中国平安 PING AN

中国平安人寿保险股份有限公司

人身保险合同

保险合同号码： P310000011965633

投 保 人 姓 名： 张桂芝

被保险人姓名： 顾涛

投 保 主 险： 平安平安福终身寿险

中国平安人寿保险股份有限公司 保险合同专用章

董事长：

丁民新印

2015年05月01日签署于包头中心支公司

专业创造价值

——中国平安保险(集团)股份有限公司简介

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、传统金融与非传统金融并行发展的个人综合金融服务集团之一。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，构建以保险、银行、投资为支柱的传统业务体系，坚持传统金融和非传统金融业务共同发展。传统业务方面，积极落实"金融超市，客户迁徙"两项核心工作；非传统业务方面，大力推动创新工程，将金融服务融入客户"医、食、住、行、玩"的各项生活场景，打造"一个客户、一个账户、多个产品、一站式服务"的综合金融服务平台，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。

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综合金融服务集团。截至2014年6月30日，平安集团旗下共有24家子公司，具体包括平安寿险、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，在非传统业务方面，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。2014年，中国平安互联网金融持续创新，规模与用户数显著增长。中国平安相信，非传统业务在取得良好发展的同时，也将为传统金融业务创造新的增长空间。

中国平安拥有约60.8万名寿险销售人员和约21.2万名正式雇员。截至2014年6月30日，集团总资产达人民币3.8万亿元，归属母公司股东权益为人民币2,064.88亿元。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2014年《福布斯》"全球上市公司2000强"中名列第62位；美国《财富》杂志"全球领先企业500强"名列第128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77位，在全球保险品牌中排名第一；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，成为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：连续十三年获评"中国最受尊敬企业"称号，连续八年荣获"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

保险合同号码：P310000011965633

1、保险单正本 ---------- 1

2、主要保险利益摘要表 ---------- 3
现金价值与减额交清保额

3、保险条款 ---------- 9

4、客户服务指南 ---------- 84

中国平安 PING AN
保险·银行·投资

中国平安人寿保险股份有限公司

保 险 单

币种：人民币

保险合同号码：P310000011965633　　保险合同成立及生效日： 2015年05月01日 00:00

投 保 人： 张桂芝　　性别： 女　生日： 1967年05月28日　证件号码：150204196705280927

被保险人： 顾涛　　性别： 男　生日： 1990年11月09日　证件号码：150204199011091519

生存保险金受益人：顾涛 100%

身故保险金受益人：张桂芝 100%

（本栏以下空白）

保险项目		保险期间	交费年限	基本保险金额/份数/档次	保险费
投保主险：	平安福（1118）	终身	30年	150,000元	1,710.00元
附加长险：	平安福重疾15（1146）	终身	30年	150,000元	975.00元
	长期意外13（1120）	46年	30年	150,000元	585.00元

附加一年期短险：	基本保险金额/份数/档次	保险费	保险对象
健享人生A（521）	3份含可选	298.00元	被保险人
住院日额07（516）	20份	340.00元	被保险人
意外医疗A（527）	30,000元	198.00元	被保险人

（本栏以下空白）

首期保险费合计：(年交)人民币肆仟壹佰零陆元整(RMB4106.00)

（本栏以下空白）

特别约定：

（本栏空白）

营业部代码：13100057627　业务员姓名及代码：赵文晔　1310692985

批 注 栏 （此栏专备本公司自用，请勿填写）

中国平安 PING AN
保险·银行·投资

中国平安人寿保险股份有限公司

主要保险利益摘要表

保险合同号码： P310000011965633　　投保险种： 平安平安福终身寿险

币种：人民币

保单年度	年末生存金	疾病身故	意外身故	保单年度	年末生存金	疾病身故	意外身故
1		150,000.00	150,000.00	61		150,000.00	150,000.00
2		150,000.00	150,000.00	62		150,000.00	150,000.00
3		150,000.00	150,000.00	63		150,000.00	150,000.00
4		150,000.00	150,000.00	64		150,000.00	150,000.00
5		150,000.00	150,000.00	65		150,000.00	150,000.00
6		150,000.00	150,000.00	66		150,000.00	150,000.00
7		150,000.00	150,000.00	67		150,000.00	150,000.00
8		150,000.00	150,000.00	68		150,000.00	150,000.00
9		150,000.00	150,000.00	69		150,000.00	150,000.00
10		150,000.00	150,000.00	70		150,000.00	150,000.00
11		150,000.00	150,000.00	71		150,000.00	150,000.00
12		150,000.00	150,000.00	72		150,000.00	150,000.00
13		150,000.00	150,000.00	73		150,000.00	150,000.00
14		150,000.00	150,000.00	74		150,000.00	150,000.00
15		150,000.00	150,000.00	75		150,000.00	150,000.00
16		150,000.00	150,000.00	76		150,000.00	150,000.00
17		150,000.00	150,000.00	77		150,000.00	150,000.00
18		150,000.00	150,000.00	78		150,000.00	150,000.00
19		150,000.00	150,000.00	79		150,000.00	150,000.00
20		150,000.00	150,000.00	80		150,000.00	150,000.00
21		150,000.00	150,000.00	81		150,000.00	150,000.00
22		150,000.00	150,000.00				
23		150,000.00	150,000.00				
24		150,000.00	150,000.00				
25		150,000.00	150,000.00				
26		150,000.00	150,000.00				
27		150,000.00	150,000.00				
28		150,000.00	150,000.00				
29		150,000.00	150,000.00				
30		150,000.00	150,000.00				
31		150,000.00	150,000.00				
32		150,000.00	150,000.00				
33		150,000.00	150,000.00				
34		150,000.00	150,000.00				
35		150,000.00	150,000.00				
36		150,000.00	150,000.00				
37		150,000.00	150,000.00				
38		150,000.00	150,000.00				
39		150,000.00	150,000.00				
40		150,000.00	150,000.00				
41		150,000.00	150,000.00				
42		150,000.00	150,000.00				
43		150,000.00	150,000.00				
44		150,000.00	150,000.00				
45		150,000.00	150,000.00				
46		150,000.00	150,000.00				
47		150,000.00	150,000.00				
48		150,000.00	150,000.00				
49		150,000.00	150,000.00				
50		150,000.00	150,000.00				
51		150,000.00	150,000.00				
52		150,000.00	150,000.00				
53		150,000.00	150,000.00				
54		150,000.00	150,000.00				
55		150,000.00	150,000.00				
56		150,000.00	150,000.00				
57		150,000.00	150,000.00				
58		150,000.00	150,000.00				
59		150,000.00	150,000.00				
60		150,000.00	150,000.00				

上表为被保险人未发生重疾情况下的利益。
（本栏以下空白）

如有未列年度与事项，详见保险合同条款。实际保险利益以保险条款、特别约定、保单变更批注为准。

中国平安 PING AN
保险·银行·投资

中国平安人寿保险股份有限公司

现金价值与减额交清保额

保险合同号码：P310000011965633　　投保险种：　平安平安福终身寿险

币种：人民币

保单年度末	现金价值表	减额交清保额表	保单年度末	现金价值表	减额交清保额表
1	60.00	390.00	61	121,215.00	----
2	405.00	2,565.00	62	122,715.00	----
3	765.00	4,665.00	63	124,155.00	----
4	1,290.00	7,605.00	64	125,535.00	----
5	1,860.00	10,575.00	65	126,855.00	----
6	2,610.00	14,325.00	66	128,115.00	----
7	3,435.00	18,195.00	67	129,330.00	----
8	4,320.00	22,080.00	68	130,470.00	----
9	5,265.00	25,980.00	69	131,565.00	----
10	6,270.00	29,850.00	70	132,615.00	----
11	7,350.00	33,780.00	71	133,605.00	----
12	8,505.00	37,740.00	72	134,565.00	----
13	9,735.00	41,685.00	73	135,465.00	----
14	11,055.00	45,720.00	74	136,350.00	----
15	12,450.00	49,740.00	75	137,235.00	----
16	13,935.00	53,775.00	76	138,120.00	----
17	15,510.00	57,825.00	77	139,095.00	----
18	17,190.00	61,950.00	78	140,205.00	----
19	18,960.00	66,045.00	79	141,660.00	----
20	20,835.00	70,170.00	80	143,745.00	----
21	24,270.00	79,050.00	81	147,090.00	----
22	28,155.00	88,740.00			
23	32,505.00	99,165.00			
24	37,395.00	110,400.00			
25	42,855.00	122,550.00			
26	48,945.00	135,585.00			
27	51,900.00	139,290.00			
28	54,930.00	142,905.00			
29	58,065.00	146,475.00			
30	61,290.00	----			
31	63,150.00	----			
32	65,055.00	----			
33	66,975.00	----			
34	68,925.00	----			
35	70,890.00	----			
36	72,885.00	----			
37	74,910.00	----			
38	76,935.00	----			
39	78,990.00	----			
40	81,045.00	----			
41	83,115.00	----			
42	85,200.00	----			
43	87,270.00	----			
44	89,355.00	----			
45	91,425.00	----			
46	93,495.00	----			
47	95,550.00	----			
48	97,590.00	----			
49	99,615.00	----			
50	101,610.00	----			
51	103,590.00	----			
52	105,540.00	----			
53	107,445.00	----			
54	109,320.00	----			
55	111,165.00	----			
56	112,965.00	----			
57	114,705.00	----			
58	116,415.00	----			
59	118,065.00	----			
60	119,670.00	----			

上表为被保险人未发生重疾情况下的数据。
如有未列年度及事项，详见合同条款。
（本栏以下空白）

未列明的保单现金价值与减额交清保额，请向保险公司咨询。

中国平安人寿保险股份有限公司

主要保险利益摘要表

保险合同号码： P310000011965633　　投保险种： 平安附加平安福提前给付重大疾病保险（2015）

币种：人民币

保单年度	年末生存金	疾病身故	意外身故
平安附加平安福提前给付重大疾病保险（2015）不包含生存金、疾病身故和意外身故责任，具体保险利益详见条款。 （本栏以下空白）			

如有未列年度与事项，详见保险合同条款。实际保险利益以保险条款、特别约定、保单变更批注为准。

中国平安人寿保险股份有限公司

现金价值与减额交清保额

保险合同号码：P310000011965633　　投保险种：　平安附加平安福提前给付重大疾病保险（2015）

币种：人民币

保单年度末	现金价值表	减额交清保额表	保单年度末	现金价值表	减额交清保额表
1	75.00	885.00	61	6,765.00	----
2	300.00	3,435.00	62	6,195.00	----
3	540.00	6,030.00	63	5,655.00	----
4	885.00	9,630.00	64	5,130.00	----
5	1,260.00	13,365.00	65	4,680.00	----
6	1,695.00	17,535.00	66	4,230.00	----
7	2,175.00	21,930.00	67	3,840.00	----
8	2,685.00	26,370.00	68	3,495.00	----
9	3,225.00	30,885.00	69	3,210.00	----
10	3,795.00	35,430.00	70	2,985.00	----
11	4,395.00	40,020.00	71	2,805.00	----
12	5,025.00	44,670.00	72	2,640.00	----
13	5,685.00	49,305.00	73	2,460.00	----
14	6,375.00	54,030.00	74	2,295.00	----
15	7,095.00	58,785.00	75	2,115.00	----
16	7,845.00	63,570.00	76	1,920.00	----
17	8,610.00	68,280.00	77	1,695.00	----
18	9,405.00	73,080.00	78	1,410.00	----
19	10,215.00	77,925.00	79	1,080.00	----
20	11,025.00	82,650.00	80	690.00	----
21	11,745.00	86,685.00	81	330.00	----
22	12,435.00	90,495.00			
23	13,125.00	94,350.00			
24	13,800.00	98,145.00			
25	14,460.00	102,045.00			
26	15,120.00	105,960.00			
27	15,765.00	110,010.00			
28	16,410.00	114,270.00			
29	17,055.00	118,770.00			
30	17,715.00	----			
31	17,745.00	----			
32	17,715.00	----			
33	17,640.00	----			
34	17,535.00	----			
35	17,385.00	----			
36	17,235.00	----			
37	17,055.00	----			
38	16,890.00	----			
39	16,710.00	----			
40	16,530.00	----			
41	16,365.00	----			
42	16,185.00	----			
43	15,975.00	----			
44	15,705.00	----			
45	15,405.00	----			
46	15,075.00	----			
47	14,670.00	----			
48	14,205.00	----			
49	13,695.00	----			
50	13,185.00	----			
51	12,645.00	----			
52	12,090.00	----			
53	11,535.00	----			
54	10,935.00	----			
55	10,335.00	----			
56	9,750.00	----			
57	9,165.00	----			
58	8,550.00	----			
59	7,950.00	----			
60	7,350.00	----			

如有未列年度及事项，详见合同条款。
（本栏以下空白）

未列明的保单现金价值与减额交清保额，请向保险公司咨询。

中国平安 PING AN
保险·银行·投资

中国平安人寿保险股份有限公司

主要保险利益摘要表

保险合同号码： P310000011965633　　投保险种： 平安附加长期意外伤害保险（2013）

币种：人民币

保单年度	年末生存金	疾病身故	意外身故
1			150,000.00
2			150,000.00
3			150,000.00
4			150,000.00
5			150,000.00
6			150,000.00
7			150,000.00
8			150,000.00
9			150,000.00
10			150,000.00
11			150,000.00
12			150,000.00
13			150,000.00
14			150,000.00
15			150,000.00
16			150,000.00
17			150,000.00
18			150,000.00
19			150,000.00
20			150,000.00
21			150,000.00
22			150,000.00
23			150,000.00
24			150,000.00
25			150,000.00
26			150,000.00
27			150,000.00
28			150,000.00
29			150,000.00
30			150,000.00
31			150,000.00
32			150,000.00
33			150,000.00
34			150,000.00
35			150,000.00
36			150,000.00
37			150,000.00
38			150,000.00
39			150,000.00
40			150,000.00
41			150,000.00
42			150,000.00
43			150,000.00
44			150,000.00
45			150,000.00
46			150,000.00

上表所列为保单年度末数值不包含“意外伤残保险金”、“公共交通意外身故或伤残特别保险金”、“自驾车意外身故或伤残特别保险金”，具体保险利益详见条款。
（本栏以下空白）

如有未列年度与事项，详见保险合同条款。实际保险利益以保险条款、特别约定、保单变更批注为准。

中国平安人寿保险股份有限公司

现金价值与减额交清保额

保险合同号码：P310000011965633　　投保险种：　平安附加长期意外伤害保险（2013）

币种：人民币

保单年度末	现金价值表	减额交清保额表
1	0.00	0.00
2	0.00	0.00
3	0.00	0.00
4	0.00	0.00
5	15.00	315.00
6	120.00	2,520.00
7	210.00	4,425.00
8	315.00	6,690.00
9	405.00	8,670.00
10	495.00	10,710.00
11	600.00	13,125.00
12	690.00	15,300.00
13	780.00	17,565.00
14	870.00	19,950.00
15	975.00	22,785.00
16	1,065.00	25,425.00
17	1,170.00	28,530.00
18	1,290.00	32,175.00
19	1,425.00	36,345.00
20	1,575.00	41,130.00
21	1,725.00	46,125.00
22	1,905.00	52,050.00
23	2,100.00	58,665.00
24	2,310.00	65,805.00
25	2,535.00	73,905.00
26	2,775.00	83,085.00
27	3,030.00	92,940.00
28	3,285.00	103,950.00
29	3,570.00	116,670.00
30	3,870.00	----
31	3,765.00	----
32	3,645.00	----
33	3,525.00	----
34	3,390.00	----
35	3,255.00	----
36	3,090.00	----
37	2,910.00	----
38	2,715.00	----
39	2,490.00	----
40	2,235.00	----
41	1,950.00	----
42	1,620.00	----
43	1,275.00	----
44	885.00	----
45	465.00	----
46	0.00	----

如有未列年度及事项，详见合同条款。
（本栏以下空白）

未列明的保单现金价值与减额交清保额，请向保险公司咨询。

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**“平安平安福终身寿险合同”**内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- 签收合同后10日内您可以要求全额退还保险费……1.4
- 被保险人可以享受本主险合同提供的保障……2.2
- 受益人享有领取保险金时可选择不同领取方式的权利……3.7
- 您有选择保险费自动垫交的权利……5.2
- 您有保单贷款的权利……5.4
- 您有退保的权利……7.1

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……2.3、3.2、8.3
- 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……7.1
- 您有如实告知的义务……8.1
- 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
- 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……9

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
- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保年龄
- 1.4 犹豫期
- 1.5 保险期间

2.我们提供的保障
- 2.1 保险金额
- 2.2 保险责任
- 2.3 责任免除

3.如何申请领取保险金
- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金的给付
- 3.5 宣告死亡处理
- 3.6 诉讼时效
- 3.7 保险金领取方式选择权

