

中国平安 PINGAN
保险·银行·投资



请扫描以查询验证条款

平安健康保险股份有限公司

平安长期特定医疗团体医疗保险条款

(平保健发[2009]32号, 2009年9月呈报中国保监会备案)

提示: 条款正文中背景突出显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款, 请注意仔细阅读。

第一条 保险合同构成

本保险合同(以下简称“本合同”)由保险单或其它保险凭证及所附条款、投保单、被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其它书面协议构成。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保, 本合同成立。

本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效, 具体生效日以保险单所载的日期为准。本合同生效日以后每年的对应日是保单周年日。如果当月无对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。

第三条 犹豫期

自投保人签收本合同次日起 10 日内为犹豫期。投保人可以在此期间提出解除本合同, 本公司将无息退还投保人所支付的全部保险费。

解除本合同时, 投保人需要填写申请书, 并提供保险合同及有效身份证件或有效身份证明。自本公司收到投保人解除合同的书面申请时起, 本合同即被解除, 合同解除前发生的保险事故本公司不承担保险责任。

第四条 投保范围

团体可作为投保人, 为其成员向本公司投保本保险, 参保成员的配偶与子女也可参加本保险。另有约定的按约定内容执行。

第五条 保险责任

投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时, 本公司可与投保人就保险责任约定等待期。被保险人在等待期内发生保险事故, 本公司不承担给付保险金的责任。

在本合同有效期内, 除等待期期间依前款约定外, 本公司承担下列保险责任:

（一）基本责任

全残护理津贴

被保险人因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内导致全残的，本公司按约定金额一次性给付全残护理津贴，本公司对被保险人该项保险责任终止。

（二）可约定责任

特定医疗保险金

1. 个人特需医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，在医院就诊所发生的医疗费用，**本公司按约定比例给付个人特需医疗保险金。**

2. 公共特需医疗保险金

投保人与本公司有约定的，被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，在医院就诊所发生的医疗费用，**本公司可以按约定比例给付公共特需医疗保险金。**

3. 健康体检

本合同有效期内，被保险人（限团体成员）在体检机构发生体检费用，本公司在合同约定范围内给付健康体检费用。

4. 口腔保健

本合同有效期内，被保险人（限团体成员）在医院发生的口腔护理费用，本公司在合同约定范围内给付口腔保健费用。

5. 健康管理服务

本合同有效期内，本公司为被保险人提供健康管理咨询服务，包括慢性病管理、专家咨询、健康评估分析等项目。

第六条 特定医疗账户

本公司在投保人所支付的保险费中扣除约定的相关费用后，按约定分配比例为投保人建立个人特定医疗账户和公共特定医疗账户。

被保险人的个人特定医疗账户用于支付个人特需医疗保险金、健康体检、口腔保健及健康管理服务。个人特定医疗账户余额为零时，本公司对前述保险责任终止。

经投保人同意，公共特定医疗账户用于支付公共特需医疗保险金、健康体检、口腔保健及健康管理服务。公共特定医疗账户余额为零时，本公司对前述保险责任终止。

若被保险人已从其它途径（包括社会医疗保险机构、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得医疗费用补偿的，特定医疗账户仅用于支付不超过该被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额为限。

第七条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （二）被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- （三）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （四）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （五）核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形之一，被保险人身故的，本公司对该被保险人保险责任终止，并向投保人退还该被保险人当时的个人特定医疗账户的账户余额及全残护理津贴的未到期净保险费。投保人与本公司另有约定的按约定执行。

第八条 保险金额和保险费

各被保险人的各项保险责任的保险金额由投保人和本公司约定，并于保险单中载明。

本合同的保险费由投保人和本公司在投保时根据约定的保险责任范围、给付比例及各项限额确定，并于保险单上载明。在首次支付保险费后，投保人可以不定期向本公司支付保险费。

第九条 保险期间与续保

本合同保险期间由投保人和本公司共同约定，但不得低于一年。

本合同保险期间届满时，投保人可向本公司申请续保本保险，本公司审核同意后为投保人办理续保手续，并按续保当时被保险人的风险性质重新厘定费率并收取保险费。

第十条 医疗账户管理

投保人首次支付保险费后，本公司将保险费扣除初始管理费、保单管理费及全残护理津贴保险费后按约定比例计入个人特定医疗账户或公共特定医疗账户，个人特定医疗账户或公共特定医疗账户的账户余额等于计入账户的金额；投保人支付的不定期保险费，本公司将保险费扣除初始管理费后按约定比例计入个人特定医疗账户或公共特定医疗账户，个人特定医疗账户或公共特定医疗账户的账户余额按计入账户的金额等额增加。如被保险人在保险期间内离职或丧失会员资格的，其个人特定医疗账户注销时账户余额中未归属于被保险人的部分将计入投保人的公共特定医疗账户，公共特定医疗账户的账户余额等额增加。

