

尊享 e 生 2024 版必选计划 特别约定：

1. 本产品等待期为 30 天，在上一张保单期满后指定期限内重新投保、因遭受意外伤害导致的医疗无等待期。

2. 本保单国内医疗总保额 600 万元。

3. 本保单一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金和重大疾病住院护工费用保险金就诊医院限中华人民共和国卫生部门审核认定的**二级及二级以上的公立医院及本保单约定的指定民营医疗机构普通部**。

4. 本保单一般医疗保险金的年免赔额为 1 万元。

5. **本条仅适用于一般门急诊医疗保险金：**本保单一般医疗保险金与一般门急诊医疗保险金共享 1 万元的免赔额，一般医疗保险金和一般门急诊医疗保险金共享 300 万元保险金额。

6. **本条仅适用于一般门急诊医疗保险金：**本保单一般门急诊医疗保险金的赔付比例 100%，以有基本医疗保险或公费医疗身份参保，但本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，则赔付比例调整为 60%，若因被保险人当年度已达到基本医疗保险所规定的最高支付限额，而本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，不在此情况范围内。

7. **本条仅适用于一般门急诊医疗保险金：**本保单一般门急诊医疗保险金就诊医院限中华人民共和国卫生部门审核认定的**二级及二级以上的公立医院及本保单约定的指定民营医疗机构普通部**。

8. 本保单一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金的赔付比例 100%，以有基本医疗保险或公费医疗身份参保，但本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，则赔付比例调整为 60%，若因被保险人当年度已达到基本医疗保险所规定的最高支付限额，而本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，不在此情况范围内。

9. 本保单一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金床位费限 1,000 元/天(不包括单人病房、

套房、家庭病床)。

10. 本保单特定药品费用医疗责任仅赔付责任内约定的药品清单中列明的药品, 若为社保目录内药品, 社保报销后剩余部分按 100% 赔付, 以有基本医疗保险或公费医疗身份参保, 但本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的, 则赔付比例调整为 60%, 若因被保险人当年度已达到基本医疗保险所规定的最高支付限额, 而本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的, 不在此情况范围内; 若为社保目录外药品, 100% 赔付; 约定的药品清单以保险人最新公布信息为准, 保险人保留对药品清单进行变更的权利, 将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。

11. 本保单特定药品费用医疗责任项下, “奕凯达”及“倍诺达”药品适用于被保险人在等待期后且在 2021 年 9 月 10 日 (含) 后经二级及二级以上的公立医院普通部初次确诊罹患恶性肿瘤-重度的情形, “福可苏”药品适用于被保险人在等待期后且在 2024 年 1 月 5 日 (含) 后经二级及二级以上的公立医院普通部初次确诊罹患恶性肿瘤-重度的情形。单个保单年度内“奕凯达”、“倍诺达”及“福可苏”药品累计可使用次数不超过 1 次。其中, “奕凯达”、“倍诺达”及“福可苏”的使用需同时符合以下适应症要求以及中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明该适应症的用法用量:

- 1) 奕凯达: 用于治疗既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤 (r/r LBCL) 成人患者, 包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (DLBCL) 非特指型 (NOS)、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤 (PMBCL)、高级别 B 细胞淋巴瘤和滤泡性淋巴瘤转化的 DLBCL。
- 2) 倍诺达: 用于治疗经过二线或以上系统性治疗后成人患者的复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤 (r/r LBCL); 用于治疗经过二线或以上系统性治疗的成人难治性或 24 个月内复发的滤泡性淋巴瘤 (r/r FL)。
- 3) 福可苏: 用于治疗复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者, 既往经过至少 3 线治疗后进

展（至少使用过一种蛋白酶体抑制剂及免疫调节剂）。

12. 本保单特定药品费用医疗责任项下特定疾病急需药品费用的年累计给付以3万元为限。

13. 本保单特定药品费用医疗责任中特定进口药品费用的就诊医疗机构限海南博鳌超级医院、博鳌恒大国际医院。

14. **年缴缴别保单：**本保单生效之日零时起2日（含第2日）为犹豫期，犹豫期后投保人申请退保的，退还未满期净保险费。未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-35%)；经过天数不足一天的按一天计算，如本保单已发生保险金给付，未满期净保险费为零。