4.如何支付保险费
- 4.1 保险费的支付
- 4.2 宽限期

5.现金价值权益
- 5.1 现金价值
- 5.2 自动垫交
- 5.3 减额交清
- 5.4 保单贷款

6.合同效力的中止及恢复
- 6.1 效力中止
- 6.2 效力恢复

7.如何解除保险合同
- 7.1 您解除合同的手续及风险

8.其他需要关注的事项
- 8.1 明确说明与如实告知
- 8.2 本公司合同解除权的限制
- 8.3 年龄错误
- 8.4 未还款项
- 8.5 合同内容变更
- 8.6 联系方式变更
- 8.7 争议处理

9.释义
- 9.1 保单年度
- 9.2 保险费约定支付日
- 9.3 周岁
- 9.4 有效身份证件
- 9.5 毒品
- 9.6 酒后驾驶
- 9.7 净保险费

险种简称：平安福

险种代码：1118

中国平安 PING AN
保险·银行·投资

中国平安人寿保险股份有限公司

平安平安福终身寿险条款

（平保寿发［2013］349 号，2013 年 8 月呈报中国保监会审批）

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国平安人寿保险股份有限公司。

❶ 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。

“平安平安福终身寿险合同”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、收取首期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。

本主险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日。**保单年度**（见 9.1）、**保险费约定支付日**（见 9.2）均以该日期计算。

如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

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 9.3）计算。本主险合同接受的投保年龄为 18 周岁至 65 周岁。

1.4 **犹豫期**

自您签收本主险合同次日起，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**（见 9.4）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

1.5 **保险期间**

本主险合同的保险期间为终身，自本主险合同生效日起至被保险人身故时止。

❷ 我们提供的保障

2.1 **保险金额**

（1）基本保险金额

本主险合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

（2）保险金额

本主险合同的保险金额等于基本保险金额。

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：

身故保险金

被保险人身故，我们按保险金额给付“身故保险金”，本主险合同终止。

2.3 **责任免除**

因下列情形之一导致被保险人身故的，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）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人自本主险合同成立或者合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4）被保险人主动吸食或注射**毒品**（见 9.5）；

（5）被保险人**酒后驾驶**（见 9.6）；

（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。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本主险合同终止，我们向受益人退还本主险合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同的现金价值。

❸ 如何申请领取保险金

3.1 **受益人**

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

（1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

（2）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

（3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

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。

3.3 **保险金申请**

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

身故保险金申请

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）保险合同；

（2）受益人的有效身份证件；

（3）国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；

（4）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。

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，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

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。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。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述的 30 日将扣除补充提供有关证明和资料期间。

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。

3.5 **宣告死亡处理**

在本主险合同有效期内，如果被保险人失踪且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，按本主险合同的约定给付身故保险金，本主险合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者受益人确知其没有死亡的，受益人应于知道后 30 日内向我们退还已给付的保险金，本主险合同的效力依法确定。

3.6 **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 5 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

3.7 **保险金领取方式选择权**

受益人在领取保险金时，可以一次性领取，或者与我们签订转换年金保险合同，将领取的保险金作为一次交清的保险费购买转换年金保险。转换年金保险的领取金额按照购买当时我们提供的年金领取标准确定。

❹ 如何支付保险费

4.1 **保险费的支付**

本主险合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。

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

4.2 **宽限期**

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，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本主险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

❺ 现金价值权益

5.1 **现金价值**

本主险合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

5.2 **自动垫交**

您可申请使用保险费自动垫交功能。

即如果您在宽限期结束时仍未支付保险费，我们将以保险合同的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额自动垫交到期应付的保险费，保险合同继续有效。所垫交的保险费视同贷款，按照保单贷款利率计算利息。

当现金价值扣除各项欠款后的余额不足以垫交到期应付的保险费时，我们将根据现金价值的余额计算保险合同可以继续有效的天数，保险合同在此期间继续有效。当现金价值余额为零时，保险合同的效力中止。

条款中所称的“保险合同”包括本主险合同及其附加险合同。

5.3 **减额交清**

您可申请使用减额交清功能。

即如果您决定不再支付续期保险费，我们将以本主险合同宽限期开始前一日的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额作为一次交清的**净保险费**（见9.7），重新计算本主险合同的基本保险金额。

如果您和我们签订的本主险合同附有平安附加平安福提前给付重大疾病保险合同及平安附加长期意外伤害保险（2013）合同，则平安附加平安福提前给付重大疾病保险合同及平安附加长期意外伤害保险（2013）合同必须与本主险合同一起办理减额交清。

减额交清后，本主险合同的基本保险金额会相应减少，您不需要再支付保险费，本主险合同继续有效。

5.4 **保单贷款**

您可申请使用保单贷款功能。

在本主险合同有效期内，经我们审核同意后您可办理保单贷款。贷款金额不得超过保险合同现金价值扣除各项欠款后余额的80%，每次贷款期限最长不超过6个月，贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。贷款本息在贷款到期时一并归还。若您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。

当未还贷款本金及利息加上其他各项欠款达到保险合同现金价值时，保险合同的效力中止。

❻ 合同效力的中止及恢复

6.1 **效力中止**

在本主险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

6.2 **效力恢复**

本主险合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并达成协议，在您补交保险费之日起，合同效力恢复。

自本主险合同效力中止之日起满2年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本主险合同的现金价值。

❼ 如何解除保险合同

7.1 您解除合同的手续及风险

您在犹豫期后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。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

❽ 其他需要关注的事项

8.1 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。

8.2 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本主险合同成立之日起超过 2 年的，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。

8.3 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。我们行使合同解除权适用“8.2 本公司合同解除权的限制”的规定。

（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。

8.4 未还款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款及应付利息后给付。

8.5	**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。
8.6	**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。
8.7	**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。

❾ 释义

9.1	**保单年度**	指从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止的期间为一个保单年度。
9.2	**保险费约定支付日**	指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（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。
9.3	**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。
9.4	**有效身份证件**	指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。
9.5	**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。
9.6	**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。
9.7	**净保险费**	指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。

请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

平安附加平安福提前给付重大疾病保险（2015）产品提供重疾及特定轻度重疾保障

为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

被保险人就是受合同保障的人。

投保人就是购买保险并交纳保险费的人。

受益人就是发生保险事故后领取保险金的人。

保险人就是保险公司。

下面我们举例说明本保险产品提供哪些保障

例子：王先生为其妻子李女士（30 岁）投保平安附加平安福提前给付重大疾病保险（2015）（简称平安福重疾 15），基本保险金额 30 万元，受益人为李女士，另外还投保平安平安福终身寿险（简称平安福）及平安附加长期意外伤害保险（2013）（简称长期意外 13），平安福基本保险金额 30 万元，长期意外 13 基本保险金额 50 万元。李女士在保险期间内患轻度重疾原位癌，赔付后，又发生合同约定的重大疾病。

本例中王先生为投保人，李女士为被保险人及受益人，平安人寿为保险人。

保险金	领取人	给付金额	领取条件
特定轻度重疾保险金	妻子李女士	30 万×20%=6 万元	等待期后被保险人经医院确诊初次发生受保障的特定轻度重疾且确诊 28 日后仍生存。 我们提供保障的特定轻度重疾包括早期恶性病变、原位癌等共 8 种。
重大疾病保险金	妻子李女士	30 万元	等待期后被保险人经医院确诊初次发生受保障的重大疾病。 我们提供保障的重大疾病包括恶性肿瘤、急性心肌梗塞等共 45 种。
平安福重疾 15 重大疾病保险金给付后，平安福的基本保险金额等额减少。主险合同约定的各项保险责任及保险单上载明的现金价值按减少后的基本保险金额确定。当主险合同基本保险金额减少至零时，主险合同终止。			

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益在保险合同中载明。

条款目录

1. 我们保什么、保多久
1.1 保险责任
1.2 保险期间
2. 我们不保什么
2.1 责任免除
2.2 其他免责条款
3. 如何支付保险费
3.1 保险费的支付
3.2 宽限期
3.3 效力中止与恢复
4. 如何领取保险金
4.1 受益人
4.2 保险金申请
4.3 保险金的给付
5. 如何退保
5.1 犹豫期
5.2 您解除合同的手续及风险
6. 其他权益
6.1 现金价值
6.2 减额交清
7. 重大疾病释义
8. 特定轻度重疾释义
9. 需关注的其他内容
9.1 合同订立
9.2 合同生效
9.3 投保年龄
9.4 年龄错误
9.5 效力终止
9.6 适用主险合同条款

中国平安 PING AN
保险·银行·投资

中国平安人寿保险股份有限公司

平安附加平安福提前给付重大疾病保险（2015）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国平安人寿保险股份有限公司。

❶ 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障及提供保障的期间。

1.1 **保险责任**

在本附加险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

等待期

从本附加险合同生效（或最后复效）之日起 90 日内，被保险人因疾病发生下列情形之一的：（一）**“重大疾病”**[1]或**“特定轻度重疾”**[2]，（二）因导致“重大疾病”或“特定轻度重疾”的相关疾病就诊，我们不承担保险责任，退还本附加险合同的现金价值，本附加险合同终止。这 90 日的时间称为等待期；被保险人因**意外伤害**[3]发生上述两项情形之一的，无等待期。

如果在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式提前给付主险合同部分或全部保险金并相应调整主险合同各项保险利益：

重大疾病保险金

被保险人经**医院**[4]确诊初次发生“重大疾病”，我们按照**基本保险金额**[5]给付重大疾病保险金。

我们给付重大疾病保险金后，本附加险合同终止，主险合同基本保险金额按给付的重大疾病保险金等额减少；主险合同约定的各项保险责任及保险单上载明的现金价值按减少后的基本保险金额确定。当主险合同基本保险金额减少至零时，主险合同终止。

特定轻度重疾保险金

被保险人经医院确诊初次发生“特定轻度重疾”但此前未发生“重大疾病”，且确诊 28 日后仍生存的，我们按照基本保险金额的 20%给付特定轻度重疾保险金。

特定轻度重疾保险金给付以一次为限。我们给付特定轻度重疾保险金后，本附加险合同继续有效，基本保险金额不变。

---

[1] **重大疾病**指被保险人初次发生符合“7 重大疾病释义”定义的疾病，或初次接受符合“7 重大疾病释义”定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。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。

[2] **特定轻度重疾**指被保险人初次发生符合“8 特定轻度重疾释义”定义的疾病，或初次接受符合“8 特定轻度重疾释义”的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。

[3] **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。

[4] **医院**指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

[5] **基本保险金额**指投保时您购买的金额，会在投保书以及保险单上载明。

我们所保障的重大疾病

我们提供保障的重大疾病共有 45 种，名称如下，具体释义见“7 重大疾病释义”。

第 1 类：与恶性肿瘤相关的疾病	
1、恶性肿瘤	2、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
第 2 类：与心脏或脑血管相关的疾病	
3、急性心肌梗塞	4、严重原发性肺动脉高压
5、心脏瓣膜手术	6、严重的原发性心肌病
7、脑中风后遗症	8、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）
9、主动脉手术	
10、严重感染性心内膜炎	
第 3 类：与器官功能严重受损相关的疾病	
11、重型再生障碍性贫血	12、重大器官移植术或造血干细胞移植术
13、双耳失聪	14、慢性肝功能衰竭失代偿期
15、双目失明	16、系统性红斑狼疮并发肾功能损害
17、语言能力丧失	18、急性或亚急性重症肝炎
19、严重溃疡性结肠炎	20、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）
21、终末期肺病	
22、胰腺移植	23、急性坏死性胰腺炎开腹手术
24、严重肾髓质囊性病	25、严重肝豆状核变性（Wilson 病）
26、严重自身免疫性肝炎	27、严重弥漫性系统性硬皮病
第 4 类：与神经系统相关的疾病	
28、良性脑肿瘤	29、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症
30、深度昏迷	31、严重阿尔茨海默病
32、瘫痪	33、严重的多发性硬化
34、严重帕金森病	35、严重运动神经元病
36、严重脑损伤	37、非阿尔茨海默病所致严重痴呆
38、植物人状态	
第 5 类：其他重大疾病	
39、多个肢体缺失	40、严重的 1 型糖尿病
41、严重Ⅲ度烧伤	42、严重类风湿性关节炎
43、象皮病	44、经输血导致的艾滋病病毒感染
45、严重肌营养不良症	

我们所保障的特定轻度重疾

我们提供保障的特定轻度重疾共有 8 种，名称如下，具体释义见“8 特定轻度重疾释义”。

第 1 类：与恶性肿瘤相关的疾病	
1、早期恶性病变	2、原位癌
3、皮肤癌	
第 2 类：与心脏或脑血管相关的疾病	
4、心脏瓣膜介入手术	5、主动脉内手术
第 3 类：与器官功能严重受损相关的疾病	
6、听力严重受损	
第 4 类：与神经系统相关的疾病	
7、脑损伤	8、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

1.2 **保险期间**

本附加险合同的保险期间为终身，自本附加险合同生效日零时起至本附加险合同约定终止时止。

❷ 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 **责任免除**

因下列情形之一导致被保险人初次发生“重大疾病”或“特定轻度重疾”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）被保险人主动吸食或注射**毒品**[6]；

（4）被保险人**酒后驾驶**[7]**机动车**[8]；

（5）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[9]（不包括经输血导致的艾滋病病毒感染）；

（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**[10]（不包括严重肾髓质囊性病及严重肝豆状核变性（Wilson病）），**先天性畸形、变形或染色体异常**[11]。

发生上述第（1）项情形导致被保险人初次发生“重大疾病”的，本附加险合同终止，我们向被保险人退还本附加险合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人初次发生“重大疾病”的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同的现金价值。

2.2 **其他免责条款**

除“2.1 责任免除”外，本附加险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见 1.1、7、8、脚注 4 中背景突出显示的内容。

❸ 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，如果不及时交费可能会导致合同效力中止。

3.1 **保险费的支付**

本附加险合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。

---

[6] **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] **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。

[8] **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。

[9] **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。

[10] **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。

[11] **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。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在**保险费约定支付日**[12]支付其余各期的保险费。
本附加险合同的保险费必须随主险合同保险费一同支付，不能单独支付。

3.2 **宽限期**

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

3.3 **效力中止与恢复**

在本附加险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
本附加险合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费之日起，合同效力恢复。
主险合同效力中止期间，本附加险合同不得单独申请复效。
自本附加险合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本附加险合同的现金价值。

❹ 如何领取保险金

这部分讲的是发生重大疾病或特定轻度重疾后受益人如何领取保险金。

4.1 **受益人**

除另有指定外，重大疾病保险金及特定轻度重疾保险金受益人为被保险人本人。

4.2 **保险金申请**

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

重大疾病保险金和特定轻度重疾保险金申请

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）保险合同；
（2）受益人的**有效身份证件**[13]；
（3）医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
（4）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，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

4.3 **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。利息按照我们公示的利率按单利计

[12] **保险费约定支付日**指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（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。
[13] **有效身份证件**指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。

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。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。
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。

❺ 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

5.1 **犹豫期**

自您签收本附加险合同次日起，有 10 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
若您申请解除本附加险合同，主险合同必须与本附加险合同同时申请解除。

5.2 **您解除合同的手续及风险**

您在犹豫期后可以申请解除本附加险合同，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，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的现金价值。
若您申请解除本附加险合同，主险合同必须与本附加险合同同时申请解除。
您在犹豫期后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。

❻ 其他权益

这部分讲的是您所拥有的其他相关权益。

6.1 **现金价值**

指保险单所具有的价值。通常体现为解除合同时，由本公司退还的那部分金额。
本附加险合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

6.2 **减额交清**

当您无法继续交费时，可用现金价值作为一次交清的保险费，基本保险金额将减少，合同继续有效。
即如果您决定不再支付续期保险费，我们将以本附加险合同宽限期开始前一日的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额作为一次交清的**净保险费**[14]，购买与主险合同减额交清后的基本保险金额相等的基本保险金额。如果现金价值仍有剩余，我们将退还给您；如果现金价值不足，我们将以本附加险合同宽限期开始前一日的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额，重新计算本附加险合同的基本保险金额。

[14] **净保险费**指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。

减额交清后，本附加险合同的基本保险金额会相应减少，您不需要再支付保险费，本附加险合同继续有效。

本附加险合同必须随主险合同一起办理减额交清，不能单独办理，且本附加险合同减额交清后的基本保险金额不得高于主险合同减额交清后的基本保险金额。

❼ 重大疾病释义

第 1 类： **与恶性肿瘤相关的疾病**

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 $T_1N_0M_0$ 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（不包括经输血导致的艾滋病病毒感染）。

侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） 指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

第 2 类： **与心脏或脑血管相关的疾病**

急性心肌梗塞 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

（1）典型临床表现，例如急性胸痛等；

（2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；

（3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；

（4）发病 90 日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

严重原发性肺动脉高压 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成**永久不可逆**[15]性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会**心功能状态分级**[16]IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

---

[15] **永久不可逆**指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

[16] **心功能状态分级**指美国纽约心脏病学会心功能状态的分级标准:

Ⅰ级：体力活动不受限制，日常活动不引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状；

Ⅱ级：体力活动轻度受限，休息时无症状，日常活动即可引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状；