本公司按约定不高于年利率2.5%的结算利率在每个保单周年日零时或账户注销日零时按单利结算对应结算期间的个人特定医疗账户及公共特定医疗账户的账户利息。本公司结算账户利息后，个人特定医疗账户或公共特定医疗账户的账户余额按结算的账户利息等额增加。

本公司从个人特定医疗账户或公共特定医疗账户中扣除保单管理费或给付医疗保险金后，个人

特定医疗账户或公共特定医疗账户的账户余额按扣除保单管理费或给付医疗保险金等额减少。

第十一条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或者其它保险凭证上作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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或取消该被保险人保险资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还相应的医疗账户金额及全残护理津贴的保险费。

如果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，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。解除本合同的，本公司向投保人退还当时个人及公共特定医疗账户金额扣除退保费用后的账户余额及全残护理津贴的保险费；取消被保险人保险资格的，本公司向投保人退还当时该被保险人的个人特定医疗账户金额扣除退保费用后的账户余额及全残护理津贴的保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十二条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十三条 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人。

除另有约定外，本合同的各项保险金受益人为被保险人本人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （三）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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十四条 保险事故通知

投保人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知本公司。

如果投保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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其它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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十五条 保险金申请

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. 保险单或其它保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 医院出具的医疗费用原始凭证；
4. 医疗费用结算清单；
5. 医疗病历；
6. 检查检验报告及药品明细和处方；
7. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

第十六条 保险金给付

本公司在收到保险金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。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，本公司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。本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，会赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十七条 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。但受益人申请给付保险金时，存在下列情形的，本公司不承担给付医疗保险金的责任：

(1) 本合同有效期内，被保险人个人特定医疗账户余额为零时，且投保人不同意从公共账户余额中给付特定医疗保险金；

(2) 被保险人在保险期间内身故的，被保险人的个人特定医疗账户中的余额已退还投保人 or 经投保人同意已作为被保险人的遗产处理，且投保人不同意从公共账户余额中给付特定医疗保险金；

(3) 投保人申请退保，在扣除退保费用后，个人特定医疗账户及公共特定医疗账户中的余额已退还投保人的。

第十八条 年龄确定与错误处理

(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，如果发生错误应按照下列方式办理：

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合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格，并在扣除退保费用后向投保人退还相应的医疗账户的余额及全残护理津贴的未到期净保险费。本公司行使合同解除权适用“第十二条 本公司合同解除权的限制”的规定。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按照实付保险费和应付保险费的比例给付。

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费退还投保人。

第十九条 被保险人变动

(一) 投保人因参保的团体成员变动需加保的, 应书面通知本公司, 本公司审核同意并收取相应保险费后, 开始承担保险责任。

(二) 被保险人离职或丧失会员资格的, 如投保人同意, 被保险人可提出书面申请保留其个人特定医疗账户, 经本公司审核同意后成为保留成员, 本公司将保留其个人特定医疗账户; 否则, 本公司对该被保险人(及其配偶和子女)的保险责任自该被保险人离职或丧失会员资格之日起终止, 同时注销个人特定医疗账户。除合同另有约定外, 本公司向投保人退还账户注销当时个人特定医疗账户金额扣除退保费用后的账户余额及全残护理津贴的未到期净保险费, 或按合同约定转入投保人公共特定医疗账户。

(三) 被保险人因全残或达到国家规定的法定退休年龄的, 如投保人同意, 被保险人可提出书面申请保留其个人特定医疗账户; 经本公司审核同意后可成为保留成员, 本公司将保留其个人特定医疗账户。

(四) 在职被保险人因意外伤害事故或疾病身故的, 本公司向投保人退还收到该被保险人死亡证明时的个人特定医疗账户余额及全残护理津贴的未到期净保险费或经投保人同意后作为被保险人遗产处理; 对于保留成员因意外伤害事故或疾病身故的, 本公司按收到该被保险人死亡证明时的个人特定医疗账户余额, 作为被保险人遗产处理。

第二十条 联系方式变更

投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时, 应及时以书面形式或双方认可的其它形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其它形式通知的, 本公司按本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。

第二十一条 合同内容变更

在本合同有效期内, 经投保人和本公司协商同意, 可以变更本合同的有关内容。变更本合同的, 应当由本公司在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单, 或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第二十二条 投保人解除合同的手续及风险

(一) 如投保人在犹豫期后申请解除本合同, 须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料:

