



阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安新尊享二代（2018）医疗保险合同”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主险合同提供的保险保障.....2.2
- ❖ 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..... 2.1、2.2、2.3、3.2、3.3、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
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ❖ 请留意条款所称合作医院的特定含义.....7.4
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的.....2.2
- ❖ 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.....7
- ❖ 本主险合同的保险期间为1年..... 1.4



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

1. 您与我们的合同	4. 如何支付保险费
1.1 合同构成	4.1 保险费的支付
1.2 合同成立与生效	4.2 保险费率调整
1.3 投保年龄	5. 如何解除保险合同
1.4 保险期间	5.1 您解除合同的手续及风险
2. 我们提供的保障	6. 其他需要关注的事项
2.1 保障计划	6.1 明确说明与如实告知
2.2 保险责任	6.2 年龄错误
2.3 责任免除	6.3 合同内容变更
2.4 其他免责条款	6.4 联系方式变更
3. 如何申请领取保险金	6.5 效力终止
3.1 受益人	6.6 争议处理
3.2 保险事故通知	7. 释义
3.3 保险金申请	附表 平安新尊享二代（2018）医疗保险计划
3.4 保险金的给付	表
3.5 诉讼时效	

平安新尊享二代（2018）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、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安新尊享二代（2018）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** 您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保、并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 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。
本产品接受的投保年龄为 18 周岁至 65 周岁。但被保险人年满 65 周岁后、80 周岁前（含 80 周岁），如您在上一个保险期间届满 60 日内提出重新投保申请、且经我们审核符合承保条件的，我们仍然同意承保。
- 1.4 **保险期间** 本主险合同的保险期间为 1 年。保险期间届满后，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新投保。
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。

② 我们提供的保障

- 2.1 **保障计划** 本主险合同各计划的保险金限额、在**合作医院**（见 7.3，以下简称“医院”）治疗给付保险金的给付比例见附表 1。投保计划由您和我们约定并于保险单上载明。
- 2.2 **保险责任** 在本主险合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 等待期** 被保险人在本主险合同生效之日起 30 日内发生疾病，由此而导致的**住院**（见 7.4）治疗或接受特殊门诊治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，我们都不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。
以下两种情形，无等待期：
（1）因**意外伤害**（见 7.5）发生上述情形的；
（2）您在上一保险期间届满 60 日内重新投保本产品的。
- 如果在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：
- 住院日额保险金** 被保险人因疾病或意外伤害入住公立医院的普通病房进行住院治疗，我们从

被保险人住院的第 1 日开始每日给付住院日额保险金，给付日数为实际住院日数。

在每一保单年度内，住院日额保险金的累计给付日数最多为 5 日。

住院医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗，对于被保险人住院期间实际支出的合理且必要的**住院医疗费用**（见 7.6），在扣除被保险人已按**社会医疗保险**（见 7.15）或公费医疗有关规定取得的医疗费用补偿后，我们按被保险人所住医院的类别对应的给付比例，在各项费用的年限额、日限额以及最高给付日数范围内给付住院医疗保险金。

在每一保单年度内，我们仅对被保险人累计住院 180 日内发生的住院医疗费用承担保险责任。住院医疗保险金的给付比例、年限额及日限额见附表 1。

特殊门诊医疗保险金

被保险人在医院进行门诊肾透析、门诊恶性肿瘤电疗、化疗或放疗，对于被保险人在医院治疗发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，在扣除被保险人已按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得的医疗费用补偿后，我们按被保险人所在医院的类别对应的给付比例，在年限额范围内给付特殊门诊医疗保险金。特殊门诊医疗保险金的给付比例、年限额见附表 1。

若被保险人以有社会医疗保险或公费医疗的身份参保、但就诊时未使用社会医疗保险或公费医疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的上述住院医疗费用或特殊门诊医疗费用，我们按被保险人所在医院的类别对应的给付比例，以及各项费用的年限额、日限额和最高给付日数计算得出的金额，再乘以 60%的比例给付保险金。

最高给付金额

对于上述各项保险责任，被保险人不论一次或多次在医院进行治疗，我们均按上述约定给付各项保险金，但各项费用的累计给付日数以不超过各对应项最高给付日数为限，各项费用的累计给付日数达到其对应项最高给付日数时，我们对被保险人的该项保险责任终止；各项费用的累计给付金额以不超过各对应项的年限额为限，各项费用的累计给付金额达到其对应项的年限额时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

