中国平安 PING AN

保险·银行·投资

平安健康保险股份有限公司

PING AN HEALTH INSURANCE COMPANY OF CHINA, LTD.

保　险　合　同

平安健康保险股份有限公司

保险合同专用章

董事长：

追求卓越 创造典范

——中国平安保险（集团）股份有限公司

中国平安保险（集团）股份有限公司（以下简称“中国平安”，“公司”，“集团”）于 1988 年诞生于深圳蛇口，是中国第一家股份制保险企业，至今已发展成为融保险、银行、投资三大主营业务为一体、核心金融与互联网金融业务并行发展的个人金融生活服务集团之一。公司为香港联合交易所主板及上海证券交易所两地上市公司，股票代码分别为 2318 和 601318。

中国平安致力于成为国际领先的个人金融生活服务提供商，坚持科技引领金融，金融服务生活的理念，推动核心金融业务和互联网金融业务共同发展，为客户创造“专业，让生活更简单”的品牌体验，获得持续的利润增长，向股东提供长期稳定的价值回报。核心金融业务方面，积极推进“一个客户、一个账户、多个产品、一站式服务”模式的不断深化；互联网金融业务方面，将金融服务融入客户“医、食、住、行、玩”的各项生活场景，与核心金融业务的协同效应逐步显现。

中国平安是国内金融牌照最齐全、业务范围最广泛、控股关系最紧密的个人金融生活服务集团。平安集团旗下子公司包括平安寿险、平安产险、平安养老险、平安健康险、平安银行、平安证券、平安信托，平安大华基金等，涵盖金融业各个领域，已发展成为中国少数能为客户同时提供保险、银行及投资等全方位金融产品和服务的金融企业之一。此外，在互联网金融业务方面，集团已布局了陆金所、万里通、车市、房市、支付、移动社交金融门户等业务，初步形成“一扇门、两个聚焦、三个平台、四个市场”的互联网金融战略体系，互联网金融业务高速增长，截至 2015 年 6 月底，总用户规模达 1.67 亿。中国平安相信，互联网金融业务在取得良好发展的同时，也将为核心金融业务创造新的增长空间。

中国平安拥有超过 79.8 万名寿险销售人员和约 24.6 万名正式雇员。截至 2015 年 6 月 30 日，集团总资产达 4.63 万亿元，归属母公司股东权益为 3,311.90 亿元。从保费收入来衡量，平安寿险为中国第二大寿险公司，平安产险为中国第二大产险公司。

中国平安在 2015 年《福布斯》“全球上市公司 2000 强”中名列第 32 位；美国《财富》杂志“全球领先企业 500 强”名列第 96 位，并蝉联中国内地非国有企业第一；除此之外，在英国 WPP 集团旗下 Millward Brown 公布的“全球品牌 100 强”中，名列第 68 位；在全球最大的品牌咨询公司 Interbrand 发布的“最佳中国品牌排行榜”中，名列第六位，并蝉联中国保险业第一品牌。

中国平安是中国金融保险业中第一家引入外资的企业，拥有完善的治理架构，国际化、专业化的管理团队。公司一直遵循对股东、客户、员工、社会和合作伙伴负责的企业使命和治理原则，在一致的战略、统一的品牌和文化基础上，确保集团整体朝着共同的目标前进。通过建立完备的职能体系，清晰的发展战略，领先的全面风险管理体系，真实、准确、完整、及时、公平对等的信息披露制度，积极、热情、高效的投资者关系服务理念，为中国平安持续稳定的发展提供保障。

中国平安秉承“专业创造价值”的文化理念，在为股东、员工、客户创造价值的同时，也积极履行企业的社会责任，追求与各利益相关方的合作双赢，共同进步，在重大灾难救助以及环境保护、教育慈善、红十字公益及社群服务等公益事业中持续投入，深耕发展。公司因此获得广泛的社会褒奖：连续十四年获评“中国最受尊敬企业”称号，连续九年荣获“最具责任感企业”赞誉；在上市公司社会责任报告评级中，平安企业社会责任报告连续五年夺得第一。

中国平安 PING AN
保险·银行·投资

合同内容

保险合同号：9210500000228522

1、保险单正本 ---------- 1

2、保险条款 ---------- 99

慧择
huize.com

本

页

空

白

慧择
huize.com

中国平安 PING AN
保险·银行·投资

平安健康保险股份有限公司

PING AN HEALTH INSURANCE COMPANY OF CHINA, LTD.

