

中意意尊享团体医疗保险 产品说明书

本产品为团体产品，具体保险责任可能由投保人与保险公司共同约定。

一、 产品基本特征

<p>1. 交费方式：一次性付清</p>	
<p>2. 投保年龄：本合同接受的投保年龄为出生满30天至60周岁，可续保至105周岁。</p>	
<p>3. 保险期间：保险期间为1年，每3年为一个保证续保期间</p>	
<p>4. 投保范围： 院校、企事业单位、行业组织和职业工会等合法团体以及其他不以购买保险为目的而组成的团体均可作为投保人，为其符合参保资格的团体成员及成员的配偶、子女或父母投保本合同。 团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。</p>	
<p>5. 保险责任：在本合同有效期内，本公司对每一被保险人在其个人保险期间内承担下列保险责任：</p>	
<p>一般医疗保险金</p>	<p>被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经本合同约定的医院诊断并接受治疗的，本公司按以下约定给付一般医疗保险金：</p> <p>（1）住院医疗费用 若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因，经本合同约定的医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需的住院医疗费用，在扣除约定的免赔额后本公司按本合同约定的给付比例给付一般医疗保险金。</p> <p>被保险人在其个人保险期间内开始住院治疗，到其个人保险期间届满日时仍未结束本次住院治疗且未续保的，本公司将继续承担因本次住院发生的一般医疗保险金给付责任，但最长不超过本合同下该被保险人的个人保险期间届满日后30天（含）。</p> <p>住院医疗费用包括床位费、医生诊疗费、治疗费、手术费、药品费、检查化验费、护理费、膳食费、重症监护室床位费。</p> <p>（2）特定门诊医疗费用 若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因，经本合同约定的医院诊断必须接受特定门诊治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需的特定门诊医疗费用，在扣除约定的免赔额后本公司按本合同约定的给付比例给付一般医疗保险金。</p> <p>特定门诊治疗包括： ① 门诊肾透析治疗； ② 门诊恶性肿瘤（有关恶性肿瘤，参照本合同第9.1条）治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法； ③ 器官移植后的门诊抗排异治疗。</p> <p>（3）门诊手术医疗费用 若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因，经本合同约定的医院诊断必须接受门诊手术治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需的门诊手术医疗费用，在扣除约定的免赔额后本公司按本合同约定的给付比例给付一般医疗保险金。</p>

	<p>(4) 住院前后门急诊费用</p> <p>若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因，经本合同约定的医院诊断必须接受住院治疗的，对于被保险人在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内因与该次住院相同原因实际发生的合理且必需的门诊急诊医疗费用（但不包括上述特定门诊医疗费用和门诊手术医疗费用），在扣除约定的免赔额后本公司按本合同约定的给付比例给付一般医疗保险金。</p> <p>本公司对每一被保险人在其个人保险期间内累计给付的一般医疗保险金以本合同约定的该被保险人的一般医疗保险金年度给付限额为限。</p>
<p>重大疾病医疗保 险金</p>	<p>若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生首次确诊患有任何一项符合本合同第 9 条约定保障范围及定义的重大疾病，本公司首先按以下约定给付重大疾病医疗保险金，当对该被保险人累计给付的重大疾病医疗保险金达到本合同约定的该被保险人的重大疾病医疗保险金年度给付限额后，再按第 2.4.1 条的约定给付一般医疗保险金：</p> <p>(1) 重大疾病住院医疗费用</p> <p>若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生首次确诊患有任何一项符合本合同第 9 条约定保障范围及定义的重大疾病，经本合同约定的医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需的重大疾病住院医疗费用，本公司按本合同约定的给付比例给付重大疾病医疗保险金。</p> <p>被保险人在其个人保险期间内开始住院治疗，到其个人保险期间届满日时仍未结束本次住院治疗且未续保的，本公司将继续承担因本次住院发生的重大疾病医疗保险金给付责任，但最长不超过本合同下该被保险人的个人保险期间届满日后 30 天（含）。</p> <p>重大疾病住院医疗费用包括床位费、医生诊疗费、治疗费、手术费、药品费、检查化验费、护理费、膳食费、重症监护室床位费。</p> <p>(2) 重大疾病特定门诊医疗费用</p> <p>若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生首次确诊患有任何一项符合本合同第 9 条约定保障范围及定义的重大疾病，经本合同约定的医院诊断必须接受特定门诊治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需的重大疾病特定门诊医疗费用，本公司按本合同约定的给付比例给付重大疾病医疗保险金。</p> <p>特定门诊治疗包括：</p> <p>① 门诊肾透析治疗；</p> <p>② 门诊恶性肿瘤（有关恶性肿瘤，参照本合同第 9.1 条）治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法；</p> <p>③ 器官移植后的门诊抗排异治疗。</p> <p>(3) 重大疾病门诊手术医疗费用</p> <p>若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生首次确诊患有任何一项符合本合同第 9 条约定保障范围及定义的重大疾病，经本合同约定的医院诊断必须接受门诊手术治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需的重大疾病门诊手术医疗费用，本公司按本合同约定的给付比例给付重大疾病医疗保险金。</p>