责任的延续

对等待期后本主险合同到期日前发生的且延续至本主险合同到期日后 30 日内的住院治疗，我们仍然承担给付保险金的责任，但累计给付日数以最高给付日数为限，累计给付金额以各对应项费用最高给付金额为限。

补偿原则

对于上述除住院日额保险金之外的各项保险金，若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、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，我们将按本主险合同约定的赔偿范围、给付比例、最高给付日数以及费用限额计算得出的金额给付保险金，且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。

全球紧急救援

在本主险合同有效期内，被保险人需要紧急救援的，可拨打 24 小时救援热线电话，我们将通过授权的救援机构（以下简称“救援机构”）提供国际紧急救援和国内紧急救援。被保险人在其**国籍国**（见 7.16）或**常住国**（见 7.17）境外旅行，且每次行程不超过连续 90 日的，可以使用国际紧急救援；被保险人在其常住国**国内**（见 7.18）旅行，离开其**居住地**（见 7.19）100 公里以

外，且每次行程不超过连续 90 日的，可以使用国内紧急救援。被保险人每次行程超过连续 90 日，或在国籍国（在国籍国不等同于常住国的情况下）旅行，或在其常住国国内居住地 100 公里以内旅行的，本公司不提供紧急救援。

本公司通过救援机构提供以下紧急救援，我们就每次保险事故承担的各项紧急救援责任的金额达到本主险合同规定的各项紧急救援责任的最高给付金额时，本公司对被保险人该项责任终止，超过的部分由被保险人自行承担。

（1）紧急医疗转送

被保险人在其国籍国或常住国境外旅行，因遭受意外伤害事故或突发疾病住院治疗的，经救援机构的授权医生判断所在医院无法提供适当处理时，我们将通过救援机构安排适当的通讯、交通工具及医疗护送小组将被保险人转移至可提供适当医疗保健服务的最近医院（不限于国内的医院），并承担与紧急医疗转送有关的交通费用及转送过程中发生的必要的附属费用。

被保险人在其常住国国内旅行，因遭受意外伤害事故或突发疾病住院治疗的，经救援机构的授权医生判断所在医院无法提供适当处理时，我们将通过救援机构安排适当的通讯、交通工具及医疗护送小组将被保险人转移至可提供适当医疗保健服务的国内最近医院，并承担与紧急医疗转送有关的交通费用及转送过程中发生的必要的附属费用。

（2）直系亲属（见 7.20）探病及住宿

被保险人在无直系亲属陪同的情况下旅行时因遭受意外伤害事故或突发疾病连续住院 7 日以上的，我们可通过救援机构安排并支付被保险人的一位直系亲属以经济的交通方式前往被保险人所在医院探病，同时安排其在当地的住宿并支付住宿费用。

本公司承担的此项责任的费用不包括食物、饮料、通讯及其他服务费用。前往探病的直系亲属需自己负责获得护照及签证。

（3）随行未成年子女回国或居住地

被保险人在其国籍国或常住国境外旅行时，因遭受意外伤害事故或突发疾病导致其随行的未满 16 周岁（含）的子女无人照料的，被保险人可通过救援机构安排经济的交通方式送其一名子女返回国籍国或常住国（但其子女原有的返程机票应交由救援机构处理），必要时还可安排护送人员随行并承担相应的费用。

被保险人在其常住国国内旅行时，因遭受意外伤害事故或突发疾病导致其随行的未满 16 周岁（含）的子女无人照料的，被保险人可通过救援机构安排经济的交通方式送其一名子女返回其常住国国内居住地（但其子女原有的返程机票应交由救援机构处理），必要时还可安排护送人员随行并承担相应的费用。

（4）医疗转送回国或居住地

被保险人在其国籍国或常住国境外旅行时遭受意外伤害事故或突发疾病，在进行了初步治疗后，经救援机构的授权医生从医疗角度判断可以转送回国的，我们将通过救援机构安排并支付被保险人以经济的交通方式返回国籍国或常住国，必要时还将提供适当的通讯和语言支持、移动医疗器材、轮椅或担架等辅助设备以及专业医疗护理人员。

被保险人在其常住国国内旅行时遭受意外伤害事故或突发疾病，在进行了初步治疗后，经救援机构的授权医生从医疗角度判断可以转送回常住国居住地的，我们将通过救援机构安排并支付被保险人以经济的交通方式返回其常住国国内居住地，必要时还将提供适当的通讯和语言支持、移动医疗器材、轮椅或担架等辅助设备以及专业医疗护理人员。

