

# 工银安盛人寿团体重大疾病补充医疗保险 (C款) 产品说明

## 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，包括但不限于本产品的保险责任、保险期间及责任免除等事项。本产品说明所载资料，包括保单预期利益，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、保障范围

在合同保险期间，我们承担以下基本保险责任，并在保单利益表上载明；若下列可选保险责任在投保时未经投保人选择，且未载于保单利益表上，则我们不承担相应的保险责任。

**医疗费用补偿原则：**合同的所有医疗费用补偿金责任适用医疗费用补偿原则（以下简称“补偿原则”）。若被保险人在保险期间内发生与医疗费用相关的保险事故，我们按合同约定的支付范围和支付比例给付相应补偿金予被保险人，我们累计给付以合同约定的每个被保险人各项医疗费用补偿金的基本保险金额为限。在计算医疗费用补偿金时，我们将扣除该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、其他途径获得的医疗费用补偿。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。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）及其他政府机构举办的基本医疗保障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。

### （一）基本保险责任

#### 【重大疾病医疗费用补偿金】

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合同定义的重大疾病（无论一种或多种），并在医院接受治疗的，我们就以下约定，根据“补偿原则”并在扣除免赔额后，按合同约定的支付比例给付“重大疾病医疗费用补偿金”予该被保险人。

##### 1. 重大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、与治疗重大疾病相关的实际住院医疗费用，按约定给付“重大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、与治疗重大疾病相关的、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. 重大疾病特殊门诊医疗费用补偿金

被保险人在医院接受与治疗重大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“重大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”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. 重大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进行与治疗重大疾病相关的手术，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“重大疾病门诊手术医疗费用补偿金”。

##### 4. 重大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、并与治疗重大疾病相关的合理且必要的门急诊医疗费用（不含重大疾病特殊门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用），按约定给付“重大疾病住院前后门急诊医疗费用补偿金”。

#### 重大疾病医疗费用补偿金限额：

☆ 同一保险期间内，团体中每一被保险人项下“重大疾病住院医疗费用补偿金”、“重大疾病特殊门诊医疗费用补偿金”、“重大疾病门诊手术医疗费用补偿金”及“重大疾病住院前后门急诊医疗费用补偿金”的累计给付金额以其保单利益表上所载的“重大疾病医疗费用补偿金”的基本保险金额为限。

☆ 同一保险期间内，我们在给付“重大疾病医疗费用补偿金”时，须扣除对该被保险人已给付的“轻

症医疗费用补偿金”（若选择对应可选保险责任）金额。

## （二）可选保险责任

### 【轻症医疗费用补偿金】

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合同定义的轻症（无论一种或多种），并在医院接受治疗的，我们就以下约定，根据“补偿原则”并在扣除免赔额后，按合同约定的支付比例给付“轻症医疗费用补偿金”予该被保险人。

#### 1. 轻症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、与治疗轻症相关的实际住院医疗费用，按约定给付“轻症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、与治疗轻症相关的、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. 轻症特殊门诊医疗费用补偿金

被保险人在医院接受与治疗轻症相关的门诊治疗，发生以下三种特殊医疗费用的，我们按约定给付“轻症特殊门诊医疗费用补偿金”。

(1) 门诊肾透析

(2) 门诊“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. 轻症门诊手术医疗费用补偿金

被保险人在医院门诊手术室进行与治疗轻症相关的手术，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“轻症门诊手术医疗费用补偿金”。

#### 4. 轻症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、并与治疗轻症相关的合理且必要的门急诊医疗费用（不含轻症特殊门诊医疗费用和轻症门诊手术医疗费用），按约定给付“轻症住院前后门急诊医疗费用补偿金”。

### 轻症医疗费用补偿金限额：

☆ 同一保险期间内，团体中每一被保险人项下“轻症住院医疗费用补偿金”、“轻症特殊门诊医疗费用补偿金”、“轻症门诊手术医疗费用补偿金”及“轻症住院前后门急诊医疗费用补偿金”的累计给付金额以其保单利益表上所载的“轻症医疗费用补偿金”的基本保险金额为限。

☆ 同一保险期间内，对于团体中每一被保险人，“轻症医疗费用补偿金”的给付金额以给付时如下两项金额的较小者为限：

1) 合同被保险人项下“轻症医疗费用补偿金”的基本保险金额扣除我们已给付的“轻症医疗费用补偿金”；

2) 合同被保险人项下“重大疾病医疗费用补偿金”的基本保险金额扣除我们已给付的“重大疾病医疗费用补偿金”。

### 【重大疾病住院津贴保险金】

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合同定义的重大疾病（无论一种或多种），并在医院接受必须的住院治疗的，我们根据以下“计算公式一”计算给付“重大疾病住院津贴保险金”予该被保险人。

计算公式一：

重大疾病住院津贴保险金 = (被保险人实际住院日数 - 免赔日数) × 重大疾病住院津贴日额

### 【轻症住院津贴保险金】

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合同定义的轻症（无论一种或多种），并在医院接受必须的住院治疗的，我们根据以下“计算公式二”计算给付“轻症住院津贴保险金”予该被保险人。

