



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“**平安全家福住院医疗保险**”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.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....6

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.....3.1、3.2、2.2、7
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....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.....2.2.7
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....5.2
- ❖ 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.....脚注
- ❖ 本主险合同的保险期间为1年.....1.7

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。条款目录如下：

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 您与我们的合同 <ol style="list-style-type: none"> 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 保险对象 1.4 投保年龄 1.5 保障区域 1.6 犹豫期 1.7 保险期间 2. 我们提供的保障 <ol style="list-style-type: none"> 2.1 保险计划 2.2 保险责任 3. 责任免除 <ol style="list-style-type: none"> 3.1 责任免除 3.2 其他免责条款 4. 如何支付保险费 <ol style="list-style-type: none"> 4.1 保险费的支付 4.2 宽限期 4.3 健康优选因子 5. 如何领取保险金 <ol style="list-style-type: none"> 5.1 受益人 5.2 保险事故通知 5.3 保险金申请 5.4 保险金的赔付 5.5 诉讼时效 6. 如何退保 <ol style="list-style-type: none"> 6.1 您解除合同的手续及风险 | <ol style="list-style-type: none"> 7. 其他需要关注的事项 <ol style="list-style-type: none"> 7.1 明确说明与如实告知 7.2 年龄错误 7.3 合同内容变更 7.4 联系方式变更 7.5 效力终止 <p>附表：平安全家福住院医疗险保险计划表</p> |
|--|---|

平安全家福住院医疗保险条款

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、保险合同、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、服务手册、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安全家福住院医疗保险合同”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，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期间为准。
- 1.3

保险对象

本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
1. 被保险人于本主险合同生效日前365天内在中华人民共和国（港澳台除外）境内居住至少183天。若被保险人投保时不满1周岁，则被保险人在中华人民共和国（港澳台除外）累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计日数的三分之二；
2. 被保险人在保险期限开始之日符合1.4条投保年龄要求；
3. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
投保人及投保人的家庭成员若满足上述条件，可以同时参保¹本保险，形成家庭保单。家庭成员仅指投保人的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。我们不接受非同时参保的被保险人保险单合并为家庭保单。
- 1.4

投保年龄

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁²计算。
本主险合同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），如您在上一个保险期间届满60日内在不增加我们保险责任的前提下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。
如您在上一个保险期间届满60日后提出重新投保申请或者重新投保时增加了我们的保险责任，视为首次投保，需要重新核保，投保成功的需要重新计算等待期。
- 1.5

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）。除本主险合同另行约定的特定医院外，被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，不属于保险责任范围。

¹ 同时参保指同一投保人同时为两名及以上符合本主险合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

² 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。

1.6 犹豫期

自您签收本主险合同或收到本主险合同电子保险单之日起，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。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除，犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**³我们不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向我们退还已经支付的保险金，您对被保险人退还保险金应承担连带责任。

1.7 保险期间

本主险合同不保证续保，保险期间为1年，具体以保险合同载明的保险期间为准。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，经我们同意后，缴纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本保险已停止销售，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 保险计划

本主险合同的免赔额和各项保险金赔付限额等条款未尽内容详见保险计划表。

2.2 保险责任

在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

2.2.1 等待期

除另有约定外，自本主险合同保险期间开始日起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。

被保险人在投保后至等待期结束前发生本主险合同约定的**恶性肿瘤**⁴的，我们不承担保险责任，本主险合同将终止，我们会向您无息退还本主险合同所有保险费。

以下两种情形，无等待期：

（1）因**意外伤害**⁵发生的保险事故；

（2）您在不迟于上一保险期间届满后60日内成功重新投保本产品且没有增加我们的保险责任的，无等待期。在此情形下，您首次投保保险期间内因等待期而除外的保险责任在新的保险合同的保险期间内将继续除外。

2.2.2 免赔额

本合同中的免赔额是指所有同时参保本保险的被保险人在一个保险期间内发生的、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：

