

工银安盛人寿安心保医疗保险(保证续保版) 产品说明书

阅读提示

为方便您了解和购买产品，请您仔细阅读本产品说明书，包括但不限于产品的性质、特征、保险责任、责任免除、利益演示、犹豫期及退保等事项。本产品说明书所载资料，包括利益演示，仅供您理解保险条款时参考，各项内容均以保险条款约定为准。

一、产品基本特征

（一）保单利益

1. 保险责任

在合同保险期间，我们承担以下保险责任：

【一般医疗费用补偿金】

若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后因非意外伤害事故患疾病，在医院接受治疗的，我们就以下约定，根据“①补偿原则”并在扣除②免赔额后，按“③给付比例”给付“一般医疗费用补偿金”予被保险人：

1、住院医疗费用补偿金：

被保险人在医院接受必须的住院治疗的，我们就其发生的实际住院医疗费用，按约定给付“住院医疗费用补偿金”。

实际住院医疗费用是指在住院期间发生的合理且必要的治疗费、检查检验费、手术费、材料费、救护车使用费、床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费和药品费之和。

2、特殊门诊医疗费用补偿金：

被保险人在医院接受门诊治疗，发生以下三种特殊医疗费用的，我们按约定给付“特殊门诊医疗费用补偿金”。

(1) 门诊肾透析

(2) 门诊“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法治疗

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗

3、门诊手术医疗费用补偿金：

被保险人在医院门诊手术室接受手术的，我们就其实际发生的合理且必要的手术操作费、手术材料及麻醉费，按约定给付“门诊手术医疗费用补偿金”。

4、住院前后门急诊医疗费用补偿金：

被保险人在医院接受必须的住院治疗，我们就该次住院前7日内（含住院当日）以及出院后30日内（含出院当日）实际发生的、且与该次住院原因相同的合理且必要的门急诊医疗费用（不含特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用），按约定给付“住院前后门急诊医疗费用补偿金”。

对于被保险人在专门医院接受质子/重离子放射治疗的，我们根据该项责任承担保险责任，不再给付“一般医疗费用补偿金”。

【特定疾病医疗费用补偿金】

若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后因非意外伤害事故被医院的专科医生首次确诊患有合同约定的特定疾病（无论一种或多种），并在医院接受治疗的，我们根据“①补偿原则”首先按上述第一项的约定给付“一般医疗费用补偿金”，同一保险期间内，当我们累计给付的补偿金达到一般医疗费用补偿金的限额后，剩余部分再根据以下约定按“③给付比例”给付“特定疾病医疗费用补偿金”予被保险人：

1、特定疾病住院医疗费用补偿金：

被保险人在医院接受必须的住院治疗的，我们就其发生的、与治疗特定疾病相关的实际住院医疗费用，按约定给付“特定疾病住院医疗费用补偿金”。

实际住院医疗费用是指在住院期间发生的、与治疗特定疾病相关的、合理且必要的治疗费、检查检验费、手术费、材料费、救护车使用费、床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费和药品费之和。

2、特定疾病特殊门诊医疗费用补偿金：

被保险人在医院接受与特定疾病相关的门诊治疗，发生以下三种特殊医疗费用的，我们按约定给付“特定疾病特殊门诊医疗费用补偿金”。

(1) 门诊肾透析

(2) 门诊“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法治疗

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗

3、特定疾病门诊手术医疗费用补偿金：

被保险人在医院门诊手术室接受与治疗特定疾病相关的手术，我们就其实际发生的合理且必要的手术操作费、手术材料费及麻醉费，按约定给付“特定疾病门诊手术医疗补偿金”。

4、特定疾病住院前后门急诊医疗费用补偿金：

被保险人在医院接受必须的住院治疗，我们就该次住院前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日）实际发生的、且与该次住院原因相同的、与治疗特定疾病相关的、合理且必要的门急诊医疗费用（不含特定疾病特殊门诊医疗费用和特定疾病门诊手术医疗费用），按约定给付“特定疾病住院前后门急诊医疗费用补偿金”。