团体人身保险合同

保单合同号码： 9210500000228522

投保人姓名： 张三

首期投保人数合计： 3人

缴费方式 ： 趸缴

险种信息	保障计划	保险金额(RMB元)/份数/档次	实缴保费合计(RMB元)
平安e家保	B计划	1000000.0	854.0元

首次保险费合计（大写）： 人民币捌佰伍拾肆圆整(RMB 854.0元)
保单更新日期： 2017年08月29日

特别约定：

每一保险期间届满之前，我们会通过短信、邮件等方式为您推送续保通知。
若于保险期间届满时发生下列情形之一，则本主险合同不再接受续保：
（1）我们调整保障方案或费率，但您不接受续保当时我们提供的新方案或新费率标准的；
（2）保单有效被保险人（未满81周岁）不足3人；
若因保单有效人数不足3人无法续保时，我们会为您推送其他个人健康保险产品，
转保可免核保及免除等待期。

签单单位： 平安健康保险股份有限公司深圳分公司
签单公司地址： 深圳市福田区八卦岭八卦三路平安大厦二楼北区

免费查询及客服电话：95511 转7（中文），4008833663 转2（英文） 查询网站：http://www.pingan.com/
为确保您的保单权益，请及时拨打免费查询电话或登陆查询网站，核实保单信息的真实性。

被保人员信息

序号	被保险人姓名	证件类型	证件号码	性别	投保年龄（年）	保障方案	实缴保费（元）	与主被保人关系	是否有社保	是否共用保额	保障期间
1	张三	其他	6666666666	男	29	B计划	257	主被保险人	Y	N	2017年08月30日0时-2018年08月29日24时
2	张六	其他	666666666666	女	29	B计划	257	配偶	Y	N	2017年08月30日0时-2018年08月29日24时
3	张宝宝	其他	888888888888	男	17	B计划	340	父母	Y	N	2017年08月30日0时-2018年08月29日24时

慧择 huize.com

本

页

空

白

慧择
huize.com

平安 e 家保保障计划

单位：RMB 元

<table>
<tr><th colspan="2">保障计划</th><th>A 计划</th><th>B 计划</th><th>C 计划</th><th>D 计划</th></tr>
<tr><td colspan="2">年度保额</td><td>500,000 元</td><td>1,000,000 元</td><td>2,000,000 元</td><td>3,000,000 元</td></tr>
<tr><td colspan="2">保险区域</td><td colspan="4">中国大陆（不含港澳台）</td></tr>
<tr><td colspan="2">医院范围</td><td colspan="2">二级或二级以上公立医院普通部</td><td>二级或二级以上公立医院，含特需/国际部</td><td>二级或二级以上公立医院，含特需/国际部
特定医院 80%赔付</td></tr>
<tr><td colspan="2">每个被保险人的免赔额</td><td>10,000 元</td><td>10,000 元</td><td>20,000 元</td><td>20,000 元</td></tr>
<tr><td rowspan="3">住院及特殊门诊</td><td>床位费、膳食费、护理费</td><td>100%赔付</td><td>100%赔付</td><td>100%赔付
限 1,500 元/天</td><td>100%赔付
限 5,000 元/天</td></tr>
<tr><td>诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、重症监护室床位费</td><td colspan="4" rowspan="2">100%赔付</td></tr>
<tr><td>特殊门诊费（肾透析、恶性肿瘤电疗/化放疗）</td></tr>
<tr><td>住院前后 7 天门急诊</td><td>诊疗费、检查检验费、治疗费、门诊手术费、药品费、物理治疗费</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>普通门急诊</td><td>诊疗费、检查检验费、治疗费、门诊手术费、药品费、物理治疗费</td><td colspan="3">家庭医生在线咨询</td><td>年限额 20,000 元
100%赔付</td></tr>
<tr><td colspan="2">健行天下健康管理计划</td><td colspan="4">18 岁及以上被保险人自动成为会员</td></tr>
</table>

注：

1. 以有社会保险身份参保，但未以社会医疗保险身份就诊并结算的，我们按照应赔付金额的 60%进行赔付；
2. 条款示例的保障内容与上述方案不一致的，以上述方案为准。

慧择 huize.com

平安 e 家保费率表

单位：人民币元

年龄	有社保				无社保			
	计划 A	计划 B	计划 C	计划 D	计划 A	计划 B	计划 C	计划 D
	保障 50 万	保障 100 万	保障 200 万	保障 300 万	保障 50 万	保障 100 万	保障 200 万	保障 300 万
0-6	576	687	2642	5034	1157	1403	2773	5286
7-20	286	340	2076	3842	566	686	2178	4034
21-25	180	199	1902	3463	346	417	1960	3636
26-30	217	257	2230	4123	426	514	2341	4329
31-35	268	319	2757	5132	530	643	2893	5388
36-40	323	386	3397	6268	643	779	3566	6580
41-45	359	428	4237	7808	717	868	4448	8198
46-50	439	523	5666	10392	879	1067	5948	10911
51-55	579	690	7781	14339	1162	1409	8170	15056
56-60	707	842	10326	19048	1423	1729	10841	20000
61-65	1078	1288	13452	24688	2180	2647	14124	25921
66-70	1522	1821	17319	31441	3084	3748	18184	33012
71-75	2154	2577	23632	42246	4370	5310	24813	44357
76-80	3559	4259	31068	54834	7226	8784	32620	57576

注 1：若不共享保额，费率如上表所示；若共享保额，费率给予 9 折优惠。61－80 周岁的费率仅适用于续保。

注 2：我司将定期对该产品的赔付情况进行检视，若整体赔付情况超过预期，我司有权调整该产品整体的次年续保方案及费率，但不针对单个被保险人进行拒保、加费或者除外责任。