	<p>(4) 重大疾病住院前后门急诊医疗费用</p> <p>若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生首次确诊患有任何一项符合本合同第 9 条约定保障范围及定义的重大疾病，经本合同约定的医院诊断必须接受住院治疗的，对于被保险人在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内因与该次住院相同原因实际发生的合理且必需的重大疾病门急诊医疗费用（但不包括上述重大疾病特定门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用），本公司按本合同约定的给付比例给付重大疾病医疗保险金。</p> <p>本公司对每一被保险人在其个人保险期间内累计给付的重大疾病医疗保险金以本合同约定的该被保险人的重大疾病医疗保险金年度给付限额为限。</p>
<p>特定药品费用保险金</p>	<p>若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生首次确诊患有符合本合同第9.1条约定保障范围及定义的恶性肿瘤，对被保险人实际发生的合理且必需的特定药品费用，本公司首先按本合同约定的给付比例给付特定药品费用保险金，当对该被保险人累计给付的特定药品费用保险金达到本合同约定的该被保险人的特定药品费用保险金年度给付限额后，再依次按照第2.4.2条和第2.4.1条的约定给付重大疾病医疗保险金和一般医疗保险金。</p> <p>特定药品须同时满足以下条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 该特定药品须由专科医生开具处方且为被保险人当前治疗必需的药品； (2) 该特定药品须为在本合同约定的医院购买的合理且必需的药品； (3) 每次特定药品处方剂量不超过30天； (4) 该特定药品必须为本合同保险期间届满日前在中国国家药品监督管理局批准且已在中国大陆上市的靶向药物、免疫治疗药物； (5) 该特定药品必须符合第 2.4.1 条或第 2.4.2 条的约定。
<p>质子重离子医疗保险金</p>	<p>若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生首次确诊患有符合本合同第 9.1 条约定保障范围及定义的恶性肿瘤，并于本合同约定的医院接受质子重离子治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需的质子重离子医疗费用，本公司首先按本合同约定的给付比例给付质子重离子医疗保险金，当对该被保险人累计给付的质子重离子医疗保险金达到本合同约定的该被保险人的质子重离子医疗保险金年度给付限额后，再依次按照第 2.4.2 条和第 2.4.1 条的约定给付重大疾病医疗保险金和一般医疗保险金。</p> <p>质子重离子医疗费用指被保险人因接受质子、重离子放射治疗，而发生的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。</p> <p>本公司对每一被保险人在其个人保险期间内累计给付的特定药品费用保险金和质子重离子医疗保险金之和以 100 万元为限。</p>
<p>6. 免赔额（见附表）：</p>	
<p>本合同中所指免赔额均为年度免赔额，指被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。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、公费医疗、城乡居民大病保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。</p> <p>若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生首次确诊患有任何一项符合本合同第 9 条约定保障范围及定义的重大疾病，从被保险人确诊之日起，对于被保险人实际发生的合理且必需的全部医疗费用，本公司在给付保险金时不再扣除免赔额。</p>	

投保人续保本合同的，若被保险人在以往个人保险期间内首次确诊患有任何一项符合本合同第9条约定保障范围及定义的重大疾病且接受治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需的全部医疗费用，本公司在给付保险金时不再扣除免赔额。