对于被保险人在专门医院接受质子/重离子放射治疗的，我们根据该项责任承担保险责任，不再给付“特定疾病医疗费用补偿金”。

说明：投保人在上一保险期间届满后 60 日（含）内为被保险人完成续保或重新投保手续的，对于被保险人在合同过往保险期间内在医院被专科医生首次确诊合同约定的特定疾病、并在前述续保或重新投保的保险期间内继续接受医院治疗、符合“特定疾病医疗费用补偿金”给付条件的，则该特定疾病不受“首次确诊”的限制，我们依然按上述约定给付“特定疾病医疗费用补偿金”予被保险人。

特定疾病（114 种）			
1. 恶性肿瘤——重度	30. 系统性硬皮病	59. 埃博拉病毒感染	88. 原发性脊柱侧弯的矫正手术
2. 较重急性心肌梗死	31. 严重多发性硬化	60. 肾髓质囊性病	89. 严重的脊髓小脑变性症
3. 严重脑中风后遗症	32. 颅脑手术	61. 脊柱裂	90. 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术	33. 全身性（型）重症肌无力	62. 重症手足口病	91. 严重Ⅲ度冻伤导致截肢
5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	34. 严重心肌病	63. 严重川崎病	92. 严重面部烧伤
6. 严重慢性肾衰竭	35. 丝虫病所致象皮肿	64. 肺源性心脏病	93. 严重亚历山大病
7. 多个肢体缺失	36. 系统性红斑狼疮-Ⅲ型或以上狼疮性肾炎	65. 肺淋巴管肌瘤病	94. 心脏粘液瘤
8. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	37. 严重类风湿性关节炎	66. 原发性骨髓纤维化	95. Brugada 综合征
9. 严重非恶性颅内肿瘤	38. 严重冠心病	67. 严重骨髓增生异常综合征（myelodysplastic syndromes, MDS）	96. 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术
10. 严重慢性肝衰竭	39. 急性出血坏死性胰腺炎	68. 肺泡蛋白质沉积症	97. 神经白塞病
11. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	40. 溶血性链球菌引起的坏疽	69. 严重肠道疾病并发症	98. 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗
12. 深度昏迷	41. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆	70. 成骨不全症第三型	99. 进行性多灶性白质脑病
13. 双耳失聪	42. 脊髓灰质炎	71. 严重进行性核上性麻痹	100. 席汉氏综合征
14. 双目失明	43. 慢性肾上腺皮质功能衰竭	72. 嗜铬细胞瘤	101. 脑型疟疾
15. 瘫痪	44. 严重的胰岛素依赖型糖尿病（Ⅰ型糖尿病）	73. 严重瑞氏综合征	102. 严重巨细胞动脉炎
16. 心脏瓣膜手术	45. 严重肌营养不良症	74. 严重自身免疫性肝炎	103. 闭锁综合征
17. 严重阿尔茨海默病	46. 严重哮喘	75. 肾上腺脑白质营养不良	104. 疾病或外伤所致智力障碍

18. 严重脑损伤	47. 原发性硬化性胆管炎	76. 肝豆状核变性	105. 败血症导致的多器官功能障碍综合症
19. 严重原发性帕金森病	48. 植物人	77. 严重癫痫	106. 严重强直性脊柱炎
20. 严重Ⅲ度烧伤	49. 主动脉夹层血肿	78. 艾森门格综合征	107. 严重慢性缩窄性心包炎
21. 严重特发性肺动脉高压	50. 慢性复发性胰腺炎	79. 严重甲型及乙型血友病	108. 严重肺结节病
22. 严重运动神经元病	51. 胰腺移植	80. 溶血性尿毒综合征	109. 室壁瘤切除手术
23. 语言能力丧失	52. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	81. 失去一肢及一眼	110. 严重出血性登革热
24. 重型再生障碍性贫血	53. 严重克雅氏病	82. 大面积植皮手术	111. 恶性肿瘤——轻度
25. 主动脉手术	54. 破裂脑动脉瘤夹闭手术	83. 严重多处臂丛神经根性撕脱	112. 较轻急性心肌梗死
26. 严重慢性呼吸衰竭	55. 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	84. 范可尼综合征	113. 轻度脑中风后遗症
27. 严重克罗恩病	56. Ⅲ度房室传导阻滞	85. 肺孢子菌肺炎	114. 特定严重传染疾病
28. 严重溃疡性结肠炎	57. 严重感染性心内膜炎	86. 弥漫性血管内凝血	
29. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	58. 严重心肌炎	87. 严重的结核性脊髓炎	

