



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“平安门急诊（普惠版）医疗保险合同”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10日内您可以要求全额退还保险费.....1.4
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



## 您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任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.....1.4、2.1、2.2、2.3、2.4、2.5、2.6、3.2、6.1、6.2、7
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.4
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ❖ 请留意条款所称医院的特定含义.....7.5
- ❖ 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.....7
- ❖ 本主险合同有效期不超过1年.....1.5



**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

<b>1. 您与我们的合同</b>	<b>5. 如何解除保险合同</b>	7. 13 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）
1.1 合同构成	5.1 合同解除	7. 14 醉酒
1.2 合同成立与生效	<b>6. 其他需要关注的事项</b>	7. 15 毒品
1.3 投保年龄	6.1 明确说明与如实告知	7. 16 潜水
1.4 犹豫期	6.2 年龄错误	7. 17 攀岩
1.5 保险期间与不保证续保	6.3 合同内容变更	7. 18 探险
1.6 保障区域	6.4 联系方式变更	7. 19 武术比赛
<b>2. 我们提供的保障</b>	6.5 效力终止	7. 20 特技表演
2.1 免赔额	6.6 争议处理	7. 21 职业病
2.2 等待期	<b>7. 释义</b>	7. 22 医疗事故
2.3 医院范围	7.1 周岁	7. 23 酒后驾驶
2.4 保险责任	7.2 有效身份证件	7. 24 无合法有效驾驶证驾驶
2.5 保险金计算方法	7.3 意外伤害	7. 25 无有效行驶证
2.6 责任免除	7.4 总保险金给付限额	7. 26 机动车
2.7 其他免责条款	7.5 医院	7. 27 现金价值
<b>3. 如何申请领取保险金</b>	7.6 针灸治疗	
3.1 受益人	7.7 基本医疗保险	
3.2 保险事故通知	7.8 既往症	
3.3 保险金申请	7.9 慢性病	
3.4 保险金的给付	7.10 遗传性疾病	
<b>4. 如何支付保险费</b>	7.11 先天性畸形、变形或染色体异常	
4.1 保险费的支付		
4.2 保险费率	7.12 感染艾滋病病毒或患艾滋病	

# 平安门急诊（普惠版）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** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、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和我们之间订立的保险合同的构成部分。  
“平安门急诊(普惠版)医疗保险合同”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健康状况后同意承保，本主险合同成立。  
本主险合同自我们同意承保，并签发保险单时开始生效，我们开始承担保险责任的时间以保单记载的起讫时间为准。
- 1.3 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 7.1）计算。  
本产品接受的首次投保年龄为 0 周岁至 65 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。  
被保险人年满 99 周岁前（含 99 周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 1.4 **犹豫期** 除本主险合同另有约定外，自您签收本主险合同或收到本主险合同电子保险单次日起，有 10 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**（见 7.2）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
- 1.5 **保险期间与不保证续保** 以保险单载明的保险期间为准，但最长不超过 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，本主险产品已停止销售，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。
- 1.6 **保障区域** 本主险合同的保障区域为中国大陆（不包括港澳台地区）。

## ② 我们提供的保障

- 2.1 **免赔额** 本合同中的免赔额是指被保险人在本主险合同保险期间内发生的，虽然属于本主险合同的保险责任范围内的医疗费用，但依照本主险合同约定仍旧由被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。只有当本主险合同保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，我们才开始按照约定承担保险金赔付责任：  
1. 被保险人自行承担的属于本主险合同保险责任范围内的医疗费用，包括其基本

医疗保险个人账户支出的医疗费用；

2. 从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本主险合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

免赔额由投保人与本公司在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

举例来说，假设免赔额为 10000，如被保险人在保险期间内未就诊过，则免赔额余额为 10000；如第一次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 8000，针对本次就诊理赔后免赔额余额为 2000，本次赔付为 0；如第二次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 6000，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为 0，本次赔付为 4000 乘以赔付比例。

请注意：通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

## 2.2 等待期

除另有约定外，本主险合同生效日起 30 天内（含第 30 天）为等待期，被保险人在投保后至等待期结束前产生的医疗费用，我们不承担赔付保险金的责任。被保险人在投保后至等待期结束前发生的疾病所导致的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，我们都不承担本主险合同所有保险金的赔付责任。

