

# 工银安盛人寿寰球尊享医疗保险（4.0版）C款

## 产品说明及投保须知书

### ■ 术语说明

为了帮助您更好地了解本材料，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，自保险合同所载生效日当日24时起计算。

### ■ 不保证续保

保险合同的保险期间为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，经我们审核同意，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<sup>注1</sup>。若被保险人在年满75周岁，或本产品停售，则保险合同不再接受重新投保申请。若连带被保险人中符合承保条件的子女满足下述任一条件，我们将不再接受您对于该连带被保险人的重新投保申请：  
一、已有婚姻史；  
二、年满25周岁；  
三、年满18周岁，且已终止在全日制学校接受教育。

### ■ 投保人如实告知

我们就您和被保险人的有关情况在投保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

在保险合同有效期内，若被保险人发生保险事故，我们将就其实际产生的医疗及相关费用，按以下约定向被保险人支付保险金。同一保险期间内，免赔额<sup>注2</sup>以及相应保险责任的日限额/最高给付限额/最高给付比例/最高保障次数/门、急诊就诊次数与相应给付比例均以保障利益表上所载为准，我们一次或累计给付的金额或次数达到被保险人相对应保险责任的最高给付限额/最高保障次数时，该被保险人的该项保险责任终止。

**医疗费用补偿原则：**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、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的余额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，不属于已获得医疗费用补偿。社会医疗保险是指基本医疗保险（包含城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）及其他由政府机构举办的基本医疗保险项目和大病医保等补充医疗保障项目。其他途径是指其他社会福利机构或其他任何第三方。

**注1：**  
等待期：保险合同生效日起的一段时间为等待期，具体时间规定在保障利益表中载明。除另有约定外，我们对被保险人在等待期内患疾病导致的医疗费用、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。

**注2：**

**免赔额：**保险合同免赔额指同一保险期间内的年度累计免赔金额，按照您在投保时的选择，经我们同意后确定，并在保障利益表上载明。被保险人从社会医疗保险、公费医疗、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、以及被保险人社保卡个人账户部分的支出均可用于抵扣免赔额。免赔额仅针对“住院医疗保险金”、“其他费用补偿后住院津贴保险金”及“其他医疗保险金”中与住院相关的治疗费用的计算。

#### 一、住院医疗保险金

在保险合同约定的保障区域内，被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后因非意外伤害事故患疾病，经医生确诊必须在医疗机构住院治疗的，我们就其实际发生的以下合理且必要的医疗费用，包括：床位费，膳食费，护理费，检查检验费，治疗费，医生诊疗费，药品费，手术费，加床费，物理治疗费，脊柱推拿、顺势疗法、针灸疗法费，中医治疗费，重建手术医疗费，外置医疗设备费，重建材料/重建装置费，精神疾病治疗费，根据医疗费用补偿原则并在扣除免赔额后按约定给付“住院医疗保险金”。

对于保险合同保险期间届满前入住医疗机构的，且住院延续至保险期间届满后30日内发生的实际住院医疗费用，我们仍承担保险责任，该“住院医疗保险金”计入入院日期所属的保险期间，且累计给付金额以该被保险人对应的各项保险责任最高给付限额/最高给付比例为限。

**注：**对于被保险人因疫苗接种、健康体检、牙科疾病、其他医疗在医疗机构进行住院治疗的，如我们根据保险合同约定的相应保险责任予以承担，则不再给付“住院医疗保险金”。

#### 二、其他费用补偿后住院津贴保险金

在保险合同约定的保障区域内，被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后因非意外伤害事故患疾病，并进行住院治疗而产生的保险合同约定责任范围内的医疗费用，如被保险人已从社会医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、其他途径获得全部补偿的，我们按保险合同约定的每日住院津贴基本保险金额乘以其实际住院日数在扣除免赔额后给付“其他费用补偿后住院津贴保险金”。同一保险期间内，我们承担被保险人“其他费用补偿后住院津贴保险金”的累计给付日数以及30日为限。

就同一保险期间内发生的同一次住院，已申请保险合同的“住院医疗保险金”的，不能再申请“其他费用补偿后住院津贴保险金”；若被保险人在获得“其他费用补偿后住院津贴保险金”后申请“住院医疗保险金”，则我们在给付相应“住院医疗保险金”时将扣除已给付的“其他费用补偿后住院津贴保险金”。