（5）紧急回国或居住地料理直系亲属后事

被保险人在其国籍国或常住国境外旅行时，其在国籍国或常住国的直系亲属身故的，我们可通过救援机构安排并支付被保险人以经济的交通方式返回国籍国或常住国处理后事。

被保险人在其常住国国内旅行时，其直系亲属身故的，如需返回居住地，我

们可通过救援机构安排并支付被保险人以经济的交通方式返回常住国国内居住地处理后事。

(6) 直系亲属前往处理后事

被保险人旅行时因遭受意外伤害事故或突发疾病不幸身故的，我们将通过救援机构安排并支付被保险人的一位直系亲属或指定代理人以经济的交通方式前往身故地处理后事。

(7) 遗体安排

被保险人在其国籍国或常住国境外旅行时因遭受意外伤害事故或突发疾病不幸身故的，根据被保险人的遗愿或其直系亲属的愿望，我们将通过救援机构安排并支付运送其遗体或骨灰返回其国籍国或常住国国内的费用，或者在当地礼葬的费用。

被保险人在其常住国国内旅行时因遭受意外伤害事故或突发疾病不幸身故的，根据被保险人的遗愿或其直系亲属的愿望，我们将通过救援机构安排并支付运送其遗体或骨灰返回其常住国国内居住地的费用，或者在当地礼葬的费用。

棺木或骨灰盒的规格必须符合国际航空运输标准。上述费用不包括购买墓地、宗教仪式、鲜花、告别仪式或其他任何非必需的费用。

全球紧急救援责任免除

因下列情形之一发生的直接的或间接的救援费用，我们不予承担：

(1) 因被保险人的**既往症**（见 7.21）发生的救援费用；

(2) 本主险合同中未包含的救援费用，以及未经救援机构事先书面认可或未经救援机构安排的紧急医疗救援产生的费用。但当从偏远落后地区进行紧急医疗转送时，被保险人不能事先通知或联系救援机构、且耽搁可能导致被保险人生命危险或身体受到伤害的，本项除外不适用；

(3) 被保险人在其常住国居住地 100 公里以内或其国籍国发生的救援事件；

(4) 被保险人不顾医生劝告外出旅行，由此发生的救援费用；被保险人以获得医学治疗为目的外出旅行，由此发生的救援费用；被保险人因之前已发生的意外伤害、疾病或既往症，需要进一步休养或康复而外出旅行，由此发生的救援费用；

(5) 被保险人并未出现严重医疗状况，或者根据救援机构医生的意见，被保险人完全可以在当地治疗或可以合理地延期至被保险人返回国籍国、常住国境内或国内居住地进行治疗，由此发生的救援费用；

(6) 根据救援机构医生的意见，被保险人其实不必医疗护送，但其坚持要求救援，由此发生的救援费用；

(7) 与分娩、流产或怀孕有关的任何治疗或费用，但此项除外不适用于在怀孕的前 24 周内出现的足以危及母亲或胎儿生命的任何异常妊娠或怀孕并发症；

(8) 被保险人从事探穴、登山、利用向导或绳索方式的攀岩、探勘地上坑洞、跳伞运动、降落伞、蹦极、热气球、滑翔翼、利用带有空气软管装置的保护性头盔进行的深海潜水、武术、拉力比赛、除了赛跑意外的其他各种竞赛活动、参加由专业团体或发起人组织的各种竞技运动的，由此导致的意外伤害事故而进一步发生的救援费用；

(9) 因情绪的、智力的或精神疾病而发生的救援费用；

(10) 因被保险人的自伤、自杀、药物上瘾或滥用、酒精滥用、性传播疾病导致的救援费用；

(11) 因被保险人罹患获得性免疫缺失综合症（即艾滋病）或与艾滋病有关的疾病而发生的救援费用；

(12) 被保险人不是作为定期商业航班或者经由批准航线飞行的特许租用航

空器上的乘客身份进行空中飞行，由此发生的救援费用；

(13) 被保险人从事或者试图从事非法活动而发生的救援费用；

(14) 因被保险人接受了未经登记注册的医疗服务者实施的同国家规定的治疗标准不一致的治疗措施或开具的医嘱，由此发生的救援费用；

(15) 因被保险人加入了任何国家的现役军队或警察部队，由此发生的救援费用；因被保险人主动参与战争（无论是否对外宣布）、入侵、敌国的行动、对抗、国内战争、叛乱、暴动、革命或起义，由此发生的救援费用；