Ⅲ级：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起上述症状；

Ⅳ级：不能从事任何体力活动，休息时亦有症状，体力活动后加重。

心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

严重的原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达Ⅳ级），且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态已持续至少 180 日。本病须经专科医生明确诊断。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**[17]；

（2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**[18]；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**[19]中的三项或三项以上。

冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。

主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

严重感染性心内膜炎

指因感染性微生物造成心脏内膜发炎，经由专科医生确诊，并符合下列所有条件：

（1）以下方法之一血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：

① 微生物：在赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；

② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；

③ 分别两次血液培养证实有微生物，且与心内膜炎符合；

（2）出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达Ⅳ级）。

---

[17] **肢体机能完全丧失**指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

[18] **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失：**语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

[19] **六项基本日常生活活动：**六项基本日常生活活动是指：

（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（3）行动：自己上下床或上下轮椅；

（4）如厕：自己控制进行大小便；

（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

第 3 类：　　与器官功能严重受损相关的疾病

重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

（2）外周血象须具备以下三项条件：

① 中性粒细胞绝对值≤0.5×10^9/L；

② 网织红细胞＜1%；

③ 血小板绝对值≤20×10^9/L。

重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

（1）持续性黄疸；

（2）腹水；

（3）肝性脑病；

（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或摘除；

（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于 5 度。

系统性红斑狼疮并发肾功能损害

指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

（1）临床表现至少具备下列条件中的 4 个：

① 蝶形红斑或盘形红斑；

② 光敏感；

③ 口鼻腔黏膜溃疡；

④ 非畸形性关节炎或多关节痛；

⑤ 胸膜炎或心包炎；

⑥ 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；

⑦ 血象异常（白细胞小于 4000/μl 或血小板小于 100000/μl 或溶血性贫血）。

（2）检测结果至少具备下列条件中的 2 个：
① 抗 dsDNA 抗体阳性；
② 抗 Sm 抗体阳性；
③ 抗核抗体阳性；
④ 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
⑤ C3 低于正常值。
（3）狼疮肾炎致使肾功能减退（或损害），且符合以下条件之一：
① 系统性红斑狼疮造成肾脏功能损害，尿蛋白＞2g/24 小时且持续性蛋白尿＞+++；
② 符合下列 WHO 诊断标准定义的III型至Ⅴ型狼疮性肾炎。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：
Ⅰ型（微小病变型） 镜下阴性，尿液正常；
Ⅱ型（系膜病变型） 中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；
III型（局灶及节段增生型） 蛋白尿，尿沉渣改变；
Ⅳ型（弥漫增生型） 急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征；
Ⅴ型（膜型） 肾病综合征或重度蛋白尿。

语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
（1）重度黄疸或黄疸迅速加重；
（2）肝性脑病；
（3）B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
（4）肝功能指标进行性恶化。

严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，已经造成瘘管并伴有肠梗阻或肠穿孔，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

终末期肺病

指经专科医生明确诊断，且被保险人已出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准必须满足下列所有条件：
（1）肺功能测试其 FEV1 持续低于 1 升；
（2）动脉血气分析氧分压低于 55mmHg；
（3）病人缺氧必须进行输氧治疗。

胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

急性坏死性胰腺炎开腹手术

指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并已经接受了开腹手术进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的治疗。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

严重肾髓质囊性病

指经专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，且须同时满足下列条件：

（1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；

（2）贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；

（3）诊断须由肾组织活检确定。

严重肝豆状核变性（Wilson 病）

指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并同时必须具备下列情况：

（1）临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音 困难，精神异常；

（2）角膜色素环（K-F 环）；

（3）血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；

（4）食管静脉曲张；

（5）腹水。

严重自身免疫性肝炎

指一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

（1）高γ球蛋白血症；

（2）血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；

（3）肝脏活检证实免疫性肝炎；

（4）临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

严重弥漫性系统性硬皮病

指一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。本病症须经专科医生明确诊断，并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：

（1）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；

（2）心脏功能损害，心脏功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级；

（3）肾脏功能损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不在保障范围内：

（1）局限硬皮病；

（2）嗜酸细胞筋膜炎；

（3）CREST 综合征。

第 4 类： **与神经系统相关的疾病**

良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

（1）实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；

（2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 日后或意外伤害发生 180 日后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

严重的多发性硬化

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由神经科专科医生提供明确诊断，并有头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）结果诊断报告。不可逆的身体部位功能障碍指诊断为功能障碍后需已经持续 180 日以上。

由神经科专科医生提供的明确诊断必须同时包含下列内容：

（1）明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；

（2）神经系统散在的多部位病变；

（3）有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史纪录。

严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

（1）药物治疗无法控制病情；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须经专科医生明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

植物人状态

指经专科医师确诊，由于意外事故或疾病所致大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干及脑干以下中枢神经功能仍保持完好，且此情况持续一个月或以上。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

第 5 类：**其他重大疾病**

多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

严重的 1 型糖尿病

指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本附加险合同保险期间内，满足下述至少 1 个条件：

（1）已出现增殖性视网膜病变；

（2）须植入心脏起搏器治疗心脏病；

（3）因坏疽需切除至少一个脚趾。

严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组，[如:双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节]。被保人所患的类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并须满足下列全部条件：

（1）晨僵；

（2）对称性关节炎；

（3）类风湿性皮下结节；

（4）类风湿因子滴度升高；

（5）X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。
类风湿性关节炎功能分级标准：
Ⅰ级 胜任日常生活各项活动（包括生活自理，职业和非职业活动）；
Ⅱ级 生活自理和工作，非职业活动受限；
Ⅲ级 生活自理和工作，职业和非职业活动受限；
Ⅳ级 生活不能自理，且丧失工作能力。

象皮病

指末期丝虫病，已经到达国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

经输血导致的艾滋病病毒感染

指被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），必须满足以下全部条件：
（1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
（2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
（3）受感染的被保险人不是血友病患者。
任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。本公司具有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且须满足下列全部条件：
（1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

❽ 特定轻度重疾释义

第 1 类： **与恶性肿瘤相关的疾病**

早期恶性病变

指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。
（1）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
（2）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
（3）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌。

原位癌

指恶性肿瘤细胞未穿透基底膜的原位无浸润的恶性肿瘤。
诊断需以固定组织标本的病理组织学检查结果为依据，任何组织涂片和穿刺活检结果均不能作为诊断依据。

皮肤癌

指皮肤表皮发生的恶性肿瘤。皮肤癌的诊断必须由专科医生诊断并且经病理学检查结果确诊。
恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌不在保障范围内。

第 2 类：　　与心脏或脑血管相关的疾病

心脏瓣膜介入手术　　为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

主动脉内手术　　为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。
主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

第 3 类：　　与器官功能严重受损相关的疾病

听力严重受损　　指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 70 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

第 4 类：　　与神经系统相关的疾病

脑损伤　　指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统的功能障碍，指脑损伤 30 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的一项或一项以上。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤　　指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。
（1）脑垂体瘤；
（2）脑囊肿；
（3）脑动脉瘤、脑血管瘤。

❾ 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

9.1　**合同订立**　　平安附加平安福提前给付重大疾病保险（2015）合同由主险合同投保人提出申请，经我们同意而订立。

9.2　**合同生效**　　本附加险合同须与主险合同同时投保。
本附加险合同的生效日与主险合同相同。
本附加险合同的保单周年日同主险合同的保单周年日。

9.3　**投保年龄**　　指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**[20]计算。本附加险合同接受的投保年龄为 18 周岁至 55 周岁。

[20] **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。

9.4 **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《中华人民共和国保险法》处理（请扫描二维码查看相关内容）。

9.5 **效力终止**

当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：

（1）主险合同效力终止；

（2）您申请解除本附加险合同。

9.6 **适用主险合同条款**

下列各项条款，适用主险合同条款：

（1）保险事故通知；

（2）明确说明与如实告知；

（3）本公司合同解除权的限制；

（4）未还款项；

（5）合同内容变更；

（6）联系方式变更；

（7）争议处理。

（完）

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**“平安附加长期意外伤害保险（2013）合同”**内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- 签收合同后10日内您可以要求全额退还保险费……1.4
- 被保险人可以享受本附加险合同提供的保障……2.2
- 您有退保的权利……7.1

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……2.2、2.3、8.1、9.5、附件
- 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……7.1
- 您应当按时支付保险费……4.1
- 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……9
- 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止……8.2
- 分期支付保险费的，若您申请解除本附加险合同，主险合同必须同时申请解除……1.4、7.1

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
1.1 合同订立
1.2 合同生效
1.3 投保年龄
1.4 犹豫期
1.5 保险期间
2.我们提供的保障
2.1 保险金额
2.2 保险责任
2.3 责任免除
3.如何申请领取保险金
3.1 受益人
3.2 保险金申请
3.3 保险金的给付
3.4 诉讼时效
4.如何支付保险费
4.1 保险费的支付
5.现金价值权益
5.1 现金价值
5.2 减额交清
6.合同效力的恢复
6.1 效力恢复
7.如何解除保险合同
7.1 您解除合同的手续及风险
8.其他需要关注的事项
8.1 年龄错误
8.2 效力终止
8.3 适用主险合同条款
9.释义
9.1 周岁
9.2 有效身份证件
9.3 意外伤害
9.4 乘坐客运公共交通工具期间
9.5 个人非营业车辆
9.6 毒品
9.7 酒后驾驶
9.8 非处方药
9.9 猝死
9.10 潜水
9.11 攀岩
9.12 探险
9.13 武术比赛
9.14 特技表演
9.15 保险费约定支付日
9.16 净保险费

人身保险伤残评定标准

险种简称：长期意外 13

险种代码：1120

中国平安 PING AN
保险·银行·投资

中国平安人寿保险股份有限公司

平安附加长期意外伤害保险（2013）条款

（平保寿发［2013］349 号，2013 年 8 月呈报中国保监会审批）

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国平安人寿保险股份有限公司。

❶ 您与我们的合同

1.1 **合同订立**

“平安附加长期意外伤害保险（2013）合同”（以下简称“本附加险合同”）由主保险合同（以下简称“主险合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。

1.2 **合同生效**

本附加险合同须与主险合同同时投保。
本附加险合同的生效日与主险合同相同。
本附加险合同的保单周年日同主险合同的保单周年日。

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 9.1）计算。本附加险合同接受的投保年龄为 18 周岁至 65 周岁。

1.4 **犹豫期**

自您签收本附加险合同次日起，有 10 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 9.2）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
分期支付保险费的，若您申请解除本附加险合同，主险合同必须与本附加险合同同时申请解除。

1.5 **保险期间**

本附加险合同的保险期间自本附加险合同生效日起至被保险人年满 70 周岁的保单周年日零时止。

❷ 我们提供的保障

2.1 **保险金额**

本附加险合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

2.2 **保险责任**

在本附加险合同有效期内，我们承担如下保险责任：

意外身故保险金

被保险人因遭受**意外伤害**（见 9.3），并自事故发生之日起 180 日内身故的，我们按基本保险金额给付“意外身故保险金”，本附加险合同终止。
但若被保险人身故前本附加险合同已有意外伤残保险金给付，则意外身故保险金为基本保险金额扣除已给付的意外伤残保险金后的余额。

意外伤残保险金

被保险人因遭受意外伤害，并自事故发生之日起 180 日内造成本附加险合同所附《人身保险伤残评定标准》所列伤残之一者，我们按相应的保险金给付比例乘以基本保险金额给付“意外伤残保险金”。如治疗仍未结束的，按事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此给付伤残保险金。

被保险人因同一意外伤害事故造成附件所列两处或两处以上伤残时，应对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不得采用附件条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

该次意外伤害导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级伤残保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

意外伤残保险金以基本保险金额为限，累计给付的意外伤残保险金的总额达到基本保险金额时，本附加险合同终止。

公共交通意外身故或伤残特别保险金

被保险人以乘客身份**乘坐客运公共交通工具期间**（见 9.4）遭受意外伤害，并自事故发生之日起 180 日内身故的，除按第一项给付“意外身故保险金”外，我们按第一项确定的“意外身故保险金”金额给付“公共交通意外身故特别保险金”。

被保险人以乘客身份乘坐客运公共交通工具期间遭受意外伤害，并自事故发生之日起 180 日内造成附件所列伤残之一的，除按第二项给付“意外伤残保险金”外，我们按第二项确定的“意外伤残保险金”金额给付“公共交通意外伤残特别保险金”。

自驾车意外身故或伤残特别保险金

被保险人以驾驶员身份驾驶或者以乘客身份乘坐**个人非营业车辆**（见 9.5）期间因交通事故遭受意外伤害，并自事故发生之日起 180 日内身故的，除按第一项给付“意外身故保险金”外，我们按第一项确定的“意外身故保险金”金额给付“自驾车意外身故特别保险金”。

被保险人以驾驶员身份驾驶或者以乘客身份乘坐个人非营业车辆期间因交通事故遭受意外伤害，并自事故发生之日起 180 日内造成附件所列伤残之一的，除按第二项给付“意外伤残保险金”外，我们按第二项确定的“意外伤残保险金”金额给付“自驾车意外伤残特别保险金”。

2.3 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故、伤残的，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、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（3）被保险人主动吸食或注射**毒品**（见 9.6）；

（4）被保险人**酒后驾驶**（见 9.7）；

（5）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（6）核爆炸、核辐射或核污染；

（7）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；

（8）被保险人因药物过敏或精神和行为障碍（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）导致的伤害；

（9）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用**非处方药**（见 9.8）不在此限；

（10）**猝死**（见 9.9）、细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；

（11）被保险人从事**潜水**（见 9.10）、跳伞、**攀岩**（见 9.11）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见 9.12）、摔跤、**武术比赛**（见 9.13）、**特技表演**（见 9.14）、赛马、赛车等高风险运动。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，主险合同同时终止，我们向受益人退还本附加险合同及主险合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同的现金价值，主险合同同时终止。

❸ 如何申请领取保险金

3.1 受益人

本附加险合同意外身故保险金、公共交通或自驾车意外身故特别保险金受益人与主险合同身故保险金受益人相同。

除另有约定外，意外伤残保险金、公共交通或自驾车意外伤残特别保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

意外身故保险金、公共交通或自驾车意外身故特别保险金申请

由身故保险金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）国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；

（4）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。

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。

意外伤残保险金、公共交通或自驾车意外伤残特别保险金申请

由伤残保险金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）由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准》出具的被保险人残疾程度的资料或身体残疾程度评定书；

（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.3 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。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。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述的 30 日将扣除补充提供有关证明和资料期间。

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。

3.4 **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。

❹ 如何支付保险费

4.1 **保险费的支付**

本附加险合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。
分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在**保险费约定支付日**（见 9.15）支付其余各期的保险费。
本附加险合同的保险费必须随主险合同保险费一同支付，不能单独支付。

❺ 现金价值权益

5.1 **现金价值**

本附加险合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

5.2 **减额交清**

您可申请使用减额交清功能。
即如果您决定不再支付续期保险费，我们将以本附加险合同宽限期开始前一日的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额作为一次交清的**净保险费**（见 9.16），重新计算本附加险合同的基本保险金额。
减额交清后，本附加险合同的基本保险金额会相应减少，您不需要再支付保险费，本附加险合同继续有效。
本附加险合同必须与主险合同一起办理减额交清，不能单独办理。

❻ 合同效力的恢复

6.1 **效力恢复**

本附加险合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并达成协议，在您补交保险费之日起，合同效力恢复。
主险合同效力中止期间，本附加险合同不得单独申请复效。
自本附加险合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本附加险合同的现金价值。

❼ 如何解除保险合同

7.1 **您解除合同的手续及风险**

您在犹豫期后可以申请解除本附加险合同，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，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的现金价值。
分期支付保险费的，若您申请解除本附加险合同，主险合同必须与本附加险合同同时申请解除。
您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

❽ 其他需要关注的事项

8.1 **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附加险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“8.3（6）本公司合同解除权的限制”的规定。

（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。

8.2 **效力终止**

当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：

（1）主险合同效力终止；

（2）您申请解除本附加险合同。

8.3 **适用主险合同条款**

下列各项条款，适用主险合同条款：

（1）保险事故通知；

（2）宣告死亡处理；

（3）宽限期；

（4）效力中止；

（5）明确说明与如实告知；

（6）本公司合同解除权的限制；

（7）未还款项；

（8）合同内容变更；

（9）联系方式变更；

（10）争议处理。

❾ 释义

9.1 **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。

9.2 **有效身份证件**

指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。

9.3 **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。

9.4	**乘坐客运公共交通工具期间**	**客运公共交通工具**指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的民航班机、轮船、列车（包括客运列车、地铁、轻轨列车）、汽车（包括公共汽车、电车、出租车）。 被保险人乘坐客运民航班机时，**乘坐客运公共交通工具期间**指自被保险人进入客运民航班机的舱门时起至飞抵目的地走出舱门时止；被保险人乘坐客运列车和客运汽车时，该期间指自被保险人持有效车票上车时起至被保险人到达车票载明或约定的旅程终点下车时止；被保险人乘坐出租车时，该期间是指被保险人上车时起至下车时止；被保险人乘坐客运轮船时，该期间指自被保险人检票踏上轮船时起至被保险人到达船票载明的旅程终点离开轮船时止。
9.5	**个人非营业车辆**	指在境内登记、登记的使用性质为非营业性运输（非营运），且行驶证记载所有人为个人的机动车。 登记为非营业性运输（非营运）的机动车，如从事以牟利为目的旅客运输、货物运输的行为，不视为个人非营业车辆，不在保障范围内。
9.6	**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。
9.7	**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。
9.8	**非处方药**	指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
9.9	**猝死**	指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
9.10	**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。
9.11	**攀岩**	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
9.12	**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。
9.13	**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。
9.14	**特技表演**	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
9.15	**保险费约定支付日**	指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（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。
9.16	**净保险费**	指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。

