

平安 e 万家（保证续保版）医疗保险（互联网）产品说明书

在本说明书中，“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。

一、产品基本特征

（一）保险计划

产品提供六种保险计划，各保险计划分别适用于不同身体健康状况的人群。您投保的保险计划将依据投保时被保险人的身体健康状况、您的选择及我们的审核意见确定，您投保的保险计划以保险单所载的为准。

各保险计划对应不同的保险责任，详见主险合同“1.2 保险责任”和保险计划表。

（二）保险责任

在主险合同保险期间内，我们承担如下一项或多项保险责任，除本条约定外，各保险计划对应的保险期间内给付限额、各项责任给付限额、给付比例、免赔额等详见主险合同保险计划表：

● 一般医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或因患疾病在医院接受治疗的，我们依照下列约定在该项保险金的给付限额内给付一般医疗保险金：

1. 住院医疗费用

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用，我们按主险合同约定的保险金计算方法计算并给付一般医疗保险金。

对主险合同保险期间届满前发生的且延续至主险合同保险期间届满后 30 日内的合理且必要的住院医疗费用，我们按主险合同约定的保险金计算方法计算并给付一般医疗保险金：

- （1）床位费
- （2）加床费
- （3）重症监护室床位费
- （4）护理费

- (5) 膳食费
- (6) 检查检验费
- (7) 治疗费
- (8) 药品费和医疗器械使用费
- (9) 医生费
- (10) 手术费
- (11) 救护车使用费

2. 指定门诊医疗费用

被保险人因疾病或意外伤害在医院进行如下治疗发生的合理且必要的医疗费用，我们按主合同约定的保险金计算方法计算并给付一般医疗保险金：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括肿瘤化学疗法、肿瘤放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费；
- (4) 门诊手术费。

3. 住院前后门诊急诊费用

被保险人在住院前30日内或出院后30日内，因与该次住院治疗相同原因而发生的合理且必要的门诊急诊费用（不包括上述第2项“指定门诊医疗费用”中的治疗项目），我们按主合同约定的保险金计算方法计算并给付一般医疗保险金：

- (1) 医生诊疗费；
- (2) 治疗费；
- (3) 检查检验费；
- (4) 药品费；
- (5) 救护车使用费。

● 重大疾病医疗保险金

被保险人经医院确诊初次发生主险合同“6 重大疾病释义”所定义的“重大疾病”，并在医院接受治疗的，我们先按照上述“一般医疗保险金”约定给付一般医疗保险金，当我们

累计给付金额达到一般医疗保险金的年度保险金给付限额后，我们再依照下列约定在该项保险金的给付限额内给付重大疾病医疗保险金：

1. 重大疾病住院医疗费用

被保险人因发生重大疾病经医院诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的合理且必要的重大疾病住院医疗费用，我们按主险合同约定的保险金计算方法计算并给付重大疾病医疗保险金。

对主险合同保险期间届满前发生的且延续至主险合同保险期间届满后30日内的合理且必要的重大疾病住院医疗费用，我们按主险合同约定的保险金计算方法计算并给付重大疾病医疗保险金。

主险合同约定的“重大疾病住院医疗费用”包含内容同上述“一般医疗保险金”中的“住院医疗费用”

2. 重大疾病指定门诊医疗费用

被保险人因发生重大疾病在医院进行如下治疗发生的合理且必要的医疗费用，我们按主险合同约定的保险金计算方法计算并给付重大疾病医疗保险金：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括肿瘤化学疗法、肿瘤放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费；

(4) 门诊手术费。

3. 重大疾病住院前后门诊急诊费用

被保险人因发生重大疾病而住院，住院前30日内或出院后30日内因该重大疾病而发生的合理且必要的门诊急诊费用(不包括上述第2项“重大疾病指定门诊医疗费用”中的治疗项目)，我们按主险合同约定的保险金计算方法计算并给付重大疾病医疗保险金。

主险合同约定的“重大疾病住院前后门诊急诊费用”包含内容同上述“一般医疗保险金”中的“住院前后门诊急诊费用”。

● 保险金计算方法

1. 一般医疗保险金按如下方法计算：

我们给付的保险金数额=(被保险人个人自行承担的保险责任范围内的医疗费用-未抵扣完毕的免赔额)×给付比例 A×给付比例 B

(1) 不同保险计划中“保险责任范围内的医疗费用”范围不同：计划一和计划二均包括基本医疗保险范围内及基本医疗保险范围外的医疗费用，计划三至计划六仅包括基本医疗保险范围内的医疗费用；

