

快乐新星幼儿平安医疗保险卡（电子）产品说明手册

快乐新星幼儿平安医疗保险卡（电子）是平安养老保险股份有限公司本着“客户至上，服务至上”的服务宗旨，依托平安先进与强大的网络平台，为客户量身定制的产品。请在短信通知载明的投保申请日期之前按保险合同生效流程进行投保。

保险合同生效流程：

登录 www.pingan.com→输入账号、密码→填写投保信息→确认获得保单号；

保单查询流程：

方法一：登录 www.pingan.com→输入账号、密码、身份证号→反馈查询信息。

方法二：致电 95511 拨 9 号键转入人工服务 确认账号及密码 反馈查询信息。

一、特别提示：

1、请投保人仔细阅读本卡产品说明**(本卡仅限在北京地区销售)**。

2、本短信通知仅供客户投保使用，非保险凭证，投保人须在短信提示的有效期限内按保险生效流程进行投保。

3、请在短信通知注明的投保申请日期之前进行投保，若因投保人自身原因导致快乐新星幼儿平安医疗保险卡（电子）过期失效而引起的损失由投保人自行承担。

4、因互联网等非本公司所能控制的因素导致的数据传输中断、停顿、延迟、错误等技术故障给投保人造成的损失，本公司不予承担。发生上述故障时，请及时联络本公司，本公司将尽所能及时协调解决有关技术问题。

5、投保所需信息：投保人及被保险人的姓名、证件号码、联系地址、邮编、联系电话、电子邮件、职业类别等，具体以网页激活需要信息为准。

6、本保险公司明确禁止工作人员以及代理人为客户提供代投保（激活）服务，请客户务必亲自投保（激活），并仔细阅读投保（激活）过程中的各项提示，以保障自己的合法权益；如代为投保的，视为客户和代投保人之间的特别授权，与本公司无关。

7、本卡为续保卡，您可在投保时选择自动续保，并提供续保扣款账号。本卡并非保证续保产品，保单满期日，若您符合我司续保条件，且扣得续保保费，在我司审核并同意后，予以续保，保险期间接续，不受等待期条款限制。

8、因自助卡保险协议履行过程中发生的纠纷，应由保险公司和投保人或被保险人、受益人友好协商解决；如协商不成，提交平安养老保险股份有限公司北京分公司住所地有管辖权的人民法院诉讼解决。

二、投保规定：

1、投保人仅限为被保险人本人、父母。生存受益人为被保险人本人，身故受益人为被保险人的法定继承人。投保人在确认投保（激活）之前，请仔细阅读本说明手册有关保险责任及免除保险人责任的相关约定。

2、**投保份数限制：**每一被保险人限投保一份，本公司对多购部分不承担保险责任。

3、**投保对象：**凡 0-2 周岁身体健康的幼儿（0 岁指出生满 30 天且健康出院的婴儿），可作为被保险人，其父母为投保人。

4、**保额限制：**根据保监发〔2010〕95 号文件规定，对于父母为其未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过人民币 10 万元，请投保人在投保本卡提供的保险责任前，认真核实被保险人在本公司或其他保险公司已参保以死亡为给付保险金条件的人身保险情况，如各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和已经达到限额的，则本公司不再承担被保险人的意外身故及疾病身故保障；如尚未达到限额的，本公司仅就差额部分承担被保险人的意外身故及疾病身故保险保障，即本卡提供的意外身

故及疾病身故保险金额等于人民币 10 万元减去被保险人已参保的保险金额。（对于投保人为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件的每一份保险合同，以下两项可以不计算在上述限额之中：1）投保人己交保险费或被保险人死亡时合同的现金价值；对于投资连结保险合同、万能保险合同，该项为投保人己交保险费或被保险人死亡时合同的账户价值。2）航空意外死亡保险金额。此处航空意外死亡保险金额是指航空意外伤害保险合同约定的死亡保险金额，或其他人身保险合同约定的航空意外身故责任对应的死亡保险金额）。

5、保险期间：本保险的期间为一年，自在 pingan 网站上注册被保险人的相关保险信息并得到保单号码的第六日零时（不包括投保当日）起生效，至约定的终止日的二十四时止。对保险责任生效前所发生的保险事故本公司不承担保险责任，具体保险责任期间以电子保单记载为准。

6、告知义务：本公司可就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人和被保险人应当如实告知。如果投保人或被保险人故意或者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。如果投保人或被保险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。如果投保人或被保险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。所有告知事项以书面告知为准，口头告知无效。