以下两种情形，无等待期：

(1) 因意外伤害（见 7.3）发生上述情形的；

(2) 根据本条款 1.5 条的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。

如果在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式赔付保险金：

## 2.3 医院范围

被保险人可以就诊的医院范围由您在投保时和我们约定并在保险单上载明。

被保险人在约定的医院范围内就诊，对于保险责任范围内的医疗费用，我们承担保险责任；如被保险人未在约定的医院范围内就诊，我们不承担保险责任。

上述所称医院，须为当地合法注册的医疗机构，但不包括疗养院、护理院、康复中心、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。

## 2.4 保险责任

本主险合同的保险责任分为基本责任和可选责任。

您可以单独投保基本责任，也可以在投保基本责任的基础上增加一项或多项可选责任，但不能单独投保可选责任。

在您与我们达成一致并以 1.1 条列举的方式通过书面或电子方式载明的前提下，各项保险责任（包括基本责任）可以约定全部责任免赔额、单项责任限额、单项责任下某些种类费用的限额、单项责任或全部责任赔付的门急诊次数限制、单项或全部责任的赔付比例。

根据您与我们的协商，本主险合同可以约定**总保险金给付限额**（见 7.4），并在保单上载明。保险期间内我们向您给付的保险金达到总保险金给付限额时，即使部分或全部责任项目未达到该项保险责任的给付限额，我们也将不再承担保险责任，本主险合同终止。

在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因患疾病，在**医院**（见 7.5）接受门急诊治疗，对于被保险人在门急诊期间发生的必须由被保险人自行承担的合理且必要的保险责任内医疗费用，我们在确定免赔额已抵扣完毕后，依照下列约定给付保险金：

## 险金

### 基本责任：

**1.非慢性病常规医疗费用保险金：**包括医生诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、门诊手术费。基本责任不包括在医院接受本主险合同指定的**慢性病**（见7.9）门诊急诊治疗，此等慢性病门诊急诊治疗费用属于可选责任，本主险合同未明确的，不属于保险责任范围。

（1）医生诊疗费：指被保险人在医院内门急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

（2）检查检验费：指医院内门急诊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。

（3）治疗费：指医院门急诊发生的，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和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。基本责任不包括物理治疗、推拿及针灸治疗等其他特殊治疗费用，此等物理治疗、推拿及针灸治疗等特殊治疗费用属于可选责任，本主险合同未明确的，不属于保险责任范围。

（4）药品费：被保险人每次门急诊发生的由医生开具处方的且在医院药房购买的药品费用。无论是否有医生处方，药品均必须是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。本项保险责任项下不包含任何中草药费用，此等中草药的药品费属于可选责任，本主险合同未明确的，不属于保险责任范围。

（5）门诊手术费：指门急诊发生的合理且必要的手术医疗费用，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。

### 可选责任：

#### **2.慢性病常规治疗费用保险金：**

在保险期间内，被保险人自其本人出生以来初次被确诊罹患本主险合同指定的**慢性病**（见7.9），对于被保险人在医院门急诊部治疗此等慢性病发生的合理且必要的医疗费用，我们将在本项保险责任赔付次数范围内，按基本责任中的非慢性病常规医疗费用责任的赔付范围，给付门急诊费用保险金。

#### **3.物理治疗及其他特殊治疗费用保险金：**

指被保险人在医院门诊急诊就诊期间，由具有相应资格的医生进行合理且必要的物理治疗、推拿、**针灸治疗**（见7.6）。

#### **4. 中草药费用保险金：**

指被保险人在医院门急诊就诊期间，根据就诊医院医生开具中草药处方，在就诊医院药房配置产生的费用，**不包括滋补类中草药。**

**滋补类中草药是指以提高人体免疫力为主要用途的单味使用的中草药及成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗。**

被保险人因疾病或意外伤害在医院门急诊普通部发生的上述合理且必要的门急诊医疗费用，在未超过本主险合同约定的**单项责任赔付次数限制或全部责任赔付次数限制的前提下**，我们按本主险合同约定的**保险金计算方法**，在该项保险金的给付限额内给付门急诊医疗费用保险金。

## 2.5 保险金计算方法

在保险期间内，被保险人因疾病或意外伤害需要门急诊治疗的，对于每次在其投保计划对应的医院范围内进行治疗发生的、合理且必要的医疗费用，即保险责任范围内的医疗费用，按照如下公式计算每次就诊应当给付的保险金：