注：上述 1 至 28 种、111 至 113 种特定疾病（包括手术）的定义依照中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》。

【质子/重离子医疗费用补偿金】

若被保险人在等待期后被医院的专科医生首次确诊患有合同定义的“恶性肿瘤——重度”，且于专门医院接受质子/重离子放射治疗的，我们就其发生的相关实际医疗费用，根据“①补偿原则”，按“③给付比例”给付“质子/重离子医疗费用补偿金”予被保险人。

相关实际医疗费用是指在专门医院接受质子/重离子放射治疗期间发生的合理且必要的治疗费、检查检验费、手术费、材料费、救护车使用费、床位费、膳食费、药品费等之和。

说明：

1、 本项保险责任无免赔额要求。

2、 投保人在上一保险期间届满后 60 日（含）内为被保险人完成续保或重新投保手续的，对于被保险人在合同过往保险期间内在医院被专科医生首次确诊合同定义的“恶性肿瘤——重度”、并在前述续保或重新投保的保险期间内继续接受专门医院的质子/重离子放射治疗、符合“质子/重离子医疗费用补偿金”给付条件的，则该“恶性肿瘤——重度”不受“首次确诊”的限制，我们依然按上述约定给付“质子/重离子医疗费用补偿金”予被保险人。

【特定疾病住院津贴保险金】

若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后因非意外伤害事故被医院的专科医生首次确诊患有合同定义的特定疾病（无论一种或多种），并在医院接受以下三项中任意一项必须的治疗，我们按相应各项保险金日限额乘以其实际住院日数 / 实际发生日数（仅针对“体外膜肺氧合”）给付“特定疾病住院津贴保险金”予被保险人。

- 1、 一般病房住院
- 2、 重症监护病房住院
- 3、 体外膜肺氧合（ECMO）

说明：

1、对于被保险人入住重症监护病房治疗的，我们根据其在重症监护病房的实际住院日数承担住院津贴保险金责任，不再同时给付一般病房的住院津贴保险金。

2、同一保险期间内，我们承担“特定疾病住院津贴保险金”（包含“一般病房住院”、“重症监护

病房住院”及“体外膜肺氧合”）的累计给付金额以人民币 3 万元为限。

3、投保人在上一保险期间届满后 60 日（含）内为被保险人完成续保或重新投保手续的，对于被保险人在合同过往保险期间内在医院被专科医生首次确诊合同定义的特定疾病、并在前述续保或重新投保的保险期间内继续接受上述三项任意一项治疗、符合“特定疾病住院津贴保险金”的给付条件的，则该特定疾病不受“首次确诊”的限制，我们依然按上述约定给付“特定疾病住院津贴保险金”予被保险人。

【特定手术津贴保险金】

若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后因非意外伤害事故被医院的专科医生首次确诊、且接受合同定义的特定手术的，我们将给付人民币 10000 元“特定手术津贴保险金”予被保险人。

说明：

1、同一保险期间内，我们仅以给付一次“特定手术津贴保险金”为限。

2、投保人在上一保险期间届满后 60 日（含）内为被保险人完成续保或重新投保手续的，对于被保险人在合同过往保险期间内在医院被专科医生首次确诊且接受合同定义的特定手术、并在前述续保或重新投保的保险期间内再次接受相关特定手术、符合“特定手术津贴保险金”给付条件的，则该特定手术不受“首次确诊”的限制，我们依然按上述约定给付“特定手术津贴保险金”予被保险人。

特定手术（10 种）	
1. 胰腺移植	6. 心脏瓣膜手术
2. 主动脉手术	7. 颅脑手术
3. 破裂脑动脉瘤夹闭手术	8. 大面积植皮手术
4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术	9. 室壁瘤切除手术
5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	10. 严重溃疡性结肠炎

⑨补偿原则：

合同的保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从社会医疗保险（下简称“社保”）、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、其他途径获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从前述途径所获医疗费用补偿后，再按照合同的约定进行给付。被保险人的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。

