



请扫描以查询验证条款

阅读指引

平安贝安星意外伤害保险产品提供意外伤残和意外身故保障，以及意外医疗、意外住院日额津贴保障（如选可选部分）

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。

与您有重大利害关系的条款事关您的切身利益，请您务必仔细、认真阅读

- ❖ 本保险条款中背景突出的内容属于免除保险人责任的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划线的标题及该标题下的所有内容属于其他与您有重大利害关系的条款。

下面我们举例说明本产品提供哪些保障

例子：张先生为儿子小张（3周岁）投保了平安贝安星意外伤害保险（简称贝安星），基本部分及可选部分意外医疗保险金和意外住院日额津贴保险金，基本部分基本保险金额 10 万元，可选部分意外医疗基本保险金额 1 万元，意外住院日额津贴保险金 6 份，指定所有身故保险金受益人为张先生。假设小张因遭受意外伤害住院治疗，共花费医疗费用 10000 元，其中基本医疗保险药品目录外药品费用 300 元，基本医疗保险报销 4000 元（不包括基本医疗保险药品目录外的药品费用），伤残等级为七级，后小张因意外伤害身故。

本例中张先生为投保人及一般意外身故保险金受益人，小张为被保险人及一般意外伤残保险金、意外医疗保险金及意外住院日额津贴保险金受益人，平安人寿为保险人。

保险金	领取人	给付金额		领取条件
一般意外伤残保险金	小张	10 万元 × 40% = 4 万元		小张因遭受意外伤害导致合同约定的七级伤残（对应的给付比例 40%）
一般意外身故保险金	张先生	10 万元 - 4 万元 = 6 万元		小张因遭受意外伤害导致身故
意外医疗保险金	小张	基本意外医疗保险金	基本医疗保险药品目录外药品费用补偿金	小张因意外伤害住院治疗
		10000 元 - 4000 元 - 300 元 = 5700 元	300 元	
意外住院日额津贴保险金	小张	10 元 × 30 × 6 = 1800 元		小张因意外伤害住院 30 天

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 基本保险金额
- 1.2 保险责任
- 1.3 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 未成年人身故保险金限制
- 6.6 明确说明与如实告知
- 6.7 未还款项
- 6.8 合同内容变更
- 6.9 效力终止
- 6.10 争议处理

险种简称：贝安星

险种代码：591

中国平安人寿保险股份有限公司

平安贝安星意外伤害保险条款

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 基本保险金额

本主险合同的保险责任分为基本部分和可选部分。

您在投保基本部分的基础上，可以同时投保一项或多项可选部分，但不能单独投保可选部分。

本主险合同基本保险金额指投保时您购买的金额，会在投保书、保险单或其他保险凭证上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。其分为基本部分的基本保险金额及可选部分的意外医疗基本保险金额。

本主险合同可选部分意外住院日额津贴保险金责任中的日额保险金为每日每份10元，投保份数由您和我们约定并在投保书、保险单或其他保险凭证上载明。投保份数一经确定，在保险期间内将不能变更。

1.2 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：

基本部分

1.2.1 一般意外伤残保险金

被保险人因遭受**意外伤害**¹，并自该意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害造成《**人身保险伤残评定标准及代码**》²所列伤残条目中的伤残，我们按本主险合同基本部分的基本保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的**保险金给付比例**（见下表）给付一般意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起180日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定。

伤残等级	1级	2级	3级	4级	5级	6级	7级	8级	9级	10级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

当同一保险事故造成多处伤残时，首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

若被保险人在发生本次意外伤害之前已有伤残，且本次意外伤害导致的伤残合

¹ 意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

² 《人身保险伤残评定标准及代码》是由中国银行保险监督管理委员会发布(保监发〔2014〕6号)并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准，其标准编号为JR/T 0083—2013。您可以通过我们的官方网站查询该伤残评定标准内容。

并此前伤残可评定为更高等级伤残的，则按更高等级标准给付，**但我们将扣除此前已给付的伤残保险金，若所合并的伤残中有投保前已患伤残或投保后因责任免除事项所致《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残条目中的伤残，则该项对应的伤残保险金也应予以扣除。**

一般意外伤残保险金以本主险合同基本部分的基本保险金额为限，累计给付的一般意外伤残保险金的总额达到基本部分的基本保险金额时，本主险合同基本部分保险责任终止。

1.2.2 一般意外身故保险金 被保险人因遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成身故的，我们按本主险合同基本部分的基本保险金额给付一般意外身故保险金，本主险合同终止。

