



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“平安附加互联网少儿意外伤害津贴医疗保险”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附加险合同提供的保障.....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、7.1、7.2、脚注
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 .....6.1
- ❖ 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
- ❖ 本附加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。条款目录如下：

- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 您与我们的合同                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 合同构成</li> <li>1.2 合同成立与生效</li> <li>1.3 保险对象</li> <li>1.4 投保年龄</li> <li>1.5 保障区域</li> <li>1.6 犹豫期</li> <li>1.7 保险期间与不保证续保</li> </ol> </li> <li>2. 我们提供的保障                     <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 保险计划</li> <li>2.2 保险责任</li> </ol> </li> <li>3. 责任免除及其他                     <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 责任免除</li> <li>3.2 其他需要您仔细阅读的条款</li> </ol> </li> <li>4. 如何支付保险费                     <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 保险费的支付</li> </ol> </li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>5. 如何领取保险金                     <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 受益人</li> <li>5.2 保险事故通知</li> <li>5.3 保险金申请</li> <li>5.4 保险金的给付</li> <li>5.5 诉讼时效</li> </ol> </li> <li>6. 如何解除保险合同                     <ol style="list-style-type: none"> <li>6.1 您解除合同的手续及风险</li> </ol> </li> <li>7. 其他需要关注的事项                     <ol style="list-style-type: none"> <li>7.1 明确说明与如实告知</li> <li>7.2 年龄错误</li> <li>7.3 合同内容变更</li> <li>7.4 联系方式变更</li> <li>7.5 效力终止</li> </ol> </li> </ol> <p>附表1 平安附加互联网少儿意外伤害津贴医疗保险计划表<br/>附表2 意外骨折或关节脱位给付比例表</p> |
|--|--|

# 平安附加互联网少儿意外伤害津贴医疗保险条款

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** “平安附加互联网少儿意外伤害津贴医疗保险合同”（以下简称为“本附加险合同”）由主保险合同（以下简称“主险合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。
- 1.2 **合同成立与生效** 本附加险合同必须与主险合同同时投保，不能单独投保。主险合同效力终止，本附加险合同效力一并终止；主险合同无效，本附加险合同一并无效。主险合同与本附加险合同相矛盾之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定而主险合同有约定的事项，同样适用本附加险合同，以主险合同的约定为准。  
本附加险合同的生效日与主险合同相同。
- 1.3 **保险对象** 本附加险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：  
1. 被保险人于本附加险合同生效日前 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。  
本附加险合同接受的投保年龄为 0 周岁至 18 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** 本附加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）。除本附加险合同另行约定外，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** 自您收到本附加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附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。  
解除本附加险合同时，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，本附加险合同即被解除。犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**<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。

<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。

<sup>2</sup>保险事故指发生本附加险合同保险责任范围内的事件。

- 1.7 **保险期间与不保证续保** 本附加险合同的保险期间为1年，**不保证续保**。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。若保险期间届满时，本附加险产品已停止销售，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** 本附加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。各保险计划的保险金给付限额与比例、赔付限额与比例等条款未尽内容详见保险计划表。

- 2.2 **保险责任** 在本附加险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

- 2.2.1 **意外住院津贴保险金** 在本附加险合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**<sup>3</sup>，经本附加险合同约定的**医院**<sup>4</sup>诊断必须住院治疗的，我们自被保险人住院第一天起的每个住院日按约定的基本意外住院津贴日额（100元/天）给付意外住院津贴保险金至被保险人出院之日止，实际住院时间以医院出具的出院小结的记载为准。

1. 根据出院小结，若被保险人因遭受意外伤害自**指定日期**<sup>5</sup>内开始住院，不论结束住院时间是否在指定日期内，我们均按2倍基本住院津贴日额，给付意外住院津贴保险金。
2. 根据出院小结，若被保险人因遭受意外伤害自非指定日期内开始住院，不论结束住院时间是否在指定日期内，我们均按基本住院津贴日额，给付意外住院津贴保险金。

