

中意乐温馨综合住院补偿医疗保险（A 款） 产品说明书

一、 产品基本特征

1. 交费方式： 一次性付清。	
2. 投保年龄： 本合同接受的投保年龄为出生满180天至60周岁。若您在被保险人61周岁至64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前提出重新投保申请。	
3. 保险期间： 本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为一年。	
4. 保险责任： 在本合同的有效期内，我们承担如下保险责任：	
住院及特定门诊费用补偿	被保险人在除港、澳、台地区以外的中国境内因意外伤害事故或因疾病入住医院诊断、治疗或接受特定门诊手术，或者被保险人在中国境外或港、澳、台地区停留，自每次出境之日起 90 天内，因疾病（不包括该次出境前已出现的疾病）经急诊或因意外伤害事故入住医院诊断、治疗或接受特定门诊手术，对于实际发生的医疗费用，我们将按照 3.1 条的约定计算其中的可承保费用。若可承保费用大于免赔额，我们按照以下方式的其中一种向被保险人给付保险金： （1）若被保险人已获的基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险对可承保费用的补偿金额大于免赔额，则： $\text{保险金} = \text{可承保费用} - \text{基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险对可承保费用的补偿金额}$ （2）若被保险人已获的基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险对可承保费用的补偿金额小于免赔额，则： $\text{保险金} = \text{可承保费用} - \text{免赔额}$ （3）若被保险人的可承保费用未能获得任何基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险的补偿，则： $\text{保险金} = (\text{可承保费用} - \text{免赔额}) \times 60\%$ 在本合同保险期间内，该项累计赔付总额不超过根据第 3.3 条和第 3.4 条确定的可承保费用赔偿限额。
非基本医疗保险用药费用补偿	在 2.5.1 条所述的医疗费用中，对于不属于就诊医院所在地基本医疗保险用药范围内的药品费用，我们将按 80% 进行补偿。 在本合同保险期间内，该项累计赔付总额不超过第 3.5 条约定的非基本医疗保险用药费用赔偿限额。
5. 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，我们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）被保险人未经医师处方注射、吸食、服用毒品或处方药品； （4）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； （5）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病； （6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；	

(7) 核爆炸、核辐射或核污染； (8) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常、精神疾病； (9) 被保险人以职业运动员身份参加的运动；或参与可获得报酬的运动；或者参加以下项目的竞赛、表演或专业训练：赛马、马术、马球、机动车、自行车、赛艇、滑板、冲浪、滑水、跳水、潜水、跳高滑雪、雪橇、滑冰、冰球、拳击、武术、摔跤；或参加攀岩、攀登海拔3500米以上山峰、滑翔翼、气球驾驶、跳伞、空中飞行（不包括以乘客身份乘坐作为公共交通工具的民航班机）、蹦极跳；或参加洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等探险和考察； (10) 被保险人妊娠、流产、分娩（含剖腹产）、不孕不育、避孕、节育（含绝育）；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、非意外事故所致的牙齿治疗；被保险人献血、捐赠骨髓或任何人体器官、组织； (11) 未以书面形式或者双方认可的其他形式告知的既往症。
6. 保险计划： 本产品提供三个保险计划（详见附表一），每个保险计划提供三种免赔额选择（详见附表二），您可根据实际需求选定一个计划和一个免赔额。 您实际选择的计划由保险单上载明的基本保险金额和免赔额决定。
7. 等待期： 本合同的等待期是指自本合同生效日起 30 天内（含第 30 天）的期间，等待期内发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，但本合同继续有效。 以下两种情形，无等待期： (1) 因意外伤害事故引起保险事故的； (2) 您在上一个保险期间届满前重新投保本产品。

二、 保单预期利益

意先生 30 周岁，首次投保中意乐温馨综合住院补偿医疗保险（A 款），基本保险金额 30,000 元（计划三），免赔额选择 1,000 元，一次性付清保险费，保险期间 1 年，保险费 565 元。意先生享有的保险利益如下：

保险责任（单位：元）				计划三
可承保费用	住院费用		住院前诊断费承保限额	200
			每日床位费承保限额	50
			住院期间费用	根据保险责任规定赔付
			急救车费	根据保险责任规定赔付
	特定门诊费用	特定疾病门诊治疗费用	癌症门诊治疗费承保限额	5,000
			肾脏透析门诊治疗费承保限额	5,000
		特定门诊手术费用		根据保险责任规定赔付
可承保费用赔偿限额			30,000	
非基本医疗保险用药费用赔偿限额			1,250	

本利益演示仅供参考，具体内容以《中意乐温馨综合住院补偿医疗保险（A 款）条款》为准。

三、 退保

如投保人申请解除合同，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）投保人的有效身份证件。自我们收到解除合同申请书时起，合同效力终止。当投保人申请解除合同时，若合同尚未发生保险金赔付，自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还未满期保险费。若合同已发生保险金赔付，我们不退还未满期保险费。投保人解除合同会遭受一定损失。

附表一

保险计划说明表					单位：元		
保险责任					计划一	计划二	计划三
可 承 保 费 用	住院费用		住院前诊断费承保限额	600	400	200	
			每日床位费承保限额	200	100	50	
			住院期间费用	根据保险责任规定赔付			
			急救车费	根据保险责任规定赔付			
	特定 门诊 费用	特定疾病门 诊治疗费用	癌症门诊治疗费承保限额	20,000	10,000	5,000	
			肾脏透析门诊治疗费承保限额	20,000	10,000	5,000	
		特定门诊手术费用		根据保险责任规定赔付			
	首次投保或保险期间届满后重新投保的 可承保费用赔偿限额			100,000	50,000	30,000	
非基本医疗保险用药费用赔偿限额				4,000	2,500	1,250	

附表二

免赔额选择表	
选择	免赔额
选择 1	300 元
选择 2	1,000 元
选择 3	2,000 元