



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安住院门诊急诊综合团体医疗保险条款

提示：

条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款，请注意仔细阅读。

第一条 保险合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其它保险凭证及所附条款、投保单、被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其它书面协议构成。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第三条 投保范围

团体可作为投保人，为其成员向本公司投保本保险，参保成员的配偶与子女也可参加本保险。另有约定的按约定内容执行。

第四条 保险责任

投保人在投保“基本部分”保险责任的基础上，可选择“可选部分”保险责任的一项或几项进行投保。

本公司在本合同保险责任范围内给付各项保险金，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的任何商业保险机构）获得补偿，对于与当地基本医疗保险支付范围相符的合理医疗费用，本公司在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本合同约定在该被保险人的保险金额的限额内按照约定的免赔额和给付比例给付各项保险金。

各项保险责任的累计给付金额分别以被保险人该项保险责任的保险金额为限，被保险人投保的所有保险责任给付的保险金均达到其保险金额时，对该被保险人保险责任终止。

（一）基本部分：住院医疗保险金

自本合同生效日起 30 日为等待期。

符合以下情形之一的无等待期：

1. 在本公司根据“第七条 保险期间与续保”约定审核同意投保人的续保申请后，续保的新合同成立并生效的；

2. 被保险人因遭受意外事故导致住院治疗的。

被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，本公司均不承担给付住院医疗保险金的责任。

被保险人在保险期间内发生且延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，本公司承担给付保险金的责任。

在本合同有效期内，在符合上述等待期条款约定的前提下，本公司承担下列保险责任：

被保险人因遭受意外事故或疾病，经医院确诊必须住院治疗的，本公司就其在住院期间发生的、符合当地

基本医疗保险规定的合理医疗费用，在每次扣除 300 元免赔额之后乘以 80% 给付住院医疗保险金。免赔额和给付比例可分别按照被保险人是否享有基本医疗保险或公费医疗保障由投保人和本公司在投保时另行约定。

被保险人不论一次或多次住院治疗，本公司均按上述约定给付住院医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的住院医疗保险金额为限，累计给付金额达到其住院医疗保险金额时，对该被保险人的住院医疗保险责任终止。

（二）可选部分：

1. 门诊急诊医疗保险金

自本合同生效日起 15 日为等待期。

符合以下情形之一的无等待期：

（1）在本公司根据“第七条 保险期间与续保”约定审核同意投保人的续保申请后，续保的新合同成立并生效的；

（2）被保险人因遭受意外事故导致门诊急诊治疗的。

被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的门诊急诊治疗，本公司不承担给付保险金的责任。

在本合同有效期内，在符合上述等待期条款约定的前提下，本公司承担下列保险责任：

被保险人因遭受意外事故或疾病进行门诊急诊治疗的，本公司就其符合当地基本医疗保险规定的合理医疗费用，在每次扣除约定的单次就诊免赔额之后乘以约定的给付比例给付门诊急诊医疗保险金，免赔额和给付比例分别按照被保险人是否享有基本医疗保险或公费医疗保障由投保人和本公司在投保时约定。

被保险人不论一次或多次接受门诊急诊治疗，本公司均按上述约定给付门诊急诊医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的门诊急诊医疗保险金额为限，累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人的门诊急诊医疗保险责任终止。

投保人可与本公司约定住院医疗保险责任与门诊急诊医疗保险责任共用保险金额。约定内容须在保险单或协议中载明。本公司向被保险人累计给付的住院医疗费用保险金和门诊急诊医疗费用保险金之和达到其共用保险金额时，对该被保险人的住院医疗保险责任和门诊急诊医疗保险责任同时终止。

2. 公共保险金

对于单个被保险人本合同项下的各项医疗费用超出其对应保险金额的部分，本公司按照约定承担给付公共保险金的责任。

公共保险责任的责任范围、整体保险金额、公共保险金的给付比例及单个被保险人的公共保险金可使用限额可由投保人和本公司约定。约定内容须在保险单或协议中载明。

在本合同有效期内，被保险人不论一次或多次使用公共保险金，本公司均按上述约定给付公共保险金，但累计给付保险金以该被保险人的公共保险金可使用限额为限，累计给付保险金达到其公共保险金使用限额时，对该被保险人的公共保险责任终止。

本公司对团体内的被保险人累计支付的公共保险金达到投保人与本公司约定的公共保险责任的整体保险金额时，对所有被保险人的公共保险责任终止。

第五条 责任免除

因下列情形之一造成被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）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；
- （三）被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- （四）被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶机动车，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- （五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；
- （六）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；

(八) 遗传性疾病, 先天性畸形、变形和染色体异常;

(九) 保险单中特别约定的除外疾病;

(十) 既往症;

(十一) 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;

(十二) 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(ICD-10)》确定)、性病;

(十三) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术;

(十四) 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;

(十五) 被保险人在中国境外发生的医疗费用。

第六条 保险金额与保险费

本合同的保险金额和保险费由投保人在投保时与本公司约定并于保险单中载明。

投保人须在投保时一次性交清保险费。

第七条 保险期间与续保

本合同的保险期间为 1 年, 以保险单载明的起讫时间为准。

本合同为非保证续保合同。

投保人可在本合同 1 年保险期间届满前提出续保申请。经本公司审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后, 续保的新合同自本合同期满时生效。