15. **月缴缴别保单：**本保单生效之日零时起2日（含第2日）为犹豫期，犹豫期后投保人申请退保的，退还未满期净保险费。未满期净保险费=本合同的当期保险费×[1-(当期实际经过天数/当期实际天数)]×(1-35%)；经过天数不足一天的按一天计算，如本保单已发生保险金给付，未满期净保险费为零。

16. 本保单包含医疗垫付服务、重疾绿色通道服务、肿瘤特药服务、海南博鳌国际特药服务、罕见病特药服务、术后家庭护理服务、图文咨询服务、视频问诊服务、癌症早筛服务、药惠购服务、重疾住院护工服务、质子重离子就医协助服务（需选购相应责任）。以上服务均限被保险人本人且应在等待期后的保险期限内使用，服务电话：952299 或 1010-9955。

17. 每一被保险人同一保险期间内限投保1份，多投保无效。

以下第18条至第20条适用于恶性肿瘤先进疗法医疗责任：

18. 本保单恶性肿瘤先进疗法医疗保险金项下恶性肿瘤质子重离子医疗费用的就诊医院限上海市质子重离子医院、甘肃省武威肿瘤医院武威重离子中心、山东淄博万杰肿瘤医院质子治疗中心。本保单恶性肿瘤先进疗法医疗保险金项下恶性肿瘤硼中子俘获治疗医疗费用的就诊医院限日本大阪关西 BNCT 中心、日本国立癌症研究中心、日本江户川病院、日本南东北 BNCT 中心。

本保单恶性肿瘤先进疗法医疗保险金项下恶性肿瘤光免疫疗法医疗费用的就诊医院限日本国立癌症研究中心东医院、日本东京医科大学病院。

19. 本保单恶性肿瘤先进疗法医疗保险金的赔付比例为 100%，床位费限 1500 元/天（不包括单人病房、套房、家庭病床）。本责任不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。

20. 本保单包含恶性肿瘤先进疗法就医协助服务，限被保险人本人且应在等待期后的保险期限内使用，服务电话：952299 或 1010-9955。

以下第 21 条适用于尊享家庭共享免赔额加油包：

21. 本保单同一投保人在同一订单内的被保险人，针对一般住院医疗保险金共享年免赔额 1 万元，但一般门急诊医疗保险金不在此共享年免赔额累计的范围内。

以下第 22 条至第 24 条适用于尊享重疾关爱加油包：

22. 本保单因遭受意外伤害事故导致的重大疾病无等待期。

23. 重大疾病保险金就诊医院限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院。

24. 本保单重大疾病保险金赔付后，重大疾病保险金不再接受重新投保的申请。

以下第 25 条适用于尊享重大疾病扩展特需医疗加油包：

25. 本保单被保险人因遭受意外伤害事故导致罹患或在等待期 30 天后经二级及二级以上的公立医院初次确诊罹患重大疾病，就诊治疗医院可额外扩展至二级及二级以上的公立医院特需医疗部、国际部、VIP 部（不包括观察室、联合病房和康复病房），无论是否以基本医疗保险身份就诊，责任内赔付比例均为 100%，年免赔额为 0 元，床位费限 1500 元/天。

以下第 26 条至第 31 条适用于尊享住院医疗费用补偿加油包：

26. 本保单住院医疗费用补偿保险金就诊医院限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级

及二级以上的公立医院普通部。

27. 本保单住院医疗费用补偿保险金年累计给付以 1 万元为限, 对于被保险人本次治疗费用获得基本医疗保险或公费医疗补偿的, 保险人按 100%的赔付比例给付本项保险金; 对于被保险人本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的, 则赔付比例调整为 60%。

28. 本保单住院医疗费用补偿保险金治疗疾病含以下所列疾病的一种或多种的, 赔付比例为 20%: 痔疮, 女性生殖系统疾病(即女性子宫、输卵管、卵巢、阴道、外阴器官疾病)、结节(包括炎症性、增生性、肿瘤)、息肉(包括炎症性、增生性、肿瘤)、囊肿、增生。

29. 本保单住院医疗费用补偿保险金不承担任何脊椎疾病(包括但不限于各种颈椎病、腰椎间盘突出/膨出/移位/滑脱)治疗产生的医疗费用。

30. 本保单个人住院医疗费用补偿保险金与一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金不重复赔付。

