



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安靶向药团体医疗保险条款

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它重点注意事项，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”）由保险单或其它保险凭证及所附条款、投保单、**被保险人（21.1）**名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、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（21.2）**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的次日零时起开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第三条 投保范围

团体（21.3）可作为投保人，为其**成员（21.4）**向本公司投保本保险。其成员需符合本公司承保条件。参保成员的配偶与子女也可参加本保险。未成年人参加本保险时需得到其监护人的同意。另有约定的按约定内容执行。

第四条 保险责任

自本合同生效日起 30 日（含第 30 日）为等待期。等待期另有约定的按约定内容执行。

被保险人在等待期内经医院（21.5）确诊（21.6）初次罹患特定疾病（21.7）的，本公司不承担给付靶向药（21.8）医疗保险金的责任，并无息退还投保人为该被保险人所交的保险费，本公司对该被保险人的保险责任终止。

在本公司根据“第七条 保险期间与续保”约定审核同意投保人的续保申请后，续保的新合同成立并生效的无等待期。

除等待期期间依前款约定外，在本合同保险期间内，本公司承担以下保险责任：

被保险人于等待期后经医院确诊初次罹患特定疾病，经**专科医生（21.9）**诊断需要使用靶向药治疗的，对其在投保人与本公司**约定的医院或药店（21.10）**支出的用于治疗所罹患的特定疾病的靶向药（须在本合同约定的**靶向药目录（21.11）**范围内）的费用，本公司在扣除约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例在约定的**靶向药医疗保险金额限额内给付靶向药医疗保险金，直至约定的给付期间届满。**靶向药医疗保险金给付期间起算日期以该被保险人于等待期后经医院确诊初次罹患特定疾病后首次购买靶向药的日期（该日期须在本合同保险期间内）为准，除另有约定外，靶向药医疗保险金给付期间为 1 年。一次或多次累计给付的靶向药医疗保险金达到被保险人的靶向药医疗保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人在投保前发生特定疾病的，本公司不承担给付靶向药医疗保险金的责任。

靶向药涉及慈善援助（21.12）的，被保险人从慈善机构获得援助的靶向药费用不纳入靶向药医疗保险金

支付范围。

本公司在本合同保险责任范围内给付靶向药医疗保险金，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险（21.13）、公费医疗、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，对于被保险人发生的合理的靶向药医疗费用，本公司在扣除被保险人从其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本合同约定在该被保险人的靶向药医疗保险金额的限额内按照约定的免赔额和给付比例给付靶向药医疗保险金。

第五条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生靶向药医疗费用支出的，本公司不承担给付靶向药医疗保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）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；
- （三）被保险人主动吸食或注射毒品（21.14）；
- （四）被保险人酒后驾驶（21.15）机动车（21.16）、无合法有效驾驶证驾驶（21.17）机动车，或驾驶无有效行驶证（21.18）的机动车；
- （五）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染；
- （七）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（21.19）；
- （八）遗传性疾病（21.20），先天性畸形、变形或染色体异常（21.21）；
- （九）既往症（21.22）及保险单中特别约定的除外疾病。

第六条 保险金额和保险费

投保人为其成员投保本保险时，本公司区分其成员是否拥有公费医疗、社会医疗保险的不同情况，与投保人约定本合同的靶向药目录、免赔额、给付比例、保险金额和保险费，并于保险单中载明。

保险费交费方式分为一次性交清和分期支付。分期支付指半年交、季交或月交。

分期支付保险费的，投保人在支付首期保险费后，应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

分期支付保险费的，投保人在支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果投保人到期未支付当期保险费，自本公司催告投保人支付保险费之日起 30 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时有权扣减投保人对应的欠交保险费。

投保人在宽限期内补交保险费的，本合同继续有效。

投保人在宽限期内未补交保险费的，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故，本公司不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的，经投保人与本公司协商并达成协议，同时在投保人补交保险费后，合同效力恢复；在保险期间内，合同效力未恢复的，本合同于期满时终止。

第七条 保险期间与续保

本合同的保险期间为 1 年。

本合同保险期间届满之前投保人可向本公司申请续保本保险，经本公司审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后，续保的新合同自本合同期满日次日零时起生效，保险期间为 1 年。

第八条 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或取消该被保险人的保险资格。

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，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。