(2) 不同保险计划中“免赔额”不同：计划一免赔额为 0 元，计划二免赔额为 1 万元，计划三和计划四免赔额为 2 万元，计划五和计划六免赔额为 3 万元；

(3) 不同保险计划中“给付比例 A”不同：

保险计划	被保险人个人自行承担的保险责任范围内的 医疗费用		给付比例 A
计划一	基本医疗保险范围内 及基本医疗保险范围 外医疗费用	0-10000 元(含)部 分	50%
		超过 10000 元部分	100%
计划二	基本医疗保险范围内 及基本医疗保险范围 外医疗费用	0-10000 元(含)部 分	0%
		10000 元-20000 元 (含)部分	50%
		超过 20000 元部分	100%
计划三	仅基本医疗保险范围 内医疗费用	0-20000 元(含)部 分	0%
		超过 20000 元部分	50%
计划四	仅基本医疗保险范围 内医疗费用	0-20000 元(含)部 分	0%
		超过 20000 元部分	35%
计划五	仅基本医疗保险范围 内医疗费用	0-30000 元(含)部 分	0%
		超过 30000 元部分	50%

计划六	仅基本医疗保险范围内医疗费用	0-30000 元（含）部分	0%
		超过 30000 元部分	35%

(4) 给付比例 B: 一般情况下, 给付比例 B 为 100%, 但若被保险人在投保时选择以拥有基本医疗保险或公费医疗身份投保, 但在就诊时未从基本医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿, 则给付比例 B 为 60%。

2. 重大疾病医疗保险金按如下方法计算:

我们给付的保险金数额=(被保险人个人自行承担的保险责任范围内的医疗费用-未抵扣完毕的免赔额) × 给付比例 A × 给付比例 B

(1) “保险责任范围内的医疗费用”范围: 计划一和计划二均包括基本医疗保险范围内及基本医疗保险范围外的医疗费用;

(2) 免赔额: 计划一和计划二的免赔额均为 0 元;

(3) 给付比例 A: 计划一和计划二的给付比例 A 均为 100%;

(4) 给付比例 B: 一般情况下, 计划一和计划二的给付比例 B 为 100%, 但若被保险人在投保时选择以拥有基本医疗保险或公费医疗身份投保, 但在就诊时未从基本医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿, 则给付比例 B 为 60%。

● 保险金给付限额

在主险合同保险期间内, 我们给付的各项医疗保险金的累计金额最高以保险计划中约定的保险期间内各项保险责任对应的给付限额为限 (见主险合同附表 2)。当各项医疗保险金的累计给付金额达到保险计划约定的保险期间内给付限额时, 在主险合同该保险期间剩余时间内我们将不再承担保险责任。

● 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) 取得补偿的, 我们将按上述约定计算并给付保险金, 且最高给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。

● 免赔额

除另有约定外，主险合同中的免赔额是指被保险人在一个保险期间内发生的、虽然属于主险合同的保险责任范围内的医疗费用，但依照主险合同约定仍旧由被保险人个人自行承担、我们不予给付的金额。只有当免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，我们才开始按照约定承担保险金给付责任：

(1) 被保险人自行承担的、属于主险合同保险责任范围内的医疗费用，包括其基本医疗保险个人账户支出的医疗费用；

(2) 从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于主险合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

举例来说，假设免赔额为 10000 元，如被保险人在保险期间内第一次就诊由被保险人自行承担的、属于保险责任范围内的医疗费用为 8000 元，针对本次就诊理赔后免赔额余额为 2000 元，本次给付为 0 元；如第二次就诊由被保险人自行承担的、属于保险责任范围内的医疗费用为 6000 元，则针对本次就诊理赔后的免赔额余额为 0 元，本次给付为 4000 元乘以给付比例。由于免赔额已抵扣完毕，在该保险期间剩余时间内，不再需要抵扣免赔额。

请注意：通过基本医疗保险（非个人账户）、城乡居民大病保险或公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

（三）保单利益

本产品主要的保单利益详见“保险责任”、“犹豫期及退保”。

（四）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) 被保险人所患既往症，但投保计划二至计划六时已告知的既往症及其对应程度不受此限；

(2) 保险单中特别约定的除外疾病；

(3) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常引起的医疗费用；

(4) 疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健、牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；

(5) 如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱

毛、隆鼻、隆胸；

(6) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；

(7) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

(8) 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；

(9) 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）、痔疮；

(10) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(11) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官的购买、安装和置换等费用以及所有有源植入器械的购买、安装和置换等费用；

(12) 各种矫治和防护器械、各种康复治疗器械、假体、义肢、轮椅、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用；

(13) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

(14) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；

(15) 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂；

(16) 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）确定）治疗、各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；

(17) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(18) 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；

(19) 被保险人服用、吸食或注射毒品；

(20) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

(21) 被保险人酒后驾驶 机动车 ；

(22) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(23) 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）；

(24) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

(25) 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；

(26) 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；

(27) 所有基因疗法、细胞免疫疗法及肿瘤放射疗法中的质子束放疗、重离子束放疗和中子束放疗造成的医疗费用。

其他免责条款：

除上述“责任免除”外，主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见主险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”、“5.1 犹豫期”、“6 重大疾病释义”、“7.4 年龄错误”、“脚注 1 医院”、“脚注 2 住院”、“脚注 13 肿瘤放射疗法”及附表。

（五）投保对象

1. 投保主险合同计划一的：

本产品计划一接受的投保年龄为 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 62 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 日内续保或提出重新投保申请。

