



请扫描以查询验证条款

阅读指引

👉 平安海外特定疾病（亚洲版）医疗保险产品提供海外医疗费用保障

👉 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

- ❖ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ❖ 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。

👉 与您有重大利害关系的条款事关您的切身利益，请您务必仔细、认真阅读

- ❖ 本保险条款中背景突出的内容属于免除保险人责任的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划直线的标题及该标题下的所有内容属于其他与您有重大利害关系的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划波浪线的内容为其他我们认为需要特别提示您注意的内容。

👉 下面我们举例说明本产品提供哪些保障

例子：王先生（30 周岁）为自己投保平安海外特定疾病（亚洲版）医疗保险（简称海外医疗亚洲），保险期间内王先生经医院确认初次罹患恶性肿瘤，在审核通过后安排在特定亚洲地区的医疗机构进行恶性肿瘤治疗，产生海外医疗费用人民币 200 万元。

本例中王先生为投保人、被保险人及海外医疗费用保险金受益人，平安人寿为保险人。

保险金	领取人	给付金额
海外医疗费用保险金	王先生	200 万元 × 70% = 140 万元

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以保险合同中载明的为准。

👉 条款目录

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. 我们保什么、保多久</p> <p>1.1 基本保险金额</p> <p>1.2 保障区域</p> <p>1.3 医学治疗</p> <p>1.4 保险责任</p> <p>1.5 保险期间</p> <p>2. 我们不保什么</p> <p>2.1 责任免除</p> <p>2.2 其他免责条款</p> <p>3. 如何支付保险费</p> <p>3.1 保险费的支付</p> <p>4. 如何领取保险金</p> <p>4.1 受益人</p> <p>4.2 保险事故通知</p> <p>4.3 保险金申请</p> <p>4.4 保险金的给付</p> | <p>5. 如何退保</p> <p>5.1 您解除合同的手续及风险</p> <p>6. 需关注的其他内容</p> <p>6.1 合同构成</p> <p>6.2 合同成立与生效</p> <p>6.3 投保年龄</p> <p>6.4 常住地要求</p> <p>6.5 年龄错误</p> <p>6.6 明确说明与如实告知</p> <p>6.7 合同内容变更</p> <p>6.8 效力终止</p> <p>6.9 争议处理</p> <p>附表</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

险种简称：海外医疗亚洲

险种代码：1060

中国平安人寿保险股份有限公司

平安海外特定疾病（亚洲版）医疗保险条款

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。

① 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

1.1 基本保险金额 本主险合同的各项保险金年度给付限额、给付比例见附表。

1.2 保障区域 本主险合同的保障区域为除中国（包括中国大陆及港、澳、台地区）以外的亚洲国家或地区（以下简称“特定亚洲地区”）。

1.3 医学治疗 本主险合同承担如下一种或多种医学治疗：

下述使用到的疾病定义是 2020 年中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的
疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中所规定的重大疾病。

恶性肿瘤治疗 恶性肿瘤治疗指进行如下恶性肿瘤的治疗：

本主险合同所定义的恶性肿瘤包括“恶性肿瘤——轻度”和“恶性肿瘤——
重度”。

本主险合同所定义的“恶性肿瘤——轻度”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
到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**¹（涵盖骨髓病理学检查）结果明
确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO， World Health Organization）
《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10²）的恶性
肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3³）的肿瘤形态学
编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范
围的疾病。且特指下列六项之一：

¹ **组织病理学检查**是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

² **ICD-10**指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

³ **ICD-O-3**指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

- (1) **TNM 分期**⁴为 I 期的甲状腺癌；
- (2) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
- b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

本主险合同所定义的“恶性肿瘤——重度”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他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

(1) ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
- b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

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，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

⁴ **TNM 分期**：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。甲状腺癌的 TNM 分期：甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见附表。

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、肺脏或小肠的异体移植手术。
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）的移植手术。

下述使用到的疾病定义非 2020 年中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中所规定的重大疾病。

