在不同医院转诊过程中的医院用车费用。

被保险人因罹患疾病接受治疗发生的住院医疗费用，我们将不承担保险责任。

如果保险期间到期时，被保险人尚处于住院状态中，则在被保险人办理出院手续前，我们将继续按前一保险期间的赔付限额与赔付比例约定承担保险责任，直至被保险人办理出院手续。

如无特别约定，被保险人在本主险合同约定的医院范围外接受诊疗，尤其是在本主险合同约定的我们不承担保险责任的私立医院，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。

### 2.2.3 意外门诊急诊医疗保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，在本主险合同约定的医院的门诊部门或急诊部门接受治疗的，对于发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的**门诊急诊医疗费用<sup>17</sup>**和**门诊手术费<sup>18</sup>**，我们依据 2.2.8 条的保险金计算方法结合补偿原则在意外门诊急诊医疗保险金赔付限额内赔付意外门诊急诊医疗保险金。

被保险人因罹患疾病接受治疗发生的门诊急诊医疗费用，我们将不承担保险责任。

如无特别约定，被保险人在本主险合同约定的医院范围外接受诊疗，尤其是在本主险合同约定的我们不承担保险责任的私立医院，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。

### 2.2.4 烧烫伤意外医疗保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致的烧烫伤并以该烧烫伤意外事故为直接且单独原因，在本主险合同约定的医院接受治疗产生如下医疗费用的，我们依照下列约定在烧烫伤意外医疗保险金赔付限额内赔付烧烫伤意外医疗保险金。烧烫伤意外医疗保险金包含烧烫伤意外住院医疗保险金、烧烫伤意外门诊急诊医疗保险金两个责任项目。

如无特别约定，被保险人在本主险合同约定的医院范围外接受诊疗，尤其是在本主险合同约定的我们不承担保险责任的私立医院，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。

具体如下：

#### 1. 烧烫伤意外住院医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故导致的烧烫伤经医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人在住院期间发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的床位费、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、检查检验费、药品和医疗器械赔付目录范围内的药品费和医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费和转院救护车使用费，我们依据 2.2.8 条的保险金计算方法结合补偿原则在烧烫伤意外医疗保险金赔付限额内赔付烧烫伤意外住院医疗保险金。

<sup>17</sup>门诊急诊医疗费用指发生在医院门诊部门或急诊部门的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品和医疗器械赔付目录范围内的药品费、医疗器械使用费和救护车使用费。

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。

<sup>18</sup>门诊手术费指发生在医院门诊部门或急诊部门的合理且必要的手术医疗，门诊手术费包括外科医生费、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。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

如果保险期间到期时，被保险人尚处于住院状态中，则在被保险人办理出院手续前，我们将继续按前一保险期间的赔付限额与赔付比例约定承担保险责任，直至被保险人办理出院手续。

## 2. 烧烫伤意外门诊急诊医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故导致的烧烫伤在本主险合同约定的医院的门诊部门或急诊部门接受治疗的，对于发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的门诊急诊医疗费用和门诊手术费，我们依据2.2.8条的保险金计算方法结合补偿原则在烧烫伤意外医疗保险金赔付限额内赔付烧烫伤意外门诊急诊医疗保险金。

### 2.2.5 误食异物意外医疗保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人因意外误食**异物**<sup>19</sup>并以该误食异物事故为直接且单独原因，在本主险合同约定的医院接受治疗产生如下医疗费用的，我们依照下列约定在误食异物意外医疗保险金赔付限额内赔付误食异物意外医疗保险金。误食异物意外医疗保险金包含误食异物意外住院医疗保险金、误食异物意外门诊急诊医疗保险金两个责任项目。

如无特别约定，被保险人在本主险合同约定的医院范围外接受诊疗，尤其是在本主险合同约定的我们不承担保险责任的私立医院，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。

