

工银安盛人寿 e+保医疗保险（互联网）

产品说明及投保须知书

■ 术语说明

为了帮助您更好地了解该条款，我们先介绍几个常用术语：

您——指保险合同中所载明的投保人。

我们——指工银安盛人寿保险有限公司。

被保险人——指受保险合同保障的人。

■ 保险期间

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

■ 不保证续保

保险合同保险期间为 1 年。保险合同为不保证续保合同，保险期间届满，您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。自上一保险期间届满 30 日（含）内、且无新增保险责任的前提下完成重新投保手续并获得新保险合同的，进入新的保险期间，无等待期。

若保险期间届满时发生下列情形之一时，保险合同不再接受重新投保申请：

一、重新投保时被保险人已年满 100 周岁；

二、本产品停售。

■ 投保人如实告知

我们就您和被保险人的有关情况在投保、复效及申请变更时提出询问，您应当如实告知。

1、如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除保险合同。

2、如果您故意不履行如实告知义务，对于保险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

3、如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于保险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

4、我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

■ 保险责任

在保险合同的保险期间，我们承担以下基本保险责任，并在保障利益表上载明；**若下列可选保险责任未经您选择、且未载于保障利益表上，则我们不承担相应的保险责任。**

一、基本保险责任

1、一般医疗费用补偿金

保险合同有效期内，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“补偿原则”并在扣除免赔额后，按“给付比例”给付“一般医疗费用补偿金”予被保险人，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。

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”。

2、特定疾病医疗费用补偿金

保险合同有效期内，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保险合同定义的特定疾病（无论一种或多种），并在医院接受治疗，我们首先就本项保险责任的以下约定，根据“补偿原则”按“给付比例”给付“特定疾病医疗费用补偿金”，同一保险期间内，当我们累计给付的补偿金达到本项保险责任的限额后，剩余部分再按上述第 1 项的约定根据“给付比例”给付“一般医疗费用补偿金”予被保险人，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。

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”。

3、特定疾病住院津贴保险金

保险合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后被医院的专科医生首次确诊患有保险合同定义的特定疾病（无论一种或多种），并在医院接受必须的住院治疗的，我们按本项保险金日限额乘以其实际住院日数给付特定疾病住院津贴保险金予被保险人。

同一保险期间内，我们承担“特定疾病住院津贴保险金”的累计给付日数 以 200 日为限。

4、特定手术津贴保险金

保险合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后被医院的专科医生首次确诊、且接受保险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。

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。

5、特定药品费用补偿金

保险合同有效期内，若被保险人于等待期后被医院的专科医生首次确诊患有本合同定义的“恶性肿瘤——重度”，对于治疗该“恶性肿瘤——重度”发生的合理且必要、并同时满足以下条件的院外特定药品费用，我们根据“补偿原则”按“给付比例”给付“特定药品费用补偿金”予被保险人：

特定药品费用须同时满足以下条件：

(1) 该特定药品的处方是由医院专科医生开具的、且为当前治疗所必需的药品，每次的处方剂量不超过 30 天；

(2) 经国家药品监督管理机构批准的该特定药品说明书所列适应症与保险合同定义的“恶性肿瘤——重度”相符合；

(3) 处方开具的特定药品属于保险合同所列的特定药品目录；

(4) 特定药品购买必须符合保险合同第 2.9 条约定的流程，且至我们指定药店购买。

除上述特定药品费用以外的其他医疗费用，我们不承担保险责任。

特定药品涉及慈善援助，对于被保险人已从慈善机构获得援助的药品费用，我们不承担保险责任。

6、质子/重离子医疗费用补偿金

保险合同有效期内，若被保险人在等待期后被医院的专科医生首次确诊患有保险合同定义的“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“补偿原则”，按“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。

二、可选保险责任

1、“恶性肿瘤——重度”及特定手术特需医疗保障

若您在投保时选择医院范围包括特别医疗机构的，则对于被保险人在医院的特需部、国际部和 VIP 部发生的与“恶性肿瘤——重度”、特定手术治疗相关的实际医疗费用，我们承担上述相应基本保险责任。

补偿原则：

保险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（以下简称“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，再按照保险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。

限额及特别说明：

1、对于保险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 1 项基本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以保险合同保障利益表中所载的一般医疗费用补偿金基本保险金额为限。

