

一、 被保险人

本保险项下被保险人为 28 天-65 周岁，身体健康符合投保告知要求的自然人。被保险人适用的保险费与被保险人投保年龄、投保方案及有无社保等因素关联。本保险不承保投保前 12 个月内在中华人民共和国境内（不包含香港，澳门和台湾）居住未满 180 天的被保险人。

二、 保险期间

本保险的保险期间：1 年，最早的保险期间起期为投保成功之日的次日零时。

三、 等待期

等待期指自本保险生效日起计算的一段时间，在等待期内发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。被保险人首次投保或非续保时等待期为 30 天，扁桃腺、腺样体增生、疝气、女性生殖器官疾病的治疗或外科手术等待期为 90 天，重大疾病保险金（如投保）的等待期为 90 天，因意外事故导致的赔偿责任及续保时不计等待期。

四、 保险金额及免赔额

- 1、 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本合同的医疗保险金额由投保人、本公司双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。
- 2、 本保险的免赔额为 10,000 元人民币，特需住院医疗保险金（如投保）与一般医疗保险金共享 10,000 元免赔额。免赔额指全年免赔额，被保险人已获得的医疗费用补偿（除社会基本医疗保险和公费医疗保险以外被保险人从其他途径获得的医疗费用补偿），可抵扣年度免赔额。不在保障范围内的费用，不可抵扣免赔额。
- 3、 若被保险人在等待期后确诊初次罹患重大疾病且必须在医院接受治疗的，对于被保险人因该重大疾病所产生的符合本合同约定的医疗费用，本公司在给付保险金时不再扣除免赔额。
- 4、 对于 2 人及以上被保险人的家庭单，所有被保险人共享 10,000 元年免赔额。

五、 赔付比例

一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、重大疾病住院津贴、特需住院医疗保险金（如投保）及恶性肿瘤特需医疗保险金（如投保）的赔付比例为 100%，恶性肿瘤赴日医疗保险金（如投保）赔付比例为 70%。

对于一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金，被保险人以有社会医疗保险身份参保，但未以社会医疗保险身份就诊并结算的，本保险按照应赔付金额的 60%进行赔付。社会医疗保险是指包括新型农村合作医疗、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

恶性肿瘤院外特定药品医疗费用保险金（如投保）、特定医疗器械费用医疗保险金（如投保）：社保目录外药品按照 100%赔付；社保目录内药品：如果以有社保身份投保，经社保统筹部分报销后个人自付部分按照 100%赔付，未能经社保统筹部分报销的按照 60%赔付；如果以无社保身份投保，个人自付部分按照 100%赔付（社保目录参照《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》，医药品处方开具时的有效版本为准）。

六、 费用补偿原则

本保险适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

七、 就诊医院

1、 中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上公立医院的普通部及本公司指定的医疗机构*，不包括如下机构或医疗服务：

- (1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心。

且该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

2、 上海质子重离子医院：在保险期间内，被保险人在等待期后确诊初次患有恶性肿瘤，可在上海质子重离子医院接受质子重离子放射治疗，其中床位费限 1500 元/天。但被保险人在上海质子重离子医院接受化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的医药费用不在保障范围内。

3、 如投保特需住院医疗保障或恶性肿瘤特需医疗保障，则可扩展至中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上公立医院的特需医疗部、国际部或 VIP 部（但不包括观察室、联合病房和康复病房）。

4、 如投保恶性肿瘤赴日医疗保障，则该项就诊医院为指定的日本医院（具体医院清单可致电服务热线 95550 转 6 查询）

*本公司指定的医疗机构：详见《卓越守护百万住院医疗民营医院白名单》

八、“特需住院医疗保险金”及“恶性肿瘤特需医疗保险金”二者只能选其一投保。

九、 投保份数

每一被保险人在同一保险期间内，限购壹（1）份，多投无效。

十、 如实告知

投保人须确认被保险人过往或目前没有出现《健康问卷》所述的症状或情形，如本公司有疑义的，在保险生效前或存续期间皆有权对此进行调查，需要投保人予以授权并配合。

投保人须如实填写投保信息，并就本公司提出的询问据实告知，绝无隐瞒或保留任何重大事实以影响本公司评估风险、决定是否同意承保或者提高保险费率，并同意将《健康问卷》和投保信息作为本公司和投保人所定合同的一部分，否则本公司有权根据《中华人民共和国保险法》第十六条的规定解除保险合同且不承担赔偿责任。

十一、 保险费支付

本保险可选择一次性支付全年保险费，也可选择分月支付保险费。若选择分月支付保险费的，投保人交纳首月保险费后保险单生效，本公司会在每个保险费约定支付日（即保险合同生效日在每月对应的同一日；若无对应的同一日，则以该月最后一日为支付日）自动扣除其余各月的保险费；投保人应按约定日期交纳第二期及以后任何一期保险费，若未按约定日期交纳保险费的，可在约定支付日起 30 日（含第 30 日）内交纳保险费。若在约定支付日起 30 日（含第 30 日）内仍未交纳保险费的，本保险合同自当期保险费约定支付日终止。

十二、 犹豫期及保险合同的解除

本产品无犹豫期，请慎重选择购买。

保险责任开始前，投保人有权书面通知本公司解除保险合同，本公司将全额退还保险费。

在保险期间内，投保人有权书面通知本公司解除保险合同。对于保险期间内无理赔记录的被保险人，本公司自收到解除合同通知书之日起三十日内，按下述计算公式退还保险费：如投保人在本合同成立时选择交清保险费，退还保险费金额=最后一期已交保险费*（1-保单责任已经过天数/保险期间天数），其中经过天数不足一天的按一天计算。如投保人在本合同成立时