#### 三、门、急诊医疗保险金

在保险合同约定的保障区域内，被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后因非意外伤害事故患疾病，在医疗机构接受门、急诊治疗的，我们就其实际发生的以下合理且必要的医疗费用，包括：医生诊疗费，检查检验费，治疗费，药品费，核磁共振、正电子发射计算机断层扫描、X线断层计算机电子扫描费，门诊手术费，脊柱推拿、顺势疗法、针灸疗法费，中医治疗费，物理治疗费，精神疾病治疗费，根据医疗费用补偿原则按约定给付“门、急诊医疗保险金”。

**注：**对于被保险人因疫苗接种、健康体检、牙科疾病、其他医疗在医疗机构进行门、急诊治疗的，如我们根据保险合同约定的相应保险责任予以承担，则不再给付“门、急诊医疗保险金”。

#### 四、牙科门、急诊医疗保险金

在保险合同约定的保障区域内，被保险人因意外伤害事故或在等待期后因非意外伤害事故患牙科疾病，在医疗机构牙科接受以下门、急诊治疗的，我们就其实际发生的合理且必要的医疗费用，包括：预防性牙科治疗、常规牙科治疗、重大牙科治疗，根据医疗费用补偿原则按约定给付“牙科门、急诊医疗保险金”。

同一保险期间内，我们最多承担两次预防性牙齿清洁费。

#### 五、疫苗接种或健康体检保险金

在保险合同约定的保障区域内，被保险人在医疗机构进行以下项目的，我们就其实际发生的相关合理费用，根据医疗费用补偿原则按约定给付相应“疫苗接种或健康体检保险金”：

- 1、18周岁及以上成年人的常规健康体检或疫苗接种。
- 2、18周岁以下未成年人的常规健康体检或疫苗接种。

注：同一保险期间内，被保险人的年龄从不足 18 周岁到年满 18 周岁，若当年度我们已给付过上述第 2 项保险金的，则给付上述第 1 项保险金时将扣除累计已给付的第 2 项保险金。

六、其他医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或等待期后因非意外伤害事故患疾病，在医疗机构进行治疗，我们就其实际发生的以下合理且必要的费用，包括：家庭护理费和康复治疗费，激素替代治疗费，艾滋病治疗费，救护车费，终末期疾病治疗费，器官移植治疗费，癌症治疗费，紧急医疗费，根据医疗费用补偿原则按约定给付“其他医疗保险金”，对于与住院治疗相关的费用，需先扣除免赔额。（除紧急医疗费以外，本条约定其他各项费用须发生在保险合同约定的保障区域内。）

注：同一保险期间内，其他医疗保险金中的各项保险责任均以保障利益表上所载的最高给付限额/最高给付比例/最高保障次数为限，超出部分不能通过住院医疗保险金责任或门、急诊医疗保险金责任进行给付。

■ 紧急救援服务

被保险人在旅行时遭受意外伤害事故或突发急性病，我们通过授权的救援机构（以下简称“救援机构”）提供紧急救援服务并承担所产生的费用，具体以如下所述及服务手册所载为准：

一、紧急运送和返回

- 1、被保险人若得不到及时治疗将导致身故或严重伤害，经救援机构的授权医生确认需要医疗援助的，我们将通过救援机构安排被保险人至适合的医疗机构进行治疗，并承担由此产生的相应转送费用。  
根据被保险人病情或伤势，救援机构有权决定运送目的地和医疗机构。如果被保险人不在救援机构安排的医疗机构接受治疗，自该医疗机构至被保险人选定的其他医疗机构的转送费用，完全由被保险人负担。未经救援机构许可，被保险人自行安排转送的，转送费用完全由被保险人承担。  
紧急情况下出于医疗必要，被保险人经当地急救机构以专业救护车送往最近医疗机构的，我们将承担由此产生的费用。
- 2、紧急运送发生后，被保险人返回居住地的经济舱飞机票费用。若被保险人使用其他交通方式的，我们承担实际发生的费用，并以对应的经济舱飞机票费用为上限。
- 3、紧急运送发生和返回发生时，我们承担被保险人的一名直系亲属因陪同所发生的如下费用：
  - 往返经济舱飞机票费用。若使用其他交通方式的，我们承担实际发生的费用，并以对应的经济舱飞机票费用为上限；
  - 一晚住宿费用（包含住宿第二日的早餐）；
  - 从机场、港口或其他交通枢纽到住宿地的往返交通费；
  - 从住宿地到运送医疗机构的往返交通费，限每日一次。