附件：

人身保险伤残评定标准

中国保险行业协会、中国法医学会

联合发布

二零一三年六月八日

目录

前言
人身保险伤残评定标准（行业标准）
1 神经系统的结构和精神功能
1.1 脑膜的结构损伤
1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍
1.3 意识功能障碍
2 眼，耳和有关的结构和功能
2.1 眼球损伤或视功能障碍
2.2 视功能障碍
2.3 眼球的晶状体结构损伤
2.4 眼睑结构损伤
2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍
2.6 听功能障碍
3 发声和言语的结构和功能
3.1 鼻的结构损伤
3.2 口腔的结构损伤
3.3 发声和言语的功能障碍
4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能
4.1 心脏的结构损伤或功能障碍
4.2 脾结构损伤
4.3 肺的结构损伤
4.4 胸廓的结构损伤
5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能
5.1 咀嚼和吞咽功能障碍
5.2 肠的结构损伤
5.3 胃结构损伤
5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍
5.5 肝结构损伤
6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能
6.1 泌尿系统的结构损伤
6.2 生殖系统的结构损伤
7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能
7.1 头颈部的结构损伤
7.2 头颈部关节功能障碍
7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍
7.4 骨盆部的结构损伤
7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍
7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍
7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍
7.8 肌肉力量功能障碍
8 皮肤和有关的结构和功能
8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍
8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

前言

根据保险行业业务发展要求，制订本标准。

本标准制定过程中参照世界卫生组织《国际功能、残疾和健康分类》（以下简称“ICF”）的理论与方法，建立新的残疾标准的理论架构、术语体系和分类方法。

本标准制定过程中参考了国内重要的伤残评定标准，如《劳动能力鉴定，职工工伤与职业病致残等级》、《道路交通事故受伤人员伤残评定》等，符合国内相关的残疾政策，同时参考了国际上其他国家地区的伤残分级原则和标准。

本标准建立了保险行业人身保险伤残评定和保险金给付比例的基础，各保险公司应根据自身的业务特点，根据本标准的方法、内容和结构，开发保险产品，提供保险服务。

本标准负责起草单位：中国保险行业协会。

本标准规定了人身保险伤残程度的评定等级以及保险金给付比例的原则和方法，人身保险伤残程度分为一至十级，保险金给付比例分为 100%至 10%。

1 适用范围

本标准适用于意外险产品或包括意外责任的保险产品中的伤残保障，用于评定由于意外伤害因素引起的伤残程度。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

2.1 伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

2.2 身体结构：指身体的解剖部位，如器官、肢体及其组成部分。

2.3 身体功能：指身体各系统的生理功能。

3 标准的内容和结构

本标准参照 ICF 有关功能和残疾的分类理论与方法，建立“神经系统的结构和精神功能”、“眼，耳和有关的结构和功能”、“发声和言语的结构和功能”、“心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能”、“消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能”、“泌尿和生殖系统有关的结构和功能”、“神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能”和“皮肤和有关的结构和功能” 8 大类，共 281 项人身保险伤残条目。

本标准对功能和残疾进行了分类和分级，将人身保险伤残程度划分为一至十级，最重为第一级，最轻为第十级。

与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。

4 伤残的评定原则

4.1 确定伤残类别：评定伤残时，应根据人体的身体结构与功能损伤情况确定所涉及的伤残类别。

4.2 确定伤残等级：应根据伤残情况，在同类别伤残下，确定伤残等级。

4.3 确定保险金给付比例：应根据伤残等级对应的百分比，确定保险金给付比例。

4.4 多处伤残的评定原则：当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用本标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

5 说明

本标准中“以上”均包括本数值或本部位。

人身保险伤残评定标准（行业标准）

说明：本标准对功能和残疾进行了分类和分级，将人身保险伤残程度划分为一至十级，最重为第一级，最轻为第十级。与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。

1　神经系统的结构和精神功能

1.1 脑膜的结构损伤

外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10 级

1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍

颅脑损伤导致极度智力缺损（智商小于等于 20），日常生活完全不能自理，处于完全护理依赖状态	1 级
颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于 34），日常生活需随时有人帮助才能完成，处于完全护理依赖状态	2 级
颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于 34），不能完全独立生活，需经常有人监护，处于大部分护理依赖状态	3 级
颅脑损伤导致中度智力缺损（智商小于等于 49），日常生活能力严重受限，间或需要帮助，处于大部分护理依赖状态	4 级

注：①护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。

②基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

③护理依赖的程度分三级：（1）完全护理依赖指生活完全不能自理，上述六项基本日常生活活动均需护理者；（2）大部分护理依赖指生活大部不能自理，上述六项基本日常生活活动中三项或三项以上需要护理者；（3）部分护理依赖指部分生活不能自理，上述六项基本日常生活活动中一项或一项以上需要护理者。

1.3 意识功能障碍

意识功能是指意识和警觉状态下的一般精神功能，包括清醒和持续的觉醒状态。本标准中的意识功能障碍是指颅脑损伤导致植物状态。

颅脑损伤导致植物状态	1 级

注：植物状态指由于严重颅脑损伤造成认知功能丧失，无意识活动，不能执行命令，保持自主呼吸和血压，有睡眠-醒觉周期，不能理解和表达语言，能自动睁眼或刺激下睁眼，可有无目的性眼球跟踪运动，丘脑下部及脑干功能基本保存。

2　眼，耳和有关的结构和功能

2.1 眼球损伤或视功能障碍

视功能是指与感受存在的光线和感受视觉刺激的形式、大小、形状和颜色等有关的感觉功能。本标准中的视功能障碍是指眼盲目或低视力。

双侧眼球缺失	1 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 5 级	1 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 4 级	2 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 3 级	3 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力 2 级	4 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力 1 级	5 级
一侧眼球缺失	7 级

2.2 视功能障碍

除眼盲目和低视力外，本标准中的视功能障碍还包括视野缺损。

双眼盲目 5 级	2 级
双眼视野缺损，直径小于 5°	2 级
双眼盲目大于等于 4 级	3 级
双眼视野缺损，直径小于 10°	3 级
双眼盲目大于等于 3 级	4 级
双眼视野缺损，直径小于 20°	4 级
双眼低视力大于等于 2 级	5 级
双眼低视力大于等于 1 级	6 级
双眼视野缺损，直径小于 60°	6 级
一眼盲目 5 级	7 级
一眼视野缺损，直径小于 5°	7 级
一眼盲目大于等于 4 级	8 级
一眼视野缺损，直径小于 10°	8 级
一眼盲目大于等于 3 级	9 级
一眼视野缺损，直径小于 20°	9 级
一眼低视力大于等于 1 级。	10 级
一眼视野缺损，直径小于 60°	10 级

注：①视力和视野

级别		低视力及盲目分级标准	
		最好矫正视力	
		最好矫正视力低于	最低矫正视力等于或优于
低视力	1	0.3	0.1
	2	0.1	0.05（三米指数）
盲目	3	0.05	0.02（一米指数）
	4	0.02	光感
	5	无光感	

如果中心视力好而视野缩小，以中央注视点为中心，视野直径小于 20° 而大于 10° 者为盲目 3 级；如直径小于 10° 者为盲目 4 级。

本标准视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。

②视野缺损指因损伤导致眼球注视前方而不转动所能看到的空间范围缩窄，以致难以从事正常工作、学习或其他活动。

2.3 眼球的晶状体结构损伤

外伤性白内障	10 级

注：外伤性白内障：凡未做手术者，均适用本条；外伤性白内障术后遗留相关视功能障碍，参照有关条款评定伤残等级。

2.4 眼睑结构损伤

双侧眼睑显著缺损	8 级
双侧眼睑外翻	8 级
双侧眼睑闭合不全	8 级
一侧眼睑显著缺损	9 级
一侧眼睑外翻	9 级
一侧眼睑闭合不全	9 级

注：眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍

听功能是指与感受存在的声音和辨别方位、音调、音量和音质有关的感觉功能。

双耳听力损失大于等于 91dB，且双侧耳廓缺失	2 级
双耳听力损失大于等于 91dB，且一侧耳廓缺失	3 级
一耳听力损失大于等于 91dB，另一耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失，另一侧耳廓缺失大于等于 50%	3 级
双耳听力损失大于等于 71dB，且双侧耳廓缺失	3 级
双耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失	4 级
双耳听力损失大于等于 56dB，且双侧耳廓缺失	4 级
一耳听力损失大于等于 91dB，另一耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失大于等于 50%	4 级
双耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失大于等于 50%	5 级
双耳听力损失大于等于 56dB，且一侧耳廓缺失	5 级
双侧耳廓缺失	5 级
一侧耳廓缺失，且另一侧耳廓缺失大于等于 50%	6 级
一侧耳廓缺失	8 级
一侧耳廓缺失大于等于 50%	9 级

2.6 听功能障碍

双耳听力损失大于等于 91dB	4 级
双耳听力损失大于等于 81dB	5 级
一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 71dB	5 级
双耳听力损失大于等于 71dB	6 级
一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 56dB	6 级
一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB	7 级
一耳听力损失大于等于 71dB，且另一耳听力损失大于等于 56dB	7 级
一耳听力损失大于等于 71dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB	8 级
一耳听力损失大于等于 91dB	8 级
一耳听力损失大于等于 56dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB	9 级
一耳听力损失大于等于 71dB	9 级
双耳听力损失大于等于 26dB	10 级
一耳听力损失大于等于 56dB	10 级

3 发声和言语的结构和功能

3.1 鼻的结构损伤

外鼻部完全缺失	5 级
外鼻部大部分缺损	7 级
鼻尖及一侧鼻翼缺损	8 级
双侧鼻腔或鼻咽部闭锁	8 级
一侧鼻翼缺损	9 级
单侧鼻腔或鼻孔闭锁	10 级

3.2 口腔的结构损伤

舌缺损大于全舌的 2/3	3 级
舌缺损大于全舌的 1/3	6 级
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 16 枚	9 级
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 8 枚	10 级

3.3 发声和言语的功能障碍

本标准中的发声和言语的功能障碍是指语言功能丧失。

语言功能完全丧失	8 级

注：语言功能完全丧失指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言功能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的耳鼻喉科医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。

4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

胸部损伤导致心肺联合移植	1 级
胸部损伤导致心脏贯通伤修补术后，心电图有明显改变	3 级
胸部损伤导致心肌破裂修补	8 级

4.2 脾结构损伤

腹部损伤导致脾切除	8 级
腹部损伤导致脾部分切除	9 级
腹部损伤导致脾破裂修补	10 级

4.3 肺的结构损伤

胸部损伤导致一侧全肺切除	4 级
胸部损伤导致双侧肺叶切除	4 级
胸部损伤导致同侧双肺叶切除	5 级
胸部损伤导致肺叶切除	7 级

4.4 胸廓的结构损伤

本标准中的胸廓的结构损伤是指肋骨骨折或缺失。

胸部损伤导致大于等于 12 根肋骨骨折	8 级
胸部损伤导致大于等于 8 根肋骨骨折	9 级
胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨缺失	9 级
胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨骨折	10 级
胸部损伤导致大于等于 2 根肋骨缺失	10 级

5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

5.1 咀嚼和吞咽功能障碍

咀嚼是指用后牙（如磨牙）碾、磨或咀嚼食物的功能。吞咽是指通过口腔、咽和食道把食物和饮料以适宜的频率和速度送入胃中的功能。

咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级

注：咀嚼、吞咽功能丧失指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

5.2 肠的结构损伤

腹部损伤导致小肠切除大于等于 90%	1 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%，合并短肠综合症	2 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%	4 级
腹部或骨盆部损伤导致全结肠、直肠、肛门结构切除，回肠造瘘	4 级
腹部或骨盆部损伤导致直肠、肛门切除，且结肠部分切除，结肠造瘘	5 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%,且包括回盲部切除	6 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%	7 级
腹部损伤导致结肠切除大于等于 50%	7 级
腹部损伤导致结肠部分切除	8 级

骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且遗留永久性乙状结肠造口	9 级
骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且瘢痕形成	10 级

5.3 胃结构损伤

腹部损伤导致全胃切除	4 级
腹部损伤导致胃切除大于等于 50%	7 级

5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍

本标准中的代谢功能障碍是指胰岛素依赖。

腹部损伤导致胰完全切除	1 级
腹部损伤导致胰切除大于等于 50%，且伴有胰岛素依赖	3 级
腹部损伤导致胰头、十二指肠切除	4 级
腹部损伤导致胰切除大于等于 50%	6 级
腹部损伤导致胰部分切除	8 级

5.5 肝结构损伤

腹部损伤导致肝切除大于等于 75%	2 级
腹部损伤导致肝切除大于等于 50%	5 级
腹部损伤导致肝部分切除	8 级

6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

6.1 泌尿系统的结构损伤

腹部损伤导致双侧肾切除	1 级
腹部损伤导致孤肾切除	1 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管缺失	5 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管闭锁	5 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管闭锁	5 级
骨盆部损伤导致膀胱切除	5 级
骨盆部损伤导致尿道闭锁	5 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管严重狭窄	7 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管严重狭窄	7 级
腹部损伤导致一侧肾切除	8 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管严重狭窄	8 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管狭窄	8 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管狭窄	8 级
腹部损伤导致一侧肾部分切除	9 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失	9 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁	9 级
骨盆部损伤导致尿道狭窄	9 级
骨盆部损伤导致膀胱部分切除	9 级
腹部损伤导致肾破裂修补	10 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管严重狭窄	10 级
骨盆部损伤导致膀胱破裂修补	10 级

6.2 生殖系统的结构损伤

会阴部损伤导致双侧睾丸缺失	3 级
会阴部损伤导致双侧睾丸完全萎缩	3 级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失，另一侧睾丸完全萎缩	3 级
会阴部损伤导致阴茎体完全缺失	4 级
会阴部损伤导致阴道闭锁	5 级
会阴部损伤导致阴茎体缺失大于 50%	5 级

会阴部损伤导致双侧输精管缺失	6 级
会阴部损伤导致双侧输精管闭锁	6 级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失，另一侧输精管闭锁	6 级
胸部损伤导致女性双侧乳房缺失	7 级
骨盆部损伤导致子宫切除	7 级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失，另一侧乳房部分缺失	8 级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失	9 级
骨盆部损伤导致子宫部分切除	9 级
骨盆部损伤导致子宫破裂修补	10 级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失	10 级
会阴部损伤导致一侧睾丸完全萎缩	10 级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失	10 级
会阴部损伤导致一侧输精管闭锁	10 级

7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

7.1 头颈部的结构损伤

双侧上颌骨完全缺失	2 级
双侧下颌骨完全缺失	2 级
一侧上颌骨及对侧下颌骨完全缺失	2 级
同侧上、下颌骨完全缺失	3 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 24 枚	3 级
一侧上颌骨完全缺失	3 级
一侧下颌骨完全缺失	3 级
一侧上颌骨缺损大于等于 50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 $20cm^2$	4 级
一侧下颌骨缺损大于等于 6cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于 $20cm^2$	4 级
面颊部洞穿性缺损大于 $20cm^2$	4 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 20 枚	5 级
一侧上颌骨缺损大于 25%，小于 50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 $10cm^2$	5 级
一侧下颌骨缺损大于等于 4cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于 $10cm^2$	5 级
一侧上颌骨缺损等于 25%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 $10cm^2$	6 级
面部软组织缺损大于 $20cm^2$，且伴发涎瘘	6 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 16 枚	7 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 12 枚	8 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 8 枚	9 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 4 枚	10 级
颅骨缺损大于等于 $6cm^2$	10 级

7.2 头颈部关节功能障碍

单侧颞下颌关节强直，张口困难III度	6 级
双侧颞下颌关节强直，张口困难III度	6 级
双侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅱ度	8 级
一侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅰ度	10 级

注：张口困难判定及测量方法是以患者自身的食指、中指、无名指并列垂直置入上、下中切牙切缘间测量。正常张口度指张口时上述三指可垂直置入上、下切牙切缘间（相当于 4.5cm 左右）；张口困难Ⅰ度指大张口时，只能垂直置入食指和中指（相当于 3cm 左右）；张口困难Ⅱ度指大张口时，只能垂直置入食指（相当于 1.7cm 左右）；张口困难III度指大张口时，上、下切牙间距小于食指之横径。

