**视力障碍意外险投保须知**

1、本产品被保险人为出生30天~65周岁的视力障碍人士，其中16周岁以下的被保险人，除被保险人监护人外的其他投保主体为之投保死亡险，必须出具其监护人同意的材料。

2、本产品采用电子保单，与纸质保单具有同等法律效力；本产品提供电子发票，电子发票效力等同于纸质发票。

3、保障期限：1年，网上投保成功后次日零时生效。

4、本产品由中国平安财产保险股份有限公司承保，销售区域为全国。

5、退保损失：投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和材料之日起30日内退还保险单的未满期净保费。【未满期净保费】未满期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] ×（1-25%）。经过天数不足一天的按一天计算。

6、投保份数限定：此产品仅限投保1份，多投无效，保险公司不承担多投的保险责任。

7、被保险人因遭受意外伤害事故并在二级及二级以上公立医院进行治疗，本公司就其事故发生之日起一百八十天内实际支出的合理医疗费用超过人民币100元部分按100%的比例给付意外伤害医疗保险金

8、投保人声明确认

（1）本投保人已阅读保险条款、保险须知的各项内容，特别就条款中有关责任免除和投保人、被保险人义务的内容进行详细阅读，对贵公司就保险合同的内容说明和提示完全理解，同意投保。

（2）本投保人声明以上陈述及各项填写信息属实，且没有隐瞒任何重大事实以影响贵公司评估风险或接受本投保申请。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。

9、责任免除：

（一）投保人的故意行为；

（二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）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；

（四）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死；

（五）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；

（六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（七）核爆炸、核辐射或核污染；

（八）恐怖袭击；

（九）被保险人犯罪或拒捕；

（十）被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动。

（十一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

（十二）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

（十三）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

（十四）保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用；

（十五）因任何原因造成的椎间盘膨出和突出而造成被保险人支出的医疗费用；

（十六）因妊娠、流产、分娩而支出的医疗费用；

（十七）营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

**（十八）被保险人眼部受伤。**

（十九）被保险人严重违反承运人关于安全乘坐的规定。

（二十）被保险人非以乘客的身份置身于任何交通工具；

（二十一）被保险人乘坐非商业营运的火车、轮船或汽车期间。

**偿付能力信息披露**

（1）请您了解本公司最近季度的偿付能力信息，该信息可以作为您决定是否投保的参考信息，请您详细了解本公司在电子投保提示书、公司官网等地方披露的最近季度的综合偿付能力充足率、风险综合评级信息机偿付能力充足率是否达到了监管要求，该信息可以作为您是否投保的参考信息。

（2）我公司偿付能力数据和综合评级结果的链接：http://property.pingan.com/gongkaixinxipilu/changfunenglixinxipilubaogao.shtml，更新时间季度次月。

**授权声明**

本人授权平安集团，除法律另有规定之外，将本人提供给平安集团的信息、享受平安集团服务产生的信息（包括本单证签署之前提供和产生的信息）以及平安集团根据本条约定查询、收集的信息，用于平安集团及其因服务必要委托的合作伙伴为本人提供服务、推荐产品、开展市场调查与信息数据分析。本人授权平安集团，除法律另有规定之外，基于为本人提供更优质服务和产品的目的，向平安集团因服务必要开展合作的伙伴提供、查询、收集本人的信息。为确保本人信息的安全，平安集团及其合作伙伴对上述信息负有保密义务，并采取各种措施保证信息安全。本条款自本单证签署时生效，具有独立法律效力，不受合同成立与否及效力状态变化的影响。本条所称“平安集团”是指中国平安保险（集团）股份有限公司及其直接或间接控股的公司，以及中国平安保险（集团）股份有限公司直接或间接作为其单一最大股东的公司。如您不同意上述授权条款的部分或全部，可致电客服热线（95511）取消或变更授权。