具体如下：

#### 1. 误食异物意外住院医疗保险金

被保险人因意外误食异物经医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人在住院期间发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的床位费、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、检查检验费、药品和医疗器械赔付目录范围内的药品费和医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费和转院救护车使用费，我们依据2.2.8条的保险金计算方法结合补偿原则在误食异物意外医疗保险金赔付限额内赔付误食异物意外住院医疗保险金。

如果保险期间到期时，被保险人尚处于住院状态中，则在被保险人办理出院手续前，我们将继续按前一保险期间的赔付限额与赔付比例约定承担保险责任，直至被保险人办理出院手续。

#### 2. 误食异物意外门诊急诊医疗保险金

被保险人因意外误食异物在本主险合同约定的医院的门诊部门或急诊部门接受治疗的，对于发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的门诊急诊医疗费用和门诊手术费，我们依据2.2.8条的保险金计算方法结合补偿原则在误食异物意外医疗保险金赔付限额内赔付误食异物意外门诊急诊医疗保险金。

### 2.2.6 面部意外美容医疗保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人因意外导致面部损伤并以该面部意外事故为直接且单独原因，在本主险合同约定的医院接受预防或修复疤痕治疗产生如下医疗费用的，我们依照下列约定在面部意外美容医疗保险金赔付限额内赔付面部意外美容医疗保险金。面部意外美容医疗保险金包含面部意外美容住院医疗保险金、面部意外美容门诊急诊医疗保险金两个责任

<sup>19</sup>异物指非可食性无毒物体，包括不可食用且无毒的植物、动物。不包括有毒动植物例如：河豚鱼、蟾蜍、织纹螺、有毒蘑菇、夹竹桃等。

项目。

如无特别约定,被保险人在本主险合同约定的医院范围外接受诊疗,尤其是在本主险合同约定的我们不承担保险责任的私立医院,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。

具体如下:

### 1. 面部意外美容住院医疗保险金

被保险人因意外导致面部损伤经医院诊断必须住院治疗的,对于被保险人在住院期间发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的床位费、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、检查检验费、药品和医疗器械赔付目录范围内的药品费和医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费和转院救护车使用费,我们依据 2.2.8 条的保险金计算方法结合补偿原则在面部意外美容医疗保险金赔付限额内赔付面部意外美容住院医疗保险金。

如果保险期间到期时,被保险人尚处于住院状态中,则在被保险人办理出院手续前,我们将继续按前一保险期间的赔付限额与赔付比例约定承担保险责任,直至被保险人办理出院手续。

### 2. 面部意外美容门诊急诊医疗保险金

被保险人因意外导致面部损伤在本主险合同约定的医院的门诊部门或急诊部门接受治疗的,对于发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的门诊急诊医疗费用和门诊手术费,我们依据 2.2.8 条的保险金计算方法结合补偿原则在面部意外美容医疗保险金赔付限额内赔付面部意外美容门诊急诊医疗保险金。

## 2.2.7 意外骨折后期医疗保险金

在本主险合同保险期间内,被保险人因意外导致骨折并以该意外骨折事故为直接且单独的原因,经本主险合同约定的医院诊断必须接受住院治疗并接受术后固定物拆除的,对于被保险人在住院期间发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的床位费、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、检查检验费、药品和医疗器械赔付目录范围内的药品费和医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费和转院救护车使用费,我们依据 2.2.8 条的保险金计算方法结合补偿原则在意外骨折后期医疗保险金赔付限额内赔付意外骨折后期医疗保险金。

如果保险期间到期时,被保险人尚处于住院状态中,则在被保险人办理出院手续前,我们将继续按前一保险期间的赔付限额与赔付比例约定承担保险责任,直至被保险人办理出院手续。

请注意,我们仅承担意外骨折发生之日起 540 天内(含第 540 天)的术后固定物拆除费用。

如无特别约定,被保险人在本主险合同约定的医院范围外接受诊疗,尤其是在本主险合同约定的我们不承担保险责任的私立医院,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。

