附件 9:

中国平安 PING AN
金融·科技

平安养老〔2020〕医疗保险 028 号

请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安上海医保账户住院自费医疗保险条款

提示：

条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款或其他重点注意事项，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”）由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议构成。

第二条　保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、**本公司（见 21.1）**同意承保，本合同成立。

除另有约定外，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。

第三条　投保对象

（一）投保人范围：**除另有约定外，**本保险投保人为被保险人本人。

（二）被保险人范围：

除另有约定外，投保时已参加上海市城镇职工基本医疗保险且**个人历年医保账户余额**符合表 1 约定条件、身体健康、符合本公司承保条件者均可作为被保险人参加本保险。

首次投保（见 21.2）或**重新投保（见 21.3）**时的投保年龄范围为 16 周岁（含）至 65 **周岁**（含）**（见 21.4）**，但对于**政策实施之日（见 21.5）**已满 66 周岁（含）的人群，需在政策实施之日起一年之内投保，可以不受前述投保年龄范围限制。

表 1：

年龄范围	个人历年医保账户余额约定条件
16 周岁（含）至 65 周岁（含）	个人历年医保账户余额≥首期保费
已满 66 周岁（含）	个人历年医保账户余额≥1500 元

第四条　续保

（一）续保条件：

被保险人年满 55 周岁（含）后，投保人存在于当期保险期间届满后重新投保情形的，则最高续保年龄为 65 周岁（含）。除上述情形外，无最高续保年龄限制。

在本公司投保本保险所有保单的保险期间内，**被保险人累积已从本保险获得或应当获得的赔付金额已到达人民币 20 万元的不再具有续保资格。**

（二）**本合同为非保证续保合同。**

投保人可在本合同 1 年保险期间届满前提出续保申请。在本公司收到保险费并同意承保后，本合同将自 1 年保险期间届满之时起续保 1 年。

若投保人在本合同保险期间届满时未提出续保申请，以后则按重新投保处理，等待期重新计算。

若本公司停止本保险的销售，将会及时通知投保人，本公司自停止销售时起不再接受续保申请。

续保时，本公司按照续保保险费费率标准收取续保保险费；如投保人不接受，可不申请续保本合同。

第五条　保险责任

自本合同生效日起 90 日为等待期，投保人为被保险人续保本保险的或被保险人因遭受意外事故进行治疗的无等待期。

被保险人在等待期内入院的，由此而导致的当次住院治疗，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，本公司根据投保人与本公司的约定承担以下保险责任：

被保险人因遭受**意外事故（见 21.6）**或疾病，经医院确诊必须**住院（见 21.7）**治疗的，**本公司就其在指定医院普通病房（见 21.8）及上海市质子重离子医院进行住院治疗期间，被保险人实际支出的合理且必要（见 21.9）的自费医疗费用（21.10）（不包括自负和分类自负部分的医疗费用（见 21.11））**，按以下公式计算并给付住院自费医疗费用保险金，**但最高以本合同约定的保险金额为限，其中床位费每日赔付限额为 250 元：**

住院自费医疗费用保险金=**（被保险人实际支出的合理且必要的自费医疗费用（不包括自负和分类自负部分的医疗费用））×50%。**

被保险人不论一次或多次住院治疗，本公司均按上述约定给付住院自费医疗费用保险金，**但累计给付金额以本合同约定的保险金额为限，**累计给付金额达到本合同约定的保险金额时，对被保险人的保险责任终止。

被保险人在保险期间内住院且当保险期间届满时仍未出院，经本公司同意续保的，其住院自费医疗费用根据住院天数在两个保险期间的分配分别承担保险责任；本合同不再续保的，本公司对其保险期间届满后 30 日内所发生的住院自费医疗费用，仍按本合同上述规定支付范围和支付比例给付保险金。

本公司在本合同保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险（见21.12）、城乡居民大病保险（见21.13）或公费医疗（见21.14）保障、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的任何保险机构）获得补偿，保险人按照住院自费医疗费用补偿原则进行给付。

【住院自费医疗费用补偿原则】：将住院自费医疗费用减去其他途径给付的费用后得出A值，同时将住院自费医疗费用（不扣除其他途径支付费用）按责任给付标准正常理算后得到B值，按照A、B两个值中较小的值给付。

第六条　责任免除

因下列情形之一造成被保险人住院自费医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；

（二）患先天性畸形、变形和染色体异常(见 21.15)（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）为准）；

（三）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（四）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（五）被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；