³ **保险事故**指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

⁴ **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它部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）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》第十次修订版（ICD-10[1]）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3[2]）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病并包括原位癌。

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。

1. 同时参保的所有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**⁶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。

举例来说，假设免赔额为 10000，如被保险人在一个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。由于免赔额已抵扣完毕，在该被保险人剩余的保险期间内，不再需要抵扣免赔额。

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。

2.2.3 一般医疗保险金

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罹患疾病，在本主险合同约定的**医院**⁷接受治疗产生如下医疗费用的，我们依照下列约定在**一般医疗保险金赔付限额内赔付保险金**。一般医疗保险金责任包含住院医疗保险金、指定门诊急诊医疗保险金和住院前后门诊急诊医疗保险金三个责任项目，具体如下：

1. 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的，对于被保险人住院期间发生的**必须由被保险人自行承担的合理且必要的床位费**⁸、**陪床费**⁹、**重**

⁶ **基本医疗保险**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 **医院**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。

如果被保险人在上海质子重离子医院暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心接受质子重离子治疗的，则上海质子重离子医院暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心视为符合上述医院定义，但床位费限 1500 元/日。

⁸ **床位费**指住院期间不超过标准单人间病房（不包括套房）标准的费用。

标准单人间病房指：病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间。病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。

若某一医院的病房有两种或以上符合定义的病房，则应按其中最便宜的病房计算床位费。上海质子重离子医院暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心床位费限 1500 元/日。

⁹ **陪床费**指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。。

症监护室床位费¹⁰、膳食费¹¹、护理费¹²、治疗费¹³、检查检验费¹⁴、药品费¹⁵和医疗器械使用费¹⁶、医生诊疗费¹⁷、手术费¹⁸、救护车使用费¹⁹（上述费用统称为“住院医疗费用”），我们依据 2.2.5 条的保险金计算方法结合补偿原则赔付住院医疗保险金。

如果保险期间到期时，被保险人尚处于住院状态中，则在被保险人办理出院手续前，我们将继续按前一保险期间的赔付限额与年度免赔额约定承担保险责任，直至被保险人办理出院手续。

2. 指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害在医院门诊部门或急诊部门进行如下治疗发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的医疗费用：

- （1）门诊肾透析；
- （2）门诊恶性肿瘤治疗，包括**肿瘤化学疗法²⁰、肿瘤放射疗法²¹、肿瘤靶向疗法²²、肿瘤内分泌疗法²³、肿瘤免疫疗法²⁴**的治疗费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗；
- （4）**门诊手术²⁵**。

我们依据 2.2.5 条的保险金计算方法结合补偿原则赔付指定门诊急诊医疗保险金。

¹⁰**重症监护室床位费**指出于**医学必要**被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

医学必要指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下全部条件：（1）医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；（2）在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；（3）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；（4）非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；（5）非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；（6）非试验性或研究性。

¹¹**膳食费**指住院期间，由作为医院内部专门部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。

膳食费应包含在医疗账单内，根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

¹²**护理费**指住院期间由该医院执业护士根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

¹³**治疗费**指以治疗疾病为目的，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以及相关消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：**物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**

物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法：物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

¹⁴**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。

¹⁵**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。**药品费中不包含中草药费用。**

¹⁶**医疗器械使用费**指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而购买、租用和使用医疗器械发生的费用。

¹⁷**医生诊疗费**指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的诊疗费用。

¹⁸**手术费**指住院期间发生的合理且必要的治疗性手术医疗费用，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；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。**

¹⁹**救护车使用费**指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用。

²⁰**化学疗法**指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本主险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

²¹**放射疗法**指被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的光子束放射疗法和电子束放射疗法。

²²**肿瘤靶向疗法**指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本主险合同所指的靶向治疗的药物需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。

²³**肿瘤内分泌疗法**指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。**本主险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。**

²⁴**肿瘤免疫疗法**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，促进机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。**本主险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。**