## 2.2.8 保险金计算方法

我们赔付的保险金数额=被保险人个人自行承担的保险责任范围内的医疗费用×赔付比例。

一般情况下,赔付比例为 100%,但若被保险人在投保时选择以有**基本医疗**

保险<sup>20</sup>或公费医疗身份投保，但该次就诊未经基本医疗保险或公费医疗结算，则赔付比例为80%。

若被保险人在投保时选择以无基本医疗保险或公费医疗身份投保，无论该次就诊是否经基本医疗保险或公费医疗结算，赔付比例均为60%。

## 2.2.9 保险金赔付限额

在本主险合同保险期间内，我们赔付的各项医疗保险金的累计金额最高以保险计划中约定的保险期间内各项保险责任对应的赔付限额为限。当各项医疗保险金的累计赔付金额达到其赔付限额时，我们对该项医疗保险金的保险责任终止。

各项保险责任赔付标准以被保险人发生保险事故时对应的保单中载明的保险计划表为准。

## 2.2.10 补偿原则

对于上述各项医疗保险金责任，若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、第三方侵权责任人（包含法人）或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赔付保险金，且最高赔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。

# ③ 责任免除及其他

## 3.1 责任免除

1. 因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或造成医疗费用支出的，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) 被保险人故意自杀或自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 被保险人殴斗、醉酒<sup>21</sup>、主动吸食或注射毒品<sup>22</sup>；
- (4) 被保险人酒后驾驶<sup>23</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>24</sup>或驾驶无有效行驶证的交通工具<sup>25</sup>；
- (5) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；

<sup>20</sup>基本医疗保险指《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险项目。

<sup>21</sup>醉酒指每百毫升血液的酒精含量大于或等于80毫克。醉酒的认定如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

<sup>22</sup>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。

<sup>23</sup>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。

<sup>24</sup>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。

<sup>25</sup>驾驶无有效行驶证的交通工具指以下情形之一：

- (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、公共水域或空域行驶资格证明；
- (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。

(6) 精神和行为障碍治疗以及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)**<sup>26</sup>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）；

(7) 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；

(8) 除意外美容医疗或注射狂犬疫苗、破伤风疫苗外，被保险人因预防医疗类项目发生的基本医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的医疗费用；

(9) 被保险人在本主险合同生效前遭受的意外伤害所导致的保险事故；

(10) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间发生意外伤害事故；

(11) 体检、疗养、胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）、视力矫正手术、斜视矫正手术、非意外事故所致的各种美容整形项目，包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除；对上肢肘关节远端及面部静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕治疗和去除；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、隆胸以及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、整形和矫形手术费用；

(12) 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；

(13) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(14) 非意外导致的牙齿治疗费用；

(15) 被保险人病理性骨折或被诊断为骨质疏松并因该病症而导致的伤害；

(16) 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、椎体滑脱、椎体不稳、椎管狭窄等类型）；

(17) 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险活动过程中发生意外伤害事故导致的就医治疗：

- 活动过程中必然涉及 2 米以上水深的自然水域水面或水下运动，包括但不限于各类、各级别的**潜水**<sup>27</sup>、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水运动；
- 活动过程中必然涉及距离地面超过 10 米的高空运动，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、翼装飞行、**攀岩**<sup>28</sup>等；
- 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类**探险**<sup>29</sup>和除商业航线飞行外的航空航天活动；

<sup>26</sup> 《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。

<sup>27</sup> 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。

<sup>28</sup> 攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>29</sup> 探险指明知在某种特定的人工或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：攀爬建筑物、在离地超过 10 米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、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。

- 各类搏击或类军事活动，如摔跤、**武术比赛**<sup>30</sup>、彩弹射击等仿真枪战运动；
- 各类**特技表演**<sup>31</sup>；
- 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动（如滑雪、滑冰）等；

(18) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、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）；

