**中国平安财产保险股份有限公司**

**平安学生重大疾病健康保险条款**

注册号：C00001732612018081400601

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身体健康，能正常参加学习的各类大、中、小学及中等专业学校全日制在册学生。

**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，本保险合同的受益人为被保险人本人。

**保险责任**

**第五条**  本保险合同中的重大疾病分为基本重大疾病与其他重大疾病两类，**基本重大疾病投保人在投保时必须投保，其他重大疾病投保人在投保时可以选择投保，具体疾病种类及疾病定义以本保险合同释义为准（以下简称“重大疾病”）。**

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，被保险人经符合本保险合同释义约定的医院（以下简称“释义医院”）初次确诊罹患本保险合同约定的重大疾病的，保险人按保单载明的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，**对被保险人保险责任终止**。

**保险期间开始前、或自保险期间开始且保险单载明的等待期满之日内（续保除外），被保险人经任何医疗机构确诊罹患重大疾病的，保险人不承担给付保险金责任，并向投保人无息返还已缴纳的保险费，对该被保险人保险责任终止**。

**责任免除**

**第六条**  **因下列原因之一导致被保险人罹患疾病的，保险人不承担保险责任：**

**（一）投保人或被保险人的故意行为；**

**（二）被保险人犯罪或拒捕；**

**（三）被保险人服用、吸食或注射毒品；**

**（四）被保险人酒后驾车、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；**

**（五）被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒；**

**（六）核爆炸、核辐射或核污染；**

**（七）遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；**

**保险金额**

第七条 本保险合同的重大疾病保险金额由投保人、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、投保人双方协定，并在保险单中载明，且最长不得超过一年。

**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，履行给付保险金义务。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，应当及时通知保险人。否则，投保人或被保险人应承担由于通知迟延致使保险人增加的勘查、检验等项费用。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）释义医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

（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）若被保险人死亡的，应当提供专业机构出具的尸检证明。**不能提供尸检证明而导致死亡原因无法查明的，保险人不承担给付保险金的责任**

（七）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，依法向中华人民共和国（不包括港澳台地区）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 有关被保险人的年龄确定与错误处理，按下列约定：**

**（一）被保险人的年龄以周岁计算。**

**（二）投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：**

**1．投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定年龄限制的，保险人可以解除本保险合同或取消该被保险人资格，并在扣除手续费后向投保人退还保险单的未满期净保费；**

**2．投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付；**

3．投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。

**第二十三条** 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。

**第二十四条** 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）保险单

（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**

**第二十五条**

【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。

【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。

【意外伤害】指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

【基本重大疾病】指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断：

（一）恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散、浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD－10）的恶性肿瘤范畴。**下列疾病不在保障范围内：**

**1．原位癌；**

**2．相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；**

**3．相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；**

**4．皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；**

**5．TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌；**

**6．感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。**

（二）急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

1．典型临床表现，例如急性胸痛等；

2．新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；

3．心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；

4．发病90天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。

（三）脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1．一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

2．语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

3．自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

**冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。**

（六）终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

（七）急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

1．重度黄疸或黄疸迅速加重；

2．肝性脑病；

3．B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

4．肝功能指标进行性恶化。

（八）良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

1．实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；

2．实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

**脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。**

（九）慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

1．持续性黄疸；

2．腹水；

3．肝性脑病；

4．充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

**因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。**

（十）双目失明**（保障自12周岁的保单周年日始）**

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

1．眼球缺失或摘除

2．矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

3．视野半径小于5度。

（十一）瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

（十二）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

（十三）严重阿尔茨海默病（保障至60周岁的保单周年日止）

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**

（十四）严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍；

1．一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

2．语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

3．自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（十五）严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

1．药物治疗无法控制病情；

2．自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**继发性帕金森综合征不在保障范围内。**

（十六）严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度。且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（十七）重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

1．骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

2．外周血象须具备以下三项条件：

（1）中性粒细胞绝对值≤0.5×109/L ；

（2）网织红细胞＜1%；

（3）血小板绝对值≤20×109/L。

（十八）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

**动脉内血管成形术不在保障范围内。**

【其他重大疾病】指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当指由专科医生明确诊断的下列疾病：

（一）多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（二）脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1．一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

2．语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

3．自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（三）深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失,对外界刺激和体内需求均无反应,昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统96小时以上。

**因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**

（四）双耳失聪**（保障自12周岁的保单周年日始）**

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

（五）严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

（六）严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

（七）语言能力丧失**（保障自12周岁的保单周年日始）**

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。 **精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。**