某次就诊应当给付的保险金 = (该次就诊保险责任范围内的医疗费用-次免赔额或年免赔额余额) x 责任赔付比例 x 基本医疗保险赔付比例

说明:

(1) 被保险人在一日(零时起至二十四时止)在同一所医院同一个科室的就诊视为一次就诊。

(2) 该次就诊保险责任范围内的医疗费用=基本医疗保险范围内医疗费用 x 基本医疗保险范围内医疗费用折算比例+基本医疗保险范围外医疗费用 x 基本医疗保险范围外医疗费用折算比例。基本医疗保险范围内的医疗费用折算比例和基本医疗保险范围外的医疗费用折算比例,根据您的投保计划确定。

**基本医疗保险范围内的医疗费用:**是指按照**基本医疗保险**(见 7.7)或公费医疗的相关规定,属于基本医疗保险或公费医疗范围内的医疗费用,扣除从基本医疗保险或公费医疗已经取得的补偿(如无补偿,则补偿为零)后的余额。

**基本医疗保险范围外的医疗费用:**是指按照基本医疗保险或公费医疗的相关规定,不属于基本医疗保险或公费医疗范围内的医疗费用。

(3) **免赔额余额**是指前次理赔经“保险责任范围内的医疗费用”抵扣剩余的免赔额。举例来说,假设免赔额为 1000,如未就诊过,则免赔额余额为 1000;如第一次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 800,则针对本次就诊理赔后免赔额余额为 200,本次赔付为 0;如第二次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 600,则针对本次就诊理赔后免赔额余额为 0。

**年免赔额**是指一个保单年度内对应的免赔额;

**次免赔额**是指单次就诊的免赔额。

(4) 当某次就诊保险责任范围内的医疗费用>次免赔额或年免赔额余额或本合同总免赔额余额时,本次赔付金额>0;

当某次就诊保险责任范围内的医疗费用≤次免赔额或年免赔额余额或本合同总免赔额余额时,本次赔付金额=0。

(5) **责任赔付比例:**为 b% (0≤b≤100),根据您的投保计划确定。当该比例为 0%时,表明该项费用不属于保险责任范围,赔付为 0。

(6) **基本医疗保险赔付比例:**如投保时被保险人有基本医疗保险,但本次就诊时被保险人未使用基本医疗保险,则该赔付比例为60%;在其他情况下,该赔付比例为100%。

## 最高给付金额

在一个保险期间内,被保险人不论一次或多次在医院进行治疗,我们均按上述约定在各项责任年限内给付保险金,超过单项责任限额的部分,我们不承担该项保险责任;各项责任累计给付金额不超过本主险合同的总保险金给付限额,累计给付金额达到或超过总保险金给付限额时,超过部分我们不承担保险责任,本主险合同保险责任终止。

## 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、本公司在内的任何商业保险机构等)取得补偿的,我们将按保险金计算方法计算并给付保险金,但最高给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。

## 2.6 责任免除

因下列情形之一,导致被保险人产生门急诊医疗费用支出的,我们不承担给付保险金的责任:

(1) 被保险人所患**既往症**(见 7.8)或其他除外疾病引起的相关费用;

(2) **遗传性疾病**(见 7.10),**先天性畸形、变形或染色体异常**(见 7.11)引起的医疗费用;

(3) 疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术;

(4) 如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、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；

(5) 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、矫形手术费用；

(6) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

(7) 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；

(8) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(9) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

(10) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

(11) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.12）导致的；

(12) 精神和行为障碍（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）（见 7.13）确定）、性病；

(13) 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；

(14) 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）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）等费用；

(15) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(16) 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；

(17) 被保险人**殴斗、醉酒**（见 7.14），主动吸食或注射**毒品**（见 7.15）；

(18) 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险运动过程中发生意外事故导致的医疗：

- 运动过程中必然涉及 2 米以上水深的水面或水下运动，包括但不限于各类、各级别的**潜水**（见 7.16）、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水运动；
- 运动过程中必然涉及距离普通正常理解的地面超过 10 米的高空的运动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机飞行、滑翔机或滑翔伞、**攀岩**（见 7.17）等；
- 运动过程中必然涉及冰面高速运动或雪地高速运动的业余或职业运动竞赛，包括但不限于各类竞速滑冰运动或花样滑冰运动、冰球、滑雪运动；
- 运动过程中进入未经人工开发的区域，包括但不限于各类**探险**（详见 7.18）运动和除商业航线飞行外的航空航天活动
- 各类搏击或军事运动，如**武术比赛**（见 7.19）、摔跤比赛、彩弹射击等仿真枪战运动；
- 各类**特技表演**（见 7.20）
- 除竞走、跑步以外的竞速运动，如赛马、赛车等

