

中国平安财产保险股份有限公司

平安附加疾病身故保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 订立本附加保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为疾病身故保险金受益人。疾病身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各疾病身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《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死亡，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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更疾病身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本附加保险合同上批注。**对因疾病身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更疾病身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更疾病身故保险金受益人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人在本附加保险合同生效 30 天后（续保者自续保生效后）因遭受疾病身故，保险人按其疾病身故保险金额给付疾病身故保险金，对被保险人保险责任终止。

责任免除

第四条 因下列原因导致被保险人身故的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

- (三) 被保险人流产、分娩及由以上原因引起之并发症;
- (四) 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术过程中发生的医疗事故;
- (五) 被保险人未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (七) 保单中特别约定的除外疾病;
- (八) 既往症及本附加保险合同生效时或生效后 30 日内所患疾病 (续保除外);
- (九) 遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常;
- (十) 被保险人因意外伤害事故身故。

第五条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故的, 保险人也不承担给付保险金责任:

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间;
- (二) 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间;
- (三) 被保险人患艾滋病 (AIDS) 或感染艾滋病病毒 (HIV 呈阳性) 期间。

发生上述情形, 被保险人身故的, 保险人对被保险人保险责任终止, 并对投保人按日计算退还未满期净保费。

保险金额

第六条 本附加保险合同的疾病身故保险金额由投保人、保险人双方约定, 并在保险单中载明。

保险金申请与给付

第七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时, 应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的, 应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料, 导致保险人无法核实该申请的真实性的, 保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金给付申请书;
- (二) 保险单原件;
- (三) 保险金申请人的身份证明;
- (四) 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书;
- (五) 被保险人的户籍注销证明;
- (六) 保险金申请人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;
- (七) 若保险金申请人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

其他事项

第八条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- (一) 主保险合同终止；
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

释义

第九条

【医疗事故】按照国务院现行《医疗事故处理条例》的有关规定确定。

【既往症】指被保险人在本附加保险合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

【遗传性疾病】是指因受精卵中的遗传物质（染色体，DNA）异常或生殖细胞所携带的遗传信息异常所引起的子代的性状异常。

【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。

【患艾滋病或感染艾滋病病毒】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。

【未到期净保费】未到期净保费=保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]×（1-30%）。经过天数不足一天的按一天计算。

其他释义参照主保险合同条款。

中国平安财产保险股份有限公司

平安住院安心健康保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为六十五周岁以下、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的各项保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任包括一般住院津贴、癌症住院津贴和住院手术津贴三部分。

（一）一般住院津贴

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或本保险合同生效 30 天后（续保者自续保生效后）因疾病，经符合本条款第二十六条释义的医院（以下简称“释义医院”）诊断必须住院治疗，保险人对被保险人每次住院的实际住院天数减去保险单载明的绝对免赔天数，按照被保险人年龄计算的本保险合同附表 1“津贴给付比例表”中的比例，乘以保险单载明的一般住院津贴日额，给付“一般住院津贴保险金”。保险期间内一般住院津贴给付天数最多为 180 天。

（二）癌症住院津贴

在保险期间内，被保险人自本保险合同生效 90 天后（续保者自续保生效后）因初次罹患恶性肿瘤，经释义医院诊断必须住院治疗，保险人就被保险人实际住院天数，按照被保险人年龄计算的本保险合同附表 1“津贴给付比例表”中的比例，乘以保险单载明的癌症住院津贴日额，给付“癌症住院津贴保险金”。保险期间内癌症住院津贴给付天数最多为 180 天。

（三）住院手术津贴

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或本保险合同生效 30 天后（续保者自续保生效后）因疾病，经释义医院诊断必须施行手术者，保险人按照被保险人年龄计算的本保险合同附表 1“津贴给付比例表”中的比例，乘以被保险人所施行手术项目按附表 2“住院手术津贴等级标准表”所对应的比例，再乘以保险单载明的住院手术津贴保险金额，给付“住院手术津贴保险金”。保险期间内住院手术津贴保险金累计给付金额以住院手术津贴保险金额为限。

责任免除

第六条 因下列原因导致被保险人住院或手术的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）投保人的故意行为；