²⁵**门诊手术**指门、急诊发生的合理且必要的手术医疗，门诊手术费包括外科医生费、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。

3. 住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人在住院前30日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后30日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内在医院门诊急诊部门发生的，与本次住院相同原因而发生的，必须由被保险人自行承担的**门诊急诊医疗费用**²⁶。

我们依据2.2.5条的保险金计算方法结合补偿原则赔付住院前后门诊急诊医疗保险金。

住院前后门诊急诊医疗不包括上述第2项所列明的指定门诊急诊医疗。

如无特别约定，被保险人在本主险合同约定的医院范围外接受诊疗，尤其是在私立医院，公立医院特需部、vip部、国际部或国际医疗中心接受诊疗的，对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责任。

本项责任仅承担发生在医院内且由医院实际收取的住院医疗费用（以相关医疗费票据为准）的赔偿责任。

2.2.4 恶性肿瘤医疗保险金

在本主险合同保险期间内，因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因，被保险人自其出生以来初次经我们认可的医院确诊罹患恶性肿瘤并在医院接受治疗的，我们首先在上述一般医疗保险金的赔付范围内赔付一般医疗保险金，当我们累计赔付金额达到一般医疗保险金的保险金额后，我们依照下列约定赔付恶性肿瘤医疗保险金。恶性肿瘤医疗保险金包含恶性肿瘤住院医疗保险金、恶性肿瘤指定门诊急诊医疗保险金和恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗保险金三个责任项目，具体如下：

1. 恶性肿瘤住院医疗保险金：

被保险人因在等待期后初次罹患的恶性肿瘤经医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人住院期间发生的必须由被保险人自行承担的合理且必要的床位费、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、检查检验费、药品和医疗器械赔付目录范围内的药品费和医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费、救护车使用费，我们依据2.2.5条的保险金计算方法结合补偿原则在恶性肿瘤医疗保险金赔付限额内赔付恶性肿瘤住院医疗保险金。

2. 恶性肿瘤指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因在等待期后初次罹患的恶性肿瘤在医院门诊部门或急诊部门进行如下治疗发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的医疗费用：

- （1）门诊肾透析；
- （2）门诊恶性肿瘤治疗，包括肿瘤化学疗法、肿瘤放射疗法、肿瘤靶向疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤免疫疗法的治疗费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗；
- （4）门诊手术。

我们依据2.2.5条的保险金计算方法结合补偿原则在恶性肿瘤医疗保险金赔付限额内赔付恶性肿瘤指定门诊急诊医疗保险金。

3. 恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人因在等待期后初次罹患的恶性肿瘤在住院前30日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后30日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内发生的，与本次住院相同原因而发生的，必须由被保险人自行承担的门诊急诊医疗费用。我们依据2.2.5条的保险金计算方法结合补偿原则在恶性肿瘤医疗保险金赔付限额内赔付恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗保险金。

²⁶门诊急诊医疗费用指发生在医院门诊部门或急诊部门的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费和救护车使用费。

恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗不包括上述第 2 项所列明的恶性肿瘤指定门诊医疗。

如无特别约定,被保险人在本主险合同约定的医院范围外接受诊疗,尤其是在私立医院,公立医院特需部、vip 部、国际部或国际医疗中心接受诊疗的,对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责任。

本项责任仅承担发生在医院内且由医院实际收取的住院医疗费用(以相关医疗费票据为准)的赔偿责任。

2.2.5 保险金计算方式 我们赔付的保险金数额=(医院收取的被保险人自行承担的符合保险责任定义的医疗费用-未抵扣完毕的免赔额)×赔付比例
一般情况下,赔付比例为 100%,但若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保,但在就诊时未按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿,则赔付比例为 60%。重新投保时,您可以调整被保险人是否参加基本医疗保险或公费医疗的状态,其余时间不能更改被保险人是否参加基本医疗保险或公费医疗的状态。

