

中意悦享百万医疗保险 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：出生满30天至60周岁，可续保至105周岁	
3. 保险期间：1年，每3年为一个保证续保期间	
4. 保险责任：	
一般医疗保险金	<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，我们按以下约定给付一般医疗保险金：</p> <p>(1) 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我们按本合同约定的给付比例给付一般医疗保险金。</p> <p>被保险人在本合同保险期间内开始住院治疗，到本合同保险期间届满日时仍未结束本次住院治疗且未续保的，我们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</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我们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：</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、10.1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) 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我们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我们按本合同约定的给付比例给付一般医疗保险金。</p> <p>在本合同保险期间内，我们累计给付的一般医疗保险金以本合同约定的一般医疗保险金年度给付限额为限。</p>

轻症疾病医疗保
险金

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轻症疾病，我们首先按以下约定给付轻症
疾病医疗保险金，当累计给付的轻症疾病医疗保险金达到本合同约定的轻症疾病医疗保
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：

(1) 轻症疾病住院医疗费用

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轻症疾病，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轻症疾病住院医疗费用，我们按本
合同约定的给付比例给付轻症疾病医疗保险金。

被保险人在本合同保险期间内开始住院治疗，到本合同保险期间届满日时仍未结束本次
住院治疗且未续保的，我们将继续承担因本次住院发生的轻症疾病医疗保险金给付责任，
但最长不超过本合同保险期间届满日后 30 天（含）。

轻症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。

(2) 轻症疾病特定门诊医疗费用

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轻症疾病，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轻症疾病特定门诊医疗费
用，我们按本合同约定的给付比例给付轻症疾病医疗保险金。

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。

(3) 轻症疾病门诊手术医疗费用

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轻症疾病，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轻症疾病门诊手术医疗费
用，我们按本合同约定的给付比例给付轻症疾病医疗保险金。

(4) 轻症疾病住院前后门急诊医疗费用

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轻症疾病，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轻症疾病门急诊医疗费用（但
不包括上述轻症疾病特定门诊医疗费用和轻症疾病门诊手术医疗费用），我们按本合同约
定的给付比例给付轻症疾病医疗保险金。

在本合同保险期间内，我们累计给付的轻症疾病医疗保险金以本合同约定的轻症疾病医
疗保险金年度给付限额为限。

重大疾病医疗保险金

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 10 条约定保障范围及定义的重大疾病，我们首先按以下约定付
重大
疾病
医疗
保险金，当累计给付的重大疾病医疗保险金达到本合同约定的重大疾病医疗保
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：

(1) 重大疾病住院医疗费用

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专科医生首次确诊患有任
何一项符合本合同第 10 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，我们按本
合同约定的给付比例给付重大疾病医疗保险金。

被保险人在本合同保险期间内开始住院治疗，到本合同保险期间届满日时仍未结束本
次住院治疗且未续保的，我们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保险期间届满日后 30 天（含）。

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。

(2) 重大疾病特定门诊医疗费用

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专科医生首次确诊患有任
何一项符合本合同第 10 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，我们按本合同约定的给付比例给付重大疾病医疗保险金。

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 10.1 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。

(3) 重大疾病门诊手术医疗费用

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专科医生首次确诊患有任
何一项符合本合同第 10 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，我们按本合同约定的给付比例给付重大疾病医疗保险金。

(4) 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

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专科医生首次确诊患有任
何一项符合本合同第 10 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），我们按本
合同约定的给付比例给付重大疾病医疗保险金。

在本合同保险期间内，我们累计给付的重大疾病医疗保险金以本合同约定的重大疾病
医疗保险金年度给付限额为限。

<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 10.1 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，我们首先按本合同约定的给付比例给付特定药品费用保险金，当累计给付的特定药品费用保险金达到本合同约定的特定药品费用保险金年度给付限额后，再依次按照第2.4.3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> <p>(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；</p> <p>(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；</p> <p>(3) 每次特定药品处方剂量不超过30天；</p> <p>(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和免疫治疗药物；</p> <p>(5) 该特定药品必须符合第2.4.1条或第2.4.3条的约定。</p>
<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 10.1 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，我们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，当累计给付的质子重离子医疗保险金达到本合同约定的质子重离子医疗保险金年度给付限额后，再依次按照第 2.4.3 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>在本合同保险期间内，我们累计给付的质子重离子医疗保险金和特定药品费用保险金之和以100万元为限。</p>

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 10.29、10.34 以及 10.88 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 9.49、10.36、10.70、10.81、10.82 以及 10.98 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。

6. 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。

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轻症疾病、第10条约定保障范围及定义的重大疾病，我们向您无息退还保险费，本合同效力终止。

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轻症疾病、第10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，我们均不承担给付保险金的责任，但本合同继续有效。

- (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。续保合同无等待期。

二、 利益演示

被保险人李某，男性，30周岁，以有基本医疗保险的身份购买一份中意悦享百万医疗保险，首年的保费为414元，李先生之后各保单年度的保险费率演示如下：

保单年度	已达年龄	年度保险费	累计保险费	年度给付限额			
				一般医疗保险金	重大疾病医疗保险金	轻症疾病医疗保险金	特定药品费用保险金及质子重离子医疗保险金
1	31	414	414	1,000,000	1,000,000	500,000	1,000,000
2	32	632	1,046	1,000,000	1,000,000	500,000	1,000,000
3	33	632	1,678	1,000,000	1,000,000	500,000	1,000,000
4	34	632	2,310	1,000,000	1,000,000	500,000	1,000,000
5	35	632	2,942	1,000,000	1,000,000	500,000	1,000,000
6	36	632	3,574	1,000,000	1,000,000	500,000	1,000,000
7	37	822	4,396	1,000,000	1,000,000	500,000	1,000,000
8	38	822	5,218	1,000,000	1,000,000	500,000	1,000,000
9	39	822	6,040	1,000,000	1,000,000	500,000	1,000,000
10	40	822	6,862	1,000,000	1,000,000	500,000	1,000,000
20	50	1,627	19,312	1,000,000	1,000,000	500,000	1,000,000
30	60	2,857	43,342	1,000,000	1,000,000	500,000	1,000,000
40	70	5,080	85,744	1,000,000	1,000,000	500,000	1,000,000
50	80	9,438	165,816	1,000,000	1,000,000	500,000	1,000,000
60	90	14,514	291,455	1,000,000	1,000,000	500,000	1,000,000
70	100	24,399	497,235	1,000,000	1,000,000	500,000	1,000,000

注：

1. 以上演示所有数值均为取整所得，与实际数值可能会略有差异。
2. 以上演示仅演示到被保险人100周岁，实际可能大于100周岁。
3. 一般医疗保险金的年度免赔额为1万元。

三、 犹豫期及退保

自投保人签收合同的次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请投保人仔细阅读合同，如果投保人认为合同与投保人的需求不相符，投保人可以在犹豫期结束前解除合同，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后无息退还投保人所支付的保险费。解除合同时，投保人需要填写申请书，并提供投保人的保险合同及有效身份证件。自我们收到解除合同申请书时起，合同即被解除，我们自合同生效日起不承担保险责任。

如投保人在犹豫期后申请解除合同，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。当投保人申请解除本合同时，若合同尚未发生保险金给付，我们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给付，我们不退还未满期保险费。投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。