1. 保险单或其它保险凭证;
2. 投保人的有效身份证件或有效身份证明。

(二) 投保人要求解除本合同的, 自本公司收到解除合同申请书时起, 本合同终止。本公司于收到解除合同申请书之日起 30 日内对投保人退还收到解除合同申请书时的个人特定医疗账户及公

共特定医疗账户金额扣除退保费用后的账户余额及全残护理津贴的未到期净保险费。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第二十三条 费用

本公司将收取以下费用：

（一）全残护理津贴保险费：本公司在每一保单年度初向投保人一次性收取合同约定的全残护理津贴保险费。

（二）初始管理费：本公司按合同约定在保险费分配至个人或公共特定医疗账户之前一次性扣除的费用。

（三）保单管理费：本公司在每一保单年度初向投保人或被保留成员收取合同约定的保单管理费。如在投保人于保单周年日起 30 日内（含 30 日）未支付保单管理费的，本公司将于次日从个人特定医疗账户或公共特定医疗账户中扣除。

（四）退保费用：本公司在投保人合同解除、被保险人保险资格取消、被保险人离职或被保险人丧失会员资格时，按当时对应的个人特定医疗账户或公共特定医疗账户余额收取退保费用。投保人与本公司有其它约定的按约定执行。

费用收取标准一览表：

费用类别		最高标准
全残护理津贴保险费		具体详见费率表
初始管理费		每次所交保险费的10%
保单管理费	一般被保险人	60元/每个被保险人
	保留成员	60元/每个保留成员
退保费用		保单年度 收取费用 第一年 账户余额的4% 第二年 账户余额的3% 第三年 账户余额的2% 第四年 账户余额的1% 第五年及以上 账户余额的0%

本公司有权在最高标准的范围内调整收费标准。如收费标准调高，本公司将提前 3 个月通知投保人；如收费标准降低，本公司将在合理的情况下尽快通知投保人。

第二十四条 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向有管辖权的中华人民共和国法院提起诉讼。与本合同有关的争议，应由中华人民共和国法

律管辖，并应根据中华人民共和国法律予以解释。

第二十五条 释义

【团体】指中华人民共和国境内具有 5 名以上（含 5 名）成员且非因购买保险而组织的合法团体。包括机关、企事业单位和社会团体等。

【成员】团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员。

【本公司】指平安健康保险股份有限公司。

【配偶】指投保时与参加本保险的团体成员存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

【子女】指投保时参加本保险的团体成员的出生 30 日以上（并且已健康出院的），未满 23 周岁且未婚的子女（包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女）。

【被保险人】指本合同所附被保险人名册中所载人员。

【连续投保】指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。

【意外伤害事故】指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

【医院】指本公司与投保人约定的网络医院；未约定网络医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的公立医院。

【网络医院】指中国大陆地区在当地合法注册的，与本公司有协作关系且可提供预约、导诊及直接结算服务的医疗机构。本公司享有指定和变更网络医院的权利，并将网络医院名单及变更情况及时通知投保人。

【医疗费用】指被保险人在医院进行门诊、急诊或住院治疗而发生的合理且必要的费用，包括治疗费、检查检验费、药品费、医师费、救护车费、挂号费、手术费等。

手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、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。

【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接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

【殴斗】指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

【醉酒】指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

【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它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。

【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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

- (一) 没有取得驾驶证资格；
- (二) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (三) 持未审验或审验不合格的驾驶证驾驶；
- (四) 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。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- (一) 未取得行驶证；
- (二) 机动车被依法注销登记的；
- (三) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【机动车】指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

【离职】指投保人与被保险人解除劳动关系、投保人与被保险人的劳动合同到期终止以及其它被保险人不在投保人处从事工作，且投保人同意解除劳动关系或劳动关系终止处理的情形。

【保留成员】指因全残、退休、离职或丧失会员资格后，其个人特定医疗账户仍继续有效的被保险人。本公司承担保留成员的给付医疗保险金的责任至该保留成员个人特定医疗账户为零时终止。本公司享有取消保留成员资格的权利。

【全残】指因疾病或意外伤害事故导致下列残疾项目之一：

- (1) 双目永久完全失明（注 1）；
- (2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；
- (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；
- (4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；
- (5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失；
- (6) 四肢关节机能永久完全丧失（注 2）；
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失（注 3）；
- (8) 中枢神经系统功能或胸腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶持（注 4）。

注 1：失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力标 0.02，或视野半径小于 5 度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

注 2：关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

注 3：咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以至不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

注 4：为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶持系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等皆不能自己为之，需要他人帮助。

【未到期净保险费】未到期净保险费=净保险费×(1-保险经过日数/保险期间的日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

净保险费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所支付保险费的 25%。

【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。

【有效身份证件】指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。