第九条 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。

第十条 受益人

除依法另行指定外，靶向药医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第十一条 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。

被保险人应在投保人与本公司约定的医院或药店购买靶向药，若因急诊未在约定的医院或药店购药的，应在购药后 3 日内通知本公司，并根据病情好转情况及时转为从约定的医院或药店购药。若因所在地无约定的医院或药店确需在非约定的医院或药店购药的，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或药店购药的，本公司按约定承担给付靶向药医疗保险金的责任。

第十二条 保险金申请

由靶向药医疗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；
- （二）保险金申请人的有效身份证件；
- （三）医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- （四）专科医生开具的靶向药处方、靶向药医疗费用结算清单、原始发票；
- （五）购买靶向药的消费记录（同时作为首次购药日期凭证），包括但不限于刷卡凭据、收据、电子消费记录截图等；

（六）如代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人的有效身份证件等文件；

（七）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。

如投保人与本公司对需提供的证明和资料有其它约定的，按约定内容执行。

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。

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。

第十三条 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（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。

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。

第十四条 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。

第十五条 被保险人变动

（一）投保人需要增加被保险人的，应书面通知本公司。除另有约定外，经本公司审核同意后，本公司开始对该被保险人承担保险责任，并按照实际承担该被保险人保险责任的期间收取保险费。

（二）投保人需要减少被保险人的，应书面通知本公司，保险合同对该被保险人所承担的保险责任自投保人书面通知上载明的终止日终止。对于未发生保险金给付的，本公司向投保人退还该被保险人保险责任终止之日对应的**未满期净保险费（21.23）**。但已发生任何保险金给付或已发生合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本公司不退还未满期净保险费。

第十六条 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他形式通知本公司，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，本公司按本合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十七条 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书面的变更协议。

第十八条 年龄确定与错误处理

（一）被保险人的年龄以**周岁（21.24）**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，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的未满期净保险费。本公司行使合同解除权适用“第九条 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，本公司在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例折算给付保险金；折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)。**

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或有效身份证明。

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未满期净保险费。

第二十条 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，也可依法直接向法院提起诉讼。

第二十一条 释义

21.1 **【被保险人】**指本合同所附被保险人名册中所载人员。

21.2 **【本公司】**指平安养老保险股份有限公司。

21.3 **【团体】**指中华人民共和国境内具有 3 名以上（含 3 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。

21.4【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。

21.5【医院】指本公司与投保人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

21.6【确诊】若被保险人发生了本合同所指的特定疾病，经手术治疗或病理检查确诊的，以手术病理取材或病理活检取材日期为特定疾病确诊日期；未经手术治疗但后续进行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为特定疾病确诊日期。

21.7【特定疾病】指适宜于采用本合同中所指靶向药进行治疗的恶性肿瘤。

根据中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（以下简称“规范”）的定义，恶性肿瘤是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。

21.8【靶向药】指本合同约定的靶向药目录中的靶向药物或靶向制剂。靶向药物或靶向制剂指被赋予了靶向能力的药物或其制剂，其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。

21.9【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。

21.10【约定的医院或药店】指投保人与本公司双方协议约定的可用于被保险人购买靶向药的医院或药店。

21.11【靶向药目录】指本公司与投保人约定承担保险责任的靶向药范围，具体包括靶向药物或制剂的名称、种类等。靶向药目录需在保险单中载明。

21.12【慈善援助】指由慈善机构设定的针对靶向药的慈善项目或捐助计划等。

21.13【社会医疗保险】指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。

21.14【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。

21.15【酒后驾驶】指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒驾驶。

21.16【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。

21.17【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。

21.18 【无有效行驶证】指下列情形之一：

- (1) 未取得有效行驶证；
- (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。

21.19 【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。

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

21.21 【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。

21.22 【既往症】指被保险人在本合同生效日之前所患的已知的或其应该知道的有关疾病或症状。既往症通常有以下情况：

- (1) 医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 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) 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。

21.23 【未满期净保险费】 $\text{未满期净保险费} = \text{净保险费} \times (1 - \text{保险经过日数} / \text{保险期间的日数})$ ，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

净保险费指投保人所缴纳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，扣除部分占所交保险费的 25%。

21.24 【周岁】以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。