7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

双手完全缺失	4 级
双手完全丧失功能	4 级
一手完全缺失，另一手完全丧失功能	4 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 90%	5 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 70%	6 级

双手缺失（或丧失功能）大于等于 50%	7 级
一上肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7 级
一上肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 30%	8 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 10%	9 级
双上肢长度相差大于等于 10cm	9 级
双上肢长度相差大于等于 4cm	10 级
一上肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10 级

注：手缺失和丧失功能的计算：一手拇指占一手功能的 36%，其中末节和近节指节各占 18%；食指、中指各占一手功能的 18%，其中末节指节占 8%，中节指节占 7%，近节指节占 3%；无名指和小指各占一手功能的 9%，其中末节指节占 4%，中节指节占 3%，近节指节占 2%。一手掌占一手功能的 10%，其中第一掌骨占 4%，第二、第三掌骨各占 2%，第四、第五掌骨各占 1%。本标准中，双手缺失或丧失功能的程度是按前面方式累加计算的结果。

7.4 骨盆部的结构损伤

骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 8cm	7 级
髋臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 8cm	7 级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 6cm	8 级
髋臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 6cm	8 级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 4cm	9 级
髋臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 4cm	9 级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 2cm	10 级
髋臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 2cm	10 级

7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

双足跗跖关节以上缺失	6 级
双下肢长度相差大于等于 8cm	7 级
一下肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7 级
双足足弓结构完全破坏	7 级
一足跗跖关节以上缺失	7 级
双下肢长度相差大于等于 6cm	8 级
一足足弓结构完全破坏，另一足足弓结构破坏大于等于 1/3	8 级
双足十趾完全缺失	8 级
一下肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8 级
双足十趾完全丧失功能	8 级
双下肢长度相差大于等于 4cm	9 级
一足足弓结构完全破坏	9 级
双足十趾中，大于等于五趾缺失	9 级
一足五趾完全丧失功能	9 级
一足足弓结构破坏大于等于 1/3	10 级
双足十趾中，大于等于两趾缺失	10 级
双下肢长度相差大于等于 2cm	10 级
一下肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10 级

注： ① 足弓结构破坏：指意外损伤导致的足弓缺失或丧失功能。

② 足弓结构完全破坏指足的内、外侧纵弓和横弓结构完全破坏，包括缺失和丧失功能；足弓 1/3 结构破坏指足三弓的任一弓的结构破坏。

③ 足趾缺失：指自趾关节以上完全切断。

7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍

三肢以上缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上)	1 级
三肢以上完全丧失功能	1 级
二肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且第三肢完全丧失功能	1 级

一肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且另二肢完全丧失功能	1 级
二肢缺失(上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上)	2 级
一肢缺失（上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上），且另一肢完全丧失功能	2 级
二肢完全丧失功能	2 级
一肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且另一肢完全丧失功能	3 级
二肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上)	3 级
两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢，各有三大关节中的两个关节完全丧失功能	4 级
一肢缺失(上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上)	5 级
一肢完全丧失功能	5 级
一肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上)	6 级
四肢长骨一骺板以上粉碎性骨折	9 级

注：① 骺板：骺板的定义只适用于儿童，四肢长骨骺板骨折可能影响肢体发育，如果存在肢体发育障碍的，应当另行评定伤残等级。

② 肢体丧失功能指意外损伤导致肢体三大关节（上肢腕关节、肘关节、肩关节或下肢踝关节、膝关节、髋关节）功能的丧失。

③ 关节功能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍

本标准中的脊柱结构损伤是指颈椎或腰椎的骨折脱位，本标准中的关节活动功能障碍是指颈部或腰部活动度丧失。

脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于 75%	7 级
脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于 50%	8 级
脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于 25%	9 级

7.8 肌肉力量功能障碍

肌肉力量功能是指与肌肉或肌群收缩产生力量有关的功能。本标准中的肌肉力量功能障碍是指四肢瘫、偏瘫、截瘫或单瘫。

四肢瘫（三肢以上肌力小于等于 3 级）	1 级
截瘫(肌力小于等于 2 级)且大便和小便失禁	1 级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 2 级）	2 级
偏瘫（肌力小于等于 2 级）	2 级
截瘫（肌力小于等于 2 级）	2 级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 3 级）	3 级
偏瘫（肌力小于等于 3 级）	3 级
截瘫（肌力小于等于 3 级）	3 级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 4 级）	4 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 2 级）	5 级
截瘫（一肢肌力小于等于 2 级）	5 级
单瘫（肌力小于等于 2 级）	5 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 3 级）	6 级
截瘫（一肢肌力小于等于 3 级）	6 级
单瘫（肌力小于等于 3 级）	6 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 4 级）	7 级
截瘫（一肢肌力小于等于 4 级）	7 级
单瘫（肌力小于等于 4 级）	8 级

注：① 偏瘫指一侧上下肢的瘫痪。

② 截瘫指脊髓损伤后，受伤平面以下双侧肢体感觉、运动、反射等消失和膀胱、肛门括约肌功能丧失的病症。

③ 单瘫指一个肢体或肢体的某一部分瘫痪。

④ 肌力：为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级划分为 0-5 级。

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加的阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

8 皮肤和有关的结构和功能

8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍

皮肤的修复功能是指修复皮肤破损和其他损伤的功能。本标准中的皮肤修复功能障碍是指瘢痕形成。

头颈部Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 8%	2 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 90%	2 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度完全丧失	3 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 80%	3 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 75%	4 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 60%	4 级
头颈部Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 5%，且小于 8%	5 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 50%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 40%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 20%	6 级
头部撕脱伤后导致头皮缺失，面积大于等于头皮面积的 20%	6 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 75%	7 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 24cm^2	7 级
头颈部Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 2%，且小于 5%	8 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 50%	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 18cm^2	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 12cm^2或面部线条状瘢痕大于等于 20cm	9 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 6cm^2或面部线条状瘢痕大于等于 10cm	10 级

注：① 瘢痕：指创面愈合后的增生性瘢痕，不包括皮肤平整、无明显质地改变的萎缩性瘢痕或疤痕。

② 面部的范围和瘢痕面积的计算：面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。面部瘢痕面积的计算采用全面部和 5 等分面部以及实测瘢痕面积的方法，分别计算瘢痕面积。面部多处瘢痕，其面积可以累加计算。

③ 颈前三角区：两边为胸锁乳突肌前缘，底为舌骨体上缘及下颌骨下缘。

8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 90%	1 级
躯干及四肢Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 60%	1 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 80%	2 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 70%	3 级
躯干及四肢Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 40%	3 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 60%	4 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 50%	5 级
躯干及四肢Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 20%	5 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 40%	6 级
腹部损伤导致腹壁缺损面积大于等于腹壁面积的 25%	6 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 30%	7 级
躯干及四肢Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 10%	7 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 20%	8 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 5%	9 级

注：① 全身皮肤瘢痕面积的计算：按皮肤瘢痕面积占全身体表面积的百分数来计算，即中国新九分法：在 100%的体表总面积中：头颈部占 9%（9×1）（头部、面部、颈部各占 3%）；双上肢占 18%（9×2）（双上臂

7%，双前臂 6%，双手 5%）；躯干前后包括会阴占 27%（9×3）（前躯 13%，后躯 13%，会阴 1%）；双下肢（含臀部）占 46%（双臀 5%，双大腿 21%，双小腿 13%，双足 7%）（9×5+1）（女性双足和臀各占 6%）。

② 烧伤面积和烧伤深度：烧伤面积的计算按中国新九分法，烧伤深度按三度四分法。III度烧伤指烧伤深达皮肤全层甚至达到皮下、肌肉和骨骼。烧伤事故不包括冻伤、吸入性损伤（又称呼吸道烧伤）和电击伤。烧伤后按烧伤面积、深度评定伤残等级，待医疗终结后，可以依据造成的功能障碍程度、皮肤瘢痕面积大小评定伤残等级，最终的伤残等级以严重者为准。

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**“平安附加健享人生住院费用医疗保险（A）合同”**内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- 签收合同后10日内您可以要求全额退还保险费……1.5
- 被保险人可以享受本附加险合同提供的保障……2.2
- 您有退保的权利……5.1

您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，我们不承担保险责任，详见条款正文中背景突出显示的内容 …… 2.2、2.3、3.2、6.1、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
- 在某些情况下本附加险合同应当进行险种转换，请您注意……6.3
- 请留意条款所称医院的特定含义……7.6
- 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
- 本附加险合同的有效期为1年，若保险期满时续保成功，本附加险合同将延续有效… 1.6
- 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止……6.4

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
1.1 合同订立
1.2 合同生效
1.3 保险对象
1.4 投保年龄
1.5 犹豫期
1.6 保险期间和续保
2.我们提供的保障
2.1 保险金额
2.2 保险责任
2.3 责任免除
3.如何申请领取保险金
3.1 受益人
3.2 保险事故通知
3.3 保险金申请
3.4 保险金的给付
3.5 诉讼时效
4.如何支付保险费
4.1 保险费的支付
4.2 宽限期
4.3 保险费率调整
5.如何解除保险合同
5.1 合同解除
6.其他需要关注的事项
6.1 明确说明与如实告知
6.2 年龄错误
6.3 险种转换
6.4 效力终止
6.5 适用主险合同条款
7.释义
7.1 社会医疗保险
7.2 周岁
7.3 有效身份证件
7.4 住院
7.5 意外伤害
7.6 医院
7.7 每次住院
7.8 医疗费用
7.9 床位费
7.10 药费
7.11 治疗费
7.12 护理费
7.13 检查检验费
7.14 特殊检查治疗费
7.15 救护车费
7.16 门诊费
7.17 手术
7.18 手术费用
7.19 器官移植
7.20 毒品
7.21 酒后驾驶
7.22 无合法有效驾驶证驾驶
7.23 无有效行驶证
7.24 机动车
7.25 感染艾滋病病毒或患艾滋病
7.26 先天性畸形、变形或染色体异常
7.27 既往症
7.28 潜水
7.29 攀岩
7.30 探险
7.31 武术比赛
7.32 特技表演
7.33 保险费约定支付日
7.34 净保险费

每次住院相应项目给付限额表
费率表

险种简称：健享人生 A

险种代码：521

中国平安 PING AN
保险·银行·投资

中国平安人寿保险股份有限公司

平安附加健享人生住院费用医疗保险（A）条款

（平保寿发［2010］30 号，2010 年 3 月呈报中国保监会备案）

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国平安人寿保险股份有限公司。

❶ 您与我们的合同

1.1 **合同订立**

“平安附加健享人生住院费用医疗保险（A）合同”（以下简称“本附加险合同”）由主保险合同（以下简称“主险合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。

1.2 **合同生效**

如果本附加险合同与主险合同同时投保，本附加险合同的生效日与主险合同相同。

如果您在主险合同有效期内投保本附加险合同，本附加险合同生效日以批注所载的日期为准。

本附加险合同的保单周年日同主险合同的保单周年日。

1.3 **保险对象**

不享有**社会医疗保险**（见 7.1）或公费医疗保障的人群可作为本附加险合同的被保险人。

1.4 **投保年龄**

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 7.2）计算。本附加险合同接受的投保年龄为 0 周岁至 55 周岁，可续保至 64 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。

1.5 **犹豫期**

自您签收本附加险合同次日起，有 10 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 7.3）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

1.6 **保险期间和续保**

本附加险合同的保险期间为 1 年。

每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，我们将按照以下约定续保本附加险合同：

自您首次投保本附加险合同的生效日起，或自您非连续投保本附加险合同的生效日起，每 5 年为一保证续保期间。在保证续保期间内每一保险期间届满时，我们按续保时年龄对应的费率收取保险费后本附加险合同将延续有效。但若于保证续保期间内每一保险期间届满时发生下列情形之一时，本附加险合同自动不再接受续保：

（1）被保险人续保时年满 65 周岁；

（2）主险合同交费期满或主险合同已办理减额交清；

（3）主险合同效力终止或中止。

每个保证续保期间届满时，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意续保，在此后一个保证续保期间内，您按时向我们支付续期保险费，则本附加险合同将延续有效；除上述自动不再续保情形以外我们不接受续保的，我们会以书面形式通知您。

❷ 我们提供的保障

2.1 **保险金额**

本附加险合同每份的保险金限额见附表。投保份数由您和我们约定并于保险单上载明。投保份数一经确定，在该保单年度内将不能变更。

2.2 **保险责任**

本附加险合同的保险责任分为基本部分和可选部分。
您可以单独投保基本部分，也可以在投保基本部分的基础上增加可选部分，但不能单独投保可选部分。您在投保可选部分时必须同时投保该部分的两项责任，不能只选择其中一项。
在本附加险合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期

您首次投保或非连续投保本保险时，被保险人在本附加险合同生效之日起 30 日内发生疾病，由此而导致的**住院**（见 7.4）治疗，无论住院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。
续保或者因**意外伤害**（见 7.5）住院治疗无等待期。
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：

基本部分

住院费用保险金:
被保险人因疾病或意外伤害经**医院**（见 7.6）诊断必须住院治疗，我们按照被保险人**每次住院**（见 7.7）在约定范围（同签发保险单分支机构所在地社会医疗保险规定的赔付范围）内实际支出的合理且必要的**医疗费用**（见 7.8）的 80%给付保险金，每次住院给付保险金的限额见附表。
在每一保单年度内，我们仅对被保险人住院 180 日内发生的医疗费用承担保险责任。

可选部分

（1）非器官移植手术费用保险金
被保险人因疾病或意外伤害而住院进行非器官移植**手术**（见 7.17）治疗，我们按照被保险人每次手术在约定范围（同签发保险单分支机构所在地社会医疗保险规定的赔付范围）内实际支出的合理且必要的**手术费用**（见 7.18）的 80%给付保险金，每次手术给付保险金的限额见附表。
（2）器官移植手术费用保险金
被保险人因疾病或意外伤害而住院进行**器官移植**（见 7.19）手术治疗，我们按照被保险人每次手术在约定范围（同签发保险单分支机构所在地社会医疗保险规定的赔付范围）内实际支出的合理且必要的手术费用的 80%给付保险金，每次手术给付保险金的限额见附表。

若被保险人因同一原因需间歇性施行手术，且前后手术日期间隔未达 90 日，则视为同一次手术。

责任的延续　对等待期后本附加险合同到期日前发生的且延续至本附加险合同到期日后 30 日内的住院治疗，我们仍然承担给付保险金的责任。

补偿原则　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，我们在各项保险金的给付限额内根据本附加险合同中各项费用的约定范围，给付被保险人获得补偿后的各项费用的余额，且给付的各项费用的余额均不超过本附加险合同约定范围内各项费用的 80%。

2.3　**责任免除**

因下列情形之一造成被保险人住院治疗的，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 7.20）；

（4）被保险人**酒后驾驶**（见 7.21）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.22），或驾驶**无有效行驶证**（见 7.23）的**机动车**（见 7.24）；

（5）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.25）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）**先天性畸形、变形和染色体异常**（见 7.26）；

（9）保险单中特别约定的除外疾病；

（10）**既往症**（见 7.27）；

（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）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 7.28）、跳伞、**攀岩**（见 7.29）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见 7.30）、摔跤、**武术比赛**（见 7.31）、**特技表演**（见 7.32）、赛马、赛车等高风险运动。

❸　如何申请领取保险金

3.1　**受益人**　除另有约定外，本附加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。

被保险人应在本附加险合同中列明的定点医院就诊，若因急诊未在定点医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入定点医院。

3.3　**保险金申请**　在申请本附加险合同保险金时，请按照下列方式办理：

保险金申请　由受益人填写保险金给付申请书，并于出院后 10 日内提供下列证明和资料：

（1）保险合同；
（2）医院出具的入出院证明；
（3）医院出具的医疗诊断书及住院发生费用的原始凭证、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）；
（4）受益人的有效身份证件；
（5）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，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

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；若我们在收齐相关证明和资料后第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。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。

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。

❹ 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本附加险合同的费率按照被保险人年龄和投保份数确定。
本附加险合同的保险费必须随主险合同保险费一同支付，不能单独支付。

4.2 宽限期

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自**保险费约定支付日**（见7.33）的次日零时起60日为宽限期。
本附加险合同1年保险期间届满时，若我们同意续保，则自期满日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。

4.3 保险费率调整

我们保留提高或降低保险费率的权利。
我们将根据本附加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。本保险的费率调整针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。
我们进行保险费率调整并向国务院保险监督管理机构备案后，您须按调整后续

保当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

❺ 如何解除保险合同

5.1 **合同解除**

您在犹豫期后可以申请解除本附加险合同，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，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的未满期**净保险费**（见 7.34）。

❻ 其他需要关注的事项

6.1 **明确说明与如实告知**

订立本附加险合同时，我们会向您说明本附加险合同的内容。对本附加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，我们有权解除本附加险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加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，对于本附加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附加险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加险合同的未满期净保险费。