⑩免赔额：

1、同一保险期间内，合同所指免赔额以年度累计人民币 10000 元为限。被保险人从其他费用补偿型医疗保险、其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过社保或公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

2、同一保险期间内，对于首次确诊的特定疾病，或上一保险期间届满后 60 日（含）内完成续保或重新投保手续、且于合同过往保险期间内已被首次确诊的特定疾病，在计算与之相关的医疗费用补偿金时不扣除年度累计免赔额。

⑪给付比例：

我们遵循上述补偿原则在扣除所获医疗费用补偿以及免赔额后，对于余额，根据下表方式按比例给付相应补偿金：

保险责任	给付条件		给付比例
一般医疗费用补偿金、 特定疾病医疗费用补偿金	社保或公费医疗身份投保、续保	已经社保或公费医疗结算	100%
		未经社保和公费医疗结算	60%
	无社保或公费医疗身份投保、续保		100%
质子/重离子医疗费用补偿金			100%

费用限额及特别说明：

- 1、对于合同保险期间届满前入住医院或专门医院的,且住院延续至保险期间届满后 30 日内(含)发生的实际住院医疗费用,我们仍承担相应的一般住院医疗费用补偿金、特定疾病住院医疗费用补偿金、质子/重离子医疗费用补偿金、以及特定疾病住院津贴保险金,该医疗费用补偿金、津贴保险金计入入院日期所属的保险期间。
- 2、同一保险期间内,上述第一项保险责任所述住院医疗费用补偿金、特殊门诊医疗费用补偿金、门诊手术医疗费用补偿金及住院前后门急诊医疗费用补偿金的累计给付金额总和最高至合同保障计划表中所载的一般医疗费用补偿金年度给付限额。
- 3、同一保险期间内,上述第二项保险责任所述特定疾病住院医疗费用补偿金、特定疾病特殊门诊医疗费用补偿金、特定疾病门诊手术医疗费用补偿金及特定疾病住院前后门急诊医疗费用补偿金的累计给付金额总和最高至合同保障计划表中所载的特定疾病医疗费用补偿金年度给付限额。
- 4、同一保险期间内,上述第二项保险责任所述特定疾病(无论一种或多种)治疗相关的医疗费用补偿金因首先按上述第一项保险责任的约定给付一般医疗费用补偿金,故最终累计给付金额最高为合同保障计划表中所载一般医疗费用补偿金及特定疾病医疗费用补偿金的年度给付限额之和。
- 5、同一保险期间内,质子/重离子医疗费用补偿金的累计给付金额以合同保障计划表中所载的质子/重离子医疗费用补偿金基本保险金额为限。

注:以上所述“合同保障计划表”详见《工银安盛人寿安心保医疗保险(保证续保版)》条款附表。

注:

等待期:合同生效日或复效日(以较迟者为准)起 30 天内(含第 30 天)为等待期。对于家庭保单中新增的被保险人,经我们审核同意,自其加入家庭保单起 30 天内(含第 30 天)为等待期。

除另有约定外,我们对被保险人在等待期内确诊患有合同定义的特定疾病而由此产生的医疗费用和津贴、或患疾病而导致的医疗费用及津贴不承担保险责任,无论该费用及津贴是否发生在等待期内。以下三种情形下发生的保险事故不受等待期限制:

- 1、被保险人因遭受意外伤害事故所导致的保险事故;
- 2、合同第 1.3 条第三款中所指的保证续保期间内(不包括家庭保单中该期间内续保新增的被保险人);
- 3、合同第 1.3 条最后一款中所指的特定情况下的新的保证续保期间内(不包括家庭保单中该期间内新增的被保险人)。

2. 责任免除

因下列情形之一,导致被保险人住院、发生门急诊及手术医疗的,我们不承担任何保险责任:

