

中国平安财产保险股份有限公司

平安产险附加特定重疾异地转诊公共交通费用医疗保险（互联网版）

条款

注册号：C00001732522022122800781

总则

第一条 本附加保险合同须附加于互联网版的健康保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 本保险产品仅限于互联网渠道销售。

保险责任

第三条 本附加险合同承保的保险事故包括两类：一、在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并且经释义医院专科医生明确诊断该意外伤害事故导致了“特定重大疾病”；二、在保险期间内，且保险单载明的等待期届满之日后（每年经保险人审核同意后不间断续保的从续保生效日后），被保险人经释义医院专科医生明确诊断患有“特定重大疾病”。本附加险合同的“特定重大疾病”以本附加险合同所附属的主险合同中的释义为准。

在保险期间内，被保险人因前述两类保险事故在释义医院或指定医疗机构接受治疗的，因病情需要跨省（不含港澳台地区）转院治疗，经被保险人申请，由前述转出医院（或医疗机构）开具转院证明，保险人对被保险人发生的合理且必要的因转诊产生的公共交通工具费用、救护车使用费，按约定扣除保险单载明的免赔额后按赔付比例给付“跨省异地转诊交通费用保险金”。保险人累计给付金额之和以本附加合同约定的重大疾病异地转诊公共交通费用保险金额为限，保险人一次或多次累计给付金额之和达到本附加合同约定的特定重大疾病异地转诊公共交通费用保险金额时，本附加合同终止。

除另有约定外，被保险人飞机舱位级别最高以经济舱（包含超级经济舱）为限，火车（含地铁、轻轨、动车、全列软席列车、其他高速列车）以软卧或一等座为限，客船（不含游轮）以一等舱为限。

投保条件

第四条 除另有约定外，本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同一致。

责任免除

第五条 主险合同约定的各项责任免除事项均适用于本附加险合同。

保险金额、免赔额与赔付比例

第六条 保险金额是保险人承担赔偿保险金责任的最高限额。本附加险合同特定重大疾病异地转诊公共交通费用保险金与主险合同的年度累计保险金共用保险金额。当本附加险合同特定重大疾病异地转诊公共交通费用保险金及主险合同医疗保险金的累计赔偿金额达到主险合同约定的年度累计保险金额时，本附加险合同终止。

本附加险合同的保险金额、免赔额、赔付比例由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明。

保险金申请

第七条 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。

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同凭据；
- (3) 保险金申请人的有效身份证件；
- (4) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，转出医院出具的转院证明、交通费用支出的正式发票或收据原件等；
- (5) 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

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。

补偿原则

第八条 本保险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构）获得医疗费用补偿，或应由依法承担赔偿责任的第三人承担的医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按本保险合同的约定进行赔付。

犹豫期、保险期间与续保

第九条 除另有约定外，本附加险合同的犹豫期与主险合同一致。

第十条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

第十一条 本附加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。保险期间届满或保险期间届满前三十日内，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若发生下列情形之一的，本保险产品不再接受续保：

- （一）本保险产品统一停售；
- （二）被保险人身故；
- （三）投保人对于保险人就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保的；
- （四）被保险人不符合投保条件或存在欺诈情形的。

等待期

第十二条 本附加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，自保险期间起始日开始计算，三十日（含第三十日）为等待期。

因意外伤害发生保险责任的，无等待期。

在等待期内，被保险人经释义医院初次确诊非因意外伤害导致罹患本附加险合同所定义的特定重大疾病（无论一种或多种），保险人不承担赔偿保险金的责任，但向投保人无息退还所交保险费，同时本附加险合同终止。

如为每年经保险人审核同意后不间断续保的（同一被保险人连续在本保险人处投保以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的保险合同不适用等待期。

若附加保险合同非不间断续保的，则需重新适用等待期。

缴费方式

第十三条 本附加险合同的保险费按照被保险人的年龄和保障计划确定。本附加险合同的保障计划由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

除另有约定外，本附加险合同的保险费支付方式与主险合同一致。

其他事项

第十四条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- （一）主保险合同终止；
- （二）投保人解除本附加保险合同；
- （三）因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

释义

第十五条

- 【医院】** 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部及保险人扩展承保的医院普通部，但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。
- 注：保险人扩展承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人保留新增扩展承保医院的权利。对于新增后的扩展承保医院名单，保险人将会在官方渠道公示。
- 【初次确诊】** 指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。
- 【意外伤害】** 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身体受到伤害的客观事件。

本附加险合同的未释义名词，以本附加险合同所附属主险合同中的释义为准。