【六项基本日常生活活动】六项基本日常生活活动是指：

(1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

(2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；

(3) 行动：自己上下床或上下轮椅；

(4) 如厕：自己控制进行大小便；

(5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

(6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

【肢体机能完全丧失】指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

【语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失】语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

【永久不可逆】指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

【专科医生】专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

1．具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

2．具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；

3．具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；

4．在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【患艾滋病或感染艾滋病病毒】艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

【遗传性疾病】指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形、变形或染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

【酒后驾车】指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于20mg/100mL时的驾驶行为。

【无有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

（1）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；

（2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；

（4）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其他必备证书，驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

（1）机动车行驶证、号牌被注销的；

（2）未按规定检验或检验不合格。

【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。

【未满期净保费】未满期净保费=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。

【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**

**平安附加疾病身故保险条款**

**总则**

**第一条** 本附加保险合同须附加于各种意外伤害保险合同（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。

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** 订立本附加保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为疾病身故保险金受益人。疾病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，各疾病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疾病身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本附加保险合同上批注。**对因疾病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**。

投保人指定或变更疾病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疾病身故保险金受益人。

**保险责任**

**第三条** 在保险期间内，被保险人在本附加保险合同生效之日起30天以后（不含第30天，续保者自续保生效之日起）因遭受疾病导致身故的，保险人按其疾病身故保险金额给付疾病身故保险金，**对该被保险人保险责任终止。**

**责任免除**

**第四条 因下列原因导致被保险人身故的，保险人不承担给付保险金责任：**

**（一）投保人的故意行为；**

**（二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**

**（三）被保险人流产、分娩及由以上原因引起之并发症；**

**（四）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术过程中发生的医疗事故；**

**（五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；**

**（六）核爆炸、核辐射或核污染；**

**（七）保单中特别约定的除外疾病；**

**（八）既往症及本附加保险合同生效时或生效后30日内所患疾病（续保除外）；**

**（九）遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；**

**（十）被保险人因意外伤害事故身故。**

**第五条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故的，保险人也不承担给付保险金责任：**

**（一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；**

**（二）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；**

**（三）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）期间。**

**保险金额**

**第六条** 本附加保险合同的疾病身故保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

**保险金申请与给付**

**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。**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）保险单原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书；

（五）被保险人的户籍注销证明；

（六）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；

（七）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。

**其他事项**

**第八条** 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。

**第九条 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。**

**释义**

**第十条**

【医疗事故】按照国务院现行《医疗事故处理条例》的有关规定确定。

【既往症】指被保险人在本附加保险合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

【遗传性疾病】是指因受精卵中的遗传物质（染色体，DNA）异常或生殖细胞所携带的遗传信息异常所引起的子代的性状异常。

【先天性畸形、变形或染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

【患艾滋病或感染艾滋病病毒】艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

【未满期净保费】未满期净保费＝保险费×[1－（保险单已经过天数/保险期间天数）] ×（1－30%）。经过天数不足一天的按一天计算。

其他释义参照主保险合同条款。

**中国平安财产保险股份有限公司**

**平安少儿传染病医疗费用补偿保险条款**

注册号：C00001732512018081400571

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 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。**

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。

本保险合同的医疗保险金额、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。

**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，依法向中华人民共和国（不包括港澳台地区）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；

（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。

【未满期净保费】未满期净保费=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。

【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、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**

**第十条** 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满期净保费。

**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。

【未满期净保费】未满期净保费＝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。

**中国平安财产保险股份有限公司**

**平安住院医疗费用补偿保险条款**

**注册号：C00001732512018080708521**

**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符合保险合同约定条件的，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

**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，本保险合同的住院医疗保险金的受益人为被保险人本人。

**保险责任**

**第五条** 保险期间内，被保险人因意外伤害事故或自保险期间开始且**保险单载明的等待期满之日后**（续保者自续保生效后）因疾病在符合本保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）**住院治疗**，对于其实际支出的**按照当地社会医疗保险或其他公费医疗主管部门规定可报销的、必要、合理的各项住院医疗费用，**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。

被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，自入院日起至出院日止之期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过三十天，视为同一次住院。

被保险人不论一次或多次住院治疗，保险人均按上述规定给付住院医疗保险金，**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。**

除另有约定外，当保险期间结束时，被保险人必须继续接受住院治疗的，保险人继续给付**最高九十天（若保险合同另有约定的，以保险单载明为准）**的住院医疗保险金，**但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。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住院医疗费用剩余部分的保险责任。**