若被保险人因意外身故前本主险合同已有一般意外伤残保险金给付，则给付一般意外身故保险金时应扣除已给付的一般意外伤残保险金。

1.2.3 航空意外伤残保险金 被保险人以乘客身份**乘坐民航班机期间**³遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残条目中的伤残，除按 1.2.1 给付一般意外伤残保险金外，我们按 1.2.1 确定的一般意外伤残保险金金额给付航空意外伤残保险金。

1.2.4 航空意外身故保险金 被保险人以乘客身份乘坐民航班机期间遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成身故的，除按 1.2.2 给付一般意外身故保险金外，我们按 1.2.2 确定的一般意外身故保险金金额给付航空意外身故保险金。

可选部分

1.2.5 意外医疗保险金 （一）基本意外医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害并在**医院**⁴进行治疗的，我们就该意外伤害发生之日起 180 日内实际支出的**合理且必要**⁵的医疗费用并适用补偿原则后给付基本意外医疗保险金。

给付范围包括如下内容：

（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**）。

³**乘坐民航班机期间**：民航班机指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的民航班机。被保险人乘坐民航班机时，该期间指自被保险人进入民航班机的舱门时起至走出舱门时止。

⁴**医院**指符合下列条件并在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法注册具备有效行医资质的医疗机构：

（1）必须具有符合中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）有关医院管理规则设置标准的医疗设备；

（2）以直接诊治病人为目的；

（3）有中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法注册的医生和护士常驻执业，并提供全天 24 小时的医疗和护理服务。

上述医院均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。

⁵**合理且必要**指同时满足下列要求：

（1）治疗所必需的；

（2）不超过安全、足量治疗原则的；

（3）非试验性、研究性项目所产生的；

（4）符合接受治疗当地通行的医疗标准。

对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) 加床费

指未满 18 周岁⁶的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一位合法监护人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**⁷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。

(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、也可以合并并在病房费等其他款项内。

(6) 检查检验费

指实际发生的，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、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

(7) 治疗费

指以治疗疾病为目的，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、中医疗疗及其他特殊疗法**⁸费用。

(8) 基本医疗保险药品目录内的药品费用

指被保险人在医院治疗期间实际发生的、合理且必要的，且在当地政府颁发的基本医疗保险药品目录内的药品费用。

(9) 医生费

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；或住院期间外科医生、麻醉师、内科医生、**专科医生**⁹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。**

⁶ **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。过了周岁生日，从第二天起，为已满××周岁。如被保险人出生日期为 2018 年 10 月 1 日，则 2019 年 10 月 2 日至 2020 年 10 月 1 日期间，被保险人年龄为 1 周岁。

⁷ **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。

⁸ **物理治疗、中医疗疗及其他特殊疗法**：**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；**中医疗疗**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。

⁹ **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。

(11) 救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用；或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。

每次意外伤害给付的基本意外医疗保险金以本主险合同可选部分的意外医疗基本保险金额为限。

补偿原则：若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、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，我们在本主险合同可选部分的意外医疗基本保险金额的限额内对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的剩余部分按本主险合同的约定承担相应的保险责任。

(二) 基本医疗保险药品目录外药品费用补偿金

被保险人因遭受意外伤害并在医院进行治疗，就该意外伤害发生之日起 180 日内实际支出的合理且必要的医疗费用，若被保险人已从**基本医疗保险**¹⁰、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医疗费用补偿的，我们除按 1.2.5 第一项给付基本意外医疗保险金外，若上述医疗费用中含有基本医疗保险药品目录外的药品费用，在扣除被保险人已获得的所有基本医疗保险药品目录外的药品费用补偿后的余额的范围内，我们还将给付**基本医疗保险药品目录外药品费用**¹¹补偿金，我们每次给付的基本医疗保险药品目录外药品费用补偿金以 500 元为限。

被保险人因遭受意外伤害并在医院进行治疗，就该意外伤害发生之日起 180 日内实际支出的合理且必要的医疗费用，若被保险人未从基本医疗保险、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医疗费用补偿的，我们除按 1.2.5 第一项给付基本意外医疗保险金外，若上述医疗费用中含有基本医疗保险药品目录外的药品费用，我们还将给付基本医疗保险药品目录外药品费用补偿金，我们每次给付的基本医疗保险药品目录外药品费用补偿金以 100 元为限。