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- 二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- 三、被保险人自杀或故意自伤,但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外;
- 四、被保险人服用、吸食或注射毒品;
- 五、被保险人酒后驾驶,无合法有效驾驶证驾驶,或驾驶无合法有效行驶证的机动车;
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- 七、核爆炸、核辐射或核污染;
- 八、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常;
- 九、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病;
- 十、被保险人醉酒;
- 十一、被保险人遭遇医疗事故;
- 十二、既往症(但投保人或被保险人在投保时如实告知且我们同意承保的既往症除外);
- 十三、不孕不育治疗、输卵管阻塞、人工受精、妊娠(包括异位妊娠)、分娩(含难产)、流产、堕胎、节育(含避孕及绝育)、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症;
- 十四、被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、蹦极、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动;
- 十五、被保险人未遵医嘱、私自服用、涂用、注射药物(按药品说明书使用非处方药除外);
- 十六、被保险人进行外科整形(但因遭受意外伤害事故所致之必要外科整形不在此限)、美容、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正;

十七、体格检查、疗养、特别护理、静养、物理治疗或心理治疗（物理治疗和心理治疗的具体范围根据各地医疗行政管理部门的规定或公布的范围确定）；

十八、因器官移植所产生的器官获取费用，包括对器官捐赠人进行的器官摘除及与此相关的并发症的治疗费用；

十九、中药类主要起调理身体、营养滋补作用的药品，如：

1) 单方、复方中药或中成药，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、冬虫草、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠（粉）、紫河车、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；

2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；

3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；

二十、非手术中使用的假体、矫正器具、支具、拐杖、轮椅及各种康复理疗器械或保健按摩用品的租赁或购买。

除上述责任免除款项外，合同其他免除责任的条款，详见合同“1.4 犹豫期”、“1.6 保险责任”、“2.2 合同效力的中止”、“2.3 合同效力的恢复”、“2.7 保险事故的通知”、“2.11 如实告知”、“2.13 年龄及性别的确定与错误处理”、“2.15 职业或工种的变更”以及尾注释义中相关字体加粗内容。

（二）产品其他信息

1. 投保范围

凡符合我们承保条件者均可作为被保险人参加本保险。我们接受首次投保的被保险人年龄为出生满 28 天至 60 周岁，保证续保期间的每个保险期间届满后 60 日（含）内投保人续保的，或自上一保证续保期间届满后 60 日（含）内投保人重新向我们申请投保本产品并完成相关手续的，我们接受的被保险人投保年龄最高可至 99 周岁。

合同的被保险人可以为单一被保险人，也可以由符合我们承保条件的家庭成员同时参保共同组成家庭保单。家庭保单的保险费根据被保险人的基准保险费与家庭保单费率调整系数的乘积确定，家庭保单费率调整系数视家庭成员同时参保人数而定。对于未满 18 周岁的被保险人，应由其父母作为投保人向我们投保本保险。对于 18 周岁（含）以上的被保险人，可由其本人或对其有保险利益的人向我们投保。

2. 保险期间

投保人提出保险申请、经我们同意承保，合同成立。合同自我们同意承保、收取足额保险费并签发保险合同开始生效，合同生效日期在保险单上载明，保单年度、保险费约定支付日以该日期计算。

除非有另外的约定，合同的保险期间为 1 年，自保险单所载生效日当日 24 时起计算。

自合同的生效日起，每连续 6 年为一个保证续保期间。在保证续保期间内，每一保险期间届满后 60 日（含）内，投保人按被保险人届时的年龄及职业工种等对应的费率支付续保保险费后合同进入下一保险期间，且无等待期。投保人未在前述 60 日（含）内续保的，保证续保期间即终止。但若于保证续保期间内每一保险期间届满时发生下列情形之一时，合同不再接受该被保险人续保：

一、被保险人已年满 100 周岁；

二、被保险人变更后的职业工种不属于我们的承保范围的。

对于家庭保单，保证续保期间亦自保险合同的生效日起计算，我们不因在一个保证续保期间内家庭保单新增的被保险人而单独或重新计算其保证续保期间。

每个保证续保期间届满时，投保人需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。若保证续保期间届满时，本产品停售，我们不再接受重新投保申请。

