



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“平安互联网康佑 1.0 特定疾病保险 T 款”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后15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主险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....6.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对需要您仔细阅读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、3.1、3.2、4.3、5.2、7.1、7.2、7.4、脚注
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策6.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....5.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....脚注

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。条款目录如下：

1. 您与我们的合同	5.4 保险金的给付
1.1 合同构成	5.5 诉讼时效
1.2 合同成立与生效	6. 如何解除保险合同
1.3 保险对象	6.1 您解除合同的手续及风险
1.4 投保年龄	7. 其他需要关注的事项
1.5 犹豫期	7.1 明确说明与如实告知
1.6 保险期间	7.2 年龄与性别错误
2. 我们提供的保障	7.3 减少基本保险金额
2.1 基本保险金额	7.4 职业或工种变更
2.2 保险责任	7.5 未还款项
3. 责任免除及其他	7.6 合同内容变更
3.1 责任免除	7.7 联系方式变更
3.2 其他需要您仔细阅读的条款	7.8 效力终止
4. 如何支付保险费	7.9 争议处理
4.1 保险费的支付	
4.2 宽限期	
4.3 效力中止与恢复	
5. 如何领取保险金	
5.1 受益人的指定与变更	
5.2 保险事故通知	
5.3 保险金申请	

附表 1：平安互联网康佑 1.0 特定疾病保险 T 款特定疾病清单

平安互联网康佑 1.0 特定疾病保险 T 款条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。



您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、产品说明书、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、附加保险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的组成部分。“平安互联网康佑 1.0 特定疾病保险 T 款合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期间为准。
- 1.3 保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
1. 被保险人在保险期间开始之日符合 1.4 条投保年龄要求；
2. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
- 1.4 投保年龄** 指保险期间开始时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**¹计算。
本主险合同接受的首次投保年龄为 0 周岁至 70 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** 自您收到本主险合同电子保险单之日起，有 15 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，您可以在在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除，犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**²我们不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向我们退还已经支付的保险金，您对被保险人退还保险金应承担连带责任。
- 1.6 保险期间** 本主险合同的保险期间为终身。



我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本主险合同的基本保险金额在您投保时与我们约定，并在保险合同中载明。若该金额发生变更，则自变更之日的零时起以变更后的金额为基本

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。

²保险事故指本主险合同保险责任范围内的事件。

保险金额。

2.2 保险责任

在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

2.2.1 等待期

除另有约定外，自本主险合同保险期间开始日起 180 天内（含第 180 天）为等待期。

- (1) 等待期内被保险人因**意外伤害³**以外的原因导致身故的，我们不承担保险责任，但无息退还本主险合同已交保险费，我们已赔付过一般医疗保险金的，还应扣除累计赔付的相应金额，**本主险合同终止**；
- (2) 等待期内被保险人因意外伤害以外的原因初次确诊符合本主险合同所附**特定疾病清单（详见附表 1）**定义的特定疾病（不论一种或多种），我们不承担保险责任，但无息退还本主险合同已交保险费，我们已赔付过一般医疗保险金的，还应扣除累计赔付的相应金额，**本主险合同终止**；

因意外伤害导致的以上保险事故无等待期。

如果本主险合同中止后复效，则自最后一次复效之日起重新计算一次 180 天的等待期。

2.2.2 特定疾病保险金（必选）

在本主险合同保险期间内（合同复效的则自最后一次复效之日起），被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害以外的原因，经我们认可的**医院⁴的专科医生⁵**初次确诊符合本主险合同所附**特定疾病清单（详见附表 1）**定义的特定疾病（不论一种或多种），我们按下列约定给付特定疾病保险金，**同时本主险合同终止**：

1. 若被保险人在 80 周岁的**合同年生效对应日⁶**前（不含当天）确诊特定疾病，我们将按下列两项金额中的较大者给付特定疾病保险金，**同时本主险合同终止**：
 - (1) 特定疾病确诊时本主险合同的**已交保险费⁷**的 120%；
 - (2) 特定疾病确诊时本主险合同的**现金价值⁸**。
2. 若被保险人在 80 周岁的**合同年生效对应日**后（含当天）确诊特定疾病，我们将按下列三项金额中的较大者给付特定疾病保险金，**同时本主险合同终止**：
 - (1) 特定疾病确诊时本主险合同的已交保险费的 120%；
 - (2) 特定疾病确诊时本主险合同的现金价值；
 - (3) 特定疾病确诊时本主险合同的基本保险金额。

