重要提示

- 1. 等待期:指自本合同生效日起计算的一段时间,具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。本产品等待期0天;等待期内确诊的疾病,保险人不承担给付保险金的责任。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;如承保保单为分期缴付保费,若下一年度保单生效时未缴清上一年度保单的保险费,则下一年度保单的等待期重新计算。
- 2. 对于以下情形,本产品不予赔付:
 - 1) 不承担初次投保的保单生效前、或非连续重新投保前已罹患的以下 5 类疾病,及因该疾病或并发症导致的医疗费用;不承担初次投保的保单生效前或非连续重新投保前已发生意外事故导致的相关医疗费用:
 - a) 肿瘤类:恶性肿瘤*、颅内肿瘤或占位、脊髓肿瘤或占位、肝占位*;
 - b) 肝肾疾病类:慢性肾病 (CKD4期及以上)、肝硬化、肝衰竭;
 - c) 心脑血管及糖脂代谢疾病类:冠心病、心肌梗死、心功能不全(心功能皿级及以上)、主动脉夹层、心肌病、房颤/房扑、肺动脉高压、脑梗死、脑出血、心瓣膜病、高血压伴并发症、糖尿病伴并发症;
 - d) 肺部疾病类:慢性阻塞性肺病、呼吸衰竭、间质性肺病;
 - e) 其他:帕金森病,动脉瘤,系统性红斑狼疮,再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征,嗜(噬)血细胞综合征,胰腺炎,溃疡性结肠炎,克罗恩病,骨坏死,脊椎/脊柱/胸廓疾病*,癫痫,瘫痪;
 - f) 意外:初次投保前或非连续重新投保前已发生的意外事故。

释义:

- (1) 恶性肿瘤:包括癌、肉瘤,含白血病、淋巴瘤。指首次投保前已罹患恶性肿瘤的持续、复发、转移。明确为投保后新发的恶性肿瘤不在此范围内,可正常赔付;
- (2) 肝占位: 指肝脏恶性肿瘤、肝脏性质不明的占位性病变,不包含投保前已明确为肝囊肿、肝血管瘤、肝内胆管结石、肝内钙化灶的情况;
- (3) 脊椎/脊柱/胸廓疾病: 包括脊柱侧弯、胸廓畸形、椎间盘疾患、椎骨滑脱、椎管狭窄、脊髓型颈椎病。
- 2) 责任免除:条款中责任免除约定的内容。
- 3. 投保告知:投保时,投保人已就该产品的保障内容以及保险金额等向被保险人/被保险人监护人进行了明确说明,并征得其同意。
- 4. 医院就诊范围:
 - a) 一般医疗及外购药械费用医疗责任: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;
 - b) **重大疾病医疗及外购药械费用医疗责任**: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、特需部、国际部、VIP部(不包括观察室、联合病房和康复病房);
 - c) 质子重离子医疗责任: 上海市质子重离子医院、上海交通大学附属瑞金医院肿

瘤质子中心、河北一洲肿瘤医院、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、山东省肿瘤医院质子中心、武汉协和医院质 子医学中心、中国科学技术大学附属第一医院离子医学中心(合肥离子医学中心)、广州泰和肿瘤医院;

d) 重大疾病康复医疗责任: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的普通部、康复科、康复中心、特需部、国际部、VIP部(不包括观察室、联合病房)

5. 犹豫期说明:

本产品生效之日零时起 2 日(含第 2 日)为犹豫期。在此期间请您认真审视保险合同,如果您认为保险合同与投保人的需求不相符,您可以在此期间提出解除保险合同,保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。自保险人收到投保人解除合同的书面申请或双方认可的其他形式起,保险合同即被解除,合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。保险合同生效后超过 2 日,您要求解除本合同,自众安保险接到保险合同解除申请书之日次日零时起,保险合同的效力终止,众安保险收到完整申请资料之日起 30 日内退还未满期净保险费。如投保人在本合同成立时选择交清保险费,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%);如投保人在本合同成立时选择保费分期交付方式,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,如本合同已发生保险金给付,未满期净保险费为零。投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出对本合同进行解除保险合同,视为投保人书面申请。

6. 保费支付说明:

本产品可选择一次性支付全年保费,也可以选择分期支付保费。若选择一次性支付全年保费,保险费交清前,本合同不生效;若选择分期支付保费的,保费分期交付的周期为1个月(共计12期),如未交付首期保费,则保险合同不成立,保险人不承担保险责任;本合同的付款宽限期为30天,如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费,且在保险合同约定的付款宽限期内仍未足额补交当期保费的,则保险合同的保险期间在上一交费周期结束时终止。对于保险期间终止后发生的保险事故,保险人不承担保险责任。(详见相关条款描述)

- 7. 补偿原则和赔付标准:
- 1) 本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径(包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等)获得医疗费用补偿,则保险人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的余额按照本合同的约定进行赔付。
- 2) 若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保,但本次治疗费用未获得基本 医疗保险或公费医疗结算的,则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。
- 8. 重新投保:本合同为一年期不保证续保合同。保险期间届满,投保人需要重新向保险公司申请投保本产品,交纳保险费,并获得新的保险合同。保单期满后指定期限

内重新投保不计算等待期。如对重新投保有疑问,可致电众安客服进行咨询。**经我们审核通过,我们可为投保人办理重新投保手续。若保险期间届满,本保险产品已停止销售,保险公司不再接受投保申请,但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。**

9. 退保说明: 您拨打众安保险客服电话 1010-9955 或 952299 或通过众安保险 APP 发起退保/批改的申请,并提供完整申请资料,众安保险审核通过后,最晚于 5 个工作日内完成受理,退保保费会退还至保费支付账户或您名下指定账户。您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本保险合同的解除申请, 视为您的书面申请。