**责任免除**

**第六条 因下列原因导致被保险人住院的，保险人不承担给付保险金责任：**

**（一）投保人的故意行为；**

**（二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**

**（三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；**

**（四）核爆炸、核辐射或核污染；**

**（五）被保险人犯罪或拒捕；**

**（六）被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；**

**（七）保险单中特别约定的除外疾病；**

**（八）既往症，保险单载明的等待期满之日前所患疾病（续保除外）；**

**（九）遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；**

**（十）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之并发症；**

**（十一）牙科治疗、整容、美容或修复、疗养、康复治疗、矫形、视力矫正手术。**

**第七条 被保险人在下列期间发生保险事故导致住院治疗的，保险人也不承担给付保险金责任：**

**（一）所在国家或地区处于战争、军事行动 、暴动或武装叛乱期间；**

**（二）被保险人醉酒或受毒品、管制药物影响期间；**

**（三）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；**

**（四）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）期间。**

**第八条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：**

**（一）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；**

**（二）因任何原因造成的椎间盘膨出和突出而造成被保险人支出的医疗费用；**

**（三）营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。**

**保险金额与免赔额**

**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。

本保险合同的住院医疗保险金额、免赔额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

**保险期间**

**第十条** 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，最长不超过一年。

**保险人义务**

**第十一条** 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。

**第十二条** 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。

**第十三条** 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，履行给付保险金义务。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。

**第十四条** 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。

**第十五条** 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**

**第十六条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时缴清保险费。

**第十七条** 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。

**第十八条** 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以通知保险人。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。

**第十九条** 投保人、被保险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。

**第二十条** 保险事故发生后，被保险人需要住院的，应在释义医院住院治疗，若因急诊未在释义医院住院的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院住院的，应向保险人提出申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院住院的，对该期间发生的医疗费用按本保险合同规定给付住院医疗保险金。

**保险金申请与给付**

**第二十一条** 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）释义医院出具的完整病历材料（包括住院病历或出院小结）、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、伤害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。

**被保险人经社会医疗保险或公费医疗报销后又通过其它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，需提供住院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后保险人按本合同承担剩余合理医疗费用的保险责任。**

**争议处理和法律适用**

**第二十二条** 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。

**第二十三条** 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**

**第二十四条** 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。

**第二十五条** 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）保险单；

（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**

**第二十六条**

【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。

【意外伤害】指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

【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。

【住院】指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

【社会医疗保险】指《社会保险法》及各地实施细则规定的“基本医疗保险”。

【手术】指被保险人因疾病或意外伤害住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的外科手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查及康复性手术。

【高风险运动】指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极。

【职业体育运动】指追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的竞技体育活动。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此为主要收入来源的人。

【半职业体育运动】指非职业运动员参加职业体育运动赛事、或其他设有奖金或报酬的体育运动，但并不以此为主要收入来源。

【既往症】指被保险人在本保险合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。包括不限于以下情况：本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

【遗传性疾病】指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形、变形或染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

【醉酒】指血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100mL。

【酒后驾车】指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于20mg/100mL时的驾驶行为。

【无有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

（1）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；

（2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；

（4）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其他必备证书，驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

（1）机动车行驶证、号牌被注销的；

（2）未按规定检验或检验不合格。

【患艾滋病或感染艾滋病毒】艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

【辅助器具费】指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

**【未满期净保费】未满期净保费＝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。**

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

**中国平安财产保险股份有限公司**

**平安住院健康津贴保险条款**

**注册号：C00001731912018052803011**

**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符合保险合同约定条件的，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

**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，本保险合同的各项保险金的受益人为被保险人本人。

**保险责任**

**第五条** 保险期间内，保险人按照保险合同约定承担下列一项或多项约定，具体由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

**（一）一般住院津贴保险责任**

保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或自保险期间开始且保险单载明的**等待期**满之日后（续保者自续保生效后）因疾病，经符合本条款第二十五条释义的医院（以下简称“释义医院”）诊断必须住院治疗，**保险人对被保险人每次住院的实际住院天数减去保险单载明的绝对免赔天数**，按照保险单载明的一般住院津贴日额给付一般住院津贴。**其中，一般住院津贴给付天数最多为一百八十天**。

**（二）癌症住院津贴保险责任**

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，被保险人经释义医院初次确诊罹患恶性肿瘤并须住院治疗的，保险人根据被保险人实际住院天数乘以保险单载明的癌症住院津贴日额给付癌症住院津贴。**其中，癌症住院津贴给付天数最多为一百八十天**。