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医院指中华人民共和国境内（除香港、澳门及台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）属事业单位性质的公立医院，不包括疗养院、护理院、以康复治疗为主要职能的医疗机构（如康复医院）、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房以及其他我们不承担保险责任的医院（具体以保险合同约定为准）。

⁵专科医生指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) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁶合同年生效对应日指合同生效日在之后每年的对应日，若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

⁷已交保险费指按照被保险人发生本合同约定的保险事故时，年交保险费乘以保单年度数（交费期满后为交费年度数）计算。

⁸现金价值指保险合同所具有的价值。通常体现为解除保险合同时，我们所退还的那部分金额。本主险合同各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。

2.2.3 身故保险金（必选）

在本主险合同保险期间内（合同复效的则自最后一次复效之日起），被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害以外的原因导致身故的，我们按下列两项金额的较大者给付身故保险金，同时本主险合同终止：

- （1）身故时本主险合同的已交保险费；
- （2）身故时本主险合同的现金价值。

上述特定疾病保险金和身故保险金，我们仅给付其中一项，并以一次给付为限。

为未成年人投保的，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

2.2.4 一般医疗保险金（可选）

在本主险合同保险期间内，被保险人因下述情形发生的医疗费用、**健康检查费用⁹**和**健康管理服务¹⁰**费，我们按照 100%的赔付比例在赔付限额内赔付一般医疗保险金：

- （1）被保险人因遭受意外伤害事故或罹患疾病，在本主险合同**指定医疗机构¹¹**发生的**合理且必要¹²**的**门诊急诊及住院医疗费用¹³**；
- （2）被保险人因遭受意外伤害事故或罹患疾病，经医生开具处方在**药店¹⁴**发生合理且必要的药品费和医疗器械费；

⁹健康检查费用指被保险人全身体检费以及相关检查化验费，免疫费，常规检查化验费。

¹⁰健康管理服务指根据中国保险行业协会和中国健康管理协会 2021 年 9 月发布的《保险业健康管理标准体系建设指南》规定的行业服务项目应用标准，将保险业健康管理服务分为健康体检、健康咨询、健康促进、疾病预防、慢病管理、就医服务、康复护理七大类。

¹¹指定医疗机构指本公司指定的医疗机构以及符合下列所有条件的医疗机构：（1）持有合法有效的《医疗机构职业许可证》或《诊所备案凭证》；（2）主要从事疾病诊断、治疗活动；（3）有常驻执业医师提供医疗服务。

¹²合理且必要指

（一）符合通常惯例

（1）指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法；（2）医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务；（3）药品处方开具的药品与医疗器械必须是被保险人当前治疗所必备的且必须与国家药品监督管理机构批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量相符合。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

（二）医学必要指医疗费用符合下列所有条件：

（1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；（2）不超过安全、足量治疗原则的项目；（3）未出现**耐药**情况或符合临床联合用药方案的；（4）非试验性的、非研究性的项目；（5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目；（6）接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的；（7）医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；（8）在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；（9）非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；（10）非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关。

对是否**医学必要**由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

耐药指以下两种情况之一：

- （1）实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展；
- （2）非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按权威医学机构（如中国临床肿瘤学会、中华医学会血液分会等）的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论。

¹³门诊急诊及住院医疗费用指被保险人在医院门诊部门、急诊部门或住院期间发生的床位费、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、检查检验费、药品费、医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费和**救护车使用费**。

救护车使用费指为抢救生命由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用，救护车的使用仅限于同一城市中的医疗转送。

¹⁴药店须同时满足以下条件：（1）取得国家药品经营许可证；（2）药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

(3) 被保险人因健康检查需要在**指定医疗机构或体检机构¹⁵**发生的健康检查费用；

(4) 被保险人在**指定互联网药店¹⁶**发生合理且必要的药品费、医疗器械费；

(5) 被保险人在**指定健康管理机构¹⁷**发生的健康管理服务费。

若您选择的交费期间为趸交，一般医疗保险金在第1至10个保单年度的每个保单年度内的赔付限额为：基本保险金额 $\times 0.5\% \times (1+(n-1) \times 2.0\%)$ ，第11个保单年度及以后的保单年度内的赔付限额为0，其中n为**保单年度数¹⁸**。上述赔付限额在相应保单年度内未使用完的，可进行累计，且在本主险合同有效期内终身有效，即本主险合同一般医疗保险金累计最高赔付总限额为基本保险金额的5.45%。

