



请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

平安 i 无忧医疗保险产品提供恶性肿瘤或原位癌确诊费用及恶性肿瘤或原位癌治疗费用保障

为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- ❖ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ❖ 投保人就是购买保险并交纳保险费的人。
- ❖ 受益人就是发生保险事故后领取保险金的人。
- ❖ 保险人就是保险公司。

下面我们举例说明本产品提供哪些保障

例子：王先生（55 周岁，不享有社会医疗保险）为自己投保了平安 i 无忧医疗保险（简称 i 无忧），免赔额选择一档 0 元。等待期后王先生经医院确诊发生合同约定的恶性肿瘤，确诊前 30 日内共花费合理且必要的医疗费用 1 万元，确诊后住院治疗，产生合理且必要的住院医疗费用 30 万元、特殊门诊医疗费用 15 万元、住院前后 30 日门急诊费用 5 万元。

本例中王先生为投保人、被保险人及恶性肿瘤或原位癌确诊费用保险金及恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金受益人，平安人寿为保险人。

保险金	领取人	给付金额	领取条件
恶性肿瘤或原位癌确诊费用保险金	王先生	1 万元	王先生不享有社会医疗保险，在等待期后确诊发生合同约定的恶性肿瘤，并在确诊前 30 日内发生合理且必要的确诊费用
恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金	王先生	30 万+15 万+5 万 =50 万元	王先生不享有社会医疗保险，在等待期后确诊发生合同约定的恶性肿瘤，并在医院发生合理且必要的恶性肿瘤治疗费用

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。

条款目录

1. 我们保什么、保多久

- 1.1 保险责任
- 1.2 保险期间

2. 我们不保什么

- 2.1 责任免除
- 2.2 其他免责条款

3. 如何支付保险费

- 3.1 保险费的支付

4. 如何领取保险金

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金的给付

5. 如何退保

- 5.1 您解除合同的手续及风险

6. 需关注的其他内容

- 6.1 合同构成
- 6.2 合同成立与生效
- 6.3 投保年龄
- 6.4 年龄错误
- 6.5 明确说明与如实告知
- 6.6 合同内容变更
- 6.7 效力终止
- 6.8 争议处理

附表

险种简称：i 无忧

险种代码：1045

中国平安人寿保险股份有限公司

平安 i 无忧医疗保险条款

在本条款中，“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。

① 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

1.1 保险责任

在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

等待期

自本主险合同生效之日起90日内，被保险人经**医院¹确诊²**发生本主险合同约定的**恶性肿瘤³或原位癌⁴**，由此而导致**住院⁵**治疗、门急诊治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过90日，我们都不承担给付医疗保险金的责任，并向您返还所交保险费，本主险合同终止。这90日的时间称为等待期。您在不迟于上一保险期间届满后60日重新投保本产品的，无等待期。

免赔额

指由被保险人自行承担，本主险合同不予赔偿的部分。

保险期间内恶性肿瘤或原位癌确诊费用保险金和恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金的免赔额合计数额见附表。

¹ **医院**指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院的普通部，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

² **确诊**指被保险人经手术治疗或病理检查确诊恶性肿瘤或原位癌的，以医院出具的病理报告日期为疾病确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为疾病确诊日期。

³ **恶性肿瘤**指被保险人发生符合下列定义的恶性肿瘤，该疾病应当由**专科医生**明确诊断。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。

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。

⁴ **原位癌**指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

⁵ **住院**指被保险人因疾病而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。

被保险人从**社会医疗保险**⁶或公费医疗报销部分不计入免赔额。被保险人从工作单位、商业保险等其他途径报销部分以及个人自付部分，均计入免赔额，但计入金额合计不超过附表所列金额。

免赔额按如下规则计算：

(1) 若受益人首次申请理赔，则免赔额等于附表中对应的免赔额金额；

(2) 若受益人非首次申请理赔，则免赔额按如下公式计算，且不低于零。

免赔额=附表中对应的免赔额金额 - (被保险人在保险期间内且在本次理赔申请之前实际支出的合理且必要的累计医疗费用 - 被保险人在保险期间内且在本次理赔申请之前按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得的累计医疗费用补偿)

恶性肿瘤或原位癌确诊费用保险金

被保险人在等待期后经医院确诊发生恶性肿瘤或原位癌，对于其确诊前30日内在医院的门急诊或住院期间发生的、与确诊疾病相关的实际支出的合理且必要的**确诊费用**⁷，我们在扣除被保险人按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得的医疗费用补偿及免赔额（免赔额档次及数额见附表）后，按其余额并适用补偿原则后给付恶性肿瘤或原位癌确诊费用保险金。