例如：

1. 某被保险人于某年2月1日至7日在医院住院治疗，本附加险合同约定的意外住院津贴日额为人民币200元，则我们自2月1日起至2月7日，按200元基本住院津贴日额，给付七天的意外住院津贴保险金1400元。
2. 某被保险人于某年3月1日至7日在医院住院治疗，本附加险合同约定的意外住院津贴日额为人民币100元，则我们自3月1日起至3月7日，按100元基本住院津贴日额，给付七天的意外住院津贴保险金700元。

**单次住院的意外住院津贴保险金的给付天数最多为30日，保险期间内意外住院津贴保险金的给付天数最多为180日。**

被保险人因罹患疾病接受治疗发生的住院，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

<sup>3</sup>意外伤害指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的原因，使被保险人的身体受到伤害。在本附加险合同中，导致被保险人遭受意外伤害的事件被称为意外伤害事故。

<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）属事业单位性质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）以及本附加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性质的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位性质的公立医院，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。

<sup>5</sup>指定日期指每年公历1月1日至2月28日（含）、闰年时为公历1月1日至2月29日（含），每年公历7月1日至8月31日（含）。

手续前，我们将继续按前一保险期间的意外住院津贴日额约定承担保险责任，直至被保险人办理出院手续。

如无特别约定，被保险人在本附加险合同约定的医院范围外接受诊疗，尤其是在本附加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，对于因此产生的住院治疗我们将不承担保险责任。

### 2.2.2 意外救护车费用保险金

在本附加险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害由本附加险合同约定的医院以外的医疗机构派出的救护车，运送被保险人至本附加险合同约定的医院接受治疗的，对于因该意外伤害而实际支出的、必须由被保险人个人自行承担的、合理且必要的**救护车使用费**<sup>6</sup>，我们在意外救护车费用保险金赔付限额内赔付意外救护车费用保险金。

被保险人因罹患疾病接受治疗发生的救护车使用费，我们将不承担保险责任。

如无特别约定，被保险人在本附加险合同约定的医院范围外接受诊疗，尤其是在本附加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，对于因此产生的救护车使用费我们将不承担保险责任。

### 2.2.3 意外骨折或关节脱位津贴保险金

在本附加险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害并自该意外伤害事故发生之日起180日内（包含意外伤害事故发生当日和第180日）经本附加险合同约定的医院确诊以该事故造成的意外伤害为直接且单独的原因造成**骨折<sup>7</sup>或关节脱位<sup>8</sup>**的，我们按2.2.4条约定的意外骨折或关节脱位津贴保险金计算方法和本附加险合同所附《骨折或关节脱位给付比例表》（以下简称“给付比例表”），在意外骨折或关节脱位津贴保险金责任给付限额内向被保险人给付意外骨折或关节脱位津贴保险金。

### 2.2.4 意外骨折或关节脱位津贴保险金计算方法

我们给付的保险金数额=本附加险合同约定的意外骨折或关节脱位津贴保险金给付限额×给付比例。给付比例按如下方法计算：

如果同一意外伤害事故仅造成被保险人一个身体部位骨折或关节脱位，我们按给付比例表对应的给付比例计算意外骨折或关节脱位津贴保险金。

除椎骨骨折外，附表2中所列骨折均指开放性骨折，如为闭合性骨折并住院施行切开复位手术，我们按附表2中对应的该骨折给付比例乘以75%的比例给付；如为闭合性骨折或椎骨骨折住院但未施行切开复位手术，则按附表2中该骨折对应的给付比例乘以25%的比例给付；如为闭合性骨折或椎骨骨折门诊治疗，则按附表2中该骨折对应给付比例乘以10%的比例给付。

如果同一意外伤害事故造成被保险人多处身体部位骨折或关节脱位，首先对

<sup>6</sup>救护车使用费指不是由本附加险合同约定的医院收取的救护车使用费，其中包括转院救护车使用费和门诊急诊就医救护车使用费。

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，以及车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用。

门诊急诊就医救护车使用费指在门诊部门或急诊部门接受治疗的，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>7</sup>骨折指因意外伤害直接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，但不包括骨的不完全性断裂（如骨裂、青枝骨折等）、软骨组织的伤害、陈旧性骨折以及病理性骨折。

<sup>8</sup>关节脱位指经二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构诊断证明属于附表2中列明的关节脱位且需住院施行切开复位手术。