二、遗体送返

若被保险人在旅行时因遭受意外伤害事故或突发急性病身故的，根据被保险人的意愿或其直系亲属的愿望，我们通过救援机构安排并承担运送被保险人的遗体或骨灰返回至国籍国或居住国的费用（不包含国籍国或居住国国内不同地区间的遗体或骨灰运送费用），或承担被保险人在身故地就地埋葬、火葬的费用（但不包括购买骨灰盒、灵柩、鲜花、花圈、墓地及举行任何仪式等费用）。

三、紧急探亲

被保险人在旅行时，在其国籍国或居住国的直系亲属身故或病危的，我们通过救援机构安排并承担被保险人从旅行所在地出发直接往返该直系亲属事发地处理后事或探望的经济舱机票费用。  
本项服务每个被保险人同一保险期间限一次往返旅程。若被保险人使用其他交通方式的，我们承担实际发生的费用，并以对应的经济舱飞机票费用为上限。

■ 责任免除

因下列情形导致被保险人发生相关费用支出的，我们不承担给付任何保险金责任及紧急救援服务所产生的费用：

- 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、恐怖主义行为、暴乱或武装叛乱。
- 七、核爆炸、核辐射或核污染。
- 八、被保险人醉酒。

- 九、被保险人遭遇医疗事故或职业病。
- 十、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）。
- 十一、被保险人参加或从事潜水、跳伞、攀岩运动、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗。
- 十二、被保险人遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。
- 十三、视觉（近视、远视、散光、老视）咨询、检查、治疗、矫正及其他相关费用，包括但不限于激光角膜切手术、准分子激光原位角膜磨镶术、验光配镜。
- 十四、在治疗所在地属于试验性或任何未经允许的药物治疗。
- 十五、因器官移植所产生的供体的所有检查费、治疗费、手术费等任何医疗费用；获得该供体所需要的费用（包括但不限于寻找、获取、运送、贮存器官源或组织源的费用）。
- 十六、各种非意外伤害事故所致非功能性整容、整形和矫形：如皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除；胎记、瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸、缩乳等。各种健美或美容相关的咨询、检查和治疗：如营养、减肥、增胖、增高、胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）等。
- 十七、在任何长期护理机构、矿泉疗养地、水疗院门诊、康复机构、疗养院、养老院等非保险合同规定的医疗机构接受与疗养、特别护理、静养相关的服务或治疗。
- 十八、因纹身、非治疗目的的穿刺、变性手术。
- 十九、任何牙科治疗过程中使用的含贵金属的材料，以及非治疗必需的、以美容为目的的牙齿处理、美白牙齿、种植牙、嵌体、正畸治疗、贴面。
- 二十、幼儿饮食、婴儿供应品、维生素、矿物质或有机物补充，以及没有医生处方即可购买的物品（例如，漱口水、牙膏、止咳糖或杀菌喷雾、洗发水或防晒霜等）。任何不被国家药品管理部门认可的药物治疗、药物和敷料，或非经执业医师、处方指示的药物处理、药物和敷料。
- 二十一、因填写医疗索赔申请表产生的费用，包括但不限于医疗机构（或医生）收取的管理费、登记费等。
- 二十二、被保险人在酒精、药物或其他致瘾性物质造成的成瘾状况和由此直接或间接引起的任何医疗状况。
- 二十三、与性传播疾病相关的咨询、检查和治疗。
- 二十四、任何原因引起的性功能障碍的咨询、检查和治疗，如阳痿治疗或其他性方面问题。
- 二十五、不孕不育、任何辅助生育（包括人工受精）以及由此引起的并发症；任何妊娠（包括异位妊娠）及其并发症；输卵管阻塞、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含避孕及绝育）、产前后检查以及由前述原因引起的并发症。
- 二十六、发育问题，包括但不限于：
  - (1) 精神或智力发育迟缓；
  - (2) 学习困难或阅读障碍；
  - (3) 行为问题，如注意力缺陷或多动症（ADHD）；
  - (4) 身体发育问题，如身材矮小。
- 二十七、耐用医疗设备、非手术中必需的假体：  
耐用医疗设备包括但不限于：
  - (1) 外置胰岛素泵；
  - (2) 轮椅；
  - (3) 助听器；
  - (4) 便携式雾化器；
  - (5) 家用呼吸机；
  - (6) 拐杖；
  - (7) 肿瘤电场治疗仪及电场贴片；
  - (8) 各种康复治疗器械或保健按摩用品的租赁或购买。