（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 **险种转换**

在本附加险合同有效期内，如果被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，请您及时将本附加险合同转换为“平安附加健享人生住院费用医疗保险（B）合同”。

如果您按时向我们支付保险费，自您申请转换本附加险合同的下一个保单周年

日起，“平安附加健享人生住院费用医疗保险（B）合同”开始生效，本附加险合同效力同时终止，本附加险合同的投保书、相关的投保文件、批注等将继续有效。

“平安附加健享人生住院费用医疗保险（B）合同”转换生效时，

（1）无犹豫期和等待期；

（2）仍适用本附加险合同的保证续保期间，保证续保期间将继续计算，已经过的期间不再重新计算。

6.4 **效力终止**

当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：

（1）主险合同效力终止；

（2）主险合同办理减额交清；

（3）您申请解除本附加险合同。

6.5 **适用主险合同条款**

下列各项条款，适用主险合同条款：

（1）合同内容变更；

（2）联系方式变更；

（3）争议处理。

❼ 释义

7.1 **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。

7.2 **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。

7.3 **有效身份证件**

指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。

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 **医院**

指在本附加险合同中列明的定点医院。我们保留变更定点医院的权利。定点医院发生变更时，我们会通知您，您也可以通过我们的服务电话或网站查询。

7.7 **每次住院**

指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。

7.8 **医疗费用**

包括**床位费**（见 7.9）、**药费**（见 7.10）、**治疗费**（见 7.11）、**护理费**（见 7.12）、**检查检验费**（见 7.13）、**特殊检查治疗费**（见 7.14）、**救护车费**（见 7.15）、**门诊费**（见 7.16）各项费用。

7.9 **床位费**

指住院期间使用的医院床位的费用。不包括观察病房、陪人床、家庭病床等。

7.10	**药费**	指签发保险单分支机构所在地的社会医疗保险规定的用药范围内的中、西药费用。
7.11	**治疗费**	指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生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。
7.12	**护理费**	指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。
7.13	**检查检验费**	指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的费用，包括医处费、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、分子生化费和血、尿、便常规检查费。
7.14	**特殊检查治疗费**	包括 CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费，其他费用除外。
7.15	**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。
7.16	**门诊费**	指每次住院期间前后各 30 日内因与该次住院相同原因而产生的门诊费用。
7.17	**手术**	指被保险人因疾病或意外伤害住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。
7.18	**手术费用**	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、手术辅助费、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。
7.19	**器官移植**	指重大器官移植术或造血干细胞移植术。 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。
7.20	**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。
7.21	**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。
7.22	**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。

7.23 **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。

7.24 **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。

7.25 **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。

7.26 **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。

7.27 **既往症** 指被保险人在本附加险合同生效日之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

7.28 **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。

7.29 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

7.30 **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。

7.31 **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。

7.32 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。

7.33 **保险费约定支付日** 指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（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。

7.34 **净保险费** 指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。其计算公式为“保险费×（1-30%）”。

附表

每次住院相应项目给付限额表

（每份）

单位：人民币元

	项目	给付限额
基本部分	医疗费用	3000 （其中门诊费不得超过 300）
可选部分	非器官移植手术费用	1500
	器官移植手术费用	10000

平安附加健享人生住院费用医疗保险（A）年交费率表

（首份）

单位：人民币元

投保年龄	基本部分	可选部分
0-2	619	171
3-4	401	112
5-9	252	46
10-19	89	18
20-29	125	24
30-39	222	38
40-49	301	51
50-54	362	61
55-59	439	74
60-64	691	115

购买多份的，以后每份的年交费率是首份的50%。

注：（1）月交保费＝0.1×年交保费，季交保费＝0.3×年交保费，半年交保费＝0.6×年交保费；

（2）56－64周岁的费率仅适用于续保。

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**“平安附加住院日额医疗保险（2007）合同”**内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- 投保后10日内您可以要求全额退还保险费……1.4
- 被保险人可以享受本附加险合同提供的保障……2.2
- 您有退保的权利……5.1

您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，我们不承担保险责任，详见条款正文中背景突出显示的内容 …… 2.2、2.3、3.2、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
- 请留意条款所称医院的特定含义……7.11
- 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
- 保险条款有关于重大疾病的释义，请您留意……7.4
- 本附加险合同的有效期为1年，若保险期满时续保成功，本附加险合同将延续有效 ……1.5
- 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止……6.3

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
- 1.1 合同订立
- 1.2 合同生效
- 1.3 投保年龄
- 1.4 犹豫期
- 1.5 保险期间和续保

2.我们提供的保障
- 2.1 保险金额
- 2.2 保险责任
- 2.3 责任免除

3.如何申请领取保险金
- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金的给付
- 3.5 诉讼时效

4.如何支付保险费
- 4.1 保险费的支付
- 4.2 宽限期
- 4.3 保险费率调整

5.如何解除保险合同
- 5.1 合同解除

6.其他需要关注的事项
- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 年龄错误
- 6.3 效力终止
- 6.4 适用主险合同条款

7.释义
- 7.1 周岁
- 7.2 有效身份证件
- 7.3 住院
- 7.4 重大疾病
- 7.5 专科医生
- 7.6 肢体机能完全丧失
- 7.7 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
- 7.8 六项基本日常生活活动
- 7.9 永久不可逆
- 7.10 意外伤害
- 7.11 医院
- 7.12 每次住院
- 7.13 毒品
- 7.14 酒后驾驶
- 7.15 无合法有效驾驶证驾驶
- 7.16 无有效行驶证
- 7.17 机动车
- 7.18 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 7.19 先天性畸形、变形或染色体异常
- 7.20 既往症
- 7.21 潜水
- 7.22 攀岩
- 7.23 探险
- 7.24 武术比赛
- 7.25 特技表演
- 7.26 保险费约定支付日
- 7.27 净保险费

费率表

险种简称：住院日额07

险种代码：516

中国平安 PING AN
保险·银行·投资

中国平安人寿保险股份有限公司

平安附加住院日额医疗保险（2007）条款

（平保寿发［2009］150 号，2009 年 9 月呈报中国保监会备案）

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国平安人寿保险股份有限公司。

❶ 您与我们的合同

1.1 **合同订立**

“平安附加住院日额医疗保险（2007）合同”（以下简称“本附加险合同”）由主保险合同（以下简称“主险合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。

1.2 **合同生效**

如果本附加险合同与主险合同同时投保，本附加险合同的生效日与主险合同相同。

如果您在主险合同有效期内投保本附加险合同，本附加险合同生效日以批注所载的日期为准。

本附加险合同的保单周年日同主险合同的保单周年日。

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，本附加险合同接受的投保年龄为 0 周岁（指出生满 28 日且已健康出院的婴儿）至 50 周岁，可续保至 64 周岁。

1.4 **犹豫期**

自您签收本附加险合同次日起，有 10 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 7.2）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

1.5 **保险期间和续保**

本附加险合同的保险期间为 1 年。

每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，我们将按照以下约定续保本附加险合同：

自您首次投保本附加险合同的生效日起，或自您非连续投保本附加险合同的生效日起，每 5 年为一保证续保期间。在保证续保期间内每一保险期间届满时，我们按续保时年龄对应的费率收取保险费后本附加险合同将延续有效。但若于保证续保期间内每一保险期间届满时发生下列情形之一时，本附加险合同自动不再接受续保：

（1）被保险人续保时年满 65 周岁；

（2）主险合同交费期满或主险合同已办理减额交清；

（3）主险合同效力终止或中止。

每个保证续保期间届满时，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意续保，在此后一个保证续保期间内，您按时向我们支付续期保险费，

则本附加险合同将延续有效；除上述自动不再续保情形以外我们不接受续保的，我们会以书面形式通知您。

❷ 我们提供的保障

2.1 **保险金额**

本附加险合同的日额保险金为每份每日人民币 10 元。投保份数由您和我们约定并于保险单上载明。投保份数一经确定，在该保单年度内将不能变更。

2.2 **保险责任**

在本附加险合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期

您首次投保或非连续投保本保险时，被保险人在本附加险合同生效之日起 30 日内发生疾病，由此而导致的**住院**（见 7.3）治疗，无论住院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“住院日额保险金”的责任。这 30 日的时间称为疾病住院等待期。

您首次投保或非连续投保本保险时，被保险人在本附加险合同生效之日起 90 日内因疾病发生下列情形之一而导致住院治疗的：（一）**“重大疾病”**（见 7.4），（二）因导致“重大疾病”的相关疾病就诊，我们不承担给付“重大疾病住院日额保险金”的责任。这 90 日的时间称为重大疾病住院等待期。

续保或者因**意外伤害**（见 7.10）住院治疗无等待期。

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

被保险人因疾病经**医院**（见 7.11）诊断必须住院治疗，我们从被保险人**每次住院**（见 7.12）的第 4 日开始每日按日额保险金给付“住院日额保险金”。每次疾病住院日额保险金给付天数＝实际住院天数－3 日。

被保险人因意外伤害经医院诊断必须住院治疗，我们从被保险人每次住院的第 1 日开始每日按日额保险金给付“住院日额保险金”。每次意外伤害住院日额保险金给付天数＝实际住院天数。

在每一保单年度内，“住院日额保险金”给付天数最多可达 180 日。

重大疾病住院日额保险金

被保险人因疾病或意外伤害，经医院诊断初次发生“重大疾病”且必须住院治疗，我们除给付“住院日额保险金”外，还按日额保险金给付“重大疾病住院日额保险金”。每次重大疾病住院日额保险金给付天数＝因重大疾病实际住院天数。

在每一保单年度内，“重大疾病住院日额保险金”给付天数最多可达 90 日。

责任的延续

对等待期后本附加险合同到期日前发生的且延续至本附加险合同到期日后 30 日内的住院治疗，我们仍然承担给付保险金的责任。

2.3 **责任免除**

因下列情形之一造成被保险人住院治疗的，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 7.13）；

（4）被保险人**酒后驾驶**（见 7.14）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.15），或驾驶**无有效行驶证**（见 7.16）的**机动车**（见 7.17）；

（5）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.18）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）**先天性畸形、变形和染色体异常**（见 7.19）；
（9）保险单中特别约定的除外疾病；
（10）**既往症**（见 7.20）；
（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）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 7.21）、跳伞、**攀岩**（见 7.22）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见 7.23）、摔跤、**武术比赛**（见 7.24）、**特技表演**（见 7.25）、赛马、赛车等高风险运动。

❸ 如何申请领取保险金

3.1 受益人

除另有约定外，本附加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。
被保险人应在本附加险合同中列明的定点医院就诊，若因急诊未在定点医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入定点医院。

3.3 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给付申请书，并于出院后 10 日内提供下列证明和资料：
（1）保险合同；
（2）医院出具的入出院证明；
（3）医院出具的疾病诊断证明书（若申请重大疾病住院日额保险金还需提供医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书）；
（4）受益人的有效身份证件；
（5）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，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

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；若我们在收齐相关证明和资料后第 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。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。

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。

❹ 如何支付保险费

4.1 **保险费的支付**

本附加险合同的费率按照被保险人年龄和投保份数确定。
本附加险合同的保险费必须随主险合同保险费一同支付，不能单独支付。

4.2 **宽限期**

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自**保险费约定支付日**（见 7.26）的次日零时起 60 日为宽限期。
本附加险合同 1 年保险期间届满时，若我们同意续保，则自期满日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。

4.3 **保险费率调整**

我们保留提高或降低保险费率的权利。
我们将根据本附加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。本保险的费率调整针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。
我们进行保险费率调整并向国务院保险监督管理机构备案后，您须按调整后续保当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

❺ 如何解除保险合同

5.1 **合同解除**

您在犹豫期后可以申请解除本附加险合同，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，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的未满期**净保险费**（见 7.27）。

❻ 其他需要关注的事项

6.1 **明确说明与如实告知**

订立本附加险合同时，我们会向您说明本附加险合同的内容。对本附加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，我们有权解除本附加险合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加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，对于本附加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附加险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加险合同的未满期净保险费。
（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 **效力终止**

当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：
（1） 主险合同效力终止；
（2） 主险合同办理减额交清；
（3）您申请解除本附加险合同。

6.4 **适用主险合同条款**

下列各项条款，适用主险合同条款：
（1）合同内容变更；
（2）联系方式变更；
（3）争议处理。

❼ 释义

7.1 **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。

7.2 **有效身份证件**

指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。

7.3 **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。

7.4 重大疾病

重大疾病是指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由**专科医生**（见 7.5）明确诊断。

以下重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

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 $T_1N_0M_0$ 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。

急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

（1）典型临床表现，例如急性胸痛等；

（2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；

（3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；

（4）发病 90 日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（见 7.6）；

（2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见 7.7）；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**（见 7.8）中的三项或三项以上。

重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

（1）重度黄疸或黄疸迅速加重；

（2）肝性脑病；

（3）B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

（4）肝功能指标进行性恶化。

良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

（1）实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；

（2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

（1）持续性黄疸；

（2）腹水；

（3）肝性脑病；

（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**（见7.9）性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

在0至3周岁保单周年日期间，被保险人双耳失聪不在保障范围内。

双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或摘除；

（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
（3）视野半径小于 5 度。

瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 日后或意外伤害发生 180 日后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
（1）药物治疗无法控制病情；
（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
继发性帕金森综合征不在保障范围内。

严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

在 0 至 3 周岁保单周年日期间，被保险人语言能力丧失不在保障范围内。

重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

（2）外周血象须具备以下三项条件：

① 中性粒细胞绝对值≤0.5×10^9/L；

② 网织红细胞＜1%；

③ 血小板绝对值≤20×10^9/L。

主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

以下重大疾病是本公司在中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病范围之外增加的疾病。

严重的多发性硬化

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由神经科专科医生提供明确诊断，并有 CT 或核磁共振检查结果诊断报告。不可逆的身体部位功能障碍指诊断为功能障碍后需已经持续 180 日以上。

由神经科专科医生提供的明确诊断必须同时包含下列内容：

（1）明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；

（2）神经系统散在的多部位病变；

（3）有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史纪录。

严重的 1 型糖尿病

严重的 1 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本附加险合同有效期内，满足下述至少 1 个条件：

（1）已出现增殖性视网膜病变；

（2）须植入心脏起搏器治疗心脏病；

（3）因坏疽需切除至少一个脚趾。

侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害

该类疾病保障仅限于女性。

该类疾病是指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

（1）临床表现至少具备下列条件中的 4 个：

① 蝶形红斑或盘形红斑；

② 光敏感；
③ 口鼻腔黏膜溃疡；
④ 非畸形性关节炎或多关节痛；
⑤ 胸膜炎或心包炎；
⑥ 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
⑦ 血象异常（白细胞小于 4000/μl 或血小板小于 100000/μl 或溶血性贫血）。

（2）检测结果至少具备下列条件中的 2 个：
① 抗 dsDNA 抗体阳性；
② 抗 Sm 抗体阳性；
③ 抗核抗体阳性；
④ 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
⑤ C3 低于正常值。

（3）狼疮肾炎致使肾功能减弱，内生肌酐清除率低于每分钟 30ml。

严重的原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级*），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少 180 日。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

*美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

7.5 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。

7.6 肢体机能完全丧失

指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

7.7 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

7.8 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：

（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；
（3）行动：自己上下床或上下轮椅；
（4）如厕：自己控制进行大小便；
（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

7.9	**永久不可逆**	指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
7.10	**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。
7.11	**医院**	指在本附加险合同中列明的定点医院。我们保留变更定点医院的权利。定点医院发生变更时，我们会通知您，您也可以通过我们的服务电话或网站查询。
7.12	**每次住院**	指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。
7.13	**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。
7.14	**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。
7.15	**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。
7.16	**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。
7.17	**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。
7.18	**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。
7.19	**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。

7.20	**既往症**	指被保险人在本附加险合同生效日之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状。
7.21	**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。
7.22	**攀岩**	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.23	**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。
7.24	**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。
7.25	**特技表演**	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.26	**保险费约定支付日**	指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（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。
7.27	**净保险费**	指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。其计算公式为“保险费×（1-30%）”。

平安附加住院日额医疗保险（2007）年交费率表

（每份）

单位：人民币元

投保年龄	保险费
0-2	54
3-4	39
5-9	20
10-19	10
20-29	17
30-39	26
40-49	38
50-54	53
55-59	68
60-64	109

注：（1）月交保费＝0.1×年交保费，季交保费＝0.3×年交保费，半年交保费＝0.6×年交保费；

（2）51－64 周岁的费率仅适用于续保。

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**“平安附加意外伤害医疗保险（A）合同”**内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- 签收合同后10日内您可以要求全额退还保险费……1.5
- 被保险人可以享受本附加险合同提供的保障……2.2
- 您有退保的权利……5.1