各处骨折或关节脱位程度分别进行评定，并按如下规则确定给付比例：

(1) 如果几处骨折或关节脱位等级不同，我们按伤害最严重部位的骨折或关节脱位等级作为骨折或关节脱位等级给付标准，按给付比例表对应的给付比例计算意外骨折或关节脱位津贴保险金；

(2) 如果两处或两处以上部位骨折或关节脱位等级相同且均为伤害最严重的部位，骨折或关节脱位等级在这两处部位骨折或关节脱位等级基础上晋升一级（最高晋升至 1 级），按晋升一级后在给付比例表中对应的给付比例计算意外骨折或关节脱位津贴保险金。但对于同一部位和性质的骨折或关节脱位，不适用以上晋级规则。

(3) 若发生多次意外骨折、关节脱位，则本次意外伤害导致的骨折、关节脱位合并前次骨折、关节脱位可领取较严重等级的意外伤害骨折、关节脱位保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的意外伤害骨折、关节脱位保险金应予以扣除。

## 2.2.5 赔付限额

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。

各项保险金累计赔付金额均达到各项保险金赔付限额时，本附加险合同终止。

对于意外救护车费用保险金保险责任，被保险人不论一次或多次进行治疗，我们均按上述约定赔付意外救护车费用保险金。但本项保险金保险责任的累计赔付金额以不超过本项的保险金赔付限额为限，本项保险金保险责任的累计赔付金额达到本项的赔付限额时，我们对被保险人的本项保险金赔付责任终止。

## 2.2.6 补偿原则

对于意外救护车费用保险金保险责任，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，我们将赔付意外救护车费用保险金，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

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>9</sup>、主动吸食或注射毒品<sup>10</sup>；
- (4) 被保险人酒后驾驶<sup>11</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>12</sup>或驾驶无有效行驶证

<sup>9</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>10</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>11</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>12</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

### 的交通工具<sup>13</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；
- (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>14</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) 被保险人在本附加险合同生效前遭受的意外伤害所导致的保险事故；
- (9) 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；
- (10) 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；
- (11) 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；
- (12) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (13) 非意外导致的牙齿治疗费用；
- (14) 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；
- (15) 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）；
- (16) 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>15</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

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>13</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。

<sup>14</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>15</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。

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>16</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>17</sup>**和除商业航线飞行外的航空航天活动；
- 各类搏击或类军事活动，如摔跤、**武术比赛<sup>18</sup>**、彩弹射击等仿真枪战运动；
- 各类**特技表演<sup>19</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；

(17) 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）；

(18) 被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）；

(19) 被保险人因自身疾病导致住院的；

(20) 被保险人因康复治疗住院的；

(21) 被保险人因**基因疗法<sup>20</sup>**和**细胞免疫疗法<sup>21</sup>**住院治疗的。

- 3.2 其他需要您仔细阅读的条款 除“3.1 责任免除”外，本附加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”、“5.2 保险事故通知”、“7.1 明确说明与如实告知”、“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 本附加险合同的保险费按照被保险人的年龄和您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。

## ⑤ 如何领取保险金

- 5.1 受益人 除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。
- 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

<sup>16</sup>攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>17</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。

<sup>18</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>19</sup>特技表演指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

<sup>20</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>21</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。

程度的除外。

被保险人应在本附加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。被保险人未在约定的医院就诊产生的医疗费用，我们不承担保险责任。

### 5.3 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、检查检验报告及费用清单；
- (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。

### 5.4 保险金的给付

我们在收到保险金的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。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时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。

### 5.5 诉讼时效

受益人向我们请求给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

犹豫期后您申请解除本附加险合同的，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，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本附加险合同的**现金价值**<sup>22</sup>。

<sup>22</sup>现金价值的计算方法如下：

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

您解除合同会遭受一定损失。

## 7

### 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知** 订立本附加险合同时，我们会向您说明本附加险合同的内容。对本附加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附加险合同中作为保险合同的重要组成部分。**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险合同。如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加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，对于本附加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。
- 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附加险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加险合同的现金价值；  
(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，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；  
(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** 在本附加险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，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附加险合同进行变更，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，我们按本附加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，本附加险合同效力终止：