(16) 无论因何种原因，使用或威胁使用核武器或设备、化学武器、生物武器，包括但不限于因恐怖活动或战争发生的救援费用；

(17) 因被保险人在轮船、海上钻井平台或其他类似的离岸设施上工作或活动，由此发生的救援费用；

(18) 因核反应或核辐射直接造成的各种救援费用。

预授权

被保险人拟接受下列医疗项目前，应通过服务热线向我们提出预授权申请：

(1) 所有住院治疗；

(2) 首次特殊门诊治疗。

被保险人提出预授权申请，应当向我们提供相关的医疗诊断书和病历。

紧急情况下，如被保险人未能事先申请预授权的，被保险人需在开始接受上述医疗项目后 48 小时之内通知我们。

被保险人在进行上述治疗前若未能事先申请预授权或紧急情况下未能在规定时间内通知我们的，对于被保险人发生的合理且必要的医疗费用，我们将按合同约定的赔偿范围、给付比例、费用限额及最高给付日数计算得出的金额，再乘以 60% 的比例给付保险金。

2.3 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人住院治疗或接受特殊门诊治疗的，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) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射**毒品**（见 7.22）；

(4) 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）；

(5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.27）期间因疾病导致的；

(6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(7) 核爆炸、核辐射或核污染；

(8) **遗传性疾病**（见 7.28），**先天性畸形、变形和染色体异常**（见 7.29）；

(9) 保险单中特别约定的除外疾病及其并发症；

(10) 既往症；

(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) 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 7.30）确定）、性病；

(13) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术；

(14) 从事**潜水**（见 7.31）、跳伞、**攀岩**（见 7.32）、蹦极、驾驶滑翔机或

滑翔伞、**探险**（见 7.33）、摔跤、**武术比赛**（见 7.34）、**特技表演**（见 7.35）、赛马、赛车等高风险运动。

- 2.4 **其他免责条款** 除“2.3 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 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.2 年龄错误”、“7 释义”及附表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** 请您或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。
如果您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的合作医院就诊，若因急诊未在合作医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入合作医院。

- 3.3 **保险金申请** 在申请本主险合同保险金时，请按照下列方式办理：

保险金申请方式 对于住院日额保险金、住院医疗保险金和特殊门诊医疗保险金，受益人可通过以下两种方式向我们申请保险金：

（1）医疗费用直接结算

被保险人向我们申请直接结算，我们同意的，对于被保险人在本主险合同中可提供直接结算服务的医院发生的保险责任范围内的医疗费用，我们将与该医院直接结算。此方式仅限于以无社会医疗保险或公费医疗身份参保的人对住院医疗保险金的申请。

被保险人在可提供直接结算服务的医院就诊并进行直接结算的，对于不属于保险责任范围内的医疗费用、超过相应费用限额的医疗费用、应当由被保险人按比例自付的医疗费用，或者本应从保险金中扣除的欠交保费等，上述费用应由被保险人负担但该医院未向其收取的，在接到本公司通知后，被保险人应当将上述相应款项退还本公司。

（2）保险事故发生后申请给付保险金

受益人还可于保险事故发生后向我们申请给付保险金。

保险金申请所需材料 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）医院出具的入出院证明或门诊证明；
- （4）医院出具的医疗诊断书及住院或门诊发生医疗费用的原始凭证、医疗费用结算清单、病历（若申请手术费用保险金还需提供手术费用的原始凭

证);

(5) 检查检验报告及药品明细和处方;

(6) 预授权通知单 (仅需在申请医疗费用直接结算情况下提供);

(7) 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。经我们同意,受益人可以免于提供部分以上列明的证明和资料。

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的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。

被保险人需要全球紧急救援的,可由我们按本主险合同的约定提供有关服务。

3.5 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为2年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

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、是否有社会医疗保险或公费医疗以及投保时您所选计划确定。

4.2 保险费率调整

您的保费会随着您的年龄增长而上升。同时,我们每年都会检视费率,使其反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。我们将根据本主险合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度,决定保险费率是否调整及调整幅度。本保险的费率调整针对所有被保险人,或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。

我们进行保险费率调整后,您须按调整后重新投保当时的保险费率支付保险费,保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