您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，我们不承担保险责任，详见条款正文中背景突出显示的内容……2.2、2.3、3.2、6.1
- 请留意条款所称医院的特定含义…… 7.17
- 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
- 在某些情况下本附加险合同应当进行险种转换，请您注意…… 6.3
- 本附加险合同的有效期为1年，若保险期满时续保成功，本附加险合同将延续有效…1.6
- 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
- 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止…… 6.4

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
- 1.1 合同订立
- 1.2 合同生效
- 1.3 保险对象
- 1.4 投保年龄
- 1.5 犹豫期
- 1.6 保险期间和续保

2.我们提供的保障
- 2.1 保险金额
- 2.2 保险责任
- 2.3 责任免除

3.如何申请领取保险金
- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金的给付
- 3.5 诉讼时效

4.如何支付保险费
- 4.1 保险费的支付
- 4.2 宽限期
- 4.3 保险费率调整

5.如何解除保险合同
- 5.1 合同解除

6.其他需要关注的事项
- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 职业或工种的确定与变更
- 6.3 险种转换
- 6.4 效力终止
- 6.5 适用主险合同条款

7.释义
- 7.1 社会医疗保险
- 7.2 周岁
- 7.3 有效身份证件
- 7.4 意外伤害
- 7.5 毒品
- 7.6 酒后驾驶
- 7.7 无合法有效驾驶证驾驶
- 7.8 无有效行驶证
- 7.9 机动车
- 7.10 医疗事故
- 7.11 非处方药
- 7.12 潜水
- 7.13 攀岩
- 7.14 探险
- 7.15 武术比赛
- 7.16 特技表演
- 7.17 医院
- 7.18 保险费约定支付日
- 7.19 净保险费

费率表

险种简称：意外医疗 A

险种代码：527

中国平安人寿保险股份有限公司

平安附加意外伤害医疗保险（A）条款

（平保寿发［2010］30 号，2010 年 3 月呈报中国保监会备案）

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国平安人寿保险股份有限公司。

❶ 您与我们的合同

1.1 **合同订立**

“平安附加意外伤害医疗保险（A）合同”（以下简称“本附加险合同”）由主保险合同（以下简称“主险合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。

1.2 **合同生效**

如果本附加险合同与主险合同同时投保，本附加险合同的生效日与主险合同相同。如果您在主险合同有效期内投保本附加险合同，本附加险合同生效日以批注所载的日期为准。

本附加险合同的保单周年日同主险合同的保单周年日。

1.3 **保险对象**

不享有**社会医疗保险**（见 7.1）或公费医疗保障的人群可作为本附加险合同的被保险人。

1.4 **投保年龄**

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 7.2）计算。本附加险合同接受的投保年龄为 0 周岁至 64 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。

1.5 **犹豫期**

自您签收本附加险合同次日起，有 10 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 7.3）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

如果您与我们签订的保险合同中同时包含附加意外伤害保险合同，且您申请解除该附加意外伤害保险合同，则必须申请将本附加险合同同时解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

1.6 **保险期间和续保**

本附加险合同的保险期间为 1 年。

每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，我们将按照以下约定续保本附加险合同：

自您首次投保本附加险合同的生效日起，或自您非连续投保本附加险合同的生效日起，每 5 年为一保证续保期间。在保证续保期间内每一保险期间届满时，我们按续保时年龄、职业类别对应的费率收取保险费后本附加险合同将延续有效。但若于保证续保期间内每一保险期间届满时发生下列情形之一时，本附加险合同自动不再接受续保：

（1）被保险人续保时年满 65 周岁；
（2）主险合同交费期满或主险合同已办理减额交清；
（3）主险合同效力终止或中止。
每个保证续保期间届满时，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意续保，在此后一个保证续保期间内，您按时向我们支付续期保险费，则本附加险合同将延续有效；除上述自动不再续保情形以外我们不接受续保的，我们会以书面形式通知您。

❷ 我们提供的保障

2.1 保险金额

（1）基本保险金额
本附加险合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
（2）保险金额
本附加险合同的保险金额等于基本保险金额。

2.2 保险责任

在本附加险合同有效期内，我们承担如下保险责任：

意外伤害医疗保险金

被保险人因遭受**意外伤害**（见 7.4）并进行治疗，我们就其事故发生之日起 180 日内实际支出的、符合签发保险单分支机构所在地社会医疗保险规定的、合理的医疗费用超过人民币 100 元部分给付“意外伤害医疗保险金”。
在每一保单年度内，意外伤害医疗保险金累计给付以该年度保险金额为限。

补偿原则

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，我们在保险金额的限额内对剩余部分按本附加险合同的约定承担相应的保险责任。

2.3 责任免除

因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，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 7.5）；
（4）被保险人**酒后驾驶**（见 7.6）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.7），或驾驶**无有效行驶证**（见 7.8）的**机动车**（见 7.9）；
（5）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
（6）核爆炸、核辐射或核污染；
（7）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
（8）椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；
（9）被保险人因**医疗事故**（见 7.10）、药物过敏或精神和行为障碍（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）导致的伤害；
（10）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用**非处方药**（见 7.11）不在此限；
（11）细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；
（12）被保险人从事**潜水**（见 7.12）、跳伞、**攀岩**（见 7.13）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见 7.14）、摔跤、**武术比赛**（见 7.15）、**特技表演**（见 7.16）、

赛马、赛车等高风险运动。

❸ 如何申请领取保险金

3.1 受益人

除另有约定外，本附加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。

被保险人应在本附加险合同中列明的定点医院就诊，若因急诊未在定点医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入定点医院。

3.3 保险金申请

在申请本附加险合同保险金时，请按照下列方式办理：

意外伤害医疗保险金申请

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）保险合同；

（2）受益人的有效身份证件；

（3）**医院**（见 7.17）出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；

（4）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，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

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；若我们在收齐相关证明和资料后第 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。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。

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。

❹ 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本附加险合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。

本附加险合同的保险费必须随主险合同保险费一同支付，不能单独支付。

4.2 宽限期

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，如果您到

期未支付保险费，自**保险费约定支付日**（见 7.18）的次日零时起 60 日为宽限期。
本附加险合同 1 年保险期间届满时，若我们同意续保，则自期满日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。

4.3 保险费率调整

我们保留提高或降低保险费率的权利。
我们将根据本附加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。本保险的费率调整针对所有被保险人。
我们进行保险费率调整并向国务院保险监督管理机构备案后，您须按调整后续保当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

❺ 如何解除保险合同

5.1 合同解除

您在犹豫期后可以申请解除本附加险合同，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，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的未满期**净保险费**（见 7.19）。
如果您与我们签订的保险合同中同时包含附加意外伤害保险合同，且您申请解除该附加意外伤害保险合同，则必须申请将本附加险合同同时解除。

❻ 其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时，我们会向您说明本附加险合同的内容。对本附加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，我们有权解除本附加险合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加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，对于本附加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 职业或工种的确定与变更

我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。
被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被

保险人所变更的职业或工种依照职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按变更前后保险费差额退还未满期净保险费；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按变更前后保险费差额增收未满期净保险费。
被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。

6.3 险种转换

在本附加险合同有效期内，如果被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，请您及时将本附加险合同转换为“平安附加意外伤害医疗保险（B）合同”。
如果您按时向我们支付保险费，自您申请转换本附加险合同的下一个保单周年日起，“平安附加意外伤害医疗保险（B）合同”开始生效，本附加险合同效力同时终止，本附加险合同的投保书、相关的投保文件、批注等将继续有效。
“平安附加意外伤害医疗保险（B）合同”转换生效时，
（1）无犹豫期；
（2）仍适用本附加险合同的保证续保期间，保证续保期间将继续计算，已经过的期间不再重新计算。

6.4 效力终止

当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：
（1）主险合同效力终止；
（2）主险合同办理减额交清；
（3）您申请解除本附加险合同。

6.5 适用主险合同条款

下列各项条款，适用主险合同条款：
（1）合同内容变更；
（2）联系方式变更；
（3）争议处理。

❼ 释义

7.1 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。

7.2 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。

7.3 有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。

7.4 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。

7.5 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。

7.6 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。

7.7 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。

7.8 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。

7.9 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。

7.10 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。

7.11 非处方药 指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

7.12 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。

7.13 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

7.14 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。

7.15 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。

7.16 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。

7.17 医院 指在本附加险合同中列明的定点医院。我们保留变更定点医院的权利。定点医院发生变更时，我们会通知您，您也可以通过我们的服务电话或网站查询。

7.18 保险费约定支付日 指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（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。

7.19 净保险费 指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。其计算公式为“保险费×（1-30%）”。

平安附加意外伤害医疗保险（A）年交费率表

单位：人民币元

被保险人		基本保险金额	
		首个 1000 元	以后每 1000 元
0-17 周岁		36	9
18 周岁及以上	一类	24	6
	二类	30	8
	三类	36	9
	四类	54	14
	五类	84	21
	六类以上(含六类)	108	27

注：（1）月交保费＝0.1×年交保费，季交保费＝0.3×年交保费，半年交保费＝0.6×年交保费；

（2）六类以上（不含六类）职业类别的费率仅适用于续保。

中国平安人寿保险股份有限公司

客户服务指南

温馨提示：本指南内容如有变动，请以本公司提供服务时的具体要求为准。如有疑问，欢迎致电本公司 24 小时服务咨询热线 95511，登陆 www.pingan.com 或咨询相关保单服务人员。谢谢！

本客户服务指南中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国平安人寿保险股份有限公司

续期收费指南

请仔细阅读保险条款中“如何交纳保险费”的相关内容，并提请您注意以下事项：

主动交费，持续保障 为维护您的权益，使您的保险保障持续有效，在续期保险费到期时，请您主动按时履行交纳保险费的义务。

交费方式，多种选择 为满足您的交费需求，我们为您提供多种交费途径：银行转账、自助终端交费、网上交费、电话交费等（具体请参见平安网站 www . pingan . com.cn）。

银行转账，安全便捷 银行转账交费方式方便快捷，是保证资金安全的最佳选择。请提供您常用的银行结算帐户，在保单应交日前注意核对账户信息，并确保该账户中有足够金额（留足银行所要求的余额）。若您在转账成功后未收到交费凭证，不会对您的保险权益产生任何影响，您交纳保险费的个人银行结算账户扣款记录可以作为交费凭证。

资料变化，及时通知 当您的地址、电话发生变化时，请及时致电本公司客户服务热线 95511 进行信息变更，我们将竭诚为您服务。

因应保监会的要求，自 2009 年 3 月 1 日起，本公司服务人员不再收取您的现金保险费。为了保障您的资金安全，建议您通过银行转账交费。

保全服务指南：

轻松点击，方便快捷——网络和手机自助服务

目前我公司已开通了 E 服务网络功能，您通过我公司官方网站 www.pingan.com，登陆一账通保险频道，即可轻松查询保单相关信息，更可以完成客户联系资料变更、生存保险金给付转账授权等 21 项保全变更服务，方便、快捷，为您免去奔波之苦。

您还可以使用手机访问 http://m.pingan.com，登录手机一账通，输入网络 E 服务账号、密码和验证码后，即可享受保单信息查询等 8 项查询、续期交费方式变更等 15 项常用保全业务办理等便捷服务。

为了您的信息财务安全，通过网站、手机申请业务时需要验证您的服务密码，投保人可通过平安官方网站 www.pingan.com 或客户服务热线 95511 自助申请开通服务帐号并设定密码，也可以执有效身份证件亲自到我公司客户服务中心开通服务密码。

电话连线，服务到家——95511 电话服务

拨打我公司的客户服务热线 95511，可由我公司专业服务人员为您提供咨询、保单信息查询、理赔报案以及 21 项保全变更等多种服务，安全可靠，省时省心！

信函保全，简便贴心——信函自助服务

您可以通过邮寄信函的方式，向我公司申请办理续期交费方式变更、生存保险金转账给付授权（仅指满期保险金给付）等 5 项保全变更服务，我公司的服务人员便可及时为您办理变更，简单易行。具体可办理的项目可通过登录我公司官方网站 www.pingan.com 进行查询。

专业服务，专心为您——服务人员代办服务

如有需要，您也可联系服务人员上门为您提供保全代办服务。在办理过程中请您注意以下几点：

1、若您委托服务人员代办的保全业务涉及到您向我公司交纳保险费的，请您在交费同时索取由我公司出具的正式收费凭证。

2、若您委托服务人员代办的保全业务涉及到我公司向您支付保险费的，代办要求如下：

1）仅可通过转账支付；个人寿险不超过 5 万元；银行保险不超过 10 万元。

2）申请资料除需提供应备资料外，还需提供申请资格人亲笔签名的授权委托书及代办人的有效身份证件，授权委托书的内容须包括：保单号码、被委托人、被委托人身份证号、委托事项、委托起止日期、委托人签字（对于需由您指定补、退费金额的保全项目，还需在委托书中写明具体的金额）。

亲切体验，专业体贴——客服门店服务

我公司的客户服务中心可为您办理各项保全变更业务，常见业务的说明及应备材料请参见附表“常见保全服务办理指南”。

附表：常见保全服务办理指南

1、本表中项目为常见保全服务项目，其中部分保全项目并非针对所有险种开展，具体规定以保险合同约定为准。

2、根据客户服务的需求和公司业务的发展，本表中项目未来可能发生变化，最新规则可登陆我公司官方网站 www.pingan.com 查询。

3、*：账户需为本公司已开通转账服务的银行的个人结算账户，详情请拨打本公司客户服务热线 95511。

—：指该渠道未开通该功能，或不需提供相关资料。

项目		具体内容	申请资格人	受理时间	应备资料	信函渠道	E 服务渠道权限要求	
							平安网络	95511
保单查询		保单基本资料查询	投保人	保单效力终止前	—	—	初级	初级
		投连/万能险账户收益查询	投保人	保单效力终止前	—	—	初级	初级
		分红险红利查询	投保人	保单效力终止前	—	—	初级	初级
		生存保险金查询	投保人	保单效力终止前	—	—	初级	初级
		业务办理记录查询	投保人	保单效力终止前	—	—	初级	初级
		电子函件查询	投保人	保单效力终止前	—	—	初级	初级（限电话人工）
		保单服务人员信息查询	投保人	保单效力终止前	—	—	初级	初级
		贷款自垫查询	投保人	保单效力终止前	—	—	初级	初级
客户资料变更	联系信息变更	地址、电话等信息的变更	投保人	不限	2.3	—	高级	高级
	客户资料变更	投保人、被保险人、连身人的个人信息的变更	投保人	不限	2.7	可办理	—	—
	受益人资料变更	更正受益人个人信息，需同时征得被保险人的书面同意	被保险人或征得被保险人同意的投保人	保单效力终止前	2.7	—	—	—
权益变更	保单迁移	若您要长期离开保险合同签订地时，请提前办理保单迁移，以确保服务不受影响。	投保人	保单效力终止前	2.3	—	—	—
	续期交费方式变更	更改保单的续期交费方式或交费账号。	投保人	保单交费期满前	2.1	可办理	初级	初级
	投保人变更	变更新的投保人，需同时征得被保险人的书面同意。	投保人	保单效力终止前	2.3.4.8.14	—	—	—
	受益人变更	变更生存或身故受益人，需同时征得被保险人的书面同意。	被保险人或征得被保险人同意的投保人	保单效力终止前	2.4.11	—	—	—
	红利选择权变更	保单的红利分配方式可在以下方式中进行变更：累积生息、抵交保险费、交清增额。	投保人	保单效力终止前	2.3	—	初级	初级
	保单补发	保单遗失或损坏后，可重新办理补发。	投保人	保单效力终止前	2.3		高级	高级
	终止附险	终止保单中某一附加险，下一保单年度将不再享有该险种的保险保障功能。	投保人	保单附加险有效期内	2.3	—	高级	高级（限电话人工）

权益变更	保单挂失	保单遗失时,可通过保单挂失保证您的利益不受影响,	投保人	保单效力终止前	2.3	—	初级	初级
	保单挂失解除	解除保单的挂失申请。	投保人	保单效力终止前	2.3	—	高级	高级
	自垫选择权变更	申请或取消保单的自动垫交功能。	投保人	保单有效期内	2.3	可办理	初级	初级
	账户分配比例变更	对投资连结险保单的投资账户分配比例进行调整。	投保人	保单交费期满前	2.3	—	高级	高级
	投资转换	对投资连结险保单的投资单位在各投资账户中进行转换。	投保人	保单有效期内	2.3	—	高级	高级（限电话人工）
补退费	交费频次变更	交费方式可在年交、半年交、季交和月交之间申请变更。	投保人	保单交费期满前	2.3	—	初级	初级
	生存金领取	可办理生存保险金转账领取授权,生存保险金定期自动转账到指定的账户中。	生存受益人	保单效力终止前及保单效力终止后仍存在生存金未领记录（保单退保情况除外）	2.6.9	可办理（仅指满期保险金给付）	高级	高级
		可办理生存金抵交保费授权后,生存金将抵交保单的续期保费。	生存受益人	保单交费期满前	2.6	—	初级	初级
		对于保单已产生的生存金进行部分领取或单次全额领取	生存受益人	被保险人生存至条款约定的领取日期	2.5.6.9	—	高级	高级
	复效	保险合同（一年期险种除外）效力中止后两年内,可以申请恢复合同效力。	投保人	保单停效两年内	2.8.10	—	初级	初级
	减保	申请降低保险合同的保险金额。	投保人	保单效力终止前	2.3.10	—	—	—
	新增附险	经本公司审核同意,保单中可新增本公司正在销售的附加险。	投保人	保单交至日前（不含交至日当天）	2.8.10.12.15（新增医疗险时）.16	—	—	—
	保单贷款	经公司同意,您可以凭保单向我公司申请贷款;同时需征得被保险人的书面同意。	投保人（须经被保险人授权）	保单有效期内	2.3.4.10	—	高级	高级
	保单还款	保单自动垫交保险费或贷款后可还款。	投保人	保单效力终止前	2.1	—	初级	初级
	部分领取	领取保单的部分现金价值。	投保人	保单效力终止前	2.3.10	—	高级	高级
	追加保费	保单进行追加投资。	投保人	保单有效期内	2. 8（追加金额超 50 万需填写）.10	—	初级	初级