7、保险合同成立生效：本保险合同自投保人按保险生效流程投保并经保险公司审核同意承保方成立；本公司签发保单时保险合同生效，本公司承担保险责任的期间以保单记载为准。

8、本保险不办理变更、撤保、退保和加保。

9、保险凭证：平安养老保险股份有限公司北京分公司对“快乐新星幼儿平安医疗保险卡（电子）”投保的保险仅提供电子保单。

三、保险责任：

快乐新星 幼儿平安 医疗保险 卡(电子)	保险 期间	保险金额（单位：元 RMB）					保 费	
	一年	意外或疾病 身故	意外残疾	意外伤害 医疗	住院医疗	少儿 重疾		398 元
		50000 元	最高 50000 元	5000 元	60000 元	10000 元		

在本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

（一）意外身故及疾病身故保险金

被保险人因意外事故或疾病身故，本公司按其身故保险金额给付身故保险金，对被保险人保险责任终止。

（二）意外残疾保险金

被保险人因遭受意外事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故造成本附加合同所附《人身保险伤残评定标准》所列伤残项目的，本公司依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以其保险金额给付意外伤残保险金。如治疗仍未结束的，按事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

被保险人该次意外事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重项目意外伤残保险金的，按较严重项目标准给付，但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已有或因责任免除事项所致《人身保险伤残评定标准》所列伤残的，视为已给付意外伤残保险金）应予以扣除。

被保险人的意外伤残保险金的累计给付金额以被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到其保险金额时，对被保险人的保险责任终止。

（三）意外医疗保险金

被保险人每次因遭受意外事故并在医院进行治疗的，本公司就其该次意外事故发生之日

起 180 日内发生的、符合当地社会基本医疗保险规定的合理医疗费用，在扣除 100 元免赔额后，按 80% 给付意外伤害医疗保险金。

被保险人不论一次或多次遭受意外事故而造成合理医疗费用的，本公司均按上述规定分别给付意外伤害医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，累计给付金额达到其意外伤害医疗保险金额时，对被保险人的保险责任终止。

本公司在本附加合同保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险机构、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，本公司在意外伤害医疗保险金额的限额内仅承担剩余的且与当地社会医疗保险支付范围相符的合理医疗费用，在扣除 100 元免赔额后，按 80% 给付意外伤害医疗保险金。

被保险人如在境外就医的，本附加合同保险责任范围内的合理医疗费用按国内当地相同治疗的平均水平确定。

（四）住院医疗保险金

投保人为被保险人投保本保险时，自保险合同生效日起 30 日为等待期，投保人为被保险人第二次及以后投保本保险时，本责任仍有 30 天等待期。

被保险人在等待期内或本合同生效前发生疾病，无论之前是否投保过本自助卡产品，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保险金的责任。

投保人为被保险人第二次及以后投保本保险，被保险人在等待期内或当次合同生效前发生疾病，由此而导致的住院治疗，无论住院治疗时间与当次生效之日是否间隔超过 30 日，本公司均不承担给付保险金的责任。

被保险人在保险期间内发生且延续至本附加合同满期日后 90 日内的住院治疗，本公司承担给付保险金的责任，但保期内发生的疾病在保期外入院不在保障范围。

在本附加合同有效期内，除等待期期间依前款约定外，本公司承担下列保险责任：被保险人因意外事故或疾病经医院诊断必须住院治疗的，本公司就其实际支出的床位费、手术费、药费、治疗费、化验费、放射费、检查费等合理医疗费用，扣除 200 元的免赔额后，按下列级距分段计算给付住院医疗保险金：

级数	报支后医疗费用级距	给付比例
1	1000 元及以下的部分	50%
2	1000 元以上至 4000 元部分	60%
3	4000 元以上至 7000 元部分	70%
4	7000 元以上至 10000 元部分	80%
5	10000 元以上至 30000 元部分	90%
6	30000 元以上部分	95%

本公司就被保险人每次住院治疗实际支出的合理医疗费用在扣除 200 元免赔额后按上述标准分别给付住院医疗保险金。当被保险人累计自付的合理医疗费用金额超过 6000 元时，本公司就其超过部分按 100% 的比例给付。

被保险人不论一次或多次住院治疗，本公司均按上述规定分别给付住院医疗保险金，但累计给付金额以不超过约定保险金额为限。

本公司在本合同保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，对于与当地社会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的补偿后，在住院医疗保险金额的限额内按照 200 元免赔额 90% 的比例给付住院医疗保险金。