平安 e 家保告知内容

投保人确认所有被保险人**没有**以下情况：

1. 被保险人过去 2 年内投保人身保险或健康保险时，被保险公司拒保、延期、加费或者附加条件承保。
2. 目前从事高危职业(点击查询《高危职业表》)。
3. 被保险人过去 1 年内有健康检查结果异常（如血液、超声、影像、内镜、病理检查)；过去 2 年曾住院（不包括剖腹产/顺产/鼻炎/急性胃肠炎/肺炎/上呼吸道感染住院)。
4. 被保险人目前或过往患有下列疾病或症状：
   良/恶性肿瘤、白血病、3 级以上高血压（收缩压大于 180mmHg，舒张压大于 110mmHg）、糖尿病、冠心病/冠状动脉狭窄、心肌梗死、风湿性心脏病、心功能不全二级以上、脑梗死/脑出血、肾炎、肾功能不全、肾/输尿管结石、肝炎、肝硬化、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、帕金森氏病、癫痫、精神病、肺结核、慢性阻塞性肺病、瘫痪、慢性胆囊炎、胆石症、胆囊息肉、下肢静脉曲张、甲亢、甲状腺结节、传导性耳聋、胃/十二指肠溃疡、椎间盘突出症、乳腺囊肿/结节、克罗恩病（节段性肠炎）、先天性疾病。
5. 过去 1 年内存在下列症状：反复头痛、晕厥、胸痛、气急、紫绀、持续反复发热、抽搐、不明原因皮下出血点、咯血、反复呕吐、进食梗噎感或吞咽困难、呕血、浮肿、腹痛、黄疸、便血、血尿、蛋白尿、肿块、消瘦（体重减轻 5 公斤以上)、职业病、酒精中毒、其他药品中毒、智能障碍、五官/脊柱/胸廓/四肢/手指/足趾缺损/畸形或功能障碍。
6. 2 周岁以下被保险人：出生时体重低于 2.5 公斤，有早产/窒息/发育迟缓/脑瘫。

投保人应在对所有被保险人健康/职业状况充分了解的基础上履行如实告知义务。投保人承诺完全知晓所有被保险人健康/职业状况。

若被保险人健康/职业状况与上述告知内容不符：

（1）本公司有权不同意承保。

（2）若发生保险事故，本公司不承担赔偿或给付保险金的责任，并有权不退还保险费。

高危职业表

分类	职业
农牧渔业	猛兽饲养工(动物园)、有毒动物饲养工（蛇、蝎子、蜈蚣等）、捕鱼人(内陆)、捕鱼人(沿海)养殖工人(沿海)、远洋渔船船员、近海渔船船员
木材森林业	伐木工人、锯木工人、运材车辆之司机及押运人员、起重机之操作人员、装运工人、挂钩工人、锯木工人、木材搬运工人、森林防火人员、拖拉机驾驶员、联合收割机驾驶员、农用运输车驾驶员、农用机械操作及修理人员、沼气工程施工人员
矿业采掘业	矿工、采掘工、爆破工、工人、海上所有作业人员、潜水人员、采石业工人、采砂业工人、陆上油矿开采技术员、油气井清洁保养修护工、钻勘设备安装换修保养工、钻油井工人
交通运输业	**陆运**：铁牛车驾驶、混凝土预拌车驾驶员、机动三轮车夫、货车司机、随车工人、搬运工人、装卸工人、矿石车司机、随车工人、工程卡车司机、随车人员 液化、氧化油罐车司机、随车工人、铁路货运、铁路搬运工人 **客货轮（沿海）：**船长、水手长、水手、铜匠、木匠、泵匠、电机师、厨师、服务生、实习生、游览船/小气艇之驾驶及工作人员、救难船员 **客货轮（内河）：**船长、水手长、水手、铜匠、木匠、泵匠、电机师、厨师、服务生、实习生 **客货轮（远洋）所有随船人员** **空运：**民航机飞行人员、机上服务员、直升机飞行人员
建筑工程	**建筑公司**：钢骨结构工人、鹰架架设工人、铁工、焊工、建筑工程机械操作员、金属门窗装修工人、拆屋、迁屋工人、凿岩工、装饰装修工（室外）（基础装修至毛坯）
	铁路公路铺设：现场勘测人员（山区）、工程机械操作员、工程车辆驾驶员、铺设工人(山地)、维护工人、电线架设及维护工人、高速公路工程人员(含美化人员) 筑路、养护工、铁路舟桥工、道岔制修工
	造修船业：工人、拆船工人
	电梯、升降机：安装工人、电梯、升降机修理及维护工人
	装璜：室内装璜人员(不含木工、油漆工)、室外装璜人员、金属门窗制造、装修工人
	安装玻璃幕墙工人、钢结构安装工、中央空调系统安装及维护人员 地质探测员（山区）、地质探测员（海上）、海湾港口工程人员、水坝工程人员、挖井工程人员、桥梁工程人员、隧道工程人员、潜水工作人员、爆破工作人员、挖泥船工人
	测绘工程：海洋测绘工程技术人员（海上作业）