神经外科手术

指以下外科手术：

- （1）任何改变脑部或其他颅内结构的**外科手术**⁵；
- （2）位于脊髓部位的良性肿瘤治疗。

1.4 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：

等待期

从本主险合同生效之日起 90 日内，被保险人发生与“1.3 医学治疗”中所描述的治疗相关的诊断、治疗的，我们都不承担给付保险金的责任，退还本主险合同的保险费，本主险合同终止。这 90 日的时间称为等待期。

以下两种情形，无等待期：

- （1）因**意外伤害**⁶发生上述情形的；
- （2）您在不迟于上一保险期间届满后 60 日重新投保本产品的。

符合以上两种情形时，被保险人在保险期间内发生保险事故，或者被保险人在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式承担保险责任：

海外医疗费用保险金

被保险人经**医院**⁷确诊初次罹患疾病，并且因该疾病需要进行“1.3 医学治疗”中所描述的治疗的，在审核通过后，我们对于被保险人治疗期内在特定亚洲地区的医疗机构（以下简称“指定医疗机构”）进行上述治疗发生的合理且必要的下列费用，在本主险合同约定的给付限额内按 70% 的给付比例并适用补偿原则给付海外医疗费用保险金：

- （1）床位费：被保险人**住院**⁸期间在病房、重症监护室和观察室治疗期使用床位的费用；
- （2）陪床费：指医疗机构为一名**陪同人员**⁹提供床位产生的费用；
- （3）膳食费：指根据医生的医嘱且由医疗机构内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例水平的膳食的费用；

⁵ **外科手术**指医院外科医生为诊疗或治疗，通过切口或其他体内介入方法进行的操作，手术通常在手术室进行。

⁶ **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 **医院**指符合下列条件的医疗机构：

- （1）必须具有符合所在国有关医院管理规则设置标准的医疗设备；
- （2）以直接诊治病人为目的；
- （3）有所在地区合法注册的医生和护士常驻执业，并提供全日 24 小时的医疗和护理服务。

其中，中国大陆的医院指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。

上述医院均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。

⁸ **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、挂床住院或其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

⁹ **陪同人员**指被保险人认可的，在被保险人在指定医疗机构接受治疗的过程中陪伴在被保险人和活体器官捐赠者身边的人员。若被保险人为未成年人，陪同人员的上限为两人，其中一人必须是被保险人的父母或监护人；若被保险人为成年人，陪同人员的上限为一人。

- (4) 医药费：指被保险人产生的以下费用：
- ① 被保险人在指定医疗机构接受治疗过程中，在海外期间使用的根据医生处方开具的药品的费用；
 - ② 被保险人住院接受手术治疗的，在手术治疗结束并出院后且返回中国之前，在指定医疗机构购买的、由**治疗方案授权书**¹⁰约定的治疗期的主诊医生开具的、手术后治疗所需的处方药品产生的药品费用，且该处方药品的剂量在本主保险合同治疗期内以30天为限。
- (5) 材料费：指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的生物相容性材料的费用；
- (6) 医生费（诊疗费）：指由医生所实施的病情咨询以及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用；
- (7) 护理费：护理费是指住院期间由**护士**¹¹对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护和专项护理费用；
- (8) 门诊服务费：指被保险人在医疗机构门诊部产生的费用；
- (9) 检查化验费：指由医生开具的由指定医疗机构专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各种检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、脊髓造影、同位素、心电图、脑电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查和其他类似检查费用；
- (10) 治疗及手术费用：指由以下治疗、手术和用药产生的费用：
- ① 由执业麻醉师进行的麻醉；
 - ② 使用手术室以及进行手术；
 - ③ 由医生或者在医生监督下进行的放射治疗、放射性同位素疗法、化学治疗；
 - ④ 输血、注射血浆或者血清；
 - ⑤ 输氧、输液或者注射针剂。
- (11) 转运费：指治疗期内遵循医嘱且预先通过批准使用救护车或者救护飞机进行治疗发生国的国境内转院或者运送时产生的费用；
- (12) 器官移植费：指被保险人接受活体捐献者器官移植过程中产生的下列费用：
- ① 为活体捐献者提供的医疗机构服务，包括住院、膳食、一般护理，医疗机构工作人员提供的定期服务、化验和其他医疗仪器、设施服务产生的费用（不包括器官和组织摘除、移植过程中使用的非必需的个人用品产生的费用）；
 - ② 器官或者组织移植的手术和医疗服务产生的费用。
- (13) 骨髓培养费用：指自治疗方案授权书出具之日起产生的，与被保险人的骨髓移植有关的骨髓培养费用；
- (14) 再造手术费用：指本保险安排的海外手术切除治疗后，该部位缺失器官的**再造手术**¹²费用；
- (15) 治疗**直接并发症**¹³的费用：指治疗由我们安排的海外治疗所引起的直接并发症的费用。这些治疗需同时满足以下两个条件：