因下列情形导致被保险人发生相关费用支出的，我们不承担给付保险合同第 1.7 条除“重建手术医疗费”、“外置医疗设备费”及“重建材料/重建装置费”外的其他各项保险金责任及紧急救援服务所产生的费用；

- 二十八、外置医疗设备、材料：
  - (1) 脚托、臂托、颈背托或束带；
  - (2) 义乳、义齿；
  - (3) 外置心脏起搏器；
  - (4) 矫形器、关节固定器。

因下列情形导致被保险人发生相关费用支出的，我们不承担给付保险合同第 1.7 条除“疫苗接种或健康体检保险金”外的其他各项保险金责任及紧急救援服务所产生的费用；

- 二十九、常规健康体检。

除上述责任免除款项外，保险合同其他免除责任的条款，详见保险合同“1.7 保险责任”、“1.8 紧急救援服务”、“2.6 预授权”、“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”、“2.17 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

同一保险期间内保险合同的免赔额、基本保险金额、各单项保险责任的限额/给付比例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，各单项保险责任的等待期等信息也在保障利益表上载明。  
保险合同生效后，在同一保险期间内其免赔额、基本保险金额及各单项保险责任的限额/给付比例均不得变更。

■ 免赔额

保险合同免赔额指同一保险期间内的年度累计免赔金额，按照您在投保时的选择，经我们同意后确定，并在保障利益表上载明。被保险人从社会医疗保险、公费医疗、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、以及被保险人社保卡个人账户部分的支出均可用于抵扣免赔额。免赔额仅针对“住院医疗保险金”、“其他费用补偿后住院津贴保险金”及“其他医疗保险金”中与住院相关的治疗费用的计算。

■ 赔付比例

一、医疗机构给付比例

为便于就诊，我们建立了医疗服务网络。医疗服务网络内的医疗机构分为优先医疗机构、昂贵医疗机构两类。除昂贵医疗机构列表上载明的，其他医疗机构均属于优先医疗机构。不同类别、不同性质（指私立/其他）的医疗机构对于各项保险责任的给付比例在保障利益表上载明。

二、门、急诊医疗保险金给付比例

此项利益适用于门、急诊医疗保险金，私立医院和诊所给付比例：1-10 次，100%；11-20 次：70%；第 21 次及以上：50%；其他医院和诊所给付比例：100%。

注：  
门、急诊就诊次数：指就诊日在保险合同有效期内、且我们实际支付理赔款的门急诊就医次数。同一自然日在同一家医疗机构的同一诊断视为 1 次就诊。我们基于收到理赔申请的日期进行门诊次数排序。

三、牙科门、急诊医疗保险金给付比例

此项利益适用于门、急诊牙科医疗，给付比例为 75%。

四、疫苗接种或健康体检保险金给付比例

此项利益适用于疫苗接种或健康体检保险金，给付比例为 75%。

■ 等待期

保险合同生效日起的一段时间为等待期，具体时间规定在保障利益表中载明。除另有约定外，我们对被保险人在等待期内患疾病导致的医疗费用、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。

以下保障项目的等待期起算时间为保险合同生效日：

- 1、精神疾病治疗费等待期 180 天
- 2、预防性牙科治疗等待期 90 天
- 3、常规牙科治疗等待期 90 天
- 4、重大牙科治疗等待期 180 天
- 5、艾滋病治疗费等待期 180 天

■ 预授权

被保险人接受下列医疗或服务项目 48 小时前，应通过服务热线向我们提出预授权申请：

- 一、任何住院治疗、手术治疗或日间护理或分娩；
- 二、任何单价在 8000 元（含）以上的门急诊检查及治疗项目；
- 三、保障区域外的紧急医疗；
- 四、首次接受化学治疗、放射治疗、血液或者腹膜透析治疗、器官移植后抗排斥治疗、康复治疗；
- 五、紧急救援。