(19) 由于**职业病**（见 7.21）、**医疗事故**（见 7.22）引起的医疗费用；

(20) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.23）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.24）或**驾驶无有效行驶证**（见 7.25）的**机动车**（见 7.26）导致交通意外引起的医疗费用；

(21) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

- (22) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (23) 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；
- (24) 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。

**2.7 其他免责条款** 除“2.6 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.2 等待期”、“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.1 明确说明与如实告知”“6.2 年龄错误”、“7 释义”中背景突出显示的内容。

### ③ 如何申请领取保险金

**3.1 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。

**3.2 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约定的医院。

**3.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

#### 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) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的门诊急诊证明；
- (4) 医院出具的医疗诊断书及门诊急诊发生医疗费用的原始凭证、医疗费用结算清单、病历；
- (5) 检查检验报告及药品明细和处方；
- (6) 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。

**3.4 保险金的给付** 我们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。

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。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。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同期金融机构人民币活期存款基准利率。

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

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。

## ④ 如何支付保险费

---

4.1 保险费的支付 本主险合同的保险费按照被保险人的年龄、是否有基本医疗保险或公费医疗以及投保时您所选计划确定，可以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。

4.2 保险费率 您每次投保应缴纳的保费会随着被保险人的年龄增长而变化。由于本主险合同不保证续保，保险合同中随附的费率表仅供您参考，不作为后续您重新投保时支付保险费金额的约定。

## ⑤ 如何解除保险合同

---

5.1 合同解除 您可以申请解除本主险合同，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**（见 7.27）。  
您申请解除合同会遭受一定损失。  
解除合同后，您会失去原有的保障。

## ⑥ 其他需要关注的事项

---

6.1 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。**  
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。



- 6.2 **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单上填明,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。
- 6.3 **合同内容变更** 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变更的书面协议。
- 您通过我们同意或者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。
- 6.4 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益,您预留的住所、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联系方式发送的有关通知,均视为已送达给您。
- 6.5 **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的情形。
- 6.6 **争议处理** 本主险合同履行过程中,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法院提起诉讼。

## **7 释义**

- 7.1 **周岁** 指按**有效身份证件**(见7.2)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。
- 7.2 **有效身份证件** 指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等,如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。
- 7.3 **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。
- 7.4 **总保险金给付限额** 指我们在本保险合同项下各项保险责任费用赔偿或者给付保险金责任总和的最高限额。
- 7.5 **医院** 除本主险合同另有约定为,本主险合同中的医院均指中华人民共和国境内(港、澳、台地区除外)合法经营的二级以上(含二级)公立医院的普通部(不包含公立医院中的特需医疗、外宾医疗、干部病房),不包括疗养院、护理院、康复中心、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。

本主险合同另有约定的，按该约定执行。

- 7.6 **针灸治疗** 由具有相应资格的医生以针（包括激光）为工具实施的治疗。
- 7.7 **基本医疗保险** 本主险合同所称的基本医疗保险是指《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障项目。
- 7.8 **既往症** 指在本主险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：  
1、本主险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；  
2、本主险合同生效前，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；  
3、本主险合同生效前发生，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。
- 7.9 **慢性病** 指附页所列的 12 种慢性病：1.高血压病（1 级高血压中高危和很高危、2 级高血压、3 级高血压）；2.糖尿病 1 型、2 型；3.冠状动脉硬化性心脏病；4.肝硬化（失代偿期）；5.系统性红斑狼疮；6.脑血管意外后遗症（脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血后遗症）；7.结核病；8.风湿性心瓣膜病；9.类风湿性关节炎；10.慢性肺源性心脏病；11.慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿；12.甲状腺功能亢进症。
- 7.10 **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。
- 7.11 **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。
- 7.12 **感染艾滋病病毒或患艾滋病** 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。
- 7.13 **《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。
- 7.14 **醉酒** 指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。
- 7.15 **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。
- 7.16 **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。
- 7.17 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