¹⁰ **治疗方案授权书**指“4.3 保险金申请”中的“治疗方案授权书”。

¹¹ **护士**指在所在国合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

¹² **再造手术**：重建一个人体的组织结构，以恢复失去的组织结构、形状或功能的手术。

¹³ **直接并发症**指在一种疾病的治疗过程中由于治疗方法、药物或原发疾病病情变化，而导致另一种或多种疾病或症状的发生，后者即为前者的直接并发症。

- ① 需要立即在医院或诊所进行医疗处置；
- ② 保证被保险人结束海外治疗之后的身体状况可以适合归国行程。

其它治疗因接受本保险安排的海外治疗所引起的并发症的相关费用不在保障范围。

(16) 翻译费：指在指定医疗机构就诊时与治疗相关的医学翻译费用；

(17) 远程咨询费：指被保险人在指定医疗机构接受治疗过程中，在中国以书面形式咨询其治疗国的主治医生，治疗国的主治医生以书面形式回答时产生的费用。在本主险合同治疗期内远程咨询以 2 次为限。

下列情形不属于本主险合同约定的合理且必要的医疗费用范畴：

(1) 购买或租用任何类型的**假体¹⁴**、矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或器官、假发（即使化疗过程中有必要使用）、矫形鞋、疝带等其他类似器具用品产生的费用，但进行我们安排的心脏瓣膜替换或修复手术所需的心脏瓣膜和我们安排的乳房摘除手术后使用的乳房假体的费用除外；

(2) 无医生处方的药物产生的费用；

(3) **替代疗法¹⁵**产生的费用，即使有医生处方；

(4) **实验性治疗¹⁶**，安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗和（或）外科手术所产生的费用；

(5) 任何与认知障碍相关的费用。

治疗期

保险期间内被保险人书面向我们提出需要前往海外进行本主险合同“1.3 医学治疗”中所描述的治疗并签署了《出国就医申请表》，则自签署《出国就医申请表》之日起 365 天为治疗期，在这段期间内，我们承担给付保险金的责任。

若被保险人提交《出国就医申请表》后未能实际前往海外进行治疗的，则本主险合同保险期间内被保险人可以在满足本主险合同约定情形时再次签署提交《出国就医申请表》。若被保险人提交《出国就医申请表》后已实际前往海外进行治疗，则此后不能再次签署提交《出国就医申请表》，治疗期从该次《出国就医申请表》的签署日开始计算。

补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们在保险金给付限额（见附表）内对剩余部分按本主险合同的约定承担相应的保险责任。

给付限额

被保险人不论一次或多次经核准前往约定的保障区域进行治疗，我们均按上述约定给付海外医疗费用保险金。

在每一保险期间内，海外医疗费用保险金累计给付限额见附表。

若保险期间内累计给付金额之和达到附表所列保险金年度给付总限额时，本主险合同终止。

¹⁴ **假体**指能够完全或部分替代某器官或替代身体无效故障部位行使全部或部分功能的装置。

¹⁵ **替代疗法**指目前传统医学或标准治疗之外的医疗卫生保健疗法和产品，包括但不限于针灸、芳香疗法、整脊疗法、顺势疗法、自然疗法和整骨疗法。

¹⁶ **实验性治疗**指用于药物用途或外科手术，未被国际医学科研组织普遍接受为对疾病或损伤安全有效的医疗手段、医学设备或药品以及处于学习、研究、测试等任何临床试验阶段的治疗、医学操作、疗程治疗、医疗设备或药品。

