



请扫描以查询验证条款

阅读指引

平安少儿无忧门急诊医疗保险（互联网）产品提供门（急）诊医疗费用保障

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享有保险金请求权的人。
- ❖ 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：张先生为儿子小张（10 周岁，享有基本医疗保险）投保了平安少儿无忧门急诊医疗保险（互联网）（简称少诊无忧 WS）。在等待期后小张因疾病在医院进行了一次门诊治疗，共花费符合签发保险单分支机构所在地基本医疗保险规定的、合理且必要的门（急）诊医疗费 1000 元，其中基本医疗保险报销 500 元。

本例中张先生为投保人、小张为被保险人及保险金受益人，平安人寿为保险人。

保险金	领取人	给付金额	领取条件
门（急）诊医疗保险金	小张	$(1000 - 500 - 100 (\text{免赔额})) \times 80\% = 320 \text{ 元}$	小张享有基本医疗保险，在等待期后因疾病并经医院诊断须进行合理且必要的门（急）诊治疗

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

1. 我们保什么、保多久

- 1.1 保险计划
- 1.2 保险责任
- 1.3 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

4. 如何领取保险金

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金的给付

5. 如何退保

- 5.1 您解除合同的手续及风险

6. 需关注的其他内容

- 6.1 合同构成
- 6.2 合同成立与生效
- 6.3 投保年龄
- 6.4 年龄错误
- 6.5 明确说明与如实告知
- 6.6 未还款项
- 6.7 合同内容变更
- 6.8 被保险人状态变更
- 6.9 效力终止
- 6.10 争议处理

附表

中国平安人寿保险股份有限公司

平安少儿无忧门急诊医疗保险（互联网）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 保险计划 保险期间内本主险合同保险金单次给付限额、单次给付免赔额及给付比例见附表。

1.2 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：

1.2.1 等待期 被保险人在本主险合同生效之日起 30 日内发生疾病，因该疾病而导致**门（急）诊治疗¹**的，无论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。

以下两种情形，无等待期：

- （1）因**意外伤害²**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。

1.2.2 门（急）诊医疗费用保险金 被保险人因遭受意外伤害事故或因患疾病经**医院³或定点医疗机构⁴**诊断须进行必要的门（急）诊治疗的，我们就其实际支出的、符合签发保险单分支机构所在地**基本医疗保险⁵**规定的、**合理且必要⁶**的门（急）诊（不包括急诊留院观察期）医疗费用（以下简称“门（急）诊医疗费用”），在扣除被保险人按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得的医疗费用补偿及免赔额并适用补偿原则后按其余额的 80% 给付门（急）诊医疗保险金。

若投保时您告知被保险人已参加基本医疗保险或公费医疗保障，但在医院或定点医疗机构就诊时未从基本医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿的，我们就其实

¹ **门（急）诊治疗**指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门诊或急诊部接受治疗的行为过程。

² **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。

³ **医院**指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）的基本医疗保险定点的医院普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房），不包括疗养院、护理院、康复中心、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。

⁴ **定点医疗机构**指在本主险合同中列明的定点医疗机构。我们保留变更定点医疗机构的权利。定点医疗机构发生变更时，我们会通知您，您也可以通过我们的服务电话 95511 或我们的官方网站（<http://life.pingan.com/>）查询。

⁵ **基本医疗保险**指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

⁶ **合理且必要**指同时满足下列要求：

- （1）治疗所必需的；
- （2）不超过安全、足量治疗原则的；
- （3）非试验性、研究性项目所产生的；
- （4）符合接受治疗当地通行的医疗标准。

对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

际支出的、符合签发保险单分支机构所在地基本医疗保险规定的、合理且必要的门（急）诊医疗费用扣除免赔额并适用补偿原则后按其余额的 40% 给付门（急）诊医疗保险金。

被保险人同一天（零时起至二十四时止）在同一医院同一科室所进行的门（急）诊治疗，或被保险人同一天（零时起至二十四时止）在同一定点医疗机构的同一科室所进行的门（急）诊治疗视为一次就诊。针对每一次就诊的门（急）诊医疗保险金给付（以下简称“单次给付”）限额为 800 元。

1.2.3 免赔额

指由被保险人自行承担、本主险合同不予给付的部分。

被保险人从工作单位、商业保险等其他途径报销部分以及属于本主险合同保险责任范围内医疗费用的个人自付部分，均可以计入免赔额，但计入金额不超过免赔额。从基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗报销部分，不能计入免赔额。免赔额金额如下：

(1) 单次给付免赔额为 100 元；

(2) 对于每次理赔申请，若被保险人在同一医院的同一科室或在同一定点医疗机构的同一科室进行多次门（急）诊治疗，且治疗时间跨度大于 1 个自然日的，自**最早就诊日**⁷开始**每连续 3 个自然日**⁸为一个周期，我们在给付门（急）诊医疗保险金时每个周期只扣减一次免赔额（100 元）。非同一次理赔申请不连续计算就诊日期或合并计算免赔额。

1.2.4 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、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，我们在保险金给付上限内对剩余部分按本主险合同的约定承担相应的保险责任。

1.3 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 1 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。

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) 被保险人主动吸食或注射**毒品**⁹；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**¹⁰**机动车**¹¹；