（五）重大疾病保险金

投保人为被保险人投保本保险时，自保险合同生效日起 30 日为等待期，投保人为被保

险人第二次及以后投保本保险时，本责任仍有 30 天等待期。被保险人因遭受意外事故导致初次发生重大疾病的无等待期。

被保险人在等待期内经医院确诊初次发生重大疾病的，本公司不承担给付保险金的责任。对投保人返还所交保险费，保险责任终止。

在本合同有效期内，除等待期间依前款约定外，本公司承担下列保险责任：

被保险人经医院确诊初次发生重大疾病的，本公司按保险金额给付重大疾病保险金，保险责任终止。

四、责任免除：

1、因下列情形之一导致被保险人身故的，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) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；(三) 被保险人主动吸食或注射毒品；(四) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无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) 投保前已患疾病或曾患疾病及其并发症；

2、因下列情形之一导致被保险人意外伤残的，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、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无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）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（ICD-10）》确定）导致的伤害；(九) 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；(十) 细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；(十一) 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。

3、因下列情形之一造成被保险人意外医疗费用支出的，本公司不承担给付意外医疗保险金的责任：

(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、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无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）导致的伤害；(八) 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）；(九) 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（ICD-10）》确定）导致的伤害；(十) 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；(十一) 当地社会医疗保险或其它公费医疗管理部门规定的自费项目和药品；(十二) 细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；(十三) 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。

4、因下列情形之一造成被保险人住院治疗的，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、无合法有效驾驶证驾驶，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)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)被保险人因整容手术或其它内、外科手术导致的医疗事故；(十五)被保险人健康检查、疗养、静养或特别护理；(十六)被保险人支出的挂号费、膳食费、护理费、陪住费、取暖费、交通费等；(十七)被保险人在中国境外的医院就医；(十八)当地社会医疗保险或其它公费医疗管理部门规定的自费项目和药品；(十九)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。

5、因下列情形之一导致被保险人初次发生重大疾病的，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)被保险人主动吸食或注射毒品；(四)被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，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；(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、变形或染色体异常。

五、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就诊，若因急诊未在约定医院就诊的，应在就诊后 1 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就诊的，本公司按约定承担给付保险金的责任。

六、保险金申请

在发生保险责任事故后，请按下表要求收集齐理赔申请所需的凭证，到平安养老保险股份有限公司北京分公司办理相关理赔手续。

申请项目	应备文件	
一般意外残疾保险金	1、2、3、4、8、9、10	1、电子保单； 2. 申请人的有效身份证件及与被保险人关系证明； 3. 被保险人户口本复印件或身份证复印件； 4. 由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）根据条款所附的《人身保险伤残评定标准》出具的残疾程度鉴定书； 5. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的
一般意外身故保险金	1、2、3、5、8、9、10、12	

疾病身故保险金	1、2、3、5、8、9、10、12	死亡证明；被保险人户籍注销证明、尸体处理证明；
意外医疗保险金	1、2、3、6、7、8、9、10	6. 医院出具的医疗费用原始凭证； 7. 医疗费用结算清单（含费用清单、医保结算单）； 8. 医疗病历；
住院医疗或补充住院医疗保险金	1、2、3、6、7、8、9、10	9. 意外事故证明（交通意外需提供由承运人出具的意外事故证明）； 10. 受益人开户的银行存折，存折要求活期、通存通兑、设置密码； 11. 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
少儿重疾保险金	1、2、3、6、7、8、9、10、11	12. 受益人关系证明和身份证明。

理赔须知（理赔报案电话：95511）

1、**未参加社会医疗保险的被保险人**，发生保险责任范围内的保险事故后，受益人应持电子保单、有效身份证件、与被保险人关系证明、就诊医院病历及处方、原始医疗发票、住院医疗费清单、出院小结或出院记录、死亡证明（死亡时须提供）、伤残证明（伤残时需提供）、事故证明资料，向本保险公司提出给付申请。保险公司按照正式条款进行赔付。

2、**已参加社会医疗保险的被保险人**，发生保险责任范围内的保险事故后，受益人应持社保赔付证明原件、电子保单、有效身份证件、与被保险人关系证明、就诊医院病历及处方、原始医疗发票（原始发票留存在报销机构的可提供发票复印件）、住院医疗费清单、出院小结或出院记录、死亡证明、伤残证明、事故证明资料，向本保险公司提出给付申请。保险公司按照正式条款进行赔付。

七、释 义：

【本公司】指平安养老保险股份有限公司北京分公司。

【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。

【医疗费用】指符合当地社会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、救护车费。

（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：指当地社会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，包括护工费、消毒费、换药费、陪人费、煎药费、烤火费。

（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。

（八）救护车费：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。

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

【殴斗】指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

【醉酒】指每百毫升血液的酒精含量大于或等于100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，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

