

中国平安财产保险股份有限公司
平安产险附加特定意外医疗保险条款

注册号：C00001732522024092000383

总则

第一条 本附加保险合同可附加于人身保险合同（以下简称“主保险合同”），主保险合同、本附加保险合同条款、投保单及与本附加保险合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 本附加保险合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

对于本附加保险合同约定的微创美容缝合意外医疗费用保险金责任、创伤性牙齿修复意外医疗费用保险金责任，被保险人的首次投保年龄应为出生满 30 天（含 30 天）至 60 周岁（含 60 周岁），若投保人在被保险人 61 周岁（含 61 周岁）至 85 周岁（含 85 周岁）期间投保本附加保险的，须在上一保险合同届满前提出重新投保申请。

对于本附加保险合同约定的特定牙齿缺损津贴保险金责任，被保险人的投保年龄应为出生满 30 天（含 30 天）至 17 周岁（含 17 周岁）。

第三条 本附加保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

保险责任

第四条 本附加保险合同的保险责任分为“必选责任”及“可选责任”。投保人在已投保“必选责任”的其中一项或多项的前提下，可以同时投保“可选责任”；若投保人未投保“必选责任”，不得单独投保“可选责任”。保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第五条 保险期间内，保险人按照约定可承担下列全部或部分保险责任：

必选责任

（一）微创美容缝合意外医疗费用保险责任

被保险人因遭受意外事故，经医院确诊需进行微创美容缝合治疗的，保险人就该次意外事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）被保险人实际发生与微创美容缝合治疗相关的合理医疗费用，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保险金额限额内给付微创美容缝合意外医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

如果投保人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，保险人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。

（二）创伤性牙齿修复意外医疗费用保险责任

被保险人因遭受意外事故导致牙齿损伤，在医院进行**创伤性牙齿修复**治疗的，保险人就该次意外事故发生之日起180日内（含第180日）被保险人实际发生与创伤性牙齿修复治疗相关的合理医疗费用，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保险金额限额内给付创伤性牙齿修复意外医疗费用保险金，且每颗牙齿给付的金额最高不超过创伤性牙齿修复意外医疗费用保险金额的20%。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

如果投保人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，保险人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。

可选责任

（一）特定牙齿缺损津贴保险责任

若被保险人在十八周岁前（含十八周岁）因遭受意外伤害导致**牙齿缺损**，并因该牙齿缺损在医院进行治疗，经**专科医生**明确诊断需待被保险人十八周岁后（不含十八周岁）方可进行牙齿种植或牙冠修复的，保险人按以下方法计算并给付特定牙齿缺损津贴保险金，对**被保险人的特定牙齿缺损津贴保险金责任终止**：

特定牙齿缺损津贴保险金=特定牙齿缺损单颗津贴金额×牙齿缺损颗数。

其中，牙齿缺损颗数为因该意外伤害导致牙齿缺损并需被保险人十八周岁后方可进行牙齿种植或牙冠修复的牙齿数量。累计最高给付的牙齿缺损颗数在保险合同上载明，最高不超过六颗。

补偿原则

第六条 保险人在本保险合同保险责任范围内给付微创美容缝合意外医疗费用保险金、创伤性牙齿修复意外医疗费用保险金，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、保险人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保险责任范围内的合理且必需的医疗费用，保险人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在本附加保险合同保险金额的限额内按照约定的免赔额和给付比例给付保险金。

责任免除

第七条 因下列情形之一导致被保险人治疗或产生医疗费用的，保险人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，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- （五）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染；
- （七）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、疾病、中暑导致的伤害；
- （八）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；
- （九）被保险人参加潜水、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）被保险人因自身以美容目的而进行的微创美容导致的医疗费用；

（十一）被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸等牙齿保健；

（十二）被保险人因蛀牙龋坏、自然脱落、先天缺失、美容性调整等进行的牙齿修补、填充、义牙植入导致的医疗费用。

保险金额、免赔额与给付比例

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本附加保险合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本附加保险合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本附加保险合同约定仍旧由被保险人自行承担，保险人不予赔付的金额。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

本附加保险合同中的给付比例是指保险人与被保险人按照一定的比例共同承担相应的医疗费用，即保险人对被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本附加保险合同保险责任范围内的医疗费用按照保险合同约定给付一定的比例，剩余的比例由被保险人进行承担。

本附加保险合同的保险金额、免赔额、给付比例、特定牙齿单颗津贴金额，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间与续保

第九条 本附加保险合同保险期间由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，且最长不得超过一年。

第十条 本保险产品遵循不保证续保条款。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十一条 订立本附加保险合同时，保险人应当向投保人说明本附加保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 本附加保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险人按照本附加保险合同的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任

