

平安附加意外（B款）医疗保险产品说明书

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，“合同”是指您与我们之间签订的平安附加意外（B款）医疗保险合同。“条款”是指平安附加意外（B款）医疗保险条款。

主要保单利益

● 保险责任

提供基本及可选两部分责任，各责任详细描述及搭配关系见附件1。您仅可以选择“基本部分”的任意一项投保，在投保“基本部分”的前提下可投保“可选部分”。

	具体责任
基本部分	1.意外医疗费用保险金
	2.基本医疗保险支付范围内意外医疗费用保险金
	3.基本医疗保险支付范围内和乙类个人自负部分意外医疗费用保险金
	4.基本医疗保险支付范围外意外医疗费用保险金
可选部分	5.基本医疗保险支付范围外校园内意外医疗费用保险金
	6.基本医疗保险支付范围外学校组织的校外活动意外医疗费用保险金
	7.基本医疗保险支付范围外燃气意外医疗费用保险金
	8.基本医疗保险支付范围外齿科意外医疗费用保险金
	9.基本医疗保险支付范围外眼科意外医疗费用保险金
	10.基本医疗保险支付范围外清创缝合意外医疗费用保险金
	11.基本医疗保险支付范围外疫苗意外医疗费用保险金
	12.意外重症监护津贴保险金
	13.急性病身故保险金

说明：

（1）补偿原则：我们在合同保险责任范围内给付各项医疗费用保险金，但若被

保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、我们在内的任何保险机构）获得医疗费用补偿，对于被保险人发生的各项保险责任范围内的合理医疗费用，我们在扣除被保险人已从其他途径获得的补偿后，对于剩余部分医疗费用根据合同约定的免赔额和给付比例给付各项医疗费用保险金，但各项医疗费用保险金的累计给付金额以各项医疗费用基本保险金额为限。

（2）免赔额：除基本医疗保险、城乡居民大病保险和公费医疗以外的其他途径已获得医疗费用补偿的部分，可计入免赔额。

责任免除

因下列情形之一导致被保险人治疗、急性病身故的，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；
- （4）被保险人酒后驾驶机动车；
- （5）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （6）核爆炸、核辐射或核污染；
- （7）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
- （8）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）；
- （9）被保险人因医疗事故、药物过敏或精神和行为障碍（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）导致的伤害；
- （10）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- （11）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；
- （12）疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健、康复治疗、非意外伤害所致整容手术；

(13) 既往症（仅适用于急性病身故保险金责任）；

发生上述第（1）项情形导致被保险人急性病身故的，合同终止，我们向投保人以外的被保险人的继承人退还合同的现金价值。

发生上述第（2）至第（13）项情形导致被保险人急性病身故的，合同终止，我们向您退还合同的现金价值。

● 其他免责条款

除以上责任免除外，合同中还有一些免除我们责任的条款，详见平安附加意外（B款）医疗保险产品条款中背景突出显示的内容：“2.2 等待期”、“2.3 保险责任”、“2.4 补偿原则”、“2.5 免赔额”、“4.1 基本保险金额与保险费”、“5.2 保险事故通知”、“7.2 年龄计算及年龄错误的处理”、“7.5 危险变更通知”、“8.3 医院”、“8.4 合理医疗费用”。

等待期

除另有约定外，急性病身故保险金责任自合同生效日起 30 日（含第 30 日）为等待期。

被保险人在等待期内因急性病身故的，我们不承担保险责任，并向您返还所交保险费，合同终止。

符合以下情形之一的无等待期：

（1）您在上一保险期间届满前重新申请为同一被保险人投保本产品，经我们同意并交纳保险费，获得的新的保险合同无等待期；

（2）被保险人因遭受意外伤害发生上述情形的。

基本保险金额与保险费

若您选择一次性支付保险费，您应当在投保时一次性交清保险费。

若您选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，您应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。若未按时支付的，您应于我们催告您支付保险费之日起 30 日（含第 30 日）的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时有权扣减您对应的欠交保险费。

您在上述期限内未支付保险费的，则合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。
如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，我们不承担保险责任。

保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 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。

年龄计算及年龄错误的处理

(一) 被保险人的年龄以周岁计算。

(二) 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单上填明，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合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“7.3 我们合同解除权的限制”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，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例折算给付保险金：折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)；