若您选择的交费期间为3年、5年或10年，一般医疗保险金在第1至10个保单年度的每个保单年度内的赔付限额为：基本保险金额 $\times 0.6\% \times (1+(n-1) \times 2.0\%)$ ，第11个保单年度及以后的保单年度内的赔付限额为0，其中n为保单年度数。上述赔付限额在相应保单年度内未使用完的，可进行累计，且在本主险合同有效期内终身有效，即本主险合同一般医疗保险金累计最高赔付总限额为基本保险金额的6.54%。

当一般医疗保险金的累计赔付金额达到最高赔付总限额时，本项保险金责任终止。

上述第(4)项的费用不适用保险事故发生后申请赔付保险金的方式。

2.2.5 补偿原则

对于上述一般医疗保险金责任，若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、第三方侵权责任人（包含法人）或本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

◆ 责任免除及其他

¹⁵体检机构指由国家授权批准的通过医学手段和方法对受检者进行身体检查，了解受检者健康状况、早期发现疾病线索和健康隐患的机构。需要满足以下条件：（1）具有医疗卫生机构执业许可证；（2）具备固定的医疗卫生机构场所，拥有符合卫生标准的体检设备和场地；（3）拥有专业的医疗团队，包括医生、护士、技师等；（4）满足国家和地方相关卫生、安全、环保等方面的法律法规要求。

¹⁶指定互联网药店指由通过我们指定的互联网渠道引导被保险人前往的合法的、有资质的互联网药店。指定互联网药店的最新版本将在本公司官网-公开信息披露板块或本保险产品销售平台进行公布。本公司保留对“指定互联网药店”清单进行变更的权利，具体以被保险人费用发生起始时的有效版本为准。

¹⁷指定健康管理机构指由通过我们指定的渠道引导被保险人前往的合法的、有资质的健康管理机构。指定健康管理机构的最新版本将在本公司官网-公开信息披露板块或本保险产品销售平台进行公布。本公司保留对“指定健康管理机构”清单进行变更的权利，具体以被保险人费用发生起始时的有效版本为准。

¹⁸保单年度数指保险单自承保后所处的年度数。承保后首年的保单年度数为1，此后每达到一个合同年生效对应日，保单年度数增加1。

3.1 责任免除

1.因下列情形之一导致被保险人发生特定疾病确诊、身故或造成医疗费用支出的，我们不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、自本主险合同成立或者本主险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**殴斗¹⁹、醉酒²⁰、主动吸食或注射毒品²¹**；
- (5) 被保险人**酒后驾驶²²、无合法有效驾驶证驾驶²³或驾驶无有效行驶证的交通工具²⁴**；
- (6) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；
- (7) 除特定疾病以外的**遗传性疾病²⁵**；
- (8) **先天性畸形、变形或染色体异常²⁶**；
- (9) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (10) 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险活动过程中发生意外伤害事故导致的保险事故：
 - 活动过程中必然涉及2米以上水深的自然水域水面或水下运动，包括但不限于各类、各级别的**潜水²⁷**、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水运动；
 - 活动过程中必然涉及距离地面超过10米的高空运动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、**攀岩²⁸**等；
 - 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类**探险²⁹**和除商业航线飞行外的航

¹⁹殴斗指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

²⁰醉酒指每百毫升血液的酒精含量大于或等于80毫克。醉酒的认定如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

²¹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。

²²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。

²³无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格的情况下驾驶任何按中华人民共和国法律法规规定应当持有驾驶资格才能够驾驶的交通工具或在驾驶此等交通工具时驾驶资格证件处于暂扣、吊销或注销状态；
- (2) 驾驶与驾驶资格不符合的交通工具或进行与驾驶资格不符合的交通运输行为，如驾驶与所持机动车驾驶证准驾车型不相符合的机动车；
- (3) 持审验不合格的驾驶证或持应审验未审验的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

²⁴驾驶无有效行驶证的交通工具指以下情形之一：

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

²⁵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。

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》第十次修订版（ICD-10）确定。

²⁷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。

²⁸攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁹探险指明知在某种特定的人工或自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：攀爬建筑物、在离地超过10米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

空航天活动；

- 各类搏击或类军事活动，如摔跤、**武术比赛**³⁰、彩弹射击等仿真枪战运动；

- 各类**特技表演**³¹；

- 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生特定疾病确诊或身故的，本主险合同终止，我们向除投保人之外的受益人退还本主险合同的现金价值。发生上述第（2）至（10）项情形导致被保险人发生特定疾病确诊或身故的，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同的现金价值。