2. 投保主险合同计划二至计划六的：

本产品计划二至计划六接受的投保年龄为 18 周岁至 60 周岁。若您在被保险人 61 周岁至 62 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 日内续保或提出重新投保申请。

计划二至计划六仅接受投保人为自己投保。

3. 投保人如为适用商业健康保险税收优惠政策的纳税人，可按相关政策规定在计算缴纳个人所得税时享受一定的优惠。

（六）保险期间和续保

主险合同的保险期间为 1 年。

自主险合同的生效日起，3 年为一个保证续保期间。保证续保期间内，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主险合同：

在保证续保期间内每一保险期间届满时，我们按续保时被保险人的年龄所对应的费率收取保险费，续保后的保险合同生效。

每个保证续保期间届满时，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。

若保证续保期间届满时，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。

（七）交费方式

主险合同的保险费应于投保时一次性支付

（八）等待期

（一）投保主险合同计划一的：

被保险人自主险合同生效之日起 30 日内经医院确诊疾病，因该疾病而导致住院治疗、指定门诊治疗或住院前后的门急诊治疗的，无论上述治疗时间与主险合同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。

（二）投保主险合同计划二的：

（1）被保险人自主险合同生效之日起 30 日内经医院确诊疾病且不属于在投保时告知的既往症及其对应程度，因该疾病而导致住院治疗、指定门诊治疗或住院前后的门急诊治疗的，无论上述治疗时间与主险合同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。

（2）被保险人自主险合同生效之日起 30 日内因投保时告知的既往症及其对应程度而导致住

院治疗、指定门诊治疗或住院前后的门急诊治疗的,对于该 30 日内因该治疗产生的医疗费用,我们不承担给付保险金的责任。

(三)投保主险合同计划三至计划六的:

被保险人自主险合同生效之日起 30 日内经医院确诊疾病,对于该 30 日内因该疾病而导致住院治疗产生的医疗费用,我们不承担给付保险金的责任。

上述 30 日的时间称为等待期。

以下三种情形,无等待期:

- (1) 被保险人因意外伤害 发生上述情形的;
- (2) 您在保证续保期间内续保本产品的;
- (3) 您在不迟于上一保证续保期间届满后 60 日重新投保本产品的。

二、利益演示

王先生(30 周岁,享有基本医疗保险)为自己投保了 1 份平安 e 万家(保证续保版)医疗保险(互联网)产品计划一,首次投保保费 308 元。

利益演示表

单位:人民币元

年龄	各年度保险费	累计保险费	一般医疗保险金年度给付限额	重大疾病医疗保险金年度给付限额	现金价值(退保金)
30 周岁	308	308	2000000	2000000	现金价值按照未到期净保费方法确定,具体计算方法详见产品说明书-犹
31 周岁	441	749	2000000	2000000	
32 周岁	441	1190	2000000	2000000	

					犹豫期及退保对应内容
--	--	--	--	--	------------

重要提示：

1. 本保险产品由中国平安人寿保险股份有限公司承保、负责理赔。
2. 以上利益演示数据仅反映被保险人在此前未发生保险事故的情况下当前保单年度的对应数值。
3. 被保险人经医院确诊初次发生主险合同“6 重大疾病释义”所定义的“重大疾病”，并在医院接受治疗的，我们先按照“一般医疗保险金”约定给付一般医疗保险金，当我们累计给付金额达到一般医疗保险金的年度保险金给付限额后，我们再依照条款约定在该项保险金的给付限额内给付重大疾病医疗保险金。
4. 本产品 3 年为一个保证续保期间，以上利益演示仅展示一个保证续保期间数值。若保证续保期间届满时，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。
5. 本产品为一年期产品，保费随被保险人年龄增加、是否首次投保等各项因素的变化可能逐年不同，具体数额详见费率表。
6. 已购买其他商业费用补偿型医疗保险的客户请根据自身需求选择购买本产品。

三、犹豫期及退保

（一）犹豫期

自您签收主险合同之日起，有 20 日的犹豫期。在此期间请您认真审视主险合同，如果您认为主险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

解除主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的书面申请时起，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。

(二) 退保 (合同解除)

主险合同成立后,您可以申请解除主险合同,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,主险合同终止。您在犹豫期后申请解除主险合同的,我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还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。

解除合同后,您会失去原有的保障。

现金价值的计算分两种情况:

- (1) 首次投保或保险期间届满 60 日后重新投保:

如果保险经过天数 ≤ 30 天, 现金价值=保险费 \times (1-35%);

如果保险经过天数 > 30 天, 现金价值=保险费 \times (1-35%) \times [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) 续保或保证续保期间届满后 60 日内重新投保:

现金价值=保险费 \times (1-35%) \times (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。

注: 产品说明书中背景突出的内容属于免除保险人责任的内容

本产品说明书所载资料供您理解保险条款所用, 各项内容均以保险条款为准

中国平安人寿保险股份有限公司

深圳市福田区益田路 5033 号平安金融中心 邮编 518033

全国统一总机 400 8866 338

全国服务热线: 95511

www.pingan.com