31. 本保单住院医疗费用补偿保险金赔付后, 住院医疗费用补偿保险金不再接受重新投保的申请。

以下第 32 条至第 33 条适用于尊享门急诊医疗加油包:

32. 本保单门急诊医疗保险金就诊医院限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院普通部。限社保目录内费用, 单次赔付以 300 元为限, 年累计以 1 万元为限。对于被保险人本次治疗费用获得基本医疗保险或公费医疗补偿的, 保险人按 50%的赔付比例给付本项保险金。对于被保险人本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的, 则赔付比例调整为 30%。

33. 本保单门急诊医疗保险金与一般门急诊医疗保险金不重复赔付。

以下第 34 条至第 39 条适用于尊享家财加油包:

34. 本保单房屋及其室内附属设备、室内装潢、室内财产及第三者人身伤亡责任的等待期

为 7 天。

35. 本保单房屋及其室内附属设备、室内装潢、室内财产及第三者人身伤亡责任可承保的房屋区域范围仅限于中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）。

36. 本保单房屋及其室内附属设备、室内装潢、室内财产及第三者人身伤亡责任保障被保险人自有的，在境内（不含港澳台）、具有合法产权的、属于国家建筑规定的钢、钢筋混凝土结构或砖混结构的房屋及其内存放的财产；该房屋用途仅为住宅用房及实际使用性质为住宅的商住两用房。对于实际使用性质为商用，或房屋结构为非钢混和砖混的房屋，因任何原因造成房屋及其室内财产损失的，均不属于本保险承保范围之内。农村房、自建房和小产权房也不在承保范围内。被保险人的房屋性质可通过房产证、不动产权证等证件查询。

37. 本保单房屋及其室内附属设备、室内装潢、室内财产物损每次事故绝对免赔额 500 元或损失金额的 5%取高者；针对台风、暴雨责任，江苏省、浙江省、福建省、广东省、海南省物损每次事故绝对免赔额 10000 元或损失金额的 20%取高者；第三者人身伤亡责任无免赔；

38. 本保单房屋及其室内附属设备、室内装潢、室内财产及第三者人身伤亡责任仅承保被保险人自有的所有房屋中第一次出险或者使用防灾减损服务的房屋，且因上述原因使地址确定后不接受地址更改。

39. 本保单《众安在线财产保险股份有限公司附加个人责任保险（A 款互联网版）》条款三者财产损失限额为 0 元。

若您使用智能核保系统后，您的核保结论中包含赔付比例调整，则上述尊享 e 生 2024 版必选计划特别约定中第 6 条、第 8 条、第 9 条及第 19 条将调整为下述第 40-43 条，并将同步添加第 44 条：

40. 本保单一般门急诊医疗保险金的赔付比例 70%，以有基本医疗保险或公费医疗身份参保，但本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，则赔付比例调整为 42%，

若因被保险人当年度已达到基本医疗保险所规定的最高支付限额,而本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的,不在此情况范围内。

41. 本保单一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金的赔付比例 70%,以有基本医疗保险或公费医疗身份参保,但本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的,则赔付比例调整为 42%,若因被保险人当年度已达到基本医疗保险所规定的最高支付限额,而本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的,不在此情况范围内。

42. 本保单特定药品费用医疗责任仅赔付责任内约定的药品清单中列明的药品,若为社保目录内药品,社保报销后剩余部分按 70%赔付,以有基本医疗保险或公费医疗身份参保,但本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的,则赔付比例调整为 42%,若因被保险人当年度已达到基本医疗保险所规定的最高支付限额,而本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的,不在此情况范围内;若为社保目录外药品,70%赔付;约定的药品清单以保险人最新公布信息为准,保险人保留对药品清单进行变更的权利,将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。

43. 本保单恶性肿瘤先进疗法医疗保险金的赔付比例为 70%,床位费限 1500 元/天(不包括单人病房、套房、家庭病床)。本责任不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。

44. 本保单首次投保整单赔付比例降低至 70%,上一张保单期满后指定期限内重新投保时,若被保险人在我司本产品下无理赔,则本产品下一保单年度中上述保险金的赔付比例提升 10%,最高可提升至 90%。若期间新增了理赔,则下一保单年度起赔付比例恢复至 70%。