- (二) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (五) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (六) 被保险人犯罪或拒捕；
- (七) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；
- (八) 保单中特别约定的除外疾病；
- (九) 椎间盘膨出或突出症、性病、精神分裂症；
- (十) 既往症及本保险合同生效时或生效后 30 日内（癌症住院津贴为 90 日）所患疾病（续保无等待期）；
- (十一) 遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；
- (十二) 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之并发症；
- (十三) 牙科治疗、整容、美容或修复、疗养、康复治疗、矫形、视力矫正手术。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致住院或手术的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- (三) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- (四) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间。

发生上述情形，被保险人身故的，保险人对被保险人保险责任终止，并对投保人按日计算退还未满期净保费。

保险费

第八条 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十一条 保险人按照第十九条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十二条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责

任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十三条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十四条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十五条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十六条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十七条 投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十八条 保险事故发生后，被保险人需要住院的，应在释义医院住院治疗，若因急诊未在释义医院住院的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院住院的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院住院的，对该期间按本保险合同规定给付保险金。

保险金申请与给付

第十九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关**

材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单原件；

(三) 被保险人身份证明；

(四) 释义医院出具的病历和住院证明；

(五) 保险金申请人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；

(六) 除上述资料外，

1. 申请一般住院津贴时，应提供释义医院出具的疾病诊断证明书；

2. 申请癌症住院津贴时，应提供释义医院出具的有病理组织报告的疾病诊断证明书；

3. 申请住院手术津贴时，应提供释义医院出具的手术证明。

(七) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十一条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十二条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十三条 被保险人的年龄以周岁计算。投保人在投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

(一) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定年龄限制的，保险人可以解除合同，并向投保人退还未满期净保费；

(二) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费；或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付；

(三) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。

第二十四条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十五条 在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保费。

释义

第二十六条

【周岁】 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

【保险人】 指与投保人签订本保险合同的中国平安财产保险股份有限公司。

【意外伤害】 指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

【医院】 指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则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，但不包括主要作为诊所、康复、疗养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。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。

【住院】 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

【每次住院】 指被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，自入院日起至出院日止之期间，但若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 天，视为同一次住院。

【癌症】 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散、浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。下列疾病不在保障范围内：

1. 原位癌；
2. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
3. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
5. TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

【手术】 指被保险人因疾病或意外伤害事故住院后，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。

【高风险运动】 指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在

进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极。

【既往症】指被保险人在本保险合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

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

【先天性畸形、变形或染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

【无有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

- （1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- （4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- （5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- （6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- （1）机动车被依法注销登记的；
- （2）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车交通工具；
- （3）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车交通工具。

【患艾滋病或感染艾滋病病毒】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。

【未到期净保费】未到期净保费=保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]×（1-30%）。经过天数不足一天的按一天计算。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【保险金申请人】指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

附表 1:

津贴给付比例表

被保险人年龄	给付比例
1—2	20%
3—4	55%
5—9	70%
10—19	85%
20—29	100%
30—39	80%
40—49	50%
50—59	30%
60—65	15%

附表 2:

住院手术津贴等级标准表

单位: 次

序号	手术项目及津贴等级	序号	手术项目及津贴等级
一、	神经外科	(四)	纵隔和胸腺
(一)	颅脑	23.	纵隔肿瘤切除术 6
1.	颅内肿瘤切除术 3	24.	纵隔脓肿切开引流 7
2.	脑脓肿切除术 5	25.	胸腺切除术 6
3.	癫痫病灶切除术 6	(五)	胸壁及膈肌
4.	颅内血肿清除术	26.	开胸探查术 8
	(1) 开颅 7	27.	胸壁肿瘤切除术 9
	(2) 钻颅 9	28.	膈疝修补术
5.	脑室引流术 8		(1) 经胸 8
6.	颅神经手术		(2) 经腹 9
	(1) 开颅 6	三	普外科
	(2) 不开颅 9	(一)	胃
(二)	头皮及颅骨	29.	胃癌根治术 4
7.	头皮癌切除术	30.	胃全切术 6
	(1) 一般性切除 9	31.	胃空肠吻合术 8
	(2) 广泛性切除加植皮 7	32.	半胃切除加迷走切断术 8
8.	颅骨肿瘤切除术 8	33.	胃穿孔修补术 8
9.	颅骨骨折修补术 8	(二)	肝脏
10.	头皮血管瘤切除术 9	34.	肝脏切除术
二	胸心外科		(1) 肝叶或左右半肝切除 5
(一)	心脏		(2) 肝三叶切除 4
11.	心脏瓣膜替换术	35.	肝外伤缝合术 7
	(1) 单瓣 3	36.	肝脏移植术 1
	(2) 多瓣 1	(三)	胆囊
12.	心脏瓣膜球囊成形术	37.	胆囊癌或胆管癌根治术 5
	(1) 单瓣 4	38.	胆囊切除术 8
	(2) 多瓣 2	39.	胆总管十二指肠吻合术 8
13.	心脏或主动脉肿瘤切除术 4	(四)	脾脏、胰脏