7. 给付比例（见附表）：

若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险的身份投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险身份就诊且结算的，约定的给付比例为60%。

8. 保障计划：见附表。

9. 等待期：

本合同保险责任的等待期是指自被保险人个人保险期间起始日起30日（含第30日）内的期间。

若被保险人在等待期内确诊患有任何一项符合本合同第9条约定保障范围及定义的重大疾病，本公司将向投保人退还该被保险人对应的已付保险费，同时本合同对该被保险人的全部保险责任终止。

若被保险人在等待期内确诊患有除本合同第9条约定保障范围及定义的重大疾病以外的疾病，并接受下列治疗，无论治疗是否延续至等待期后，本公司均不承担向该被保险人给付保险金的责任，但本合同对该被保险人的保险责任继续有效。

- （1）接受住院治疗，或者与该住院治疗原因相同的所有治疗，或者与该住院视为同一次住院的治疗；
- （2）接受特定门诊治疗，或者与该特定门诊治疗原因相同的所有治疗；
- （3）接受门诊手术治疗，或者与该门诊手术治疗原因相同的所有治疗；
- （4）接受门急诊治疗，或者与该门急诊治疗原因相同的所有治疗。

因意外伤害事故引起的保险事故无等待期。

10. 责任免除：

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，本公司对该被保险人不承担给付各项保险金的责任：

- （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、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人未经医师处方注射、吸食、服用毒品或处方药品；
- （5）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；
- （6）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但本合同第 9.29、9.34 以及 9.88 条约定的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在责任免除范围内；
- （7）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （8）核爆炸、核辐射或核污染；
- （9）遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常，但本合同第 9.36、9.70、9.81、9.82 以及 9.98 条约定的遗传性疾病不在责任免除范围内；
- （10）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；
- （11）被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、不孕不育、避孕、节育（含绝育）；

- (12) 美容手术、非意外事故所致的外科整形手术、视力矫正、义眼、助听器、义肢、一般身体检查、疗养、康复治疗、牙齿治疗；
- (13) 被保险人未遵医嘱使用管制药物或处方药物、未按照说明书所示内容使用非处方药物或有毒物质；
- (14) 未以书面形式或者双方认可的其他形式告知的既往症、本合同特别约定除外的疾病；
- (15) 被保险人献血、捐赠骨髓或任何人体器官、组织；
- (16) 被保险人接受试验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗。

二、 保单预期利益演示

意先生，40 周岁，有基本医疗保险，其所在公司为其首次投保中意意尊享团体医疗保险，基本保险金额 100 万元，保险期间 1 年，一次交清保险费 649 元，意先生享受的保险利益如下：

保险责任	年度给付限额 (单位：元)	免赔额 (单位：元)	给付比例
一般医疗保险金	1,000,000	10,000	100%*
重大疾病医疗保险金	1,000,000	-	
特定药品费用保险金	1,000,000	-	
质子重离子医疗保险金		-	

*若意先生未以参加基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险身份就诊且结算的，给付比例为 60%。

本利益演示仅供参考，具体内容以《中意意尊享团体医疗保险条款》为准。

本产品为团体产品，具体保险责任可能由投保人与保险公司共同约定。

三、 退保

如投保人在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：（1）保险合同；（2）本公司需要的其他证明和资料。投保人要求解除合同的，合同的保险责任于本公司接到解除合同申请书之日或约定的终止日的二十四时自动终止。当投保人申请解除合同时，若合同尚未发生保险金给付，本公司自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还合同下各被保险人的未到期保险费。若合同下被保险人已发生保险金给付，本公司不退还该被保险人对应的未到期保险费。投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

附表

中意意尊享团体医疗保险保障计划（每份）

保险责任	年度给付限额 (单位: 元)	免赔额 (单位: 元)	给付比例	
			以有社会基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病身份参保	以无基本医疗保险且无公费医疗且无城乡居民大病保险身份参保
一般医疗保险金	1,000,000	10,000	100%*	100%
重大疾病医疗保险金	1,000,000	-		
特定药品费用保险金	1,000,000	-		
质子重离子医疗保险金		-		

*若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险的身份投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险身份就诊且结算的，给付比例为60%。