如果您不同意费率调整的,您可以放弃重新投保本保险。

5

如何解除保险合同

- 5.1 **您解除合同的手续及风险** 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 7.36）。
- 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。
- 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，对于本主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。
- 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。
- 6.3 **合同内容变更** 在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书面的变更协议。
- 6.4 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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住所或通讯地址所发送的有关通知，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 **合作医院** 合作医院共分为两类——可全额赔付医院和部分自付医院。如被保险人在可全额赔付医院就医，对于保险责任范围内的医疗费用，我们全额赔付；如被保险人在部分自付医院就医，对于保险责任范围内的医疗费用，我们部分赔付。我们可以指定和变更合作医院。合作医院发生变更时，我们会通知您，您也可以通过我们的服务电话或网站查询。
- 7.4 **住院** 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
- 7.5 **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。
- 7.6 **住院医疗费用** 包括**床位费**（见 7.7）、**膳食费**（见 7.8）、**药品费**（见 7.9）、**治疗费**（见 7.10）、**护理费**（见 7.11）、**检查检验费**（见 7.12）、**手术费**（见 7.13）、**救护车使用费**（见 7.14）各项费用。
- 7.7 **床位费** 指被保险人住院期间使用的医院床位的费用。
- 7.8 **膳食费** 指住院期间实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括住院期间购买的个人用品。
- 7.9 **药品费** 指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的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的费用。
- 7.10 **治疗费** 指住院期间以治疗疾病为目的，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，包括注射费、机疗费、

理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

- 7.11 **护理费** 指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 7.12 **检查检验费** 指住院期间实际发生的、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，包括诊查费、妇检费、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。
- 7.13 **手术费** 指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用**。
- 7.14 **救护车使用费** 指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。
- 7.15 **社会医疗保险** 本主险合同所称的社会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、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.16 **国籍国** 指被保险人持有相应护照的国家或地区。
- 7.17 **常住国** 指中华人民共和国境内（不包括台湾地区、香港和澳门特别行政区）。
- 7.18 **国内** 同“常住国”。
- 7.19 **居住地** 指被保险人最后确定并经本公司确认的位于中华人民共和国境内（不包括台湾地区、香港和澳门特别行政区）的居住城市，如未指定则默认为被保险人持有的本公司保单的签发城市。
- 7.20 **直系亲属** 包括配偶、父母（公婆、岳父母）、子女及其配偶、祖父母、外祖父母、孙子女（外孙子女）及其配偶、曾祖父母、曾外祖父母。
- 7.21 **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，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者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。
- 7.22 **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。
- 7.23 **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。

- 7.24 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；
(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 无有效行驶证** 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 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。
- 7.27 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。
- 7.28 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。
- 7.29 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。
- 7.30 《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。
- 7.31 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。
- 7.32 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.33 探险** 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。
- 7.34 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。

- 7.35 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.36 现金价值 现金价值的计算分两种情况：
(1) 首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保的：
如果保险经过天数 ≤ 30 天，现金价值=保险费 $\times (1-35\%)$ ；
如果保险经过天数 > 30 天，现金价值=保险费 $\times (1-35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数}-30) / (\text{保险期间的天数}-30)]$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。
(2) 上一保险期间届满 60 日内重新投保的：
现金价值=保险费 $\times (1-35\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{保险期间的天数})$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

附表 1:

平安新尊享二代（2018）医疗保险计划表

保险计划	计划一	计划二	计划三	计划四
保险保障项目	最高给付金额（人民币元）			
给付比例	合作医院——可全额赔付医院：保险责任范围内100%赔付 合作医院——部分自付医院：保险责任范围内80%赔付			
一、住院日额保险金 （最高给付日数5日）	100/日	200/日	300/日	400/日
二、住院医疗保险金 （最高给付日数180日）	年限额 50 万	年限额 50 万	年限额 50 万	年限额 50 万
1.药品费、治疗费、检查检验费、手术费、护理费、救护车使用费	在年限额内赔付	在年限额内赔付	在年限额内赔付	在年限额内赔付
2.床位费、膳食费	500/日	1,000/日	1,500/日	2,000/日
三、特殊门诊医疗保险金	年限额20万	年限额20万	年限额20万	年限额20万
四、全球紧急救援	最高给付金额（每次保险事故）			
各项紧急救援责任	国际紧急救援（美元）		国内紧急救援（人民币元）	
1.紧急医疗转送、医疗转送回国或居住地、遗体安排	100万		650万	
2.直系亲属探病及住宿	一张经济舱往返机票 住宿：250/日，1,000/次	此四项责任，每次事故的最高给付金额为 10,000	一张经济舱往返机票 住宿：3,000/次	此四项责任，每次事故的最高给付金额为 65,000
3.随行未成年子女回国或居	一张经济舱单程机票		一张经济舱单程机票	
4.紧急回国或居住地料理直系亲属后事	一张经济舱单程机票		一张经济舱单程机票	
5.直系亲属前往处理后事	一张经济舱往返机票 住宿：250/日，1,000/次		一张经济舱往返机票 住宿：3,000/次	