2.2.6 赔付限额 对于上述各项保险责任,被保险人不论一次或多次进行治疗,我们均按上述约定赔付保险金。但各项保险金责任的累计赔付金额以不超过各对应项的保险金赔付限额为限,各项保险金责任的累计赔付金额达到其对应项的限额时,我们对被保险人的该项保险金赔付责任终止。

2.2.7 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、城乡居民大病保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等)取得补偿的,我们将按上述约定计算并赔付保险金,且最高赔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。

③ 责任免除

3.1 责任免除 1. 因下列情形之一导致被保险人接受本主险合同保险责任范围内的就医治疗的,我们不承担赔付保险金的责任:

- (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²⁷、主动吸食或注射毒品²⁸;
- (4) 被保险人酒后驾驶²⁹或无合法有效驾驶证驾驶³⁰,或驾驶无有效行驶证³¹的交通工具;

²⁷醉酒指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

²⁸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。

²⁹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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

³⁰无合法有效驾驶证驾驶:指下列情形之一:

(1) 没有取得驾驶资格的情况下驾驶任何按中华人民共和国法律法规规定应当持有驾驶资格才能够驾驶的交通工具或在驾驶此等交通工具时驾驶资格证件处于暂扣、吊销或注销状态;

(2) 驾驶与驾驶资格不符合的交通工具或进行与驾驶资格不符合的交通运输行为,如驾驶与所持机动车驾驶证准驾车型不相符合的机动车;

(3) 持审验不合格的驾驶证或持应审验未审验的驾驶证驾驶;

(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。

³¹无有效行驶证是指以下情形之一:

- (5) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (7) 牙科保健与牙科治疗；
- (8) 精神和行为障碍治疗；
- (9) 遗传性疾病和**先天性畸形、变形或染色体异常**³²；
- (10) **既往症**³³及保险合同特别约定的除外疾病；
- (11) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患疾病；
- (12) 被保险人感染梅毒、淋病、尖锐湿疣等主要由性行为传播的疾病；
- (13) 体检、疗养、视力矫正手术、非意外事故所致整容手术、各种美容整形项目，包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）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、隆胸费用以及各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高费用；
- (14) 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；
- (15) 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）³⁴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）；
- (16) 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；
- (17) 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；
- (18) 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险活动过程中发生意外事故导致的就医治疗：
 - 从事保险合同所附《高危职业表》中的职业；
 - 活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等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、**攀岩**³⁵等；
 - 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类**探险**³⁶和除商业航线飞行外的航空航天活动；

-
- (1) 被保险人所驾驶的交通工具未按中国法律规定取得行驶证等公共道路、公共水域或空域行驶资格证明；
 - (2) 被保险人所驾驶的交通工具被依法注销登记的；
 - (3) 被保险人所驾驶的交通工具未依法按时进行或通过机动车安全技术检验等法律规定的定期或不定期安全检验。

³²**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。

³³**既往症**指在第一次投保本产品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) 本主险合同等待期结束前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本主险合同等待期结束前，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) 本主险合同等待期结束前发生，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。

³⁴《**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。

³⁵**攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

³⁶**探险**指明知在某种特定的人工或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：攀爬建筑物、在离地超过 10 米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、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。

- 各类搏击或类军事活动，如摔跤、**武术比赛**³⁷、彩弹射击等仿真枪战运动；
- 各类**特技表演**³⁸；
- 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等。

(19) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

(20) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

(21) 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。

2. 符合以下任一条件的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

(1) 未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；

(2) 虽然有医生处方或建议，但药品、医疗器械或医疗耗材不是自开具该处方的医生所执业的医院购买的（以收费票据为准）；

(3) 虽然有医生建议，但相关治疗不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准）；

(4) 所有康复治疗的费用；

(5) 滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；

(6) 虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用；

(7) 所有**基因疗法**³⁹和**细胞免疫疗法**⁴⁰造成的医疗费用；

(8) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官的购买、安装和置换等费用以及所有有源植入器械的购买、安装和置换等费用；