若投保人在本合同保险期间届满时未提出续保申请, 以后则按重新投保处理, 等待期重新计算。

若本公司停止本保险的销售, 将会及时通知投保人, 本公司自停止销售时起不再接受续保。

第八条 明确说明与如实告知

订立本合同时, 本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款, 本公司在订立合同时会在投保单、保险单或者其它保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示, 并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明, 未作提示或者明确说明的, 该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问, 投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务, 足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的, 本公司有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务, 对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故, 本公司不承担给付保险金的责任, 并不退还保险费。

如果投保人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, 对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故, 本公司不承担给付保险金的责任, 但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的, 本公司不得解除本合同或取消该被保险人的保险资格; 发生保险事故的, 本公司承担给付保险金的责任。

第九条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权, 自本公司知道有解除事由之日起, 超过 30 日不行使而消灭。

第十条 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人。除另有约定外, 本合同各项责任的保险金受益人为被保险人本人。

受益人为多人时, 可以确定受益顺序和受益份额; 如果没有确定份额, 各受益人按照相等份额享有受益权。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险, 不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

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，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （三）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。

第十一条 保险事故通知

投保人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知本公司。

如果投保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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其它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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在投保人与本公司约定的医院住院或就诊的，若因急诊未在约定医院住院或就诊的，应在住院或就诊后 3 日内通知本公司，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。若确需在非约定的医院住院或就诊的，应向本公司提出书面申请，本公司在接到申请后 3 日内给予答复，对于本公司同意在非约定的医院住院或就诊的，本公司按约定承担给付保险金的责任。

第十二条 保险金申请

由申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- （一）保险合同；
- （二）申请人的有效身份证件；
- （三）相关医疗病历资料；
- （四）医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单；
- （五）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

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。

如果申请人申请时提供的以上证明和资料不完整，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十三条 保险金给付

本公司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（**但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内**）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，本公司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。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，会赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十四条 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十五条 被保险人变动

（一）投保人因参保的团体成员变动需加保的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。

（二）本合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员离职或丧失会员资格需退保的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人（含该成员及其非投保团体成员的配偶和子女）的保险责任自该成员离职或会员资格丧失之日起终止。本公司对投保人退还相应被保险人的未满期净保险费。

（三）本合同的被保险人少于具有参加本保险资格人数的 75%时，本公司有权解除本合同，并对投保人退还未满期净保险费。

第十六条 年龄确定与错误处理

（一）被保险人的年龄以周岁计算。

（二）投保人在申请投保时，应将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. 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同或取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人的未满期净保险费。本公司行使合同解除权适用“第九条 本公司合同解除权的限制”的规定。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。**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. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第十七条 联系方式变更

投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，本公司按本合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十八条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。

第十九条 投保人解除合同的手续

如投保人申请解除本合同，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

（一）保险合同；

（二）投保人的有效身份证件或有效身份证明。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的未满期净保险费。

第二十条 争议处理

本合同履行过程中，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。

第二十一条 释义

【被保险人】指本合同所附被保险人名册中所载人员。

【本公司】指平安养老保险股份有限公司。

【团体】指中华人民共和国境内具有 3 名以上（含 3 名）成员且非因购买保险而组织的合法团体，包括机关、企事业单位和社会团体等。

【成员】团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员。

【配偶】指投保时与被保险人存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

【子女】指投保时被保险人的出生 30 日以上（并且已健康出院的），未满 23 周岁且未婚的子女（包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女）。

【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。

【意外事故】指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

【医院】指本公司与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则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）公立医院。

【住院】指被保险人因疾病或意外事故而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续，**不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。**

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，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

【医疗费用】指符合当地基本医疗保险支付范围（**不包括自费和部分自费项目及药品**）规定的医疗费用，包括床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费。

（一）床位费

指住院期间使用的医院床位（**不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床**）的费用。

（二）手术费

手术指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，**不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。**

手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

（三）药费

指当地基本医疗保险管理规定的用药范围内的中、西药费用。

（四）治疗费

指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。

（五）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用，仅指消毒费和换药费。

（六）检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

（七）特殊检查治疗费

包括 CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

【门诊急诊】指被保险人因遭受意外事故或疾病至医院的门诊部或急诊部进行治疗。

【单次就诊】除另有约定外，单次就诊指一日（0 时起至 24 时止）内在同一所医院同一科室就诊的门诊或急诊。

【殴斗】指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

【醉酒】指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

【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它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。

【酒后驾驶】指经检测或者鉴定，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者超过一定

的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒驾驶。

【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；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (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。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- (1) 未取得有效行驶证；
- (2) 机动车被依法注销登记的；
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【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。

【艾滋病病毒】【艾滋病】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。

【遗传性疾病】指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【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、变形或者染色体异常。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。

【既往症】指在本合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

1. 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
3. 本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓的。

【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。

【攀岩】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【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。

【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。

【特技表演】指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【境外】指中华人民共和国以外的国家或地区。被保险人于中华人民共和国港、澳、台地区就医的按境外就医处理。

【离职】指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为，包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、解除或终止事实劳动关系、或未经对方同意一方擅自解除或终止劳动关系等，但不包括依法退休、病退、内部退养行为。

【未到期净保险费】未到期净保险费=净保险费×（1-保险经过日数 / 保险期间的日数），经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

净保险费指投保人所交纳的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 25%。

【周岁】以法定身份证明文件中记载的出生日期计算。