(19) 被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）。

2. 符合以下任意一项情形的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

- (1) 因被保险人自身疾病导致的医疗费用；
- (2) 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；
- (3) 虽然有医生建议，但**相关治疗和检查检验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）**；
- (4) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (5) 康复治疗费用；
- (6) 中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；
- (7) 所有**基因疗法**<sup>32</sup>和**细胞免疫疗法**<sup>33</sup>造成的医疗费用；
- (8) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他**人工器官**<sup>34</sup>的购买、安装和置换等费用；
- (9) 各种矫治和防护医疗器械、各种康复治疗医疗器械、假体、义肢、轮椅、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用。

### 3.2 其他需要您仔细阅读的条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些需要您仔细阅读的条款，详见“2.2 保险责任”、“7.2 保险事故通知”、“9.1 明确说明与如实告知”、“9.2 年龄与性别错误”、脚注和附表中背景突出显示的内容。

## ④ 我们提供的服务

### 4.1 健康管理服务

在本主险合同保险期间内，我们为被保险人提供如下健康管理服务，包括：就医服务。

**健康管理服务的详细内容及次数限制详见服务手册，您可以在投保时获取并查看服务手册。**

<sup>30</sup> **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。

<sup>31</sup> **特技表演**指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

<sup>32</sup> **基因疗法**指通过各种手段修复缺陷基因，以减缓或治愈疾病的技术。

<sup>33</sup> **细胞免疫疗法**指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

<sup>34</sup> **人工器官**指长期的、植入人体的用人工材料和电子技术制成部分或全部替代人体自然器官、骨骼、血管、神经等功能的替代物、机械装置或电子装置，包括但不限于：人工食道、人工血管、人工椎体、人工尿道、人工肾、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器、人工喉、人工皮肤和人工角膜等。

## 5 如何支付保险费

### 5.1 保险费的支付

本保险上市时的费率表是初始费率表，初始费率表是按照被保险人的年龄、性别、是否享有基本医疗保险或公费医疗、投保时选择的保险计划分组确定的。

在本主险合同 1 年的保险期间内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。

在保证续保期间内，您应于上一保险期间届满后 60 日内向我们支付应缴保险费；若您未在上述 60 日内向我们支付应缴保险费，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，保证续保期间也将一并终止。

### 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**<sup>35</sup>的次日零时起 30 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减欠缴的保险费。

如果您在宽限期届满时仍未缴纳保险费，则本主险合同自宽限期届满日的次日零时起效力中止，在本主险合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。

自本主险合同效力中止之日起至保险期间届满前，您可以向我们申请恢复合同效力。我们有权对被保险人的风险状况进行核保并有可能依法不同意恢复合同效力。经本公司与您协商并达成协议，在您补缴保险费后，自您补缴保险费的次日零时起，本主险合同效力恢复。

自本主险合同效力中止之日起至保险期间届满日止仍未达成协议的，本主险合同效力终止，保证续保期间也将一并终止。

## 6 保险费率的调整

### 6.1 保险费率的调整

本保险是费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内您应缴纳的保险费可能在初始费率的基础上调整，但我们首次调整费率的时间不会早于本保险正式上市销售之日起满三年且每次调整费率的间隔时间不少于 1 年。

本保险的费率调整适用于所有被保险人或同一费率组别的所有被保险人，我们有权对不同组别的被保险人确定不同的费率调整幅度，分组方式根据您投保时或保费应缴日被保险人的年龄、性别、被保险人是否享有基本医疗保险或公费医疗以及被保险人的保险计划等因素确定。我们不会因单个被保险人身体状况的差异实行差别化费率调整政策。

### 6.2 保险费率调整的条件

当满足以下任一条件时，我们有权对本主险合同的保险费率进行调整：

1. 上一年度本保险**赔付率**<sup>36</sup>≥85%；

<sup>35</sup>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。

<sup>36</sup>赔付率=（本保险年度赔款金额+本保险年末未决赔款准备金-本保险年初未决赔款准备金）÷（本保险年度保费收入+本保险年初未到期责任准备金-本保险年末未到期责任准备金）。