3、同一保险期间内，上述第 2 项基本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

病住院前后门诊医疗费用补偿金的累计给付金额以保险合同保障利益表中所载的特定疾病医疗费用补偿金基本保险金额为限。

4、同一保险期间内，上述第 2 项基本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 2 项基本保险责任的约定给付“特定疾病医疗费用补偿金”，超额部分再按上述第 1 项基本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以保险合同保障利益表中所载的特定疾病医疗费用补偿金及一般医疗费用补偿金的基本保险金额之和为限。

5、同一保险期间内，“特定药品费用补偿金”的累计给付金额以保险合同保障利益表中所载的特定药品费用补偿金基本保险金额为限。

6、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保险合同保障利益表中所载的质子/重离子医疗费用补偿金基本保险金额为限。

7、同一保险期间内，各项保险责任累计给付金额之和以保险合同保障利益表中所载年度总赔付限额为限。

■ 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、您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伤害，但被保险人自杀或故意伤害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（但您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，本合同其他免除责任的条款，详见本合同“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”、“2.12 如实告知”、“2.14 年龄及性别的确定与错误处理”、“2.16 职业或工种的变更”以及尾注释义中相关字体加粗内容。

■ 基本保险金额

保险合同各单项保险责任的基本保险金额/日限额由您在投保时与我们约定，并在保险合同所附的《保障利益表》上载明。

■ 免赔额

1、同一保险期间内，保险合同所指免赔额为年度累计免赔额，具体金额由您在投保时与我们约定，并在保险合同所附的保障利益表上载明。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，在计算与之相关的医疗费用补偿金、特定药品费用补偿金时不扣除年度累计免赔额。

■ 赔付比例

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	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			100%
特定药品费用补偿金	社保或公费医疗身份投保	社保目录内	已经社保或公费医疗结算	100%
			未经社保和公费医疗结算	60%
		社保目录外		100%
	无社保或公费医疗身份投保			100%
质子/重离子医疗费用补偿金				100%

■ 等待期

保险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。除另有约定外，我们对被保险人在等待期内确诊患有保险合同定义的特定疾病及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。以下两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、保险合同第 1.4 条第二款中所指的新的保险期间。

■ 合同犹豫期及退保

本产品无犹豫期。
如您在保险合同有效期内申请解除保险合同，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、您的有效身份证件。
自我们收到完整的解除合同申请材料之日起 24 时起，保险合同效力终止。我们自收到完整的解除合同申请材料之日起 10 日内，向您退还保险合同的未到期净保险费。您解除合同会受到一定损失。
若保险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。

■ 与保费高低具有关联性的因素

本产品的保险费根据约定的保障利益表中的年度免赔额及保险责任、被保险人投保时的年龄、是否有社保或公费医疗、是否为标准体/优选体等情况确定。

■ 保单预期利益

本产品的预期利益详见附表《工银安盛人寿 e+ 保医疗保险（互联网）保障计划表》

附表：

《工银安盛人寿 e+保医疗保险（互联网）》保障计划表

单位：人民币元

产品计划				计划一	计划二	
年度免赔额				1 万	2 万	
年度总赔付限额				400 万		
保障项目						
基本保险责任	第 1 部分	一般医疗费用补偿金	基本保险金额	200 万		
	1.1	住院医疗费用补偿金	同一保险期间内，累计给付以一般医疗费用补偿金基本保险金额为限			
	1.2	特殊门诊医疗费用补偿金				
	1.3	门诊手术医疗费用补偿金				
	1.4	住院前后门急诊医疗费用补偿金				
	第 2 部分	特定疾病医疗费用补偿金	基本保险金额	200 万		
	2.1	特定疾病住院医疗费用补偿金	同一保险期间内，累计给付以特定疾病医疗费用补偿金基本保险金额为限			
	2.2	特定疾病特殊门诊医疗费用补偿金				
	2.3	特定疾病门诊手术医疗费用补偿金				
	2.4	特定疾病住院前后门急诊医疗费用补偿金				
	第 3 部分	特定疾病住院津贴保险金	日限额	100 元/日		
	第 4 部分	特定手术津贴保险金	基本保险金额	1 万		
	第 5 部分	特定药品费用补偿金	基本保险金额	400 万		
	第 6 部分	质子/重离子医疗费用补偿金	基本保险金额	400 万		
可选保险责任	第 7 部分	“恶性肿瘤——重度”及特定手术特需医疗保障		针对“恶性肿瘤——重度”、特定手术可选医院升级，各项基本保险责任基本保险金额不变		

注：以上为本产品保障项目概览，具体保障项目以您投保时所选责任及保险合同所附《保障利益表》为准，详细内容及相关事宜以保险条款为准。

本产品说明及投保须知书仅供参考，具体保障利益详见产品条款并以保险合同约定为准。