自上一保证续保期间届满后 60 日（含）内完成重新投保手续并获得新保险合同的，进入新的保证续保期间，且无等待期。

3. 交费方式

投保人应当按照合同约定向我们一次性或分期支付保险费。若投保人选择分期支付保险费，则在投保人支付首期保险费后，应当在约定的保险费支付日交付续期保险费。

4. 等待期

合同生效日或复效日（以较迟者为准）起 30 天内（含第 30 天）为等待期。对于家庭保单中新增的被

保险人，经我们审核同意，自其加入家庭保单起 30 天内（含第 30 天）为等待期。

5. 犹豫期

我们给予投保人 15 日的犹豫期，自投保人签收保险合同之日起算。

6. 无理赔优惠

自合同生效日起，每满一个保单年度若被保险人未发生过保险事故、且我们未给付过任何保险金，则合同的一般医疗费用补偿金年度给付限额、特定疾病医疗费用补偿金年度给付限额分别在上一保单年度的基础上各自优惠增加 20 万元。

若发生以下情形之一，则一般医疗费用补偿金、特定疾病医疗费用补偿金的年度给付限额不再增加，该两项费用补偿金当年及后续保险期间（包括在上一保证续保期届满后 60 日（含）内完成重新投保进入的新的保证续保期间内）的年度给付限额维持上一保单年度的限额不变：

1、被保险人发生保险事故，且我们已给付了保险金；

2、上一保单年度的一般医疗费用补偿金、特定疾病医疗费用补偿金的年度给付限额已分别达到人民币 300 万元。

若我们已按上述无理赔优惠的约定增加了相应费用补偿金的年度给付限额后，又收到了任何理赔申请，则前述已优惠增加的金额需取消，对于已给付的优惠增加金额，需在后续理赔申请中计算给付金额时扣除。

注：对于家庭保单，上述“无理赔优惠”仅就每个被保险人单独计算。

二、利益演示

示例 1

30 岁男性作为被保险人投保工银安盛人寿安心保医疗保险（保证续保版），有社保，首次投保，保险期间一年，首年年交保险费 372 元，保证续保期间内的保障利益如下：

单位：元

保单年度末 /年龄	当年度保险费	退保金（未 满期净保 费）	一般医疗费 用补偿金	特定疾病医 疗费用补偿 金	质子/重离 子医疗费用 补偿金	特定疾病住 院津贴保险 金	特定手术津 贴保险金
1/31	372	-	2,000,000	2,000,000	1,000,000	30,000	10,000
2/32	548	-	2,200,000	2,200,000	1,000,000	30,000	10,000
3/33	548	-	2,400,000	2,400,000	1,000,000	30,000	10,000
4/34	548	-	2,600,000	2,600,000	1,000,000	30,000	10,000
5/35	548	-	2,800,000	2,800,000	1,000,000	30,000	10,000
6/36	548	-	3,000,000	3,000,000	1,000,000	30,000	10,000