2. 上一年度本保险赔付率 $\geq$ 上一年度**行业平均赔付率**<sup>37</sup>-10%；
3. 中华人民共和国基本医疗保险制度发生重大变化。

- 6.3 保险费率调整的上限** 费率调整时，本保险不同费率组别会有相同或者不同的调整幅度，但单个费率组别每次费率调整的上限为 30%。
- 6.4 保险费率调整的流程** 我们会每年回顾本保险的既往赔付率，如果确定对本保险的保险费率进行调整的，将在本公司主页 (health.pingan.com) “公开信息披露” 专栏 “专项信息” 项下的 “长期医疗保险” 栏目中，对本保险的保险费率调整情况进行公示，说明费率调整的原因及调整结果，并以本主合同约定的方式通知您。在我们进行调整前，费率调整情况公示期不短于 30 日。对于公示期内您提出的问题，我们将以适当的方式予以回复。
- 除本主险合同另有约定或公示另有说明外，公示期满后，我们将对本保险的保险费率进行调整。自费率调整之日（含）起：
- （1）首次投保本保险的，您应当按调整后的费率缴纳保险费；
  - （2）保证续保期间内续保的，自下一个保险期间开始之日起，您应当按调整后的费率缴纳续期保险费，费率调整前已缴纳的保险费不受影响。如果您不同意按调整后的费率缴纳续期保险费，可在当前保险期间结束后向我们明确声明不再续保，在此种情况下，您将失去保证续保的权利。

## **7 如何领取保险金**

- 7.1 受益人** 除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。
- 7.2 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本主险合同约定的医院。被保险人未在本主险合同约定的医院就诊产生的医疗费用，我们不承担保险责任。
- 7.3 保险金申请** 在申请保险金时，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）医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及费用清单；
  - （4）医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；

<sup>37</sup>行业平均赔付率由中国保险行业协会定期制作并发布。

(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。

#### 7.4 保险金的赔付

我们在收到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。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。

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，那么自您、被保险人或者受益人收到补充提供有关证明和资料的通知之日起直至我们收到补充提供的有关证明和资料的期间将不计入上述 30 日。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作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。

#### 7.5 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。

## 8 如何解除保险合同

---

### 8.1 您解除合同的手续及风险

犹豫期后您申请解除本主险合同的，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**<sup>38</sup>。

您解除合同会遭受一定损失。

## 9 其他需要关注的事项

---

### 9.1 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。**我们的询问和您的告知将记载于本主险合同中作为保险合同的重要组成部分。**

<sup>38</sup>现金价值的计算如下：

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。

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。

## 9.2 年龄与性别错误

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和性别在投保书上填明，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或性别不真实，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或性别不真实，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。

## 9.3 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。

## 9.4 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。

## 9.5 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或终止的情形。

附表 1:

平安互联网少儿长期意外伤害医疗保险（费率可调）计划表

单位：人民币元

保险计划		经典版	尊贵版	至尊版
保险期间内各项 保险金赔付限额	意外住院医疗保险金	20 万	50 万	50 万
	意外门诊急诊医疗保险金	4 万	6 万	10 万
	烧烫伤意外医疗保险金	1 万	2 万	3 万
	误食异物意外医疗保险金	8000	15000	20000
	面部意外美容医疗保险金	3000	3000	3000
	意外骨折后期医疗保险金	2000	3000	5000
保险期间内各项 保险金赔付比例	意外住院医疗保险金	100%，若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，但在就诊时未经基本医疗保险或公费医疗结算，赔付比例为 80%； 若被保险人在投保时选择以无基本医疗保险或公费医疗身份投保，无论该次就诊是否经基本医疗保险或公费医疗结算，赔付比例均为 60%。		
	意外门诊急诊医疗保险金			
	烧烫伤意外医疗保险金			
	误食异物意外医疗保险金			
	面部意外美容医疗保险金			
	意外骨折后期医疗保险金			
健康管理服务		就医服务		