(9) 各种矫治和防护器械、各种康复治疗器械、假体、义肢、轮椅、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用。

3.2 其他免责条款

除“3.1 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”、“6.2 保险事故通知”、“8.2 年龄错误”、脚注和附表中背景突出显示的内容。

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、是否参加基本医疗保险、公费医疗以及投保人投保时选择的保险计划确定。您可以选择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。若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保，您应于上述 60 日内足额支付应缴保险费；若您未在上述 60 日内足额支付应缴保险费，本主险合同效力自本主险合同约定的保险期间届满时终止。

³⁷ **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。

³⁸ **特技表演**指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

³⁹ **基因疗法**指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

⁴⁰ **细胞免疫疗法**指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

4.2 宽限期

在本主险合同 1 年的保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付应缴保险费，自**保险费约定支付日**⁴¹的次日零时起 30 日为宽限期。

如果您在宽限期结束之后仍未支付应缴保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任，本主险合同效力终止。

4.3 健康优选因子

在您申请投保时，我们会根据被保险人的运动状况和健康状况将被保险人分为六个运动健康群体，在计算需要缴纳的保险费时，六个群体将分别在当时适用的费率表基础上乘以相应的健康优选因子，具体如下：

运动健康群体	健康优选因子
标准体	100%
优选体 1	95%
优选体 2	90%
优选体 3	85%
超优体 1	80%
超优体 2	70%

被保险人运动健康状况的提交和收集方式以及六个群体的划分标准我们将在我们的官方网站（health.pingan.com）或官方手机应用程序（APP）公示。

5 如何领取保险金

5.1 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。

5.2 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，不承担赔付保险金的责任，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。

5.3 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赔付申请书，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）医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明细处方；
- （4）医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
- （5）在上海质子重离子医院暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心

⁴¹保险费约定支付度日指保险合同生效日在每月、每季或每半年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

就诊的，还需要提供接受质子重离子治疗的证明；

(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。

5.4 保险金的赔付

我们在收到保险金赔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赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务；若我们在收到保险金赔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赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到受益人的保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔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；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5.5 诉讼时效

受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效适用现行有效法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑥ 如何解除保险合同

6.1 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**⁴²。

⁴²现金价值的计算分两种情况：

(1) 若保险费为一次性支付的：

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 = 已交保险费 × (1 - 35%)；

如果保险经过天数 > 30 天，现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%) × [1 - (保险经过天数 - 30) / (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 = 已交保险费 × (1 - 35%) × (1 - 保险经过天数 / 保险期间的天数)，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(2) 若保险费为分期支付的

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 = 已交保险费 × (1 - 35%)；

如果保险经过天数 > 30 天，现金价值 = 当月保险费 × (1 - 35%) × (1 - 当月保险经过天数 / 当月保险期间的天数)，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

您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。

7 其他需要关注的事项

- 7.1 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。
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。
- 7.2 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。
- 7.3 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。
您通过我们同意或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。
- 7.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、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住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.5 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上一保险期间届满 60 日内重新投保的：

现金价值=当月保险费×(1-35%)×(1-当月保险经过天数/当月保险期间的天数)，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(2) 本主險合同中列明的其他合同解除的情形。

附表 1：

平安全家福住院医疗保险计划表

单位：人民币元

保障项目			
年度保险金 赔付限额	一般医疗保险金	住院医疗费用	200 万 (三项合计)
		指定门诊急诊医疗费用	
		住院前后门诊急诊医疗费用	
	恶性肿瘤医疗保险金	恶性肿瘤住院医疗费用	200 万 (三项合计)
		恶性肿瘤指定门诊急诊门诊医疗费用	
		恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗费用	
年免赔额		1 万	
赔付比例		100% (如被保险人以有基本医疗保险或公费医疗的身份参保，但就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗的，则赔付比例为 60%)	

*一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金仅承担在医院发生的医疗且医疗费用必须由医院收取（以医疗费票据为准）