14.	心脏外伤修补术	7	40.	脾切除术	6
15.	开胸心脏按摩	8	41.	脾修补术	8
(二)	食道		42.	全胰切除术	4
16.	食道癌根治术		(五)	腹腔及其它器官	
	(1) 颈段吻合	4	43.	腹膜后肿瘤切除术	6
	(2) 胸内吻合	6	44.	腹腔内肿瘤切除术	8
17.	食道良性肿瘤切除术	8	45.	结肠癌根治术	4
18.	贲门成形术		46.	剖腹探查术	9
	(1) 开胸	7	47.	疝修补术	10
	(2) 开腹	9	48.	阑尾切除术	9
(三)	肺和支气管		49.	肠粘连或肠套叠松解术	8
19.	全肺切除加隆突重建术	4	50.	腹腔内脓肿引流术	9
20.	全肺切除术	6	(六)	甲状腺	
21.	肺叶或肺大泡切除术	7	51.	甲状腺切除术	
22.	支气管肿瘤切除术	6		(1) 单侧	8
				(2) 双侧	7
				(3) 胸骨后	6
序号	手术项目及津贴等级		序号	手术项目及津贴等级	
(七)	乳腺		81.	椎间盘切除术	8
52.	乳腺癌根治术	6	(二)	四肢长骨	
53.	乳腺癌扩大根治术	5	82.	四肢骨肿瘤切除加人工	
54.	单纯乳腺切除术			假体或半关节重建	6
	(1) 单侧	10	83.	四肢骨肿瘤切除术	8
	(2) 双侧	9	84.	股骨颈或股骨切开复位内固定术	8
四	泌尿外科		85.	胫腓骨切开复位内固定	8
(一)	膀胱和输尿管		86.	髌骨骨折内固定及半月板切除	9
55.	膀胱切除加膀胱重建术	5	87.	肱骨切开复位固定	8
56.	膀胱切除加输尿管移植术	7	88.	四肢截肢或截骨术	8
57.	膀胱切除术	8	89.	四肢长骨内固定器械取出术	10
58.	输尿管切开取石术	8	(三)	关节	
(二)	肾和肾上腺		90.	髋关节固定复位术	7
59.	肾癌根治术	5	91.	大关节离断或融合术	8
60.	双肾切除术	4	92.	大关节置换术	
61.	肾结石切开取石术	7		(1) 每个大关节	7
62.	单侧肾上腺肿瘤切除术	5		(2) 每个指关节	10
63.	肾移植术	1	(四)	其它	
(三)	尿道和前列腺		93.	断肢(指)再植术	
64.	耻骨上前列腺切除术	9		(1) 每个断掌	2
65.	尿道成形加尿瘘修补术	10		(2) 每个断指	9
(四)	阴茎和睾丸			(3) 每个断肢	4
66.	阴茎癌根治术	6	94.	脊柱结核病灶清除术	6
67.	睾丸癌根治术	6	95.	骨髓炎病灶清除术	
68.	阴茎再造术	7		(1) 躯干骨	8
五	妇产科			(2) 指(趾)骨	10
(一)	子宫及附件		96.	骨关节脓肿切开引流	9
69.	子宫癌根治术	4	97.	软组织深部异物取出	10
70.	子宫全切术	7	98.	自(异)体骨髓移植术	1
71.	卵巢癌根治术	4	七	耳鼻喉科	
72.	子宫或附件良性肿瘤切除	9	(一)	耳	
73.	子宫穿孔修补术	9	99.	听小骨手术及鼓室成形术	1