制造加工维修业	**冶金业**：高炉原料工、高炉炉前工、高炉运转工、炼钢原料工、炼钢工、炼钢浇铸工 练钢准备工、铁合金电炉冶炼工、火法冶炼工、烟气制酸工、酸洗工、金属材热处理工、焊管工、金属挤压工、铸轧工、铸管工、硬质合金成型工 **机械制造维修业**：车床工、车床工(全自动)、车工、铣工、磨工、镗工、钻床工、组合机床工、加工中心操作工、拉床、锯床工、弹性元件制造工、铸造、锻造工、冲压工 剪切工、焊工、金属热处理工、粉末冶金处理工、涂装工、电切削工、锅炉设备装配工、有关高压电之工作人员、铁心叠装工 **电机业**：有关高压电之工作人员 **水泥业(包括水泥、石膏、石灰、陶器)**：水泥生产制造工、采掘工、爆破工、石灰焙烧工、加气混凝土制品工、装饰石材生产工、石棉制品工、金刚石制品工 **化工业**：液化气体制造工、防腐蚀工、油制气工、炼焦工,焦炉机车司机、煤制气工 煤气储运工、硫酸铵生产工、过磷酸铵生产工、硫酸生产工、硝酸生产工、盐酸生产工、磷酸生产工、纯碱生产工、烧碱生产工、氟化盐生产工、缩聚磷酸盐生产工、高频等离子工、气体深冷分离工,制氧工、工业气体液化工、二氧化硫制造工、脂肪烃生产工、橡胶生产工、化纤聚合工、其他有毒物品生产工、火药炸药业人员、烟花爆竹业人员 铁路车辆制造装修工 制浆备料工、制浆设备操作工、制浆废液回收利用工、木制家具制造工人、木制家具修理工人、金属家具制造工人、金属家具修理工人、家用空调、太阳能热水器安装与维修、焊接工、冲床工、剪床工、铣床工、铸造工、车床工(全自动)、车床工(其他)、玻璃加工工
出版广告业	战地记者、广告招牌架设人员、霓虹光管安装及维修人员
娱乐业	武打演员、特技演员、广播电视天线工、救生员、动物园驯兽师、高空杂技、飞车、飞人演员
文教机构	飞行训练教官及学员、特殊运动班学生（拳击、摔跤、跆拳道等）、武术学校学生
公共事业	通信系统供电设备、空调设备安装维护人员、电台天线维护人员、光缆铺设人员、高压线路带电检修工、变压器检修工、变电设备检修工、变电设备安装工、牵引电力线路安装维护工、维修电工、电力设施架设人员、电力高压电工程设施人员、水泵或提水站的维修人员、河道清淤的工人
服务业	液化燃气零售店负责人及工作人员、高楼外部清洁工、烟囱清洁工
公检法等执法检查机关	刑警、警务特警、防暴警察、武警、防毒防化防核抢险员、一般事故抢险员 消防队队员、火灾嘹望观察员（直升机）
军人	特种兵(海军陆站队、伞兵、水兵、爆破兵、蛙人、化学兵、负有布雷爆破任务之工兵、情报单位负有特殊任务者)、空军飞行官兵、空军海洋巡弋舰艇及潜艇官兵、前线军人、军校学生及入伍受训新兵
职业运动	滑雪人员、曲棍球球员、冰上曲棍球球员、橄榄球球员、摔跤运动员、职业拳击运动员、业余拳击运动员、马术运动员

本

页

空

白

慧择
huize.com

平安健康〔2015〕医疗保险 004 号

请扫描以查询验证条款

中国平安 PING AN
保险·银行·投资

平安健康保险股份有限公司

平安住院团体医疗保险条款

提示：条款正文中背景突出显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款，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、被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、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

团体可作为投保人，为其成员向本公司投保本保险，参保成员的配偶与子女也可参加本保险。另有约定的按约定内容执行。

第四条 保险责任

投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本合同生效日起 30 日为等待期，投保人为被保险人连续投保本保险的或被保险人因遭受意外伤害事故进行治疗的无等待期。

被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的住院治疗或特殊门诊治疗，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，本公司均不承担给付保险金的责任。

被保险人在保险期间内发生且延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，本公司仍承担给付保险金的责任，但累计给付天数不超过 180 日，累计给付金额不超过该被保险人的保险金额。

在本合同有效期内，在等待期结束后，本公司承担下列保险责任：

（一）住院医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，经医生确诊必须住院治疗的，对于被保险人在标准医院住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用，以及被保险人在标准医院进行门诊肾透析、门诊恶性肿瘤的电疗、化疗或放疗发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，本公司在扣除被保险人按照社会医疗保险或公费医疗的有关规定取得的医疗费用补偿及约定的免赔额后，按本合同约定的支付范围和如下支付比例，在对应的给付限额内给付住院医疗保险金。另有约定的按约定执行。

给付条件	社保范围内医疗费用给付比例	社保范围外医疗费用给付比例
被保险人已从社会医疗保险或公费医疗获得费用补偿	100%	80%
被保险人未从社会医疗保险或公费医疗获得费用补偿	80%	80%

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医疗保险金，但累计给付天数不超过 180 日，且累计给付金额不超过该被保险人的保险金额，累计给付天数达到 180 日或累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人保险责任终止。