注释说明：

- 1、以上利益演示表中的数值统一采用四舍五入的方式保留到整数位。
- 2、以上演示摘要假设在保证续保期间，当年度保险费在保单年度初发生，其余均在保单年度末发生。
- 3、若投保人选择的是按月/季度/半年度支付保险费，则按月/季度/半年度支付的保险费在每月/每季度/每半年初发生，且上表中“当年度保险费”一列为一年所支付的保险费之和。
- 4、“一般医疗费用补偿金”包括住院医疗费用补偿金、特殊门诊医疗费用补偿金、门诊手术医疗费用补偿金、住院前后门急诊医疗费用补偿金。“特定疾病医疗费用补偿金”包括特定疾病住院医疗费用补偿金、特定疾病特殊门诊医疗费用补偿金、特定疾病门诊手术医疗费用补偿金、特定疾病住院前后门急诊医疗费用补偿金。
- 5、同一保险期间内，免赔额以年度累计人民币 10000 元为限。
- 6、同一保险期间内，对于首次确诊的特定疾病，或上一保险期间届满后 60 日（含）内完成续保或重新投保手续、且过往保险期间内已被首次确诊的特定疾病，在计算与之相关的医疗费用补偿金时不扣除年度累计免赔额。
- 7、对于被保险人在专门医院接受质子/重离子放射治疗的，我们根据“质子/重离子医疗费用补偿金”承担保险责任，不再给付“一般医疗费用补偿金”、“特定疾病医疗费用补偿金”。
- 8、若被保险人首次确诊特定疾病，我们优先给付“一般医疗费用补偿金”，同一保险期间内，当我们累计给付的补偿金达到“一般医疗费用补偿金”的限额后，剩余部分再根据合同约定给付“特定疾病医疗费用补偿金”。
- 9、若被保险人入住重症监护病房治疗，我们根据其在重症监护病房的实际住院日数承担住院津贴保险金责任，不再同时给付一般病房的住院津贴保险金。
- 10、同一保险期间内，我们仅以给付一次“特定手术津贴保险金”为限。
- 11、自合同生效日起，每满一个保单年度若被保险人未发生过保险事故、且我们未给付过任何保险金，“一般医疗费用补偿金”、“特定疾病医疗费用补偿金”的年度给付限额在上一保单年度的基础上递增 20 万元，递增至 300 万元为止。若我们已按无理赔优惠的约定增加了相应费用补偿金的年度给付限额后，又收到了任何理赔申请，则前述已优惠增加的金额需取消，对于已给付的优惠增加金额，需在后续理赔申请中计算给付金额时扣除。对于家庭保单，“无理赔优惠”仅就每个被保险人单独计算。以上利益演示表包含“无理赔优惠”。
- 12、若在上一保险期间届满后 60 日（含）内为被保险人完成续保或重新投保手续的，对于被保险人在过往保险期间内首次确诊的特定疾病或接受特定手术，并在前述续保或重新投保的保险期间内继续接受相关治疗或手术的，符合“特定疾病医疗费用补偿金”、“质子/重离子医疗费用补偿金”、“特定疾病住院津贴保险金”、“特定手术津贴保险金”的给付条件的，则该特定疾病或手术不受“首次确诊”的限制，我们依然按照合同约定给付“特定疾病医疗费用补偿金”、“质子/重离子医疗费用补偿金”、“特定疾病住院津贴保险金”、“特定手术津贴保险金”。
- 13、产品保险期间为 1 年，保证续保 6 年，故不体现累计保险费的概念。

14、未到期净保险费：其计算公式为：未到期净保险费 = 本期应交已交保险费 $\times (1-35\%) \times (1-m/n)$ ，其中，35%为手续费，m为本期保险费已经过日数，n为本期保险费应承保日数，经过日数不足一日的按一日计算。

三、犹豫期及退保

【犹豫期】

我们给予投保人 15 日的犹豫期，自投保人签收保险合同之日起算。

在此期间如果投保人确定此保险合同与投保人的需求不相符，可向我们书面提出解除合同的申请，并将合同退还我们。合同自我们收到书面申请之日正式解除，我们自始不承担保险责任，并无息退还已收合同全部保险费。

但如果投保人 or 受益人曾向我们提出理赔申请，则不得在上述规定的犹豫期内行使合同解除权。

投保人要求解除合同时，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- 一、保险合同原件；
- 二、投保人的有效身份证件。

【合同的解除和未到期净保费】

如投保人在合同有效期内申请解除合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- 一、保险合同原件；
- 二、投保人的有效身份证件。

自我们收到完整的解除合同申请材料之日 24 时起，合同效力终止。我们自收到完整的解除合同申请材料之日起 10 日内，向投保人退还合同的未到期净保险费。

投保人在犹豫期后解除合同会受到一定损失。

若合同已发生任何保险金给付或已发生保险事故但尚未给付保险金的，则退费为零。

未到期净保费的计算公式为：未到期净保险费 = 本期应交已交保险费 × (1-35%) × (1-m/n)，其中，35% 为手续费，m 为本期保险费已经过日数，n 为本期保险费应承保日数，经过日数不足一日的按一日计算。

【声明】

我已认真阅读并理解了工银安盛人寿安心保医疗保险（保证续保版）产品说明书的全部内容，贵公司委托的代理机构销售人员也给予了我必要的解释和说明。因此我已经理解并认可我购买的产品是工银安盛人寿保险有限公司的产品，我已经理解并认可本产品的性质、特征、保险责任、责任免除、利益演示、犹豫期及退保等事项。

投保人签署：_____

签署日期：_____

营销人员签署：_____

签署日期：_____