选择保费分期缴付方式，退还保险费金额=最后一期已交保险费×(1-当期已经过天数/当期天数)，经过天数不足一天按一天计算。其中，当期指本合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若您已交纳本保险期间内最后一期保险费，当期指本合同的本期保险费约定支付日至本合同满期之日的期间。

对于保险期间内已有理赔记录的被保险人，本公司对该被保险人不退还保险费。

十三、 续保（不保证续保）

本合同为一年期不保证续保合同，保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。投保人可自保单期间届满前 30 天内向本公司申请续保，保险期间届满后投保人仍可在 30 天内申请续保并交纳保险费，续保后的新保险合同与上一年度保险合同的保险期间在时间上连续未间断。可选保障续保时需经本公司审核同意后方可续保；若续保前已在该可选保障下申请理赔或已获得赔偿，本公司不再接受该可选保障续保。

十四、 健康服务

客户投保后，被保险人可通过“安盛天平保险”微信公众号使用家庭医生服务（不限次数）。等待期后，如被保险人若罹患符合条款约定的重大疾病，可致电安盛天平服务热线 95550 或通过“安盛天平保险”微信公众号申请健康管理服务包括专家门诊预约（1 次）、住院或手术协调（1 次）、住院垫付（不限次数）、国内第二诊疗意见（1 次）、MDT 多学科会诊（1 次）；如被保险人罹患符合条款约定的恶性肿瘤，可享受有靶向药基因检测（1 次），如投保“恶性肿瘤院外特定药品费用保险金”，可同时享有恶性肿瘤院外特药直付服务（国内）（不限次数）、院外特药直付服务（海外）（1 次）、慈善赠药服务（不限次数），如投保“恶性肿瘤赴日医疗保险金”附加保障，可享赴日医疗协助（10 次）；如投保“特定医疗器械费用医疗保险金”附加保障，在罹患条款约定的指定适应症时，可享受特定医疗器械直付服务（1 次）。详见《健康管理服务手册》。

以上服务由安盛天平特约服务商提供。

十五、 分支机构

目前，安盛天平已在上海、北京、广东、深圳、浙江、江苏、四川、河北、湖北、山东、重庆、天津、广西、大连、山西、云南、宁波、青岛、河南、安徽、内蒙古、陕西、福建、东莞、佛山、苏州设有分支机构。本公司理赔服务中心位于上海，所有理赔案件的申请需递交至上海理赔服务中心统一处理。在保险公司没有设立分支机构的地区，可能存在服务不到位、时效差等情况。

十六、 本保险采用电子保单形式承保，投保人可以致电本公司客服热线 95550 或登录本公司官网 www.axa.cn 查询保单及保险条款；请投保人仔细阅读保险条款，尤其是**除外责任、免责条款、赔偿限额、免赔额**、一般条件等黑体字/彩色标题标注的条款内容，如有不明白或有异议的，请向本公司保险业务人员进行询问。

十七、 请了解本公司的偿付能力充足率已达到了监管要求，若需进一步了解本公司最新季度的偿付能力信息及风险综合评级结果，请登录安盛天平保险公司官网 www.axa.cn 查询，该信息可以作为投保人决定是否投保的参考信息。

十八、 保单服务

【保险查询及验证】

购买本产品后，安盛天平会向您投保时提供的邮箱发送电子保单。您也可以通过安盛天平官方微信公众号“安盛天平保险”或登录安盛天平官网 www.axa.cn 上查询、下载电子保单。

如需验证电子保单，您可以按照以下方式操作：

1、拨打安盛天平财产保险客服热线：95550 查询验证；

2、登录安盛天平财产保险官网网址：www.axa.cn，首页-【客户服务】-【电子保单服务】-【电子保单验真】，上传电子保单后可进行验真查询。

【电子发票送达方式】

本产品提供电子发票，如需电子发票，您可以通过以下方式获取：

- 1、登录安盛天平财产保险官网：www.axa.cn，首页-【客户服务】-【保单服务】-【电子发票领取】-【非车险保单】，输入保单号码、被保险人身份证号码、验证码信息后，点击【申请发票】，即可提交电子发票申请。
 - 2、关注微信公众号“安盛天平保险”，点击【保单服务】-【保单中心】，需进行实名注册绑定客户个人信息，点击【我的发票】，选择【非车险】输入保单号码、被保险人证件号、验证码后，点击【立即查询】，即可申请领取电子发票。
- 若未收到电子发票，您可以拨打安盛天平财产保险客服热线：95550 反馈，将安排对接人员进行处理。

【理赔、保全等客户服务联系方式】

- 1、拨打安盛天平全国统一服务热线 95550；
- 2、登录安盛天平官网 www.axa.cn 在线提交理赔、保全申请；
- 3、通过安盛天平官方微信公众号“安盛天平保险”在线提交理赔、保全申请。
- 4、理赔、保全服务可在线申请，后续将由客服人员线下跟进处理。

【投诉联系方式】

- 1、拨打安盛天平全国统一服务电话 95550 或 4006706666；
- 2、在安盛天平官网投诉（<https://www.axa.cn/>）留言直接录入信息或发送投诉内容至投诉邮件 service_customer@axatp.com；
- 3、点击官网或微信公众号在线客服投诉，服务时间：8：30—21：30，全年无休。