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。

危险变更通知

在合同保险期间内，被保险人变更您投保时向我们告知的职业或工种时，您应于 10 日内以书面形式通知我们。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，退还变更前后的保险费差额；其危险程度增加时，我们自接到通

知之日起，增收变更前后保险费差额，对于尚未收取的保险费按照其危险程度变更情况对应的保险费收取。被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，我们对被保险人的保险责任自接到通知之日起终止，并退还现金价值。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加而未依上述约定通知我们，且发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内的，我们不承担给付保险金的责任。

合同解除（退保）

如您申请解除合同，须填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还合同的现金价值。

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。

现金价值的计算方式：

当交费方式为一次性支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-保险经过日数/保险期间的日数）。经过日数不足一日按一日计算。

当交费方式为分期支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费×（1-当期经过日数/当期日数）。其中，当期指合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若您已交纳最后一期保险费，当期指合同的本期保险费约定支付日至合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。

净保险费指您所交纳的保险费（若交费方式为分期支付时指当期保险费）扣除每张保险单平均承担的我们各项费用后的余额，扣除部分占所交保险费的35%。

投保范围

保险人的投保年龄范围为 0 周岁(须出生满 28 日)至 85 周岁，且须符合投保当时我们的规定。

保险期间

保险期间为一年，不保证续保。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本附加险，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，本附加险已停止销售，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。

交费方式

交费方式分为一次性支付和分期支付保险费两种。

宽限期

除另有约定外，分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 30 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。

除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，则合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

明确说明与如实告知

订立合同时，我们应当向您说明合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者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者口头形式向您作出明确说明，未作提示

或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。

订立合同时，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，我们有权解除合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，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，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

投保举例

投保人为其子女以有基本医疗保险身份投保了“平安附加意外(B款)医疗保险”。

投保人选择的保险责任，与本公司约定的保险方案及保险预期利益演示如下：

保险责任	约定的方案	保险预期利益演示
意外医疗费用保险金	基本保险金额 8 万元， 免赔额 0 元，给付比例 100%	被保险人（投保人子女） 因意外事故经医院确诊 必须治疗，经扣除基本医 疗保险报销金额后，被保 险人实际发生的全部合 理医疗费用 1 万元，本公 司根据条款给付该保险 金受益人 1 万元意外医疗 费用保险金。
意外重症监护津贴保险金	意外重症监护津贴日额 50 元/天	被保险人（投保人子女） 因遭受意外事故经医院 确诊必须进行重症监护 治疗，该次合理重症监护 实际住院天数 12 天，本

		公司根据条款给付该保险金受益人 600 元意外重症监护津贴保险金。
--	--	-----------------------------------

重要提示:

- 1.以上保险方案及利益演示仅供您更好地理解产品之用，您所投保产品的保险利益以保险合同中约定的为准。
- 3.实际各项保险金理赔，提示您特别关注保险合同中的保险责任、责任免除及特别约定等事项。

本附加险属于商业费用补偿型医疗保险，若您已购买其他商业费用补偿型医疗保险的，请根据自身需求判断是否购买。

本附加险给付金额适用补偿原则，即需扣除被保险人从其他途径获取的赔偿，详见条款。

本产品说明书所载资料仅供您理解保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。

本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，加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，请您重点关注；但具体保险责任免除、减轻及其他与您有重大利害关系的内容详见保险条款。

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 86 400 8866 338
全国服务热线 95511

附件 1

本附加险含“基本部分”及“可选部分”多项责任，您需选择以下一种情形投保。

情形	基本部分	可选部分
情形一	1, 2, 3, 4, 2+4 中任意一项	无
情形二	1,3,4,2+4 中任意一项	12、13 中任意一项或多项
情形三	2	5,6,7 中任意一项或多项和 11,12,13 中任意一项或多项
情形四	2	8,9 中任意一项或多项和 11,12,13 中任意一项或多项
情形五	2	10 和 11,12,13 中任意一项或多项

● 基本部分

1. 意外医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害，并因该意外伤害经医院确诊必须治疗的，我们就该次意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）被保险人实际发生的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。如果您按被保险人拥有公费医疗或基本医疗保险的情况进行投保，但申请理赔时未从上述途径获得医疗费用补偿的，我们在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的 90% 给付该项医疗费用保险金。