2. 符合以下任意一项情形的相关医疗费用，我们不承担一般医疗保险金责任：

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

（2）被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）；

（3）未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；

（4）未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；

（5）美容、整容费用，丰胸或缩胸手术及其并发症治疗及其他相关费用，但因治疗疾病或意外伤害而产生的上述费用不受此限；

（6）保健品、膳食补充剂、药妆、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、**滋补类中草药**³²、膏方费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费。但由**指定互联网医院**³³医生开具的处方包含上述用品的不受此限。

3.2 其他需要您仔细阅读的条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些需要您仔细阅读的条款，详见“2.2 保险责任”、“4.3 效力终止与恢复”“5.2 保险事故通知”、“7.1 明确说明与如实告知”、“7.2 年龄与性别错误”、“7.4 职业或工种变更”、脚注和附表中背景突出显示的内容。

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，应当在每个**保险费约定支付日**³⁴支付当期应交保险费。

³⁰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。

³¹特技表演指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

³²滋补类中草药指以提高人体免疫力为主要用途使用的中药材、中药饮片，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊角、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗等，以及使用中药材或中药饮片炮制的各类酒制剂。

³³指定互联网医院指由我们通过指定的互联网渠道引导被保险人前往的合法的、有资质的互联网医疗机构。

³⁴保险费约定支付日指保险期间开始日在每年的对应日，具体根据缴费方式确定，如果当年无对应的同一日，则以该年最后一日为对应日。

本主险合同的交费期间有趸交、3年、5年、10年四种，以保险合同载明的约定为准。

4.2 宽限期

根据本主险合同的约定在交费期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您在保险费约定支付日未缴纳应当支付的保险费，则自保险费约定支付日的次日零时起的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。

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

4.3 效力中止与恢复

本主险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

您可以申请恢复本主险合同的效力，经您与我们协商并达成协议，自您补交全部应交保险费之日24时起，本主险合同效力恢复。您申请复效时，我们有权对被保险人当时的健康状况进行核保审核。

本主险合同自效力中止之日起满2年您依然未与我们达成协议的，我们有权解除本主险合同并向您退还合同效力中止时本主险合同的现金价值。



如何领取保险金

5.1 受益人的指定与变更

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，指定或变更身故保险金受益人时，应当经被保险人的同意。

身故保险金受益人为多人时，您或者被保险人可以确定受益顺序和受益份额；同一受益顺序如果没有确定受益份额，各受益人按照相等份额享有受益权；没有确定受益顺序的，各受益人按同一顺序享有受益权。

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身故保险金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。您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人书面同意。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，由我们依照被保险人身故时现行有效的有关继承法的法律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。

除本主险合同另有约定外，特定疾病保险金和一般医疗保险金的受益人为被保险人本人。

5.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后10日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险

事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，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。

5.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

5.3.1 特定疾病保险金的申请

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) 受益人和被保险人的有效身份证件；
 - (3) 由我们认可的医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由我们认可的医院出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他医学检验报告；
 - (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，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

5.3.2 身故保险金的申请

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) 受益人和被保险人的有效身份证件；
 - (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，如果被保险人由人民法院宣告死亡的，应提供法院宣告死亡判决书原件；
 - (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，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

5.3.3 一般医疗保险金的申请

受益人可通过以下两种方式向我们申请保险金：

1. 费用直接结算

被保险人就医理赔时，对于可以提供费用直接结算服务的**保险金费用项目**，被保险人可以向我们申请直接结算，经我们同意的，对于被保险人在指定互联网药店、可以提供直接结算服务的指定健康管理机构以及可以**提供直接结算服务的医疗机构**³⁶发生的保险责任范围内的费用我们将与指定互联网药店、指定健康管理机构或医疗机构直接结算。

被保险人在指定互联网药店、可以提供直接结算服务的指定健康管理机构或可以提供直接结算服务的医疗机构就诊并享受直接结算服务的，对于不属于保险责任范围内的费用、超过相应费用限额的费用，或者应从保险金中扣减的欠交保费等应由被保险人自行承担但应在指定互联网药店、可以提供直接结算服务的指定健康管理机构或医疗机构未向其收取的，**在接到我们通知后30日内，被保险人应当将上述相应款项退还我们，未退还期间我们有权中止医疗费用直接结算服务。**