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它途径（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，本公司给付的金额以不超过该被保险人发生的合理且必要的住院医疗费用或特殊门诊医疗费用扣除其所获补偿后的余额为限。

（二）健康管理服务

在本合同有效期内，本公司按照本合同的约定提供健康体检或其他健康管理服务，具体服务细则由本公司另行约定。

第五条 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人住院治疗或进行特殊门诊治疗的，本公司不承担给付保险金的责任：

（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）被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；

（四）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

（五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；

（六）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（七）核爆炸、核辐射或核污染；

（八）遗传性疾病，先天性畸形、变形和染色体异常；

（九）保险单中特别约定的除外疾病及其并发症；

（十）既往症；

（十一）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；

（十二）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）确定）、性病；

（十三）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）；

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

（十五）从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。

第六条 保险金额和保险费

本合同的保险金额和保险费由投保人和本公司在投保时约定并于保险单中载明。

第七条 保险期间与续保

本合同保险期间为一年。

本合同保险期间届满前，投保人可向本公司申请续保本保险，本公司审核同意后为投保人办理续保手续，并按续保当时被保险人的风险性质重新厘定费率并收取保险费。

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，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

除另有约定外，本合同的保险金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标准医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在住院后 3 日内通知本公司，并在病情好转后及时转入约定的医院。

第十二条　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．保险单或其它保险凭证；

2．受益人的有效身份证件；

3．医院出具的医疗费用原始凭证；

4．医疗费用结算清单；

5．医疗病历，包括但不限于病史描述、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、原因等有关的其它证明和资料。

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。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益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。如本公司要求投保人、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，扣除期间自本公司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本公司之日止。

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，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第十五条 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，如果发生错误应按照下列方式办理：

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或取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人的未满期净保险费。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，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。

第十六条 被保险人变动

（一）投保人因参保的团体成员变动需加保的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。

（二）本合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员离职、丧失保险资格或身故需退保的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人（含该成员及其配偶和子女）的保险责任自该成员离职、丧失保险资格或身故之日起终止。本公司对投保人退还相应被保险人的未满期净保险费。

第十七条 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它形式通知本公司，若投保人未以书面形式通知或双方认可的其它形式的，本公司按本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。

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同意，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附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第十九条 投保人解除合同的手续

在本合同有效期内，投保人可以申请解除本合同。

（一）投保人要求解除本合同时，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

1．保险单或其它保险凭证；

2．投保人的有效身份证件或有效身份证明。

（二）投保人要求解除本合同的，自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司

于收到解除合同申请书之日起 30 日内对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，也可依法直接向有管辖权的中华人民共和国法院提起诉讼。与本合同有关的争议，应由中华人民共和国法律管辖，并应根据中华人民共和国法律予以解释。

第二十一条 释义

【本公司】指平安健康保险股份有限公司。

【团体】指中华人民共和国境内具有符合保险监管机构规定人数的成员的法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。

【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；团体为其他不以购买保险为目的而组成的团体的，成员指团体中的各自然人。

【在职员工】指每周正常工作时间不少于 30 小时的全职员工，不包括临时工。

【配偶】指投保时与参加本保险的团体成员存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

【子女】指投保时参加本保险的团体成员的出生 28 日以上（并且已健康出院的），19 周岁以下（含）（全日制学校学生至 23 周岁）且未婚的子女，包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女。

【被保险人】指本合同所附被保险人名册中所载人员。

【连续投保】指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。

【意外伤害事故】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。

【住院】指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

【标准医院】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，不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。

【社会医疗保险】本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、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。

【住院医疗费用】指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

（一）床位费

指被保险人住院期间使用的医院床位的费用。

（二）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。

（三）膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、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、也可以合并在病房费等其他款项内。

（四）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。

本项责任不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。

（五）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。

（六）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。

（七）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。

（八）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。

【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。

【支付范围】指根据投保人与本公司的约定由本公司承担保险责任的范围，包括社保范围内医疗费用和社保范围外医疗费用。

社保范围内医疗费用是指根据签发保险单分支机构所在地社会医疗保险相关规定属于赔付范围内的医疗费用。

社保范围外医疗费用是指根据签发保险单分支机构所在地社会医疗保险相关规定不属于赔付范围内的医疗费用。

【殴斗】指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

【醉酒】指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

【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。

【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。

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

（一）没有取得驾驶资格；

（二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（三）驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；

（四）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。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

（一）未取得行驶证；

（二）机动车被依法注销登记的；

（三）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【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。

【艾滋病】指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为AIDS。

【艾滋病病毒】指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。

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。

【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。

【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。

【既往症】指在本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）本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（2）本合同生效前，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。

【潜水】指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

【攀岩】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【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。

【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。

【特技表演】指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【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、军官证、警官证、士兵证等证件。

【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。

【未满期净保险费】未满期净保险费＝净保险费×（1－保险经过日数/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支付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，扣除部分占所支付保险费的 25%。

对保险费中的健康管理服务的费用另有约定的，按约定执行。

【离职】指投保人与被保险人解除劳动关系、投保人与被保险人的劳动合同到期终止以及其它被保险人不在投保人处从事工作，且投保人同意解除劳动关系或劳动关系终止处理的情形。