（六）被保险人斗殴（见 21.16）、醉酒（见 21.17），主动吸食或注射毒品（见 21.18）；

（七）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；

（八）被保险人酒后驾驶（见 21.19）、无合法有效驾驶证驾驶（见 21.20）或驾驶无有效行驶证（见 21.21）的机动车（见 21.22）；

（九）被保险人参加潜水（见 21.23）、跳伞或其他空中运动、登山、攀岩（见 21.24）或攀爬建筑物、探险（见 21.25）、武术比赛（见 21.26）、摔跤比赛、特技表演（见 21.27）、赛马、赛车等高风险运动；

（十）被保险人戒酒或戒毒治疗、心理治疗、视力矫正手术、变性手术、整容整形或矫形手术；

（十一）疗养、康复治疗（见 21.28）、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、矫形、视力矫正手术、非意外事故所致的整容手术；

（十二）使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、轮椅及各种电动助行器械、助听器；常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；

（十三）因医疗事故（见 **21.29**）导致的医疗费用；

（十四）被保险人的精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（**ICD-10**）为准）；

（十五）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行为；

（十六）被保险人作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；

（十七）未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；

（十八）遗传性疾病（见 **21.30**）、先天性疾病、性病；

（十九）被保险人接受所有牙科治疗、牙齿矫正、安装义齿、牙托；

（二十）避孕、节育（含绝育以及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、人工受孕、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、产前产后检查、性功能相关医疗，或由前述情形导致的并发症的治疗；

（二十一）因工负伤、职业病（见 **21.31**）引起的医疗费用；

（二十二）感染艾滋病病毒（见 **21.32**）或患艾滋病（见 **21.33**）期间发生的所有医疗费用；

（二十三）被保险人首次投保前所患恶性肿瘤（见 **21.34**）、心脏病（心功能不全 **II** 级及 **II** 级以上）、心肌梗塞、白血病、高血压（**II** 级及 **II** 级以上）、肝硬化、慢性阻塞性支气管疾病、脑血管疾病、慢性肾脏疾病、糖尿病（伴蛋白尿）、再生障碍性贫血、癫痫病、《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类和乙类传染病、已有伤残的治疗和康复所发生的医疗费用支出；

（二十四）未经医保结算的医疗费用（上海市质子重离子医院除外）；

（二十五）代配药、外配药（见 **21.35**）、代诊；

（二十六）法律规定的其他情形。

发生上述第(三)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向被保险人的继承人退还本合同保险单的现金价值（见 **21.36**）。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同保险单的现金价值。

如已发生过保险金给付，本公司不退还本合同保险单的现金价值。

第七条　保险金额和保险费

本合同的保险金额为人民币 10 万元。

投保人应于投保时一次性支付保险费。

第八条　保险期间

本合同的保险期间为 1 年，保险期间起讫日期在保险单上载明。

第九条　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、保险单或者其他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者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

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。

如果投保人故意或者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。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同前发生的保险事故，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，对于解除本合同前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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，本公司不得解除本合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十条　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。

第十一条　受益人

本合同保险金受益人为被保险人本人。

第十二条　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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在投保人与本公司约定的医院住院，若因急诊未在约定医院住院的，应在住院后 3 日内通知本公司，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。若确需在非约定的医院住院的，应向本公司提出书面申请，本公司在接到申请后 3 日内给予答复，对于本公司同意在非约定的医院住院的，本公司按约定承担给付保险金的责任。

第十三条　保险金申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

（一）保险合同或电子保险单号；

（二）受益人的**有效身份证件（见 21.37）**；

（三）住院医疗费用原始发票、费用明细清单、门急诊病历复印件、出院小结或住院病历复印件；

（四）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；

（五）被保险人以公费医疗、基本医疗保险参保人员身份接受治疗的，如上述单证中部分医疗费用已由公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险支付，还须提供公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件或按公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明;

（六）**不受理外配药发票及到药房自行购买的药费发票。**

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十四条　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 30 日内（但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）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。“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率按单利计算的利息损失。

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。

第十五条　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，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十六条 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．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，**本公司有权解除合同，并向投保人退还本合同的现金价值。**本公司行使合同解除权适用“第十条 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，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第十七条　联系方式变更

投保人的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果投保人未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十八条　合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，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他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书面的变更协议。