³⁶提供直接结算服务的医疗机构：指在本主险合同中列明的可提供直接结算服务的医疗机构。直接结算医院发生变更时，您可以通过我们的服务电话或网站查询。

2. 保险事故发生后申请赔付保险金

受益人还可在保险事故发生后向我们申请赔付保险金。

在保险事故发生后申请赔付保险金的，由受益人填写保险金赔付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人和被保险人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及费用清单；
- (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；若发生健康检查费用的，则需提供医院或体检机构出具的被保险人的医疗费用发票；
- (5) 对于在药店发生的药品费和医疗器械费，需提供医院出具的病历或处方笺，药店出具的药品费和医疗器械费的发票；
- (6) 对于在指定健康管理机构发生的健康管理服务费，需提供指定健康管理机构出具的健康管理服务费的发票；
- (7) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

5.4 保险金的给付

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。

如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，那么自您、被保险人或者受益人收到补充提供有关证明和资料的通知之日起直至我们收到补充提供的有关证明和资料的期间将不计入上述30日。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起1个工作日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到受益人的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。

本主险合同有效期内，被保险人经人民法院宣告死亡的，我们将根据法院判决所确定的被保险人死亡日期，按本主险合同约定的保险责任确定身故保险金的给付。如被保险人在宣告死亡后生还，保险金领取人应于知道被保险人生还后30日内将已领取的保险金退还给我们。

5.5 诉讼时效

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



如何解除保险合同

- 6.1 **您解除合同的手续及风险** 犹豫期后您申请解除本主险合同的，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。
- 您解除合同会遭受一定损失。



其他需要关注的事项

- 7.1 **明确说明与如实告知** 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 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。**我们的询问和您的告知将记载于本主险合同中作为保险合同的重要组成部分。**
- 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。
- 上述合同解除权，自我们知道解除事由之日起超过 30 日不行使而消灭；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；自本主险合同成立或复效之日起满 2 年的，我们不得解除保险合同，发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 7.2 **年龄与性别错误** 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和性别在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值；
 - (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 7.3 **减少基本保险金** 在本主险合同犹豫期后且在本主险合同有效期内，投保人可向我们申请

- 额
- 减少本主险合同的基本保险金额，经我们审核同意后，基本保险金额减少，我们向投保人退还基本保险金额减少部分对应的现金价值。投保人每个保单年度内累计申请减少的基本保险金额之和，不得超过本主险合同生效时基本保险金额的 20%。
- 基本保险金额减少后，本主险合同的各期保险费金额按减少后的基本保险金额重新计算，并且保险费金额需符合我们规定的最低标准。
- 基本保险金额减少后，本主险合同已缴纳的保险费金额、各保单年度的现金价值和一般医疗保险金在减少基本保险金额后的每个保单年度内的赔付限额同比例减少。我们按减少后的基本保险金额、已缴纳的保险费金额和各保单年度的现金价值承担保险责任。
- 7.4 职业或工种变更** 被保险人的职业或工种发生变更时，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者工种依照我们职业分类在本主险合同拒保范围内的，自我们接到通知之日起，本主险合同终止，我们将无息退还现金价值。
- 被保险人的职业或工种变更之后而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，如被保险人职业或工种变更之后在本主险合同拒保范围内，我们不承担给付保险金责任。
- 7.5 未还款项** 我们在给付保险金、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它未还清款项，我们会在扣除上述欠款后给付。
- 7.6 合同内容变更** 在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 7.7 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.8 效力终止** 当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：
- (1) 被保险人身故；
 - (2) 本主险合同中列明的其他合同解除或终止的情形。
- 7.9 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。

附表 1:

平安互联网康佑 1.0 特定疾病保险 T 款特定疾病清单

指被保险人初次发生符合下列定义的特定疾病，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明确诊断。本主险合同所定义的特定疾病共有 10 种，均为中国保险行业协会、中国医师协会联合颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致。

- 1-严重脑中风后遗症** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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天后，仍遗留下列至少一种障碍：
- （1）一肢（含）以上**肢体³⁶肌力³⁷2级（含）以下**；
 - （2）**语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍³⁸**；
 - （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³⁹**中的三项或三项以上。
- 2-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，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
- （1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
 - （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。
- 阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
- 3-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。
- 4-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天后，仍遗留下列至少一种障碍：

³⁶肢体指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

³⁷肌力指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，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。

³⁸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。

严重咀嚼吞咽功能障碍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。

³⁹六项基本日常生活活动指（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。六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (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。

5-严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

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，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- (4) 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。

6-严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且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。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

7-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，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于5度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

8-严重特发性肺动脉高压

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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级**⁴⁰IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

9-瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。

10-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，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；

⁴⁰美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。
II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。
III级：心脏病病人体力活动明显受限制，低于平时一般活动即引起心衰症状。
IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

- (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；
- (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。