7.18	<b>探险</b>	指明知在某种特定的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：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。
7.19	<b>武术比赛</b>	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。
7.20	<b>特技表演</b>	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.21	<b>职业病</b>	指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。
7.22	<b>医疗事故</b>	指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。
7.23	<b>酒后驾驶</b>	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。
7.24	<b>无合法有效驾驶证驾驶</b>	指下列情形之一： 1、没有取得驾驶资格； 2、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； 3、持审验不合格的驾驶证驾驶； 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。
7.25	<b>无有效行驶证</b>	指下列情形之一： 1、未取得行驶证； 2、机动车被依法注销登记的； 3、未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.26	<b>机动车</b>	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。
7.27	<b>现金价值</b>	现金价值的计算分两种情况： (1) 本主险合同包含等待期的情况： 如果保险经过天数 $\leq 30$ 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%)$ ； 如果保险经过天数 $> 30$ 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数} - 30) / (\text{本合同生效日至保险费交至日的天数} - 30)]$ ，经过天数不足1天的按1天计算。 (2) 本主险合同免除等待期的情况： 现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{本合同生效日至保险费交至日的天数})$ ，经过天数不足1天的按1天计算。

附页：

## 12 种慢性病定义

12 种慢性病：1.高血压病（1 级高血压中高危和很高危、2 级高血压、3 级高血压）；2.糖尿病 1 型、2 型；3.冠状动脉硬化性心脏病；4.肝硬化（失代偿期）；5.系统性红斑狼疮；6.脑血管意外后遗症（脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血后遗症）；7.结核病；8.风湿性心瓣膜病；9.类风湿性关节炎；10.慢性肺源性心脏病；11.慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿；12.甲状腺功能亢进症。

### 1. 高血压病

高血压是指收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ ，或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，同时伴有 1 个以上心血管疾病危险因素或靶器官损害。

心血管疾病危险因素包括：1) 男性 $>55$  岁，女性 $>65$  岁；2) 吸烟；3) 血脂异常：总胆固醇 $>5.7\text{mmol/L}$ ，或低密度脂蛋白胆固醇 $>3.6\text{mmol/L}$ ，或高密度脂蛋白胆固醇 $<1.0\text{mmol/L}$ ；4) 早发心血管病家族史：一级亲属 50 岁前心血管病史；5) 腹型肥胖或肥胖：腹型肥胖腰围男性 $\geq 85\text{cm}$ ，女性 $\geq 80\text{cm}$ ；肥胖 BMI $\geq 28\text{kg/m}^2$ ；6) 缺乏体力活动；7) 高敏 C 反应蛋白 $\geq 3\text{mg/L}$  或 C 反应蛋白 $\geq 10\text{mg/L}$ 。

靶器官损害包括：1) 左心室肥厚：心电图，超声心动图：LVMI 或 X 线；2) 动脉壁增厚：颈动脉超声 IMT $\geq 0.9\text{mm}$  或动脉粥样硬化性斑块的超声表现；3) 血清肌酐轻度升高：男性 115-133 $\mu\text{mol/L}$ ，女性 107-124 $\mu\text{mol/L}$ ；4) 微量白蛋白尿：尿白蛋白 30-300 $\text{mg}/24\text{h}$ ；5) 白蛋白/肌酐比：男性 $\geq 22\text{mg/g}$ ，女性 $\geq 31\text{mg/g}$ 。

### 2. 糖尿病 1 型、2 型

糖尿病，是一组以高血糖为特征的代谢性疾病。高血糖则是由于胰岛素分泌缺陷或其生物作用受损，或两者兼有引起。糖尿病时长期存在的高血糖，导致各种组织，特别是眼、肾、心脏、血管、神经的慢性损害、功能障碍。

1 型糖尿病，发病年龄轻，大多 $<30$  岁，起病突然，多饮多尿多食消瘦症状明显，血糖水平高，不少患者以酮症酸中毒为首发症状，血清胰岛素和 C 肽水平低下，ICA、IAA 或 GAD 抗体可呈阳性。单用口服药无效，需用胰岛素治疗。被保险人的 1 型糖尿病必须明确诊断。

2 型糖尿病，常见于中老年人，肥胖者发病率高，常可伴有高血压，血脂异常、动脉硬化等疾病。起病隐袭，早期无任何症状，或仅有轻度乏力、口渴，血糖增高不明显者需做糖耐量试验才能确诊。血清胰岛素水平早期正常或增高，晚期低下。被保险人的 2 型糖尿病必须明确诊断。