2. 基本医疗保险支付范围内意外医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害，并因该意外伤害经医院确诊必须治疗的，我们就该次意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）被保险人实际发生的、符合当地基本医疗保险支付范围内的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。如果您按被保险人拥有公费医疗或基本医疗保险的情况进行投保，但申请理赔时未从上述途径获得医疗费用补偿的，我们在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的 90% 给付该项医疗费用保险金。

3. 基本医疗保险支付范围内和乙类个人自负部分意外医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害，并因该意外伤害经医院确诊必须治疗的，我们就该次意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）被保险人实际发生的、符合当地基本医疗保险支付范围内和乙类个人自负部分的合理医疗费用，在扣除约定的免赔

额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。如果您按被保险人拥有公费医疗或基本医疗保险的情况进行投保，但申请理赔时未从上述途径获得医疗费用补偿的，我们在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的 90% 给付该项医疗费用保险金。

4. 基本医疗保险支付范围外意外医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害，并因该意外伤害经医院确诊必须治疗的，我们就该次意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）被保险人实际发生的、符合当地基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

● 可选部分

可选部分一

5. 基本医疗保险支付范围外校园内意外医疗费用保险金

被保险人在其就读学校的校园内遭受意外伤害，并因该意外伤害经医院确诊必须治疗的，我们就该次意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）被保险人实际发生的、符合当地基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

6. 基本医疗保险支付范围外学校组织的校外活动意外医疗费用保险金

被保险人参加其就读学校组织的校外活动时遭受意外伤害，并因该意外伤害经医院确诊必须治疗的，我们就该次意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）被保险人实际发生的、符合当地基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

7. 基本医疗保险支付范围外燃气意外医疗费用保险金

被保险人因遭受民用燃气意外伤害并因该意外伤害在医院进行治疗的，我们就该次意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）发生的、符合当地基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定

的该项责任基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

可选部分二

8. 基本医疗保险支付范围外齿科意外医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害导致牙齿损伤，经医院确诊必须接受齿科治疗的，我们就该次意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）被保险人实际发生与齿科治疗相关的、符合当地基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

9. 基本医疗保险支付范围外眼科意外医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害导致眼部损伤，经医院确诊必须接受眼科治疗的，我们就该次意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）被保险人实际发生与眼科治疗相关的、符合当地基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

可选部分三

10. 基本医疗保险支付范围外清创缝合意外医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害，经医院确诊需清创缝合治疗的，我们就其该次意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）发生的、符合当地基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额限额内给付本项保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

可选部分四

11. 基本医疗保险支付范围外疫苗意外医疗费用保险金

被保险人在合同约定的疫苗接种单位由合格的疫苗接种人员实施接种疫苗的过程中或实施接种疫苗后发生机体组织器官、功能损害的预防接种不良反应，经医院确诊必须治疗的，我们就该次预防接种不良反应发生之日起 180 日内（含第 180 日）被保险人实际发生的、符合当地基本医疗保险支付范围外的合理医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的该项责任基本保险金额

限额内给付本项保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

可选部分五

12.意外重症监护津贴保险金

被保险人因遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该意外伤害经医院确诊必须进行重症监护治疗的，我们按被保险人每次实际住院日数乘以每日意外重症监护津贴金额给付意外重症监护津贴保险金。

合同保险期间内意外重症监护津贴保险金的累计给付日数最多为 180 日，累计给付意外重症监护津贴保险金的日数达到 180 日时，该项保险责任终止。

可选部分六

13.急性病身故保险金

被保险人突发急性病，并自急性病发作之日起 30 日内（含第 30 日）因该急性病身故的，我们按其急性病身故基本保险金额给付急性病身故保险金，合同终止。

以下条款适用于上述“基本部分”、“可选部分一”、“可选部分二”、“可选部分三”和“可选部分四”中的保险责任：

在合同保险期间内，被保险人不论一次或多次遭受意外伤害，经医院确诊必须进行治疗的，我们按照各项保险责任的约定给付各项医疗费用保险金，但各项保险责任的累计给付金额分别以各项保险责任约定的基本保险金额为限。任意一项保险责任一次或累计给付金额达到该项保险责任约定的基本保险金额时，该项保险责任终止。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，我们继续按上述约定承担保险责任至该次意外伤害发生之日起第 180 日止。但累计给付金额达到该项责任基本保险金额时，该项保险责任终止。