1.5 保险期间

本主险合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

在本主险合同保险期间内，只要您书面向我们提出了需要前往海外进行本主险合同“1.3 医学治疗”中所描述的治疗并填写了《出国就医申请表》的，不论最终是否成行，也无论是否得到保险金赔付，我们均不再接受重新投保申请。

若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。

② 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进行治疗的，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) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**¹⁷；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**¹⁸**机动车**¹⁹；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**²⁰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、变形或染色体异常**²¹；
- (9) **既往症**²²；
- (10) 疗养、康复治疗、矫形、长期并发症的治疗、减缓慢性症状的治疗；
- (11) 被保险人从事**潜水**²³、跳伞、**攀岩**²⁴、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**²⁵、摔跤、**武术比赛**²⁶、**特技表演**²⁷、赛马、赛车等高风险运动。

2.2 其他免责条款

除“2.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详

¹⁷ **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。

¹⁸ **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。

¹⁹ **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。

²⁰ **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。

²¹ **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。

²² **既往症**指被保险人在本主险合同生效日之前已患的经医生明确诊断的有关疾病。

²³ **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。

²⁴ **攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁵ **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。

²⁶ **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。

²⁷ **特技表演**指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

见以下条款中背景突出显示的内容：“1.3 医学治疗”、“1.4 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“4.3 保险金申请”、“6.5 年龄错误”、“脚注 7 医院”、“附表”。

3 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终止。

3.1 保险费的支付

本主险合同的保险费按照被保险人的年龄确定，您应于投保时一次性支付全部保险费。

若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保，您应于上述 60 日内一次性支付全部保险费；若您未在上述 60 日内支付保险费，自 60 日期满时，合同效力终止。

若被保险人在上一保险期间届满后 60 日内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但会扣减您欠交的保险费。

4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

4.1 受益人

除另有指定外，海外医疗费用保险金受益人为被保险人本人。

4.2 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。

4.3 保险金申请

在申请海外医疗费用保险金时，请按照下列流程办理：

医疗机构评估及建议

在本主险合同保险期间内被保险人因意外伤害或者在等待期后经医院确诊初次罹患疾病，并且因该疾病需要接受“1.3 医学治疗”中所描述的治疗，且被保险人有意接受海外治疗，我们将做理赔资格审核。在被保险人理赔资格审核通过且提交海外就医书面申请后，我们将根据被保险人的实际情况提供推荐特定亚洲地区的医疗机构名单。

海外治疗及治疗方案授权书

被保险人在推荐医疗机构名单中选定接受特定亚洲地区治疗的医疗机构后，我们将进行必要的部署和医疗安排以确保被保险人能够入院，并提供只对该医疗机构有效的治疗方案授权书。

非治疗方案授权书中列明的费用不属于赔付范围；

治疗方案授权书作出之前发生的费用不属于赔付范围。

我们根据被保险人当时的健康状况给出推荐医疗机构名单和治疗方案授权书；由于被保险人的健康状况随时可能变化，推荐医疗机构名单和治疗方案授权书的有效期为3个月。在推荐医疗机构名单给出之后的3个月内，被保险人未选择医疗机构，或在治疗方案授权书给出的3个月内，被保险人未在指定医疗机构进行治疗的，我们将根据被保险人此时的健康状况重新给出医疗机构名单和治疗方案授权书。

被保险人及其陪同人及活体器官捐赠者须接受我们指派的医务工作人员认为必要的调查。被保险人和/或活体器官捐赠者应当提供所有的医学报告、病历以及相关资料，并签署所有的授权文件使我们可以获得全部完整的医学材料。