**（三）手术津贴保险责任**

保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或自保险期间开始且保险单载明的等待期满之日后（续保者自续保生效后）因疾病，经释义医院诊断必须接受手术治疗的，保险人根据其接受的手术项目按照本保险合同所附《手术津贴等级标准表》对应的比例，乘以保险单载明的手术保险金额给付手术津贴，最高以手术保险金额为限。

**责任免除**

**第六条 因下列原因导致被保险人住院或手术的，保险人不承担给付保险金责任：**

**（一）投保人的故意行为；**

**（二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**

**（三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；**

**（四）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；**

**（五）核爆炸、核辐射或核污染；**

**（六）被保险人犯罪或拒捕；**

**（七）被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；**

**（八）保单中特别约定的除外疾病；**

**（九）因任何原因造成的椎间盘膨出或突出症、性病、精神分裂症；**

**（十）既往症及其并发症；**

**（十一）除续保以外，自保险期间开始且保险单载明的等待期满之日内所患疾病；**

**（十二）遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；**

**（十三）不孕不育治疗、人工受精、妊娠、分娩、流产、引产、节育或绝育、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；**

**（十四）牙科整形、牙齿修复、镶牙，视力矫正，整容、美容，疗养、护理、康复治疗。**

**第七条 被保险人在下列期间因遭受意外伤害或疾病导致住院或手术的，保险人也不承担给付保险金责任：**

**（一）被保险人住院期间所在国家或地区处于战争、军事行动、暴动或武装叛乱；**

**（二）被保险人醉酒或受毒品、管制药物影响期间；**

**（三）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；**

**（四）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）期间。**

**保险金额**

**第八条** 本保险合同的一般住院津贴日额、癌症住院津贴日额、手术保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

**保险期间**

**第九条** 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**

**第十条** 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。

**第十一条** 保险人按照第十九条的约定，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，履行给付保险金义务。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。

**第十四条** 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。

**第十八条** 保险事故发生后，被保险人需要住院的，应在释义医院住院治疗，若因急诊未在释义医院住院的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院住院的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院住院的，对该期间按本保险合同规定给付保险金。

**保险金申请与给付**

**第十九条** 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）释义医院出具的病历和住院证明；

（五）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；

（六）除上述资料外，

1．申请一般住院津贴时，应提供释义医院出具的疾病诊断证明书；

2．申请癌症住院津贴时，应提供释义医院出具的有病理组织报告的疾病诊断证明书；

3．申请手术津贴时，应提供释义医院出具的手术证明。

（七）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。

**第二十条** 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**

**第二十一条** 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。

**第二十二条** 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**

**第二十三条** 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。

**第二十四条** 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满期净保费。

**释义**

**第二十五条**

【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。

【意外伤害】指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

【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、疗养、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。

【住院】指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

【每次住院】指被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，自入院日起至出院日止之期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过30天，视为同一次住院。

【癌症】指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散、浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD－10）的恶性肿瘤范畴。下列疾病不在保障范围内：

1．原位癌；

2．相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

3．相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

4．皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

5．TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌；

6．感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

【手术】指被保险人因疾病或意外伤害事故住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。

【高风险运动】指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极。

【既往症】指被保险人在本保险合同生效日之前已经确诊罹患的、或知道（应当知道）的有关疾病或症状。包括不限于以下情况：本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断的；医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况的；未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知道的。

【遗传性疾病】指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形、变形或染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

【无有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

（1）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；

（2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；

（4）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其他必备证书，驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

（1）机动车行驶证、号牌被注销的；

（2）未按规定检验或检验不合格。

【患艾滋病或感染艾滋病病毒】艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

【未满期净保费】未满期净保费＝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。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

【醉酒】指血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100mL。

【职业体育运动】指追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的竞技体育活动。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此为主要收入来源的人。

【半职业体育运动】指非职业运动员参加职业体育运动赛事、或其他设有奖金或报酬的体育运动，但并不以此为主要收入来源。

**中国平安财产保险股份有限公司**

**平安附加调整被保险人范围保险条款**

**注册号：C00001731922018053018572**

第一条 本附加保险合同须附加于各类意外伤害保险、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。

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 兹经投保人和保险人双方同意，可对主保险合同的被保险人范围进行调整，具体以保险单载明为准。

**中国平安财产保险股份有限公司**

**附加意外伤害限制责任保险条款特约条款**

本附加保险合同须附加于各类意外、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。

经投保人申请并经保险人同意，保险人仅对被保险人因保险单载明保险事故导致的保险责任承担给付保险金的责任。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。