第十九条　投保人解除合同的手续

如投保人申请解除本合同，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

（一）保险合同；

（二）投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值。

如本合同保险期间内已发生过保险金给付，本公司不退还本合同的现金价值。

第二十条　争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

(1)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；

(2)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十一条　释义

21.1【本公司】指平安养老保险股份有限公司。

21.2【首次投保】指投保人为被保险人在本公司第一次投保本保险的情形。

21.3【重新投保】指投保人曾经在本公司投保本保险，但在本合同当期保险期间届满时未提出续保申请，且在本合同终止后再次投保本保险的情形。重新投保保险合同的生效日晚于原保险单到期日的次日。

21.4【周岁】以法定身份证明文件中记载的出生日期计算。

21.5【政策实施之日】指上海政府下发关于个人医保账户购买商业保险的红头文件中载明的政策实施之日。

21.6【意外事故】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。

21.7【住院】指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。**其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构12小时以上，视为自动离开医疗机构，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。

21.8【指定医院普通病房】指上海市辖区内各医保定点公立医院普通病房（**不包括如特需医疗、国际医疗等的病房**）。

21.9【合理且必要】指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

(1)治疗疾病所必需的项目；

(2)不超过安全、足量治疗原则的项目；

(3)由医师开具的处方药或医嘱；

(4)非试验性的、研究性的项目；

(5)与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

21.10【自费医疗费用】指被保险人在住院期间实际发生的**属于自费部分的药品费**、**住院手术费**、**床位费**和**其他费用：**

（1）药品费

是指根据医生处方使用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药品，包括西药、中成药和中草药，且已经过本公司审核同意的药品。

（2）**住院手术费**

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、手术设备费等；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。**

（3）床位费

指被保险人在住院期间发生的医疗机构床位的费用,**不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用**。

（4）其他费用

指被保险人在住院期间发生的除药品费、手术费及床位费及膳食费以外的以下费用：

化验费、检查费；

输氧费；

病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；

本地救护车费；

注射费；

物理治疗费；

包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用；

材料费：指在住院期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料。

21.11【自负和分类自负部分的医疗费用】自负医疗费用是指根据上海市城镇职工基本医疗保险相关规定，对于医保结算范围内的医疗费用，扣除分类自负费用后，再按规定由个人自负的费用。分类自负医疗费用是指根据上海市城镇职工基本医疗保险相关规定，在基本医疗保险支付部分费用项目中，先由参保人员个人按规定比例或差额进行现金自付的费用。

21.12【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、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目，《中华人民共和国社会保险法》及其配套的司法解释等法律法规如有更新、替代和补充的，以最新法律规定为准。

21.13【城乡居民大病保险】指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

21.14 【公费医疗】指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

21.15【先天性畸形、变形和染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。

21.16【斗殴】指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

21.17【醉酒】指每百毫升血液的酒精含量大于或等于80毫克。

21.18【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。

21.19【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，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

21.20【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。

21.21【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。

21.22【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。

21.23【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。

21.24【攀岩】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

21.25 【探险】指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

21.26【武术比赛】指两人或者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。

21.27【特技表演】指进行马术、杂技、驯兽等表演。

21.28【康复治疗】指在康复医疗机构、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

21.29【医疗事故】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、常规，过失造成患者人身损害的事故。

21.30【遗传性疾病】指因为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。

21.31 【职业病】指企业、事业单位和个体经济组织等用人单位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。

21.32【艾滋病病毒】指后天性免疫力缺乏综合症病毒。后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

21.33【艾滋病】指后天性免疫力缺乏综合症。

21.34【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。

下列疾病不属于本合同约定的恶性肿瘤：

(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$T_1N_0M_0$期或更轻分期的前列腺癌。

21.35【外配药、代配药】

外配药指患者在就诊医疗机构之外的地方进行配药的行为。

代配药指患者在未就诊情况下委托他人去医疗机构代为配药的行为。

21.36 【现金价值】指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本合同保险单的现金价值＝本合同的保险费×80％×（1－n/m），其中n为本合同已生效的天数，m为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的按一天计算。

21.37【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、警官证、户口簿等证件。

中国内地居民提出投保申请时，必须提供二代的18位中华人民共和国居民身份证及信息；中国港澳居民提出投保申请时，必须提供港澳居民来往内地通行证及信息；中国台湾居民提出投保申请时，必须提供台湾居民来往大陆通行证及信息；外籍人员提出投保申请时，必须提供本国护照及信息。

若无法提供以上身份证件类型的，被保险人须向本公司提供能够证明其身份的合理唯一的其他有效身份证件。