74.	盆腔肿物切除术	8	(二)	鼻	
(二)	阴道及外阴		100.	鼻骨骨折修复或鼻中隔手术	9
75.	外阴癌根治术	6	101.	副鼻窦肿瘤摘除术	6
76.	全阴道切除术	6	102.	鼻咽部血管瘤切除	7
77.	外阴单纯或广泛切除	9	(三)	咽、喉	
(三)	产科		103.	咽部肿瘤切除加颈淋巴清扫	4
78.	宫外孕致输卵管切除修补术	8	104.	咽、颈部肿瘤切除	
79.	恶性葡萄胎清宫术	10	(1) 大		8
六	骨科		(2) 小		10
(一)	脊椎骨折内固定植骨融合术	7	八	口腔科	
80.			(一)	上、下颌	
			105.	上、下颌骨部分或全切术	7
序号	手术项目及津贴等级		序号	手术项目及津贴等级	
106.	上、下颌骨复位固定		(三)	眼外伤及其它	
	(1) 包括颌间固定	6	115.	眼内或眶内深部异物取出术	7
	(2) 不包括颌间固定	10	116.	角膜修补或异物取出术	8
(二)	牙槽及牙龈		117.	眼球摘除术	
107.	牙槽骨折复位固定术	10	(1) 单眼		9
108.	牙龈癌根治术	5	(2) 双眼		7
(三)	其它		118.	视网膜及玻璃体手术	6
109.	口腔及颜面部肿瘤切除术		十	烧伤科	
	加淋巴清扫	4	119.	整体切痂、植皮术	
110.	口腔及颜面肿瘤切除术	7	(1) 面部		6
九	眼科手术		(2) 单侧手部		8
(一)	青光眼和白内障		(3) 单侧上肢(不含手)		7
111.	单纯抗青光眼手术	8	单侧下肢		
112.	白内障摘除术		120.	局部植皮术	
	(1) 单眼	9	(1) 单侧上肢		10
	(2) 双眼	10	(2) 单侧下肢		10
(二)	眼部肿瘤		(3) 头皮		10
113.	眶内肿瘤摘除术	6			
114.	结膜肿瘤切除术	8			

说明:

1. 附表将各种手术项目分为十类手术津贴等级, 保险人对住院施行手术者, 按附表手术项目和相应等级给予住院手术津贴, 各等级的住院手术津贴比例如下:

津贴等级(级)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
津贴比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

2. 被保险人一次住院施行多次手术, 各次手术可累计给付, 保险期间内累计给付金额不超过保险单载明的住院手术津贴保险金额。

3. 被保险人因疾病原因一次手术涉及多个手术项目时, 按各手术项目中等级最高之标准给付, 不可累计计算。被保险人施行之手术不在附表所列项目中的, 保险人将根据手术所属科别和手术部位参照附表中相近项目确定给付手术津贴等级, 但给付金额不超过该科手术最高津贴的 50%。

4. 被保险人因遭受意外伤害事故住院手术, 若一次手术涉及多个项目, 可累计给付, 但保险期间内累计给付金额不超过保险单载明的住院手术津贴保险金额。

中国平安财产保险股份有限公司

意健险附加险-附加疾病种类特约条款

本附加保险合同须附加于各类意外、健康保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

经投保人申请并经保险人同意，在保险期间内，保险人对保单承保的疾病种类进行约定，对保单载明的疾病承担保险责任。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

中国平安财产保险股份有限公司

附加取消被保险人年龄限制特约（B款）条款

经保险人同意，投保人投保本附加保险后，被保险人可不受主保险合同中关于被保险人年龄所作限制，但最高不得超过保单约定的最高年龄。

主保险合同下约定的保险金额和其他条件不变。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

中国平安财产保险股份有限公司

平安学生幼儿疾病住院医疗保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康，能正常参加学习的各类大、中、小学及中等专业学校全日制在册学生。

第三条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的疾病住院医疗保险金或疾病住院补充医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第五条 本保险合同的保险责任为疾病住院医疗保险责任或疾病住院补充医疗保险责任。

未参保当地城镇居民基本医疗保险的学生幼儿只能投保疾病住院医疗保险责任。

已参保当地城镇居民基本医疗保险的学生幼儿可以投保疾病住院补充医疗保险责任。

保险责任

第六条 在保险期间内，保险人根据投保人的选择，仅承担如下保险责任中的一项责任：

（一）疾病住院医疗保险责任

被保险人于**本保险合同生效 30 日后**（续保者自续保生效后）因疾病，经符合本条款第二十八条释义的医院（以下简称“释义医院”）诊断必须住院治疗，保险人就其实际支出的床位费、手术费、药费、治疗费、化验费、放射费、检查费等合理医疗费用，扣除保险单中约定的免赔额后，按保险单中约定的赔付比例计算给付疾病住院医疗保险金。