紧急情况下未能及时申请预授权的，被保险人需在开始接受上述医疗或服务项目后 48 小时之内通知我们。

被保险人在进行上述治疗或接受上述服务前若未获得事先授权或紧急情况下未能在规定时间内通知我们的，对于被保险人发生的合理且必要的医疗费用或服务费用，我们有权按合同约定的办法计算得出的金额，再乘以 60% 的比例给付保险金或承担服务费用。

■ 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、会员卡；
- 三、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 24 时起或在您指定的合同解除日，保险合同效力终止。指定的合同解除日不得早于申请收到日。合同解除后，我们向您退还保险合同的未满期净保险费。

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被保险人投保时的年龄等情况确定。

■ 保单预期利益

本产品的预期利益详见附表《工银安盛人寿寰球尊享医疗保险（4.0 版）C 款保障计划表》。

附表：

《工银安盛人寿寰球尊享医疗保险（4.0 版）》C 款保障计划表

| 保障项目                                                                                     |                                                                                                                                   | 精选计划                 | 标准计划                 | 基本计划                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------------------|
| 年度总限额                                                                                    |                                                                                                                                   | RMB8, 000, 000       | RMB8, 000, 000       | RMB6, 000, 000                   |
| 第 1 部分                                                                                   | 住院医疗保险金                                                                                                                           |                      |                      |                                  |
| 1.1                                                                                      | 床位费                                                                                                                               | 全额保障                 | 全额保障                 | 全额保障                             |
| 1.2                                                                                      | 膳食费                                                                                                                               |                      |                      |                                  |
| 1.3                                                                                      | 护理费                                                                                                                               |                      |                      |                                  |
| 1.4                                                                                      | 检查检验费                                                                                                                             |                      |                      |                                  |
| 1.5                                                                                      | 治疗费                                                                                                                               |                      |                      |                                  |
| 1.6                                                                                      | 医生诊疗费                                                                                                                             |                      |                      |                                  |
| 1.7                                                                                      | 药品费                                                                                                                               |                      |                      |                                  |
| 1.8                                                                                      | 手术费                                                                                                                               |                      |                      |                                  |
| 1.9                                                                                      | 加床费                                                                                                                               |                      |                      |                                  |
| 1.10                                                                                     | 物理治疗费                                                                                                                             |                      |                      |                                  |
| 1.11                                                                                     | 脊柱推拿、顺势疗法、针灸疗法费                                                                                                                   | 保障最高为 RMB50, 000     | 保障最高为 RMB50, 000     | 保障最高为 RMB50, 000                 |
| 1.12                                                                                     | 中医治疗费                                                                                                                             |                      |                      |                                  |
| 1.13                                                                                     | 重建手术医疗费                                                                                                                           | 保障最高为 RMB100, 000    | 保障最高为 RMB100, 000    | 保障最高为 RMB100, 000                |
| 1.14                                                                                     | 外置医疗设备费                                                                                                                           | 保障最高为 RMB50, 000     | 保障最高为 RMB50, 000     | 保障最高为 RMB50, 000                 |
| 1.15                                                                                     | 重建材料/重建装置费                                                                                                                        | 保障最高为 RMB50, 000     | 保障最高为 RMB50, 000     | 保障最高为 RMB50, 000                 |
| 1.16                                                                                     | 精神疾病治疗费（指被保险人在等待期 180 天后被医生首次确诊为精神疾病，在医疗卫生监管部门认可的精神病专科医院或者设有精神病科室的医疗机构住院治疗该精神疾病而发生的治疗费。同一保险期间内，我们承担被保险人累计 30 天内（含）发生的住院精神疾病治疗费用。） | 保障最高为 RMB30, 000     | 保障最高为 RMB30, 000     | 保障最高为 RMB30, 000                 |
| 第 2 部分                                                                                   | 其他费用补偿后住院津贴保险金                                                                                                                    |                      |                      |                                  |
| 2.1                                                                                      | 同一保险期间内，我们承担被保险人其他费用补偿后住院津贴保险金的累计给付日数以 30 日为限。                                                                                    | 每晚支付 RMB500          | 每晚支付 RMB500          | 每晚支付 RMB500                      |
| 第 3 部分                                                                                   | 门、急诊医疗保险金                                                                                                                         | 保障最高为 RMB100, 000    | 保障最高为 RMB50, 000     | 住院医疗之后 90 天内的延续治疗保障最高为 RMB5, 000 |
| 请注意：此项利益适用于门、急诊医疗保险金，私立医院和诊所给付比例：1-10 次，100%；11-20 次：70%；第 21 次及以上：50%；其他医院和诊所给付比例：100%。 |                                                                                                                                   |                      |                      |                                  |
| 3.1                                                                                      | 医生诊疗费                                                                                                                             | 全额保障至门、急诊医疗保险金最高给付限额 | 全额保障至门、急诊医疗保险金最高给付限额 | 住院医疗之后 90 天内的延续治疗保障最高为 RMB5, 000 |
| 3.2                                                                                      | 检查检验费                                                                                                                             |                      |                      |                                  |
| 3.3                                                                                      | 治疗费                                                                                                                               |                      |                      |                                  |
| 3.4                                                                                      | 药品费                                                                                                                               |                      |                      |                                  |
| 3.5                                                                                      | 核磁共振, 正电子发射计算机断层扫描, X 线断层计算机电子扫描费                                                                                                 |                      |                      |                                  |
| 3.6                                                                                      | 门诊手术费                                                                                                                             |                      |                      |                                  |
| 3.7                                                                                      | 脊柱推拿、顺势疗法、针灸疗法费                                                                                                                   | 保障最高为 RMB6, 000      | 保障最高为 RMB4, 500      | 不保障                              |
| 3.8                                                                                      | 中医治疗费                                                                                                                             |                      |                      |                                  |
| 3.9                                                                                      | 物理治疗费                                                                                                                             |                      |                      |                                  |