补退费	年龄性别错误更正	修改投保人、被保险人、连身人的出生日期及性别。	投保人	保单效力终止前	2.7.10	—	—	—
	累积红利领取	领取保单的累积红利。	投保人	保单效力终止前	2.3.10	—	高级	高级
	犹豫期退保	在犹豫期内提出解除合同,公司会无息退还全部保费。	投保人	犹豫期结束前	1.2.3.10.13	—	—	—
	退保	在犹豫期后解除合同时,公司将退还保单现金价值或未满期净保费。	投保人	保单效力终止前	1.2.3.10	—	—	—

温馨小贴士：

一、应备资料说明：

1、保险单　　9、以生存受益人为户名的个人银行结算账户存折复印件*

2、申请书　　10、以投保人为户名的个人银行结算账户存折复印件*

3、投保人有效身份证件　　11、新受益人身份证件

4、被保险人有效身份证件　　12、投保提示书

5、被保险人生存证明　　13、首期发票

6、生存受益人有效身份证件　　14、新投保人有效身份证件

7、必要的证明资料　　15、医疗险附加特别说明

8、健康及财务告知　　16、条款签收确认书

二、如果申请资格人为未成年人，可以由其监护人行使权利，并同时提供监护关系证明（如：户口簿）及监护人的有效身份证件。

三、如需提供健康及财务告知必须由告知人（或其监护人）亲笔填写并签字确认。

中国平安人寿保险股份有限公司医疗保险附加特别说明

尊敬的顾客：

您好！感谢您选择了中国平安人寿保险股份有限公司，为保障您的合法权益，现就保险合同条款作如下特别说明：

1、 条款中所指“医院”统一为本公司定点医院(不含分院、门诊部、康复病房和联合病房)，定点医院名单见中国平安官网（http://www.pingan.com，查询通道：首页 > 个人保险 > 保险客户服务 > 保险客户服务工具 > 平安定点医院及一账通卡紧急援助医院查询)，客户可根据自己就医需要查询当地的定点医院。

2、 被保险人须在本公司定点医院就诊。

3、 被保险人在定点医院住院，须在三日内通知本公司。

4、 被保险人如因突发疾病或意外事故在非定点医院就诊，须在入院后三日内通知本公司，并在病情稳定后尽快转入本公司定点医院。

5、 被保险人如因病情需要到非定点医院治疗，须向本公司提交书面申请，经本公司同意后方可进行。

6、 对于当地正在执行的社会基本医疗保险（含公费）管理部门规定的自费检查、治疗项目和自费药品，本公司不负给付保险金责任。

7、 医疗费用保险适用补偿原则，补偿原则是指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，我们在保险金额的限额内对剩余部分按保险合同的约定承担相应的保险责任。

8、 如果您投保了本公司区分社保非社保人群的医疗险种，被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障的情况发生变化时，您需要及时转换险种，转换生效日以合同条款约定为准。

9、 如果您投保了本公司区分社保非社保人群的医疗险种，若被保险人不符合条款保险对象约定的，我们承担的保险责任将会有所不同，请您仔细阅读产品条款。

10、 若需了解最新定点医院信息或有其他疑问，请拨打本公司全国统一咨询电话：95511（或当地咨询电话号码）。

附：中国平安人寿保险股份有限公司内蒙古自治区定点医院列表

锡林郭勒盟	锡林郭勒盟医院		
兴安盟	科右中旗人民医院	突泉县人民医院	乌兰浩特市人民医院
	兴安盟人民医院	扎赉特旗人民医院	
乌兰察布市	察右前旗人民医院	丰镇市人民医院	化德县医院
	乌兰察布市第二医院	乌兰察布市中心医院	
巴彦淖尔市	巴彦淖尔市临河区人民医院	巴彦淖尔市医院	杭锦后旗人民医院
	乌拉特后旗人民医院	五原县人民医院	
呼伦贝尔市	阿荣旗中蒙医院	大兴安岭农场管理局中心医院	额尔古纳市人民医院
	鄂伦春自治旗第一人民医院	鄂温克旗大雁矿务局职工医院	鄂温克旗伊敏煤电公司职工医院
	根河市人民医院	海拉尔农垦总医院	海拉尔区人民医院
	呼伦贝尔市人民医院	满洲里市第一医院	莫力达瓦达斡尔族自治旗人民医院
	内蒙古林业总医院	扎兰屯市中蒙医院	
鄂尔多斯市	达拉特旗人民医院	东胜区人民医院	鄂尔多斯市中心医院
	鄂托克旗第二人民医院	鄂托克前旗人民医院	杭锦旗人民医院
	乌审旗人民医院	伊旗人民医院	准格尔旗人民医院
	准格尔旗中心医院		
通辽市	霍林郭勒市人民医院	开鲁县县医院	科尔沁左翼中旗人民医院
	科左后旗人民医院	奈曼旗蒙医医院	通辽市医院
	扎鲁特旗第二医院		
赤峰市	阿鲁科尔沁旗医院	敖汉旗医院	巴林右旗医院
	赤峰宝山医院	赤峰市巴林左旗蒙医中医医院	赤峰市第二医院
	赤峰市宁城县医院	赤峰市医院	喀喇沁旗医院
	克什克腾旗医院	翁牛特旗人民医院	
乌海市	乌海市人民医院	乌海樱花医院	
包头市	包头市达茂联合旗医院	包头市第七医院	包头市第四医院
	包头市中心医院	固阳县人民医院	内蒙古第一机械制造（集团）有限公司医院
	内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院	内蒙古科技大学包头医学院第一附属医院	内蒙古医学院第三附属医院
	土默特右旗医院		
呼和浩特市	和林格尔县人民医院	呼和浩特市第一医院	呼和浩特市玉泉区红十字医院
	内蒙古妇幼保健医院	内蒙古国际蒙医医院	内蒙古航天医院
	内蒙古医科大学第二附属医院	内蒙古医科大学附属医院	内蒙古医学院附属人民医院
	内蒙古自治区人民医院	内蒙古自治区托克托县医院	清水河县医院
	土默特左旗人民医院	武川县医院	中国人民解放军第253医院
	中国人民武装警察部队内蒙古自治区总队医院		

理赔服务指南

- **报案**

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人应在条款约定的时间内通知保险公司。同时，对于意外事故、可能涉及身故、残疾等索赔金额较高的保险事故，最好能够在事故发生后即时通知保险公司，这样可以减少由于相应事故原因、事故性质难于认定，而可能造成今后理赔所带来的麻烦和损失。

- **就诊医院**

若需索赔医疗相关保险金，请注意根据保险合同约定，前往公司的定点医院进行诊治。若因特殊原因不能到公司定点医院诊治，一定要及时通知保险公司，并得到保险公司的同意。

- **诊治项目和药品**

投保费用型医疗保险，在就诊时一定要提示医生自身的保险情况。因为根据保险合同约定，各项医疗费用，需符合当地社会医疗保险（含公费）管理部门的规定。

- **延期住院申请**

投保了《住院安心保险》、《个人住院安心（98 型）保险》、《个人住院安心（99 型）保险》、《世纪安康保险》险种，依据保险合同，如每次住院超过 15 天，须向公司提出书面申请，经公司同意后，对以上险种超过 15 天的住院天数部分可以予以赔付。所以如果发生上述情况，别忘及时拨打当地理赔咨询电话或联系您的保险服务人员，他们会对您给予最大的帮助和指导。

- **理赔申请材料**

<table>
<tr><th>申请项目</th><th>应备证件</th><th>说明</th></tr>
<tr><td>意外医疗（门诊）</td><td>1、2、3、6、8、（10）、12；</td><td rowspan="15">1. 保单；
2. 人身险理赔申请书；
3. 被保险人（或出险人）的身份证明；
4. 被保险人的户籍证明；
5. 受益人身份证明、户籍证明、与被保险人的关系证明；
6. 门（急）诊手册；
7. 出院小结；
8. 医疗费用收据原件、费用清单（处方）；
9. 医疗费用收据复印件；
10. 诊断证明 （癌症、重大疾病保险需同时提供组织病理、血液、影像检查等与疾病确诊相关的检查、检验结果资料）；
11. 手术证明；
12. 事故证明；
13. 死亡证明书；
14. 法医学鉴定书（或医院鉴定诊断书）、失能鉴定书
15. 户口注销证明；
16. 尸体处理证明；
17. 法院出具的宣告死亡证明文件；</td></tr>
<tr><td>意外医疗（住院）</td><td>1、2、3、（6）、7、8、（10）、12；</td></tr>
<tr><td>住院医疗</td><td>1、2、3、7、8、10；</td></tr>
<tr><td>一般住院津贴</td><td>1、2、3、7、9；</td></tr>
<tr><td>癌症住院津贴</td><td>1、2、3、7、9、10；</td></tr>
<tr><td>住院手术津贴</td><td>1、2、3、7、（8）、9、11；</td></tr>
<tr><td>重大疾病</td><td>1、2、3、7、10、（14）；</td></tr>
<tr><td>生命尊严提前给付</td><td>1、2、3、7、10；</td></tr>
<tr><td>疾病残疾或失能</td><td>1、2、3、（6）、7、14；</td></tr>
<tr><td>意外残疾或失能</td><td>1、2、3、（6）、7、12、14；</td></tr>
<tr><td>意外身故</td><td>1、2、5、12、13、15、16</td></tr>
<tr><td>疾病身故</td><td>1、2、5、10、13、15、16</td></tr>
<tr><td>宣告死亡</td><td>1、2、5、12、17</td></tr>
</table>

注：以上材料为进行理赔申请的基本材料，由于保险事故的具体情况不同及各地区差异，可能在办理理赔申请时，仍需提供一些其他材料，如仍需其他材料，理赔部门会及时与您取得联系。

如委托他人代办，需提供受益人亲笔签名的授权委托书、注明授权范围，同时提供受益人、代理人身份证明原件。

- **理赔材料的获得途径**

人身险理赔申请书、授权委托书	在准备提出索赔申请前，您可以向当地我公司的理赔部门或业务员索要，并由申请人亲笔签名。
被保险人、受益人的身份和户籍证明	受益人在准备提出索赔时，应准备自身的身份证明及与被保险人的关系证明。如证件遗失或过期可向所在地公安部门申请办理。
门（急）诊手册或门（急）诊病历	您在医院门（急）诊接受医疗服务时，医院应提供“门（急）诊手册或门（急）诊病历”记录相关就诊情况，请您妥善保管，如医院没有提供，请您就诊时主动向医生索要。
出院小结或出院记录	您在出院时，医院应提供给您相应材料，如医院没有主动提供，请您向主管医生进行索要。
疾病诊断证明书或医疗诊断证明书	一般疾病的诊断证明书您可在就诊后及时向主治医生索要。 重大疾病的“诊断证明书”您可在确诊后向主治医生索要，同时还需提供条款约定有关“重大疾病”诊断的其他医学证明材料（如病理报告、各项检验、检查报告等）。
事故证明	发生事故索赔时，应准备“事故证明”材料，如交通事故可向交警部门索要“交通事故责任认定书”；意外被打伤或遭抢劫受伤可提供 110 报警或公安部门的“事故证明”等。如有疑问可向当地理赔部门及时进行咨询。
死亡证明书	客户在医院内身故，应保管好医院出具的“居民医学死亡证明书”，医院外身故，可由公安部门出具“死亡证明书”，申请身故保险金时须提供上述文件。
法医学鉴定书（或医院鉴定诊断书）、失能鉴定书	您可从我公司认可的有资质的鉴定机构获得该项证明。残疾或失能鉴定原则上由客户自行到上述部门进行鉴定，但在您前往鉴定前，请务必和当地理赔部门取得联系，他们会提示您必要的注意事项。
户口注销证明	居民死亡后须由其亲属到当地派出所进行户口注销，户口注销后派出所会出具一份三联式的“户口注销证明”，向保险公司提出身故保险金索赔时应提供其中的一联。
尸体处理证明	居民身故尸体火化后殡仪馆会出具一份“火化证”；农村居民身故后实行土葬的，可由所在地村委会或当地派出所出具“土葬证明书”。
宣告死亡证明书	对于因失踪而推定被保险人“死亡”的，可向当地法院申请被保险人“宣告死亡”，经法院公告和法律规定的等待期后，法院会依法出具“宣告死亡判决书”。

- **理赔时效**

一般理赔申请：5 日内确定理赔结果。

对于 10 个工作日内未能确定理赔结果的，我们会在 10 个工作日内通知您理赔相关的进展情况。

- **理赔报案及咨询电话**

发生保险事故后，如您对理赔有任何疑问，欢迎您及时来电同我们取得联系，我们将非常乐于为您提供各项理赔咨询服务及帮助。

咨询和报案电话： 95511

（完）

致 客 户 书

尊敬的客户：

您好！

衷心感谢您对中国平安人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）的信任与支持！为充分维护您的权益，现特别提请您注意以下事项：

一、收到保险合同时，请务必确认合同内容并在保单回执上亲笔签名。

二、为确保您的保单权益，在您收到保险合同后请您及时通过我公司的服务网站（www.pingan.com）、服务电话（95511）或到柜台进行查询，核实保单信息。请您仔细阅读保险合同条款特别是责任免除条款，全面了解您购买产品的保障范围，确定您选择了适合的保险金额和保险期间。(对保险期限一年期以上的寿险保单，建议在收到保单之日起10日内完成首次查询)。

三、收到保险合同后10日内，如您申请解约，本公司将按合同条款约定全额无息退还您所交的保险费，但是一年期短险除外。

四、收到保险合同10日后，如您申请解约，本公司将按合同条款约定支付解约金，详见保险条款。

五、为方便本公司为您提供及时、周到的服务，如您的联系地址、电话等个人信息资料发生变化，请拨打本公司服务热线95511或到客户服务中心及时办理变更。

六、对于保险期间为一年的主险或附加短险，选择自动申请续保方式下，本公司会于保险期间届满前审核被保险人是否符合续保条件。如审核后同意续保，收取保险费后保险合同或附加保险合同继续有效；如审核后不同意续保、不再收取保险费，保险合同或附加保险合同满期终止。

七、为维持保险合同效力，请您务必在合同规定的交费日期内及时支付续期保险费，否则可能导致合同效力中止或合同解除。在效力中止期间，本公司不承担保险责任。如您选择转账交费方式，请确保您的账号准确、余额充足。

八、保险合同效力中止后两年内，您可以申请恢复合同效力，但只有经本公司审核同意且您已补交保险费后，保险合同方可恢复合同效力。合同效力中止超过两年的，不得再申请复效。

九、若发生保险事故，请立即向本公司报案，及时提出索赔。报案方式可选择上门报案、电话（传真）报案、委托业务员报案。

十、在主险的保险期限内，若保险合同停效或保险事项发生变更，保险单主要保险利益摘要表的各项相关内容将随之改变。

十一、如果您通过网络/电话申请了保单 E 服务，可通过网络/电话查询到保单信息，其中高级权限更可自助办理多项涉及保单权益的业务，如地址变更、红利领取、保单贷款等，密码非常重要，为了您的保单权益及信息安全，请您妥善保管好您的服务密码。

十二、如有其他不明事项，欢迎您随时拨打本公司服务热线 95511 或与业务员联络。同时为方便您了解自身权益，本公司制作了《客户权益手册》及VCD，您可以登陆平安网站通过“个人客户”—>“保险”—>“保险客户服务”—> “平安人寿保单服务指南”路径观看或下载。

再次感谢您对本公司的信任和支持！本公司将秉承“诚信第一、效率第一、客户至上、服务至上”的服务宗旨，为您提供更专业、优质、高效的服务。

祝您一生平安！

中国平安人寿保险股份有限公司

公 司 地 址： 包头市青山区钢铁大街7号正翔国际广场写字楼B8号楼21层
邮 政 编 码： 014030
理 赔 电 话： 95511
客户服务地址：包头市青山区钢铁大街7号正翔国际广场写字楼B8号楼21层