1.2.6 意外住院日额津贴保险金 被保险人因遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内经医院诊断因该意外伤害必须**住院**¹²治疗的，对被保险人的**每次住院**¹³，我们按照日额保险金乘以实际住院天数再乘以您与我们约定的购买份数给付意外住院日额津贴保险金。

在每一保险期间内，累计意外住院日额津贴保险金给付天数以 180 日为限。

1.2.7 责任的延续 对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 日内的治疗，我们仍然承担给付保险金的责任。

¹⁰ **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。

¹¹ **基本医疗保险药品目录外的药品费用**指被保险人在医院治疗期间实际发生的、合理且必要的、且在当地政府颁发的基本医疗药品目录以外的药品费用。

¹² **住院**指被保险人因意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括**入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。

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 1 日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

¹³ **每次住院**指被保险人因意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间。

1.3 保险期间

本主险合同为不保证续保合同。

本主险合同的保险期间为 1 年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，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伤残、身故、住院或医疗费用支出的，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、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；
- (3) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**¹⁴；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**¹⁵**机动车**¹⁶；
- (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) 被保险人因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）¹⁷确定）导致的伤害；
- (9) 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**¹⁸不在此限；
- (10) **猝死**¹⁹；
- (11) 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）；
- (12) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙齿修复、牙齿整形、正畸、牙科保健、非因意外伤害而进行的牙科治疗及手术、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- (13) 被保险人从事**潜水**²⁰、跳伞、**攀岩**²¹、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**²²、

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 **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，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁶ **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。

¹⁷ 《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》（ICD-10）指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。

¹⁸ **非处方药**指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

¹⁹ **猝死**指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。

²⁰ **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。

²¹ **攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²² **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。

摔跤、**武术比赛**²³、**特技表演**²⁴、赛马、赛车等高风险运动。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本主险合同终止，我们向投保人以外的其他权利人退还本主险合同的**现金价值**²⁵，其他权利人为被保险人的继承人。发生上述其他情形导致被保险人身故的，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同的现金价值。

- 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，详见以下条款中背景突出显示的内容：“1.1 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“脚注 4 医院”、“脚注 12 住院”。


③ 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费。

- 3.1 **保险费的支付** 本主险合同的保险费需要您在投保时一次性交清。
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** 明确指定受益人很重要，请您或者被保险人慎重选择指定一般意外身故保险金、航空意外身故保险金受益人。

除另有指定外，一般意外伤残保险金、航空意外伤残保险金、意外医疗保险金、意外住院日额津贴保险金受益人为被保险人本人。
关于受益人的其他规定详见《中华人民共和国保险法》（请扫描二维码查看相关内容）。

- 4.2 **保险事故通知** 请您或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。
如果您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。

- 4.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

一般意外伤残保险金、航空 由一般意外伤残保险金、航空意外伤残保险金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；

²³ **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。

²⁴ **特技表演**指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

²⁵ **现金价值**：其计算公式为“保险费 × (1-35%) × (1-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。“经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。

意外伤残保险金申请

- (2) 受益人的**有效身份证件**²⁶；
- (3) 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- (4) 与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

一般意外身故保险金、航空意外身故保险金申请

由一般意外身故保险金、航空意外身故保险金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；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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。

意外医疗保险金、意外住院日额津贴保险金申请

由意外医疗保险金、意外住院日额津贴保险金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；
- (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、药品明细处方；
- (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按基本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。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。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

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，将根据已有证明和资料对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。

²⁶ **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。

5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保，退保会有损失。

- 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。
- 您可以申请同时解除本主险合同保险责任的基本部分和可选部分，或申请解除其中一种。若您申请解除保险责任基本部分，则保险责任可选部分必须同时申请解除。
- 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。

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，投保年龄以周岁计算。
本主险合同接受的投保年龄为 0 周岁至 17 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。
- 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：
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“6.6 明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定。
- 6.5 未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 6.6 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。

6.7 未还款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款及应付利息后给付。

6.8 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。

6.9 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

- (1) 被保险人身故且依据本主险合同约定我们无需承担保险责任的，本主险合同效力终止，我们退还本主险合同的现金价值；
- (2) 其他本主险合同约定的效力终止的情形。

6.10 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。

平安贝安星意外伤害保险年交费率表

单位：人民币元

投保年龄	基本部分	可选部分		
		意外医疗保险金		意外住院日额津贴保险金
	每万元基本 保险金额	首个 500 元 基本保险金额	以后每 500 元 基本保险金额	每份
0-17 岁	14.7	26.75	11.71	0.33

（完）