的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

若投保人选择一次性支付保险费，投保人应当在投保时一次性交清保险费；若投保人选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，投保人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，投保人应于保险人催告投保人支付保险费之日起三十日的期限内支付当期保险费。上述期限内发生的保险事故，保险人仍会承担保险责任，但在给付保险金时有权扣减投保人对应的欠交保险费。

投保人在上述期限内未支付保险费的，则本附加保险合同自上述期限届满的次日零时起效力中止。如果被保险人在保险合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的，经投保人与保险人协商并达成协议，在投保人补交保险费后，保险合同效力恢复，保险人继续承担保险责任至保险期间届满。合同效力至保险期间届满时仍未恢复的，本附加保险合同于保险期间届满时终止。

第十七条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本附加保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十八条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本附加保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十九条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 10 日内及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第二十条 被保险人应在投保人与保险人约定的医院就诊或住院，若因急诊未在约定医院就诊或住院的，应在就诊或住院后三日内通知保险人，并根据病情好转情况及时转入约定的医院。确需转入非释义医院住院的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院住院的，对该期间发生的医疗费用按本附加保险合同规定给付住院医疗保险金。

保险金申请与给付

第二十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。如保险人对保险金申请材料存疑，被保险人应予配合。保险金申请人未能提供有关材料或被保险人不予配合，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）微创美容缝合意外医疗费用保险金、创伤性牙齿修复意外医疗费用保险金的申请由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及申请人的有效身份证件；
3. 医院出具的医疗费用原始凭证；
4. 医疗费用结算清单；
5. 医疗病历；
6. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

（二）特定牙齿缺损津贴保险金的申请

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及申请人的有效身份证件；
3. 专科医生出具的诊断证明、病历等相关材料；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

如投保人与保险人对需提供证明、资料有其他约定的，按约定执行。

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。

争议处理和法律适用

第二十二条 因履行本附加保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国法院（不包括港澳台地区）起诉。

第二十三条 与本附加保险合同有关的以及履行本附加保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十四条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十五条 在本附加保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本附加保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本附加保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单；
- （三）投保人身份证明。

投保人要求解除本附加保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，保险人对被保险人保险责任终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的现金价值。

释义

第二十六条

【意外事故】指外来的、突发的、非本意的和非疾病的导致被保险人的身体受到伤害的客观事件。

【医院】指投保人与保险人约定的定点医院；未约定定点医院的，指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房），以及上海质子重离子医院。

本附加保险合同约定的医院不包括疗养院、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。

【微创美容缝合】指被保险人因遭受意外伤害后，在医院为减少因清创、缝合等所致的术后畸形及瘢痕所采取的医疗手段。不包括被保险人因自身以美容目的而进行的微创美容，在不具有医疗机构资质的美容机构进行治疗也不在本保险责任范围内。

【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。

【创伤性牙齿修复】指被保险人的牙齿遭受各种外力导致牙齿破损、脱落，并进行牙齿修补、填充、义牙植入的医疗行为。不包括蛀牙龋坏、自然脱落、先天缺失、美容性调整等进行的牙齿修补、填充、义牙植入。

【牙齿缺损】指被保险人的牙齿遭受各种外力导致牙齿破损、脱落。不包括蛀牙龋坏、自然脱落、先天缺失、美容性调整等。

【专科医生】专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登

记注册（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【合理医疗费用】指被保险人因遭受意外事故在医院治疗期间发生的实际的合理的医疗费用。

（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

指被保险人为治疗疾病创伤、挽救生命而施行的手术产生的，符合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

指治疗期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品的费用。

（四）治疗费

指以治疗疾病、创伤为目的，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。

（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。

（八）救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

【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，包括超标电动车（超出《电动自行车安全技术规范》（GB 17761-2018）中对电动自行车认定标准的电驱动或电助动的车辆）、汽车及汽车列车、摩托车、拖拉机运输机组、轮式专用机械车、挂车，具体认定标准根据《机动车运行安全技术条件（GB 7258—2017）》。

【殴斗】指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀。

【醉酒】指发生事故时被保险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】

被保险人存在下列情形之一者：

- （一）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；
- （二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （三）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- （四）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其他必备证书。

【无合法有效行驶证】

指下列情形之一：

- （一）未取得合法有效行驶证；
- （二）机动车行驶证、号牌被依法注销登记的；
- （三）未按规定检验或检验不合格。

【医疗事故】指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

【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。

【周岁】以有效身份证件中记载的出生日期计算。自出生之日起为零周岁，每经一年增加一岁，不足一年的不计。

【有效身份证件】指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、临时身份证、户口簿、按规定可使用的有效护照、军人身份证件、武装警察身份证件等证件。

【现金价值】保险费×[1－（保险期间已经过天数/保险期间天数）]，经过天数不足一天的按一天计算。