|                                    |                                                                                                                            |                     |                       |                                               |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------------------------------|
| 3.10                               | 精神疾病治疗费（指被保险人在 <b>等待期 180 天</b> 后被医生首次确诊为精神疾病，在医疗卫生监管部门认可的精神病专科医院或者设有精神病科室的医疗机构进行门、急诊治疗该精神疾病而发生的治疗费。）                      | 保障最高为<br>RMB5,000   | 保障最高为<br>RMB5,000     |                                               |
| 第 4 部分                             | 牙科门、急诊医疗保险金                                                                                                                |                     |                       |                                               |
| 请注意：此项利益适用于门、急诊牙科医疗，给付比例为 75%。     |                                                                                                                            |                     |                       |                                               |
| 4.1                                | 预防性牙科治疗（ <b>等待期 90 天</b> ），包括：常规牙科 X 光检查、牙齿健康指导、涂氟治疗、洁齿和抛光（预防）费，同一保险期间内，我们最多承担两次预防性牙齿清洁费。                                  | 保障最高为<br>RMB6,000   | 不保障                   | 不保障                                           |
| 4.2                                | 常规牙科治疗（ <b>等待期 90 天</b> ），包括：常规牙科治疗、汞合金或树脂复合填充物、简单拔牙费。                                                                     |                     |                       |                                               |
| 4.3                                | 重大牙科治疗（ <b>等待期 180 天</b> ），包括：根管填充、牙体修复（冠、桥、嵌体等）、智齿/阻生牙拔除费（含相关的化验和麻醉费用）。                                                   |                     |                       |                                               |
| 第 5 部分                             | 疫苗接种或健康体检保险金                                                                                                               |                     |                       |                                               |
| 请注意：此项利益适用于疫苗接种或健康体检保险金，给付比例为 75%。 |                                                                                                                            |                     |                       |                                               |
| 5.1                                | 18 周岁及以上成年人的常规健康体检或疫苗接种                                                                                                    | 保障最高为<br>RMB3,000   | 不保障                   | 不保障                                           |
| 5.2                                | 18 周岁以下未成年人的常规健康体检或疫苗接种                                                                                                    | 保障最高为<br>RMB3,000   |                       |                                               |
| 第 6 部分                             | 其他医疗保险金                                                                                                                    |                     |                       |                                               |
| 6.1                                | 家庭护理费和康复治疗费                                                                                                                | 保障最高为<br>RMB30,000  | 保障最高为<br>RMB30,000    | 保障最高为<br>RMB20,000                            |
|                                    | 请注意：<br>1、同一保险期间内，我们承担被保险人累计 100 天内（含）发生的合理且必要的家庭护理和康复治疗费用。<br>2、对于被保险人因终末期疾病而需进行家庭护理的，我们根据相应的项目承担保险责任，不给付由此产生的家庭护理和康复治疗费。 |                     |                       |                                               |
| 6.2                                | 激素替代治疗费                                                                                                                    | 保障最高为<br>RMB2,000   | 保障最高为<br>RMB2,000     | 住院医疗全额保障；住院医疗后 90 天的门诊延续治疗最高保障为<br>RMB2,000   |
| 6.3                                | 艾滋病治疗费（指被保险人在等待期 180 天后被医生首次确诊为感染艾滋病病毒或患艾滋病，每次在医疗机构治疗所发生的合理且必要的医疗费用。）                                                      | 保障最高为<br>RMB300,000 | 保障最高为<br>RMB200,000   | 不保障                                           |
| 6.4                                | 救护车费                                                                                                                       | 全额保障                | 全额保障                  | 全额保障                                          |
| 6.5                                | 终末期疾病治疗费                                                                                                                   | 保障最高为<br>RMB300,000 | 保障最高为<br>RMB200,000   | 不保障                                           |
| 6.6                                | 器官移植治疗费                                                                                                                    | 全额保障                | 保障最高为<br>RMB3,000,000 | 保障最高为<br>RMB3,000,000                         |
| 6.7                                | 癌症治疗费                                                                                                                      | 全额保障                | 全额保障                  | 住院医疗全额保障；住院医疗后 90 天的门诊延续治疗最高保障受 3.1-3.4 项保额限制 |
| 6.8                                | 紧急医疗费                                                                                                                      | 保障最高为<br>RMB360,500 | 保障最高为<br>RMB238,000   | 不保障                                           |
|                                    | 请注意：紧急医疗费保障保障区域外的合理且必需的紧急医疗费用。                                                                                             |                     |                       |                                               |
| 第 7 部分                             | 紧急救援服务                                                                                                                     |                     |                       |                                               |
| 请注意：紧急救援服务的服务范围为全球。                |                                                                                                                            |                     |                       |                                               |
| 7.1                                | 紧急运送和返回                                                                                                                    | 全额保障                | 全额保障                  | 全额保障                                          |
| 7.1.1                              | 安排被保险人至适合的医疗机构进行治疗，并承担由此产生的相应转送费用。                                                                                         |                     |                       |                                               |