#### 计算公式二：

轻症住院津贴保险金 = (被保险人实际住院日数 - 免赔日数) × 轻症住院津贴日额

#### 住院津贴保险金费用限额：

☆ 同一保险期间内，对于团体中每一被保险人，我们承担“重大疾病住院津贴保险金”与“轻症住院津贴保险金”合计的累计给付日数以 180 日为限。

☆ 在上述住院津贴保险金合计给付日数限额内，同一保险期间内，对于团体中每一被保险人，若因同时确诊合同定义的轻症和重大疾病而接受必须的住院治疗的，则我们根据以下“计算公式三”计算住院津贴保险金：

#### 计算公式三：

住院津贴保险金 = (被保险人实际住院日数 - 免赔日数) × 轻症住院津贴日额与重大疾病住院津贴日额的较大者

#### 特别说明：

对于合同保险期间届满前被保险人因重大疾病或轻症入住医院的，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，我们仍按上述约定承担重大疾病住院医疗费用补偿金、轻症住院医疗费用补偿金（若选择对应可选保险责任）、重大疾病住院津贴保险金（若选择对应可选保险责任）以及轻症住院津贴保险金（若选择对应可选保险责任）责任，该医疗费用补偿金、津贴保险金计入该被保险人入院日期所属的保险期间。

#### 注：

等待期：被保险人加入或恢复加入合同起（以较迟者为准）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重大疾病或轻症（若选择对应可选保险责任）而由此产生的医疗费用和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。被保险人因遭受意外伤害事故所导致的保险事故不受等待期限制。

免赔额：指保险合同中约定的被保险人需自己承担损失的金额。合同“重大疾病医疗费用补偿金”及可选保险责任中的“轻症医疗费用补偿金”的免赔额由投保人在投保时与我们约定，并在保单利益表上载明。

免赔日数：指保险合同中约定的被保险人需自己承担损失的日数。除另有约定外，合同可选保险责任中的“重大疾病住院津贴保险金”及“轻症住院津贴保险金”的免赔日数为 3 日，且在保单利益表上载明。

## 二、保险期间

投保人提出保险申请、经我们同意承保，合同成立。合同的生效日期由投保人与我们约定，并在保险单上载明。

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。

## 三、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、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 九、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- 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“1.5 保险责任”、“3.1 保险事故的通知”、“4.1 被保险人人数的变更”、“4.4 年龄及性别的确定与错误处理”、“4.5 职业或工种的变更”、“5.1 如实告知”以及尾注释义中相关字体加粗内容。

#### 四、保单预期利益

以下示例仅供参考，具体保障内容请以保险合同为准。

##### 【示例】

某公司作为投保人，为员工投保“工银安盛人寿团体重大疾病补充医疗保险（C款）”。以30岁男性被保险人为例，保险期间1年，投保基本保险责任（选择基本保险金额10万元），同时选择投保可选保险

责任轻症医疗费用补偿金（选择基本保险金额 10 万元）、重大疾病住院津贴保险金（选择日额 200 元/日）及轻症住院津贴保险金（选择日额 100 元/日），主要保障利益如下：

产品名称：工银安盛人寿团体重大疾病补充医疗保险（C 款）	
保险责任	给付金额（元）
（基本保险责任）重大疾病医疗费用补偿金	根据“补偿原则”，在扣除免赔额后，按合同约定的支付比例给付“重大疾病医疗费用补偿金”， <b>累计给付金额以 10 万元为限</b>
（可选保险责任）轻症医疗费用补偿金	根据“补偿原则”，在扣除免赔额后，按合同约定的支付比例给付“轻症医疗费用补偿金”， <b>累计给付金额以 10 万元为限</b>
（可选保险责任）重大疾病住院津贴保险金	$(\text{被保险人实际住院日数} - \text{免赔日数}) \times 200 \text{ 元/日}$
（可选保险责任）轻症住院津贴保险金	$(\text{被保险人实际住院日数} - \text{免赔日数}) \times 100 \text{ 元/日}$

注释说明：

- 1、团体参保人数不少于国务院保险监督管理机构规定的最少人数限制。另有约定的按约定内容执行。被保险人应身体健康，能正常生活、工作或学习。
- 2、同一保险期间内，我们在给付“重大疾病医疗费用补偿金”时，须扣除对该被保险人已给付的“轻症医疗费用补偿金”（若选择对应可选保险责任）金额。
- 3、同一保险期间内，对于团体中每一被保险人，“轻症医疗费用补偿金”的给付金额以给付时如下两项金额的较小者为限：
  - 1) 合同被保险人项下“轻症医疗费用补偿金”的基本保险金额扣除我们已给付的“轻症医疗费用补偿金”；
  - 2) 合同被保险人项下“重大疾病医疗费用补偿金”的基本保险金额扣除我们已给付的“重大疾病医疗费用补偿金”。
- 4、同一保险期间内，对于团体中每一被保险人，我们承担“重大疾病住院津贴保险金”与“轻症住院津贴保险金”合计的累计给付日数以 180 日为限。
- 5、在上述住院津贴保险金合计给付日数限额内，同一保险期间内，对于团体中每一被保险人，若因同时确诊合同定义的轻症和重大疾病而接受必须的住院治疗的，则我们根据以下“计算公式三”计算住院津贴保险金：

计算公式三：

住院津贴保险金 =  $(\text{被保险人实际住院日数} - \text{免赔日数}) \times \text{轻症住院津贴日额与重大疾病住院津贴日额的较大者}$