【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。

【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。

【重大疾病】指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。

以下重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

（一）恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。下列疾病不在保障范围内：

1. 原位癌；
2. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
3. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
5. TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（二）重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

（三）急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

1. 重度黄疸或黄疸迅速加重；
2. 肝性脑病；
3. B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
4. 肝功能指标进行性恶化。

（四）良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

1. 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
2. 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

（五）脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（六）深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

（七）双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。在 0 至 3 周岁保单周年日期间，被保险人双耳失聪不在保障范围内。

（八）双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

1. 眼球缺失或摘除；
2. 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于 5 度。

（九）瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 日后或意外伤害发生 180 日后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

（十）严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（十一）严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

以下重大疾病是本公司在中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病范围之外增加的疾病。

（十二）急性肾功能衰竭尿毒症期

指因多种原因（先天性疾病除外）造成的双肾脏功能突然地急剧衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 60 日以上的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

（十三）重症心肌炎伴充血性心力衰竭

指心肌的局限性或弥漫性炎性病变，心肌纤维发生变性和坏死，导致心脏功能衰竭，但先天性疾病造成的除外。其诊断标准必须同时符合下列条件：

1. 明确的心肌炎诊断，须同时具备下列临床表现及检查结果：
 - （1）胸痛、心悸、全身乏力的症状；
 - （2）新近的心电图改变提示心肌炎；
 - （3）体检有心脏扩大、心音减弱、心动过速或过缓等体征。
2. 心力衰竭诊断，下列临床表现及检查结果呈阳性达 4 项者：
 - （1）突发呼吸困难；
 - （2）心动过速、室性奔马律；
 - （3）心脏肿大、肺部罗音；
 - （4）颈静脉压>2.1KPa 并有肝肿大或身体水肿；
 - （5）新近的心电图改变提示心力衰竭；
 - （6）X 线胸片：肺淤血或心影扩大；
 - （7）超声心动图检查：心脏及大血管的解剖结构改变、血液动力学改变、心功能情况改变提示心力衰竭。

（十四）严重急性再生障碍性贫血

指因多种原因（先天性疾病除外）造成骨髓造血功能突然地急剧衰竭，导致贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断;

2. 外周血象须具备以下三项条件:

(1) 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$;

(2) 网织红细胞 $< 1\%$;

(3) 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

(十五) 脊髓灰质炎(瘫痪型)

指由脊髓灰质炎病毒感染而引起的麻痹性疾病,经由本公司认可的神经专科医生确诊并出现持续 3 个月以上的瘫痪。

上述重大疾病定义中部分术语释义如下:

(一) 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. 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

(二) 肢体机能完全丧失

肢体机能完全丧失是指肢体的三大关节中的两大关节僵硬,或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

(三) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失是指无法发出四种语音(包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音)中的任何三种、或声带全部切除,或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

咀嚼吞咽能力完全丧失是指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍,以致不能作咀嚼吞咽运动,除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

(四) 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指:

1. 穿衣:自己能够穿衣及脱衣;

2. 移动:自己从一个房间到另一个房间;

3. 行动:自己上下床或上下轮椅;

4. 如厕:自己控制进行大小便;

5. 进食:自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中;

6. 洗澡:自己进行淋浴或盆浴。

(五) 永久不可逆

永久不可逆是指自疾病确诊或意外伤害发生之日起,经过积极治疗 180 日后,仍无法通过现有医疗手段恢复。

八、人身保险伤残评定标准

人身保险伤残程度分为一至十级,保险金给付比例如下:

一级	二级	三级	四级	五级	六级	七级	八级	九级	十级
100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

具体伤残评定标准详见条款,您可登陆 http://annuity.pingan.com/baoxianchanpinmulu_more.shtml 查询

九、理赔报案电话: 95511

十、本卡产品说明与《平安学生一年定期寿险条款》(平保养发[2009]105号,2009年9月呈报中国保监会备案)、《平安附加学生残疾意外伤害保险(2013版)条款》(平保养发(2013)204号,2013年11月呈报中国保监会备案)、《平安附加学生意外伤害医疗保

险条款》（平保养发[2009]105号，2009年9月经保监会核准备案）、《平安少儿重大疾病保险条款》（平保养发[2009]105号，2009年9月呈报中国保监会备案）、《平安附加学生幼儿住院医疗保险条款》（平保养发[2010]77号，2010年4月呈报中国保监会备案）不一致的，以本卡产品说明为准；未尽事宜按照上述条款执行。所有本公司之雇员、代理人及经纪人等均无权就本保险合同作出任何更改或附加，也不得向客户做与本保险合同不符的宣传和承诺。