⁷ **最早就诊日**：我们以您每次提交的门（急）诊医疗费用账单中日期最早的一日确定为最早就诊日。

⁸ **每连续 3 个自然日**：以最早就诊日为起算日计算首个 3 个连续自然日，并按照时间先后顺序以此类推，已计算的日期不重复计算。举例如下：若受益人在同一次理赔申请中提交了同一医院的同一科室 1 月 1 日、1 月 3 日、1 月 4 日、1 月 5 日、1 月 7 日的门（急）诊医疗费用账单，则 1 月 1 日至 1 月 3 日为连续 3 个自然日（第一个周期），1 月 4 日至 1 月 6 日为连续 3 个自然日（第二个周期），1 月 7 日至 1 月 9 日为连续 3 个自然日（第三个周期），每个周期扣减一次免赔额 100 元。

⁹ **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。

- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**¹²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**¹³；
- (9) 保险单中特别约定的除外疾病；
- (10) **既往症**¹⁴；
- (11) 怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、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**》第十次修订版（ICD-10）¹⁵确定）治疗；
- (13) 各种健康体检项目，预防性、康复性、保健性、美容整形等医疗费用；
- (14) 眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器康复性器具；
- (15) 牙科治疗医疗费用；
- (16) 被保险人从事**潜水**¹⁶、跳伞、**攀岩**¹⁷、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**¹⁸、摔跤、**武术比赛**¹⁹、**特技表演**²⁰、赛马、赛车等高风险运动。
- (17) 未经医生处方自行购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- (18) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用。

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，详见以下条款中背景突出显示的内容：“1.2 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“6.4 年龄错误”、“脚注 3 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。

3.1 保险费的支付 您可以选择一次性支付或分期支付本主险合同的保险费。

¹⁰ **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。

¹¹ **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。

¹² **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。

¹³ **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。

¹⁴ **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。

¹⁵ 《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》第十次修订版（ICD-10）指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。

¹⁶ **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。

¹⁷ **攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

¹⁸ **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。

¹⁹ **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。

²⁰ **特技表演**指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应于**保险费约定支付日**²¹支付剩余各期保险费，若未按时支付的，您应于保险费约定支付日的次日零时起的 60 日内支付当期保险费；若您未在上述 60 日内支付当期保险费，我们自上述 60 日期满的次日零时起不再承担保险责任。

若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保，您应于该 60 日内支付保险费；若您的重新投保申请经我们审核同意后您未在该 60 日内支付保险费，自 60 日期满时，合同效力终止。

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，门（急）诊医疗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** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 门（急）诊医疗保险金申请** 由门（急）诊医疗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）门急诊挂号证明；
 - （3）医院或定点医疗机构出具的疾病诊断证明书及门诊发生费用的原始凭证、门（急）诊病历；
 - （4）受益人的**有效身份证件**²²；
 - （5）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

²¹ **保险费约定支付日**指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年的对应日，具体根据交费方式确定。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

²² **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。

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

这部分讲的是您可以随时申请退保。

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；
- (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²³。

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。

本主险合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，但您与我们另有约定的除外，具体生效日以保险单所载的日期为准。

6.3 投保年龄

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁²⁴计算。本主险合同接受的投保年龄为 0 周岁至 17 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。

6.4 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。

²³ 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 ≤ 30 天，现金价值 = 保险费 × (1 - 35%)；

如果保险经过天数 > 30 天，现金价值 = 保险费 × (1 - 35%) × [1 - (保险经过天数 - 30) / (保险期间的天数 - 30)]，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。

²⁴ 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。

我们行使合同解除权适用“6.5 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。

6.5 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。

6.6 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。

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 被保险人状态变更

在本主险合同保险期间内，若被保险人的基本医疗保险或公费医疗状态发生变更，您须及时通知我们，我们将根据被保险人最新状态进行相关补退费处理。我们也将根据被保险人最新状态承担相应的保险责任。

若您在重新投保时通知我们被保险人的基本医疗保险或公费医疗状态发生了变更，我们将根据被保险人最新状态收取保险费并承担相应的保险责任。

6.9 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

- (1) 本主险合同的被保险人身故，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终止的情形。

6.10 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：

平安少儿无忧门急诊医疗保险（互联网）计划表

保障项目		
门（急）诊医疗保险金	单次给付限额	800 元
	单次给付免赔额	100 元*
	给付比例	80% (若投保时您告知被保险人已参加基本医疗保险或公费医疗保障，但在医院或定点医疗机构就诊时未从基本医疗保险或公费医疗取得了医疗费用补偿的，则给付比例为 40%)

*对于每次理赔申请，若被保险人在同一医院的同一科室或在同一定点医疗机构的同一科室进行多次门（急）诊治疗，且治疗时间跨度大于 1 个自然日的，自最早就诊日开始每连续 3 个自然日为一个周期，我们在给付门（急）诊医疗保险金时每个周期只扣减一次免赔额（100 元）。非同一次理赔申请不连续计算就诊日期或合并计算免赔额。

《平安少儿无忧门急诊医疗保险（互联网）》年交费率表

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
0-4	399	861	420	906
5-9	366	792	385	834
10-14	239	516	252	543
15-17	251	542	264	571

注：月交保费=0.1×年交保费。

（完）