对于拒绝我们的医疗调查的、不提供相关医学材料的或不给予我们授权导致我们未能获得全部完整医学资料的，我们不承担保险责任。

申请材料

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**²⁸；
- (3) 当地医疗机构出具的医疗证明和医疗费用原始凭证，包括：
 - ① 账单明细和收据；
 - ② 接受治疗的被保险人姓名；
 - ③ 主诊医生或医疗机构名称；
 - ④ 相关病历；
 - ⑤ 主诊医生开具的处方。
- (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。

4.4 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前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。

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。

5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保。

5.1 您解除合同的手续及风险

您可以申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；

²⁸ 有效身份证件指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

(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²⁹。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

⑥ 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

-
- 6.1 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、附加保险合同、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。
- 6.2 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。
本主险合同生效日以保险单或其他保险凭证所载的日期为准。
- 6.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁³⁰**计算。
本主险合同接受的投保年龄为 0 周岁至 60 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。若您在被保险人 61 周岁至 99 周岁期间投保本产品的，需要满足以下两个条件：
(1) 非首次投保；
(2) 您需在上一个保险期间届满后 60 日内提出重新投保申请。
- 6.4 常住地要求** 被保险人投保前 12 个月内在中国大陆累计居住时间不少于 240 日。
若被保险人投保时不满 1 周岁，则被保险人在中国大陆累计居住时间不少于自出生之日起至投保时止累计日数的三分之二。
- 6.5 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“6.7 明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定；
(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

²⁹ 现金价值的计算分两种情况：

(1) 首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保的：

如果保险经过天数 ≤ 90 天，现金价值 = 保险费 × (1 - 35%)；

如果保险经过天数 > 90 天，现金价值 = 保险费 × (1 - 35%) × [1 - (保险经过天数 - 90) / (保险期间的天数 - 90)]，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(2) 不迟于上一保险期间届满后 60 日重新投保的：

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

³⁰ 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。

过了周岁生日，从第二天起，为已满 × × 周岁。如被保险人出生日期为 2018 年 10 月 1 日，则 2019 年 10 月 2 日至 2020 年 10 月 1 日期间，被保险人年龄为 1 周岁。

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。

6.6 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。

6.7 合同内容变更

在本主险合同保险期间内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。

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。

6.8 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，本主险合同效力终止，我们退还本主险合同的现金价值；

(2) 本主险合同中列明的其他合同解除的情形。

6.9 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:

甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 ≤ 2cm

T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T_{1b} 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 ≤ 2cm

T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T_{1b} 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至 VI、VII 区 (包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔) 淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移 (包括 I、II、III、IV 或 V 区) 淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌 (分化型)			
年龄 < 55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1

年龄≥55岁			
I期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IVA期	4b	任何	0
IVB期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IVA期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB期	4b	任何	0
IVC期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA期	1~3a	0/x	0
IVB期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

平安海外特定疾病（亚洲版）医疗保险保障计划表

保险金年度给付总限额	400 万元	
各单项限额	恶性肿瘤治疗费用	400 万元
	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）费用	200 万元 （四项合计）
	心脏瓣膜手术费用	
	重大器官移植术或造血干细胞移植术费用	
	神经外科手术费用	
给付比例	70%	

注：“各单项限额”的累计给付以总限额为限。

《平安海外特定疾病（亚洲版）医疗保险》费率表

单位：人民币元

年龄	首次投保或保险期间届满 60 日后重新投保		保险期间届满 60 日内重新投保	
	有基本医疗保险或公 费医疗	无基本医疗保险或公 费医疗	有基本医疗保险或公 费医疗	无基本医疗保险或公 费医疗
0-5	83	84	92	94
6-10	52	52	58	58
11-15	63	63	69	69
16-20	70	70	78	78
21-25	86	86	95	95
26-30	115	115	128	128
31-35	195	195	216	216
36-40	317	318	352	354
41-45	483	486	536	540
46-50	739	741	821	824
51-55	852	856	947	951
56-60	942	948	1047	1053
61-65			1071	1076
66-70			1186	1191
71-75			1202	1208
76-80			1331	1338
81-85			1473	1481
86-90			1632	1640
91-95			1806	1816
96-99			2000	2010

（完）