若投保时您告知被保险人已参加社会医疗保险或公费医疗保障，但就诊时未使用或就诊时未参加社会医疗保险或公费医疗保障，我们就其实际支出的合理且必要的确诊费用扣除免赔额后的余额的60%并适用补偿原则后给付恶性肿瘤或原位癌确诊费用保险金。

恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金

被保险人在等待期后经医院确诊发生恶性肿瘤或原位癌，对于其确诊后在医院的门急诊或住院期间发生的、与治疗该疾病相关的实际支出的合理且必要的如下医疗费用，我们依照下列约定给付恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金：

(1) 住院医疗费用

被保险人因发生恶性肿瘤或原位癌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**⁸，我们在扣除被保险人按社会医疗保

⁶ **社会医疗保险**：本主合同所称的社会医疗保险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。

⁷ **确诊费用**包括医生诊疗费和检查检验费。

(1) **医生诊疗费用**指被保险人门急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

(2) **检查检验费用**指门急诊或住院发生的以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

⁸ **住院医疗费用**包括床位费、加床费、重症监护室床位费、护理费、膳食费、检查检验费、治疗费、药品费、医生费、手术费、救护车使用费。

(1) **床位费**指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床）。

(2) **加床费**指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

(3) **重症监护室床位费**指住院期间出于**医学必要**被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

医学必要指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：①医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；②在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；

③与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；④非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他

险或公费医疗有关规定取得的医疗费用补偿及免赔额后，按其余额并适用补偿原则后给付恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金。

对等待期后本主险合同到期日前发生的且延续至本主险合同到期日后 30 日内的住院治疗，对于合理且必要的恶性肿瘤或原位癌住院医疗费用，我们按上述约定给付恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金。

（2）特殊门诊医疗费用

被保险人因发生恶性肿瘤或原位癌在医院进行如下治疗发生的合理且必要的门诊医疗费用：包括**化学疗法⁹、放射疗法¹⁰、肿瘤免疫疗法¹¹、肿瘤内分泌疗法¹²、肿瘤靶向疗法¹³**的治疗费用，我们在扣除被保险人按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得的医疗费用补偿及免赔额后，按其余额并适用补偿原则后给付恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金。

（3）住院前后门急诊费用

被保险人因发生恶性肿瘤或原位癌住院前或住院后各30日内，在医院因恶性肿瘤或原位癌而发生的合理且必要的门急诊医疗费用（不包括上述“（2）特殊门诊医疗费用”），我们在扣除被保险人按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得的医疗费用补偿及免赔额后，按其余额并适用补偿原则后给付恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金。

医疗提供方的方便；⑤非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；⑥非试验性或研究性。

（4）**护理费**指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

（5）**膳食费**指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

（6）**检查检验费**指住院期间实际发生的，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合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

（7）**治疗费**指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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，具体以就诊医院费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：**物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**

物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

（8）**药品费**指住院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药品的费用。药品费中不包含中草药费用。

（9）**医生费**指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

（10）**手术费**指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

（11）**救护车使用费**指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

⁹**化学疗法**指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本主险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

¹⁰**放射疗法**指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本主险条款所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

¹¹**肿瘤免疫疗法**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本主险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹²**肿瘤内分泌疗法**指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本主险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹³**肿瘤靶向疗法**指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本主险合同所指的靶向治疗的药物需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。

若投保时您告知被保险人已参加社会医疗保险或公费医疗保障，但就诊时未使用或就诊时未参加社会医疗保险或公费医疗保障，我们就其实际支出的合理且必要的上述（1）-（3）中的医疗费用扣除免赔额后的余额的 60%并适用补偿原则后给付恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金。

上述各项保险金的累计给付金额不超过年度保险金给付限额（见附表）。

在保险期间内被保险人在等待期后经医院确诊发生恶性肿瘤或原位癌，若在保险期间届满时本主险产品已停止销售，而此时被保险人治疗该恶性肿瘤或原位癌仍未结束或该疾病已转移的，我们将继续承担恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金责任，直至该恶性肿瘤或原位癌确诊之日起满365日止。保险期间内及保险合同终止后我们累计赔付的恶性肿瘤或原位癌确诊费用保险金和治疗费用保险金之和不超过年度保险金给付限额（见附表）。