慧择
huize.com

平安住院团体医疗保险

各保障项目给付限额及给付比例表（示例）

单位：人民币元

给付比例	见“第四条 保险责任”所列表格
保险金额	10 万
住院累计给付天数	最高 180 日
保障项目	最高给付金额
一、住院医疗保险金	10 万/年
1、床位费、护理费、膳食费	100/日
2、药品费、治疗费、检查检验费、手术费、救护车使用费	10 万/年
3、特殊门诊费	2 万/年
二、健康管理服务	提供

慧择 huize.com

请扫描以查询验证条款

中国平安 PING AN
保险·银行·投资

平安健康保险股份有限公司

平安附加门诊急诊团体医疗保险条款

提示：条款正文中背景突出显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款，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“本附加险合同”）由保险单或其它保险凭证及所附条款、投保单、被保险人名册等与本附加险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、本公司同意承保，本附加险合同成立。

本附加险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 投保范围

团体可作为投保人，为其成员向本公司投保本保险，参保成员的配偶与子女也可参加本保险。另有约定的按约定内容执行。

第四条 保险责任

投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本附加险合同生效日起 30 日为等待期，投保人为被保险人连续投保本保险的或被保险人因遭受意外伤害事故进行治疗的无等待期。

被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的门诊急诊治疗，无论治疗时间与本附加险合同生效之日是否间隔超过 30 日，本公司不承担给付保险金的责任。

在本附加险合同有效期内，在等待期结束后，本公司承担下列保险责任：

（一）基础责任：门诊目录内医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，每次在标准医院治疗发生的、符合当地社会基本医疗保险规定的、合理且必要的门诊急诊医疗费用，在扣除被保险人按照社会医疗保险或公费医疗的有关规定取得的医疗费用补偿及约定的次免赔额后，本公司按如下给付比例，在对应的门诊次限额及年限额范围内给付门诊目录内医疗保险金。另有约定的按约定执行。

给付条件	给付比例
被保险人已从社会医疗保险或公费医疗获得费用补偿	80%
被保险人未从社会医疗保险或公费医疗获得费用补偿	60%

（二）可选责任：门诊目录外医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，每次在标准医院治疗发生的、超出当地社会基本医疗保险规定的、合理且必要的门诊急诊医疗费用，在扣除约定的次免赔额后，本公司按约定的给付比例，在对应的门诊次限额及年限额范围内给付门诊目录外医疗保险金。另有约定的按约定执行。

被保险人不论一次或多次接受门诊急诊治疗，本公司均按上述约定给付保险金，但累计给付金额不超过该被保险人的保险金额，累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人保险责任终止。

若被保险人已从其它途径（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，本公司将按照上述约定的赔偿范围、免赔额、给付比例等，在该被保险人的次限额、年限额以及保险金额范围内计算给付保险金，且给付的金额以不超过该被保险人发生的合理且必要的门诊急诊医疗费用扣除其所获补偿后的余额为限。

第五条 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人门诊急诊医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

（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）被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；

（四）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

（五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；

（六）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（七）核爆炸、核辐射或核污染；

（八）遗传性疾病，先天性畸形、变形和染色体异常；

（九）保险单中特别约定的除外疾病及其并发症；

（十）既往症；

（十一）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；

（十二）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）确定）、性病；

（十三）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）；

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

（十五）从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。

第六条 保险金额和保险费

本附加险合同的保险金额和保险费由投保人和本公司在投保时约定并于保险单中载明。

第七条 保险期间与续保

本附加险合同的保险期间为一年。

本附加险合同保险期间届满前，投保人可向本公司申请续保本保险，本公司审核同意后为投保人办理续保手续，并按续保当时被保险人的风险性质重新厘定费率并收取保险费。

第八条 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时，本公司会向投保人说明本附加险合同的内容。对本附加险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，本公司有权解除本附加险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的，对于解除本附加险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，对于解除本附加险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，本公司不得解除本附加险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

除另有约定外，本附加险合同的保险金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标准医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在就诊后 3 日内通知本公司，并在病情好转后及时转入约定的医院。

第十二条 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：

（一）保险单或其它保险凭证；

（二）受益人的有效身份证件；

（三）医院出具的医疗费用原始凭证；

（四）医疗费用结算清单；

（五）医疗病历，包括但不限于病史描述、检查检验报告及药品明细和处方；

（六）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。

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。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益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。如本公司要求投保人、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，扣除期间自本公司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本公司之日止。

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，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第十五条 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，如果发生错误应按照下列方式办理：

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附加险合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除本附加险合同或取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人的未满期净保险费。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，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。

第十六条 被保险人变动

（一）投保人因参保的团体成员变动需加保的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。

（二）本附加险合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员离职、丧失保险资格或身故需退保的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人（含该成员及其配偶和子女）的保险责任自该成员离职、丧失保险资格或身故之日起终止。本公司对投保人退还相应被保险人的未满期净保险费。

第十七条 联系方式变更

投保人住所、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它形式通知本公司，若投保人未以书面形式或双方认可的其它形式通知的，本公司按本附加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。