算。

- (1) 被保险人身故；
- (2) 本附加险合同中列明的其他合同解除或终止的情形。

## 附表 1:

## 平安附加互联网少儿意外伤害津贴医疗保险计划表

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 保险金给付限额	意外住院津贴保险金	基本意外住院津贴日额: 100 元/天 指定日期*内住院为 2 倍基本意外住院津贴日额即 $100 \times 2 = 200$ 元/天 单次住院限 30 天, 保险期间内最多 180 天。		
	意外骨折或关节脱位津贴 保险金	2000	3000	5000
保险期间内保险 金赔付限额	意外救护车费用保险金	2000	3000	5000
保险期间内各项 保险金给付比例	意外住院津贴保险金	100%		
	意外骨折或关节脱位津贴 保险金	详见“2.2.4 意外骨折或关节脱位津贴保险金计算方法” 及本保险合同附表 2《意外骨折或关节脱位给付比例表》。		
保险期间内保险 金赔付比例	意外救护车费用保险金	100%		

指定日期: 每年公历 1 月 1 日至 2 月 28 日 (含)、闰年时为公历 1 月 1 日至 2 月 29 日 (含), 每年公历 7 月 1 日至 8 月 31 日 (含)。

附表 2:

意外骨折或关节脱位给付比例表

骨折或关节脱位项目	项目等级	津贴等级	给付比例
头部骨折	颅盖骨（包括额、顶、枕、筛、颞或蝶骨）缺损	第一级	100%
头部骨折	颅盖骨（包括额、顶、枕、筛、颞或蝶骨）骨折	第四级	40%
头部骨折	下颌骨骨折	第五级	20%
头部骨折	颧骨或上颌骨骨折	第五级	20%
头部骨折	鼻骨骨折	第五级	20%
躯干骨折	<b>椎骨（注1）椎体压缩性骨折（注2）且棘突、横突或椎弓根骨折</b>	第一级	100%
躯干骨折	椎骨椎体压缩性骨折	第二级	80%
躯干骨折	骨盆骨折（包括髌白、骶、髌、耻、坐骨骨折，但不包括尾骨骨折）	第二级	80%
躯干骨折	肩胛骨骨折	第四级	40%
躯干骨折	多根肋骨骨折	第四级	40%
躯干骨折	胸骨骨折	第四级	40%
躯干骨折	锁骨骨折	第四级	40%
躯干骨折	尾骨骨折	第五级	20%
躯干骨折	棘突、横突或椎弓根骨折	第五级	20%
躯干骨折	单根肋骨骨折	第五级	20%
上肢骨折	肱骨骨折	第二级	80%
上肢骨折	桡尺骨双骨折	第二级	80%
上肢骨折	桡骨或尺骨骨折	第三级	60%
上肢骨折	腕骨骨折	第五级	20%
上肢骨折	掌骨或指骨骨折	第五级	20%
上肢关节脱位	肩关节脱位	第四级	40%
上肢关节脱位	肘关节脱位	第四级	40%
下肢骨折	股骨颈骨折	第一级	100%
下肢骨折	股骨（不含股骨颈）骨折	第二级	80%
下肢骨折	胫腓骨双骨折	第二级	80%
下肢骨折	胫骨或腓骨骨折	第三级	60%
下肢骨折	<b>踝关节（注3）骨折</b>	第三级	60%
下肢骨折	髌骨骨折	第四级	40%
下肢骨折	距骨或跟骨骨折	第四级	40%
下肢骨折	足骨（不含距骨、跟骨）骨折	第五级	20%

下肢关节脱位	髋关节脱位	第一级	100%
下肢关节脱位	膝关节脱位	第三级	60%

**注 1:** 本保险合同所称的椎骨包括颈椎、胸椎、腰椎，但不包括骶骨和尾骨。

**注 2:** 压缩性骨折指因外力导致椎骨的椎体部分发生压缩、变形或爆裂。

**注 3:** 踝关节指由胫骨、腓骨下端的关节面与距骨滑车构成，包括外踝、内踝。

请注意，因意外事故导致肢体的断离则按照断离处骨的开放性骨折给付，肢体断离处远端任何骨的骨折将不获得给付。