

重要提示

- 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。在等待期内发生保险事故，等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病，保险人不承担给付保险金的责任。本产品等待期 30 天，如购买住院医疗费用补偿保险责任，该责任等待期为 90 天；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（在线问诊药品费用责任除外）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。
- 对于以下情形，本产品不予赔付：
 - 既往症：**被保险人所患既往症，及保险合同中特别约定的除外疾病；其中，既往症指在保险合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。如：投保之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；投保之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；投保之前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
 - 未如实告知：**对于健康告知问询的疾病和事项，您/被保险人存在未如实告知的情况。
 - 责任免除：**条款中责任免除约定的内容。
 - 住院医疗费用补偿保险免除责任：**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。
- 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。
- 医院就诊范围：**
 - 限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院普通部；
 - 恶性肿瘤质子重离子医疗责任就诊医院限上海市质子重离子医院；
 - 如购买指定疾病及手术拓展特需医疗责任的，该项责任就诊医院可额外扩展至二级及以上的公立医院特需部、国际部、VIP 部（不包括观察室、联合病房和康复病房）；
 - 如购买了恶性肿瘤赴日医疗/恶性肿瘤特定地区海外医疗责任的，该两项责任就诊医院分别限为指定的日本医院和特定地区的指定海外医院，本保单特定地区治疗国限美国和日本，可选择其中之一赴海外治疗；
 - 如购买在线问诊药品费用医疗责任的，就诊医院限众安互联网医院；
 - 如购买急诊费用医疗责任的，就诊医院限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院急诊部；
 - 如购买重大疾病住院津贴/重大疾病/轻度疾病/中老年特定疾病责任的，就诊医院限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院；
 - 如购买特种进口药品费用医疗责任的，就诊医院限海南博鳌超级医院或博鳌恒大国际医院。
- 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 日内退还未满期保险费。如投保人在本合同成立时选择交清保险费， $\text{未到期净保险费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - 35\%)$ ；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，未到期净保险费为零。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。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. 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。在上一张保单期满后于保险人指定期限内通过指定路径重新投保的，不计算等待期，对保障期间连续的保单，按照首年投保时的健康告知核保。如对重新投保有疑问，可致电众安客服进行咨询。**我们审核通过方可为投保人办理重新投保手续。恶性肿瘤质子重离子医疗责任、重大疾病住院津贴责任（可选）、家庭共享免赔额责任（可选）、指定疾病及手术拓展特需医疗责任（可选）、国际第二诊疗意见费用责任（可选）、恶性肿瘤赴日医疗责任（可选）、恶性肿瘤特定地区海外医疗责任（可选）、在线问诊药品费用医疗责任（可选）、急诊费用医疗责任（可选）、特种进口药品费用医疗责任（可选）需经保险人审核同意后方可重新投保，重大疾病责任（可选）、轻度疾病责任（可选）、中老年特定疾病责任（可选）、住院医疗费用补偿保险责任（可选）理赔后不得重新投保。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。**

8. 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（包括社会基本医疗保险、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，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。
9. 优选体用户优享价格规则说明：本产品针对首次投保时每日吸烟小于 10 支且吸烟史小于 10 年的被保险人或上一张保单期满后指定期限内重新投保时在我司无理赔记录的被保险人，适用优选体用户优享价格；优选体用户优享价格以系统显示为准。
10. 家庭单用户优享价格规则说明：本保险产品针对首次投保或上一张保单期满后指定

期限内重新投保时多人投保有家庭单用户优享价格: i.首次投保时, 相较单人投保, 同一订单下承保人数如为 2 人, 每人价格优享 5%; 如为 3 人, 每人价格优享 10%; 如为 4 人及以上, 每人价格优享 15%; ii 重新投保时, 若家庭单成员均为无理赔客户, 每年按实际重新投保人数计算对应的家庭单优享价格, 实际重新投保人数如为 2 人, 每人价格优享 5%; 如为 3 人, 每人价格优享 10%; 如为 4 人及以上, 每人价格优享 15%; iii.若家庭单已有成员为有理赔客户, 有理赔客户恢复标准价格, 剩余的无理赔客户按其每年的实际无理赔重新投保人数计算对应的家庭单优享价格; 家庭单用户优享价格以系统显示为准。

11. 如用户投保时同时选择了优选体用户规则及家庭单用户规则, 则最终销售价格以家庭单优享价格为准。
12. 条件范围内的慢病人群计划上一张保单期满后指定期限内重新投保赔付比例: (1) 若保单年度内无理赔记录 (无理赔定义为 “在众安无任何疾病或意外医疗理赔支出”, 意外医疗赔付金额小于 5000 元或门急诊出险除外), 次年重新投保时赔付比例可在原基础上提高 2.5%, 最高可累计上升 5%。若客户出险, 后续赔付比例维持出险时保单的赔付比例; (2) 若客户重新投保前按要求提交体检报告并审核通过, 次年重新投保时赔付比例可在原基础上提高 2.5%, 最高可累计上升 5%。但若中断提交, 则基于提交体检报告而上涨的赔付比例归零, 需要在下一个重新投保年度按要求提交体检报告后, 方可重新获得赔付比例提升。(3) 若同时符合以上两项, 可在同一个重新投保年度叠加提高赔付比例; (4) 体检报告需为被保险人本人在重新投保时近半年内的体检报告, 客户重新投保时可进入 “众安互联网医院” 微信小程序进行体检报告的上传, 审核通过后, 重新投保保单则按规则提升至对应的赔付比例。若在完成重新投保后提交体检报告, 则不予提高赔付比例。
13. 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主险合同进行解除合同, 视为您书面申请。