第十八条 合同内容变更

在本附加险合同有效期内，经投保人和本公司协商同意，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，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变更的书面协议。

第十九条 投保人解除合同的手续

在本附加险合同有效期内，投保人可以申请解除本附加险合同。

（一）投保人要求解除本附加险合同时，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

1．保险单或其它保险凭证；

2．投保人的有效身份证件或有效身份证明。

（二）投保人要求解除本附加险合同的，自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。本公司于收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本附加险合同的未满期净保险费。

第二十条 争议处理

本附加险合同履行过程中，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中华人民共和国法院提起诉讼。与本附加险合同有关的争议，应由中华人民共和国法律管辖，并应根据中华人民共和国法律予以解释。

第二十一条 释义

【本公司】指平安健康保险股份有限公司。

【团体】指中华人民共和国境内具有符合保险监管机构规定人数的成员的法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。

【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；团体为其他不以购买保险为目的而组成的团体的，成员指团体中的各自然人。

【在职员工】指每周正常工作时间不少于 30 小时的全职员工，不包括临时工。

【配偶】指投保时与参加本保险的团体成员存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

【子女】指投保时参加本保险的团体成员的出生 28 日以上（并且已健康出院的），19 周岁以下（含）（全日制学校学生至 23 周岁）且未婚的子女，包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女。

【被保险人】指本附加险合同所附被保险人名册中所载人员。

【连续投保】指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。

【意外伤害事故】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。

【门诊急诊】指被保险人因遭受意外伤害事故或疾病至医院的门诊部或急诊部进行治疗。

【标准医院】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，不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。

【社会医疗保险】本附加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、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。

【门诊急诊医疗费用】指被保险人在医院进行门诊急诊治疗发生的医疗费用，包括：

（一）医生诊疗费

指被保险人门、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。

（二）药品费

指被保险人每次门、急诊发生的，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。

（三）治疗费

指门、急诊发生的以治疗疾病为目的，提供必要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、输血费、输氧费、体外反搏费等。

本项责任不包含门诊肾透析、门诊恶性肿瘤的电疗、化疗或放疗发生的费用，以及物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。

（四）检查检验费

指门、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。

（五）救护车费

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。

（六）门诊手术费

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。

【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。

【次限额】被保险人每次治疗发生的保险责任范围内的费用的最高赔付限额。

【每次治疗】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。

【殴斗】指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

【醉酒】指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

【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。

【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。

【无合法有效驾驶证驾驶】指下列情形之一：

（一）没有取得驾驶资格；

（二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（三）持审验不合格的驾驶证驾驶；

（四）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。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

（一）未取得行驶证；

（二）机动车被依法注销登记的；

（三）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【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。

【艾滋病】指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。

【艾滋病病毒】指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。

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。

【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。

【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。

【既往症】指在本附加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）本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（2）本附加险合同生效前，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）本附加险合同生效前发生，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。

【潜水】指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

【攀岩】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【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。

【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。

【特技表演】指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【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、军官证、警官证、士兵证等证件。

【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。

【未满期净保险费】未满期净保险费＝净保险费×（1－保险经过日数/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支付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，扣除部分占所支付保险费的 25%。

【离职】指投保人与被保险人解除劳动关系、投保人与被保险人的劳动合同到期终止以及其它被保险人不在投保人处从事工作，且投保人同意解除劳动关系或劳动关系终止处理的情形。

平安附加门诊急诊团体医疗保险

各保障项目给付限额及给付比例表（示例）

单位：人民币元

保险金额	1 万
医疗机构	标准医院
保障项目	最高给付金额
（一）基础责任：门诊目录内医疗保险金	1 万/年
给付比例	见“第四条 保险责任”所列表格
医生诊疗费、药品费、治疗费、检查检验费、门诊手术费、救护车使用费	次免赔额 50 次限额 200
（二）可选责任：门诊目录外医疗保险金	5000/年
给付比例	60%
医生诊疗费、药品费、治疗费、检查检验费、门诊手术费、救护车使用费	次免赔额 50 次限额 100

慧择 huize.com

本

页

空

白

慧择
huize.com

平安健康保险股份有限公司
PING AN HEALTH INSURANCE COMPANY OF CHINA,LTD.

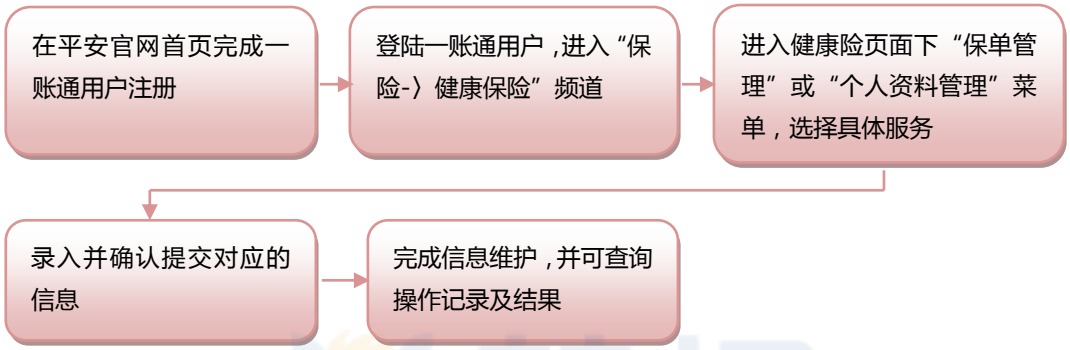
客户服务指南

保全服务

（一）保单管理 E 服务介绍

为了您能够更方便的对您的保单进行管理，您只需花费几分钟时间，在平安官网首页 www.pingan.com.cn 完成“一账通”用户的注册登陆，转至健康险频道下，即可享受我们为您提供的便捷服务，免去您联系服务人员并填单递交各种书面材料的烦恼。