被保险人不论一次或多次住院治疗，保险人均按上述规定分别给付疾病住院医疗保险金，但累计给付金额以不超过疾病住院医疗保险金额。

（二）疾病住院补充医疗保险责任

被保险人于**本保险合同生效 30 日后**（续保者自续保生效后）因疾病，经符合本条款第二十八条释义的医院（以下简称“释义医院”）诊断必须住院治疗，保险人就其实际支出的床位费、手术费、药费、治疗费、化验费、放射费、检查费等合理医疗费用，扣除保险单中约定的免赔额后，按保险单中约定的赔付比例计算给付疾病住院补充医疗保险金。

被保险人不论一次或多次住院治疗，保险人均按上述规定分别给付疾病住院补充医疗保险金，但累计给付金额以不超过疾病住院补充医疗保险金额。

当保险期间结束时，被保险人必须继续接受住院治疗的，保险人继续承担保险责任 90

天，但累计给付金额达到疾病住院医疗保险金额或疾病住院补充医疗保险金额时，保险责任终止。

上述疾病住院医疗保险责任、疾病住院补充医疗保险责任，被保险人如果已从其它途径获得补偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。

责任免除

第七条 因下列原因导致被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人的故意行为；
- (二) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人犯罪或拒捕；
- (五) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (六) 恐怖袭击；
- (七) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱；
- (八) 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响的；
- (九) 被保险人妊娠、流产、分娩、药物过敏、中暑、猝死；
- (十) 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；
- (十一) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (十二) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；
- (十三) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (十四) 被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间因疾病导致的；
- (十五) 保险单中特别约定的除外疾病；
- (十六) 椎间盘膨出或突出症、性病；
- (十七) 既往症及本保险合同生效时或生效后 30 日内所患疾病（续保除外）；
- (十八) 遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；
- (十九) 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之并发症；
- (二十) 牙科治疗、整容、美容或修复、疗养、康复治疗、矫形、视力矫正手术。

第八条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用；
- (二) 营养费、辅助器具费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费；
- (三) 如投保人选择投保疾病住院补充医疗保险责任，可由社会医疗保险赔偿部分的费用，保险人不承担赔偿责任。

保险金额和保险费

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的疾病住院医疗保险金额或疾病住院补充医疗保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人按照第二十条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十三条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十六条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给

付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十七条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条 投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十九条 保险事故发生后，被保险人需要住院的，应在释义医院住院治疗，若因急诊未在释义医院住院的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院住院的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院住院的，对该期间发生的医疗费用按本保险合同规定给付住院医疗保险金。

保险金申请与给付

第二十条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 释义医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；
- (五) 保险金申请人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；
- (六) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

被保险人经社会医疗保险报销后又通过其它途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提

供医疗费用原始凭证时,需提供住院医疗费用凭证复印件等相关证明并注明已给付的比例和金额,加盖支付费用单位的印章后保险人按本合同承担剩余合理医疗费用的保险责任。

第二十一条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十二条 因履行本保险合同发生的争议,由当事人协商解决。协商不成的,提交保险单载明的仲裁机构仲裁;保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的,依法向人民法院起诉。

第二十三条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律)。

其他事项

第二十四条 投保人应当根据被保险人的社保状况如实选择保险责任,并在保单中载明。若保险期间内被保险人的社保状况发生改变,应在 10 日内通知保险人,保险人有权调整保险费。

第二十五条 被保险人如为境外就医,保险责任中的医疗费用按照被保险人在国内的保险单签发地相同治疗的平均水平折算。

本保险合同涉及的外币与人民币的汇率,以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

第二十六条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的,应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单,或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十七条 在本保险合同成立后,投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同,但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时,应提供下列证明文件和资料:

- (一) 保险合同解除申请书;
- (二) 保险单原件;
- (三) 保险费交付凭证;
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同,自保险人接到保险合同解除申请书之时起,本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保费。

释义

第二十八条

【保险人】指与投保人签订本保险合同的中国平安财产保险股份有限公司。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。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。

【住院】指被保险人因疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

【手术】指被保险人因疾病住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的外科手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查及康复性手术。

【高风险运动】指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极。

【无有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车交通工具
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车交通工具。

【既往症】指被保险人在本保险合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

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

【先天性畸形、变形或染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

【艾滋病或感染艾滋病病毒】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。

【辅助器具费】指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

【未到期净保费】未到期净保费=保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]×（1-35%）。经过天数不足一天的按一天计算。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【保险金申请人】指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。