|               |                                                                                                                                       |                  |                  |                  |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| 7.1.2         | 紧急运送发生后，被保险人返回居住地的经济舱飞机票费用。若被保险人使用其他交通方式的，我们承担实际发生的费用，并以对应的经济舱飞机票费用为上限。                                                               |                  |                  |                  |
| 7.1.3         | 紧急运送发生和返回发生时，我们承担被保险人的一名直系亲属因陪同所发生的如下费用：<br>-往返经济舱飞机票费用<br>-一晚住宿费用（包含住宿第二日早餐）<br>-从机场、港口或其他交通枢纽到住宿地的往返交通费<br>-从住宿地到运送医疗机构的往返交通费，限每日一次 |                  |                  |                  |
| 7.2           | 遗体送返                                                                                                                                  |                  |                  |                  |
| 7.3           | 紧急探亲                                                                                                                                  |                  |                  | 不保障              |
| <b>第 8 部分</b> | <b>住院/门、急诊给付比例/住院年免赔额</b>                                                                                                             |                  |                  |                  |
| 8.1           | 优先医院给付比例（针对第 1、3、6 部分保障）                                                                                                              | 100%             | 100%             | 住院 100%；门急诊不保障   |
| 8.2           | 昂贵医院给付比例（针对第 1、3、6 部分保障）                                                                                                              | 100%/80%/不保障     | 100%/80%/不保障     | 不保障              |
| 8.3           | 住院年免赔额（针对第 1、2、6 部分保障）                                                                                                                | RMB0/15000/30000 | RMB0/15000/30000 | RMB0/15000/30000 |

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计划及保险合同所附《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。

**声明**

本人确认已认真阅读并完全理解产品说明及投保须知书上述各项内容（包括但不限于保险利益、责任免除、免赔额、等待期及医疗费用补偿原则等）。

投保人签名：

签署日期：