使用流程：



（二）平安 e 家保产品可支持的服务项目

1、 增加被保险人

保单生效后，若您（指投保人，下同）需要增加新的家庭成员，可登陆一账通后，在“健康险分页-〉保单管理-〉增加被保险人”菜单下，按提示进行自助申请。

注意事项：

1、 新增成员需要各自填写健康告知，经公司审核通过，并完成缴费后方始生效；

2、 缴费方式使用账号进行扣款的，您需要提供本人的账号信息用以支付保费，若 30 日内未缴费成功，则本次申请任务将自动作废。

2、 减少被保险人

保单生效后，若您需要减少在保家庭成员，可登陆一账通后，在“健康险分页-〉保单管理-〉减少被保险人”菜单下，按提示进行自助申请。

注意事项：

1、 您只能申请减少连带被保险人，若主被保险人需要减人，应另行申请解除整个合同；

2、 按本产品规定，减少被保险人后，必须保证保单下剩余在保人数不少于 3 人；

3、 您需要提供本人的账号信息用以接收退保款项。

3、 转账失败任务调整

若您在上述 1、2 项申请中涉及的补费或退费转账流程，因各种原因失败的，您可在登陆一账通后，在“健康险分页-〉保单管理-〉转账失败查询及调整”菜单下，按提示进行自助申请重新转账。

注意事项：

1、 若您有任何申请任务的转账流程发生失败的，我们将同时发送短信提醒到您预留的手机号上，敬请留意。

但为避免各种原因导致您未收到我们的短信提醒，我们建议您在申请任务后，适时登陆一账通进行任务转账状态查询，避免您的利益受到损失；

2、 若某次申请已经转账失败，您将会在上述“转账失败查询及调整”菜单内查询到相应记录及原因，并可进入对原转账信息进行查看并决定是否需要重新调整；

3、 在您对转账失败记录重新调整并提交后，任务将自动再次发起转账流程；但对于需补费的任务，若再次发起的转账流程再次扣款失败的，则申请任务将自动作废，敬请留意。

更多服务项目支持，请关注我们服务网页的更新通知，谢谢。

慧择
huize.com

理赔服务(仅限于平安 e 家保)

（一）理赔流程

第一步：请您登陆平安健康险官网（http://www.pingan.com），下载理赔申请书并填写完整（申请书上必须有被保险人签名。不同被保险人出险申请理赔需分别填写理赔申请书并提供下列相应的理赔材料。）

路径如下：平安官网→平安保险→健康保险→服务中心→常用表格及文件→事后理赔医疗理赔申请书（双语）2014 版

第二步：您需要准备如下材料：

1. 被保险人、申请人有效身份证件（复印件）
2. 新生儿或未成年人出险，需提供与申请人的关系证明（复印件）
3. 病历资料，包括诊断证明、病理及其他各项检查检验报告（原件）
4. 银行帐户信息：包括开户行、户名、账号（复印件）
5. 申请授权第三方代为领取理赔金仅限于连带被保险人之间，并需同时提供双方身份证明材料。授权双方需在理赔申请书委托人、被委托人处签字。
6. 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（原件）
7. 当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（原件）

第三步：请将理赔申请书及理赔材料邮寄到如下地址（邮费由您负担）：

邮寄地址	接收人	电话
上海市浦东新区上丰路 1288 号 2 号楼 3 楼	平安健康险上海理赔作业中心	021-38636792

（二）您需要注意的事项

1. 我们在接收到您的材料后将尽快处理，预计 15 个工作日内审核完毕。
2. 投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本合同生效日起 30 日为等待期；投保人为被保险人连续投保本保险的或被保险人因遭受意外伤害事故进行治疗的无等待期。
3. 本险种有效期为 1 年，在投保前确诊的疾病我司不承担保险责任。
4. 我们会对您投保时的健康告知进行核实，若不符合实际情况，可能影响您的赔付结论。
5. 理赔审核中，若需要您补充其他材料等情况，烦请您予以配合，以便我们尽早完成理赔。
6. 若您对理赔结果有异议，可拨打 95511 进行咨询。

本

页

空

白

慧择
huize.com

中国平安 平安中国

http://www.pingan.com

24小时客服电话：95511转7（中文）

24-hour customer service hotline:4008833663 Option 2（English）

慧择
huize.com

平安健康保险股份有限公司

PING AN HEALTH INSURANCE COMPANY OF CHINA, LTD.