### 3. 冠状动脉硬化性心脏病

冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称冠心病），是冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞，造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病。世界卫生组织将冠心病分为 5 大类：无症状心肌缺血（隐匿性冠心病）、心绞痛、心肌梗死、缺血性心力衰竭（缺血性心脏病）和猝死 5 种临床类型。

被保险人的冠状动脉硬化性心脏病需经冠状动脉造影检查发现存在冠脉血管狭窄。

### 4. 肝硬化（失代偿期）

是指肝硬化导致肝功能受损，满足下列其中一个条件：门脉高压，脾大，腹水、肝性脑病或上消化道出血。

### 5. 系统性红斑狼疮

该类疾病保障仅限于女性。

该类疾病是指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

- 1) 临床表现至少具备下列条件中的 4 个：
  - (1) 蝶形红斑或盘形红斑；
  - (2) 光敏感；
  - (3) 口鼻腔黏膜溃疡；
  - (4) 非畸形性关节炎或多关节痛；
  - (5) 胸膜炎或心包炎；
  - (6) 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
  - (7) 血象异常（白细胞小于  $4000/\mu\text{l}$  或血小板小于  $100000/\mu\text{l}$  或溶血性贫血）
  - (8) 肾炎活肾病综合症
- 2) 检测结果至少具备下列条件中的 2 个：
  - (1) 抗 dsDNA 抗体阳性；
  - (2) 抗 Sm 抗体阳性；
  - (3) 抗核抗体阳性；
  - (4) 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
  - (5) C3 低于正常值。

## 6.脑血管意外后遗症（脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血后遗症）

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞。

## 7.结核病

结核病是由结核杆菌感染引起的慢性传染病。包括肺部结核、胃结核、肝结核、肠结核等。

## 8.风湿性心瓣膜病

由于反复风湿性心脏炎发作，发生心瓣膜及其附属结构（腱索、乳头肌）病变，导致瓣膜狭窄和关闭不全的瓣膜功能异常，产生血液动力学障碍，即为慢性风湿性瓣膜病。

## 9.类风湿性关节炎

类风湿性关节为是以关节和关节周围组织非化脓性炎症为主的人身性疾病，常伴关节外病症状，故称类风湿病。有下列表现：

- 1) 临床表现有下列条件中的 2 个：
  - (1) 晨僵
  - (2) 关节肿痛
  - (3) 类风湿结节
  - (4) 类风湿性血管炎
  - (5) 类风湿性心脏病
  - (6) 类风湿性肺病
  - (7) 肾脏损害
  - (8) 葡萄膜炎或角膜炎
  - (9) Felty 综合症
- 2) 检查结果至少具备下列条件中的 2 个：
  - (1) 正细胞正色素性贫血，淋巴细胞及血小板增多或嗜酸细胞增多
  - (2) 丙种球蛋白增高

- (3) 类风湿因子阳性
- (4) X 线片提示类风湿关节病变

## 10.慢性肺源性心脏病

简称肺源性心脏病，是指由肺组织、胸廓或肺动脉血管慢性病变所致的肺循环阻力增加、肺动脉高压、进而使右心肥厚、扩大，甚至发生右心衰竭的心脏病。

## 11.慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿

是指终末细支气管远端(呼吸细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡)的气道弹性减退，过度膨胀、充气和肺容积增大或同时伴有气道壁破坏的病理状态。需有下列症状或者检查结果：

- 1) 逐渐加重的呼吸困难
- 2) X 线检查显示胸廓扩张，肋间隙增宽，肋骨平行，活动减弱，膈降低且变平，两肺野的透亮度增加
- 3) 呼吸功能检查异常：第一秒用力呼气量占用力肺活量比值 $<60\%$ ，残气容积占肺总量的百分比增加
- 4) 血液气体分析显示存在动脉血氧分压 ( $\text{PaO}_2$ ) 降低或二氧化碳分压 ( $\text{PaCO}_2$ ) 升高。

## 12.甲状腺功能亢进症

甲状腺功能亢进即甲状腺机能过强，简称甲亢。临床上以基础代谢率增高，神经兴奋性增强，相应脏器与组织机能加强为特征，可伴有甲状腺肿大。存在下列异常之一：

- 1) 甲状腺异常；
- 2) 甲状腺激素增多

甲状腺外的异常表现：(a) 眼征；(b) 局部的粘膜性水肿和甲状腺性杵状指。