补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、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，我们在年度保险金给付限额内对剩余部分按本主险合同的约定承担相应的保险责任。

1.2 保险期间

本主险合同的保险期间为 1 年。保险期间届满后，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新投保。

若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保，我们不会因被保险人在投保后健康状况的变化或我们承担保险责任的情况而拒绝您的重新投保申请。

若保险期间届满时，本主险产品已停止销售，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合理建议。

2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生恶性肿瘤或原位癌，或造成被保险人医疗支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）被保险人主动吸食或注射**毒品**¹⁴；
- （2）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**¹⁵期间因疾病导致的；
- （3）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （4）核爆炸、核辐射或核污染；
- （5）**先天性畸形、变形或染色体异常**¹⁶；
- （6）保险单中特别约定的除外疾病；

¹⁴ **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他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。

¹⁵ **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。

¹⁶ **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。

(7) 既往症¹⁷；

(8) 接种预防癌症的疫苗、进行基因测试以鉴定癌症的遗传性、接受实验性医疗、采取未经科学或医学认可的医疗手段。

- 2.2 其他免责条款 除“2.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.1 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“6.4 年龄错误”、“脚注 1 医院”、“脚注 3 恶性肿瘤”、“脚注 5 住院”、“脚注 8 住院医疗费用”及附表中背景突出显示的内容。

③ 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，如果不及时交费可能会导致合同效力终止。

- 3.1 保险费的支付 本主险合同的保险费按照被保险人的年龄确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。
若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保，您应于上述 60 日内一次性支付全部保险费；若您未在上述 60 日内支付保险费，自 60 日期满时，合同效力终止。
若被保险人在上一保险期间届满后 60 日内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但会扣减您欠交的保险费。

④ 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

- 4.1 受益人 除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 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。
被保险人应在本主险合同中约定的医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。
- 4.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 保险金申请 由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 受益人的有效身份证件¹⁸；
 - (3) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明细处方；

¹⁷ 既往症指被保险人在本主险合同生效日之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

¹⁸ 有效身份证件指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

- (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障的，需包含按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
- (5) 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。
- 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

4.4 保险金的给付

我们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 日内作出核定。

对属于保险责任的，我们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；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

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

我们在收到受益人的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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保。

5.1 您解除合同的手续及风险

您可以申请解除本主险合同，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，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**¹⁹。

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。

¹⁹ 现金价值的计算分两种情况：

(1) 首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保的：

如果保险经过天数 ≤ 90 天，现金价值 = 保险费 $\times$ (1-35%)；

如果保险经过天数 > 90 天，现金价值 = 保险费 $\times$ (1-35%) $\times$ [1 - (保险经过天数 - 90) / (保险期间的天数 - 90)]，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(2) 不迟于上一保险期间届满后 60 日重新投保的：

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。

⑥ 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

- | | | |
|-----|------------------|---|
| 6.1 | 合同构成 | 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。 |
| 6.2 | 合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。
本主险合同生效日以保险单或其他保险凭证所载的日期为准。 |
| 6.3 | 投保年龄 | 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以 周岁²⁰ 计算。
本主险合同接受的投保年龄为 0 周岁至 99 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 71 周岁至 99 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 日内提出重新投保申请。 |
| 6.4 | 年龄错误 | 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书上填明，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本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“6.5 明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定；
(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，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) 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。 |
| 6.5 | 明确说明与如实告知 | 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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，该条款不产生效力。
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，我们有权解除本主险合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。 |

²⁰ 周岁指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

- 6.6 合同内容变更** 在本主险合同保险期间内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。
- 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.7 效力终止** 当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：
- （1）被保险人身故；
 - （2）本主险合同中列明的其他合同终止的情形。
- 6.8 争议处理** 本主险合同履行过程中，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。

附表：

平安i无忧医疗保险计划表

单位：人民币元

保障项目			
年度保险金给付限额	恶性肿瘤或原位癌确诊费用保险金	医生诊疗费用	合计 200 万
		检查检验费用	
	恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金	住院医疗费用	
		特殊门诊医疗费用	
		住院前后门急诊费用	
年免赔额合计			一档：0 万 二档：1 万 三档：3 万
给付比例			100%*

*若投保时您告知被保险人已参加社会医疗保险或公费医疗保障，但就诊时未使用或就诊时未参加社会医疗保险或公费医疗保障，则该给付比例为 60% 。

（完）