

投保须知

投保前请您仔细阅读以下内容：

一、承保公司：本产品由融盛财产保险股份有限公司（以下简称“我公司”“本公司”或“保险公司”）承保，适用条款为融盛财产保险股份有限公司个人医疗保险（互联网专属 B 款）条款（注册号：[C00023832512025082104613](#)）、融盛财产保险股份有限公司附加就医支持健康管理服务保险（互联网专属）条款（注册号：C00023831922023060700703）。

二、保单形式：网上投保为您提供电子保单，根据《中华人民共和国民法典》第四百六十九条规定，数据电文是合法的合同表现形式，电子保单与纸质保单具有同等法律效力。您可以登录 www.erongsheng.com 网址进行自助查询下载，对电子保单的真实性进行验证。

三、保费发票：您可以拨打 400-955-6789 进行发票申请。

四、承保如实告知：请如实填写投保信息，如故意或重大过失未履行如实告知义务，足以影响保险公司决定是否同意承保或提高保险费率的，保险公司有权依法解除保险合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。

五、理赔方式：

（一）自助理赔：下载融盛一账通 APP 进行理赔报案。

（二）人工理赔：拨打 400-955-6789 进行理赔报案。

六、服务电话：如需变更保单信息、咨询保险产品相关事宜、理赔信息、客户投诉等，请联系我公司客服热线 400-955-6789。

七、承保公司说明：本公司通过互联网在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）开展与互联网交易直接相关的保险业务，主要服务会通过电话、互联网服务工具（如可通过融盛官方 APP “融盛一账通” 实现全流程线上服务）、第三方服务机构等方式为您提供全面便捷的保险服务。本公司目前已在辽宁地区设有分支机构，在其他地区可能由本公司的合作机构提供线下服务。

八、偿付能力告知：我公司最近季度综合偿付能力充足率已达到监管要求；详见我公司偿付能力信息公开披露查询地址：

<http://www.erongsheng.com/plus/view.php?id=550>。

九、风险综合评级：我公司最近季度风险综合评级（分类

监管)结果符合监管要求,详见我公司风险综合评级信息公开披露查询地址:
<http://www.erongsheng.com/plus/view.php?aid=550>。

十、信息安全:本公司严格遵守现行的关于个人信息、数据及隐私保护的法律法规,采取充分的技术手段和制度管理,保护您提供给本公司的个人信息、数据和隐私不受到非法的泄露或披露给未获授权的第三方。

十一、反保险欺诈提示:涉嫌保险欺诈的个人及单位将承担民事、行政责任,严重者将承担刑事责任,请杜绝保险欺诈行为!保险欺诈举报渠道:电话:400-955-6789;欺诈举报材料接收邮箱:fkhgjb@erongsheng.com。

【产品说明】

一、投保人

18 周岁及以上具有完全民事行为能力的对被保险人具有保险利益的自然人。仅限在中国大陆地区有固定居所的人士投保。

二、被保险人

出生满 30 天至 105 周岁。其中,质子重离子医疗责任仅适用于 14 周岁及以上的被保险人。

被保险人需为投保人本人、**配偶、子女、父母及配偶父母**。投保资格以线上核保为准。

三、投保份数

在同一保险期间内同一被保险人仅限购买一份本产品。保险期间内不允许变更保险方案。

四、保单生效时间

本产品投保成功后次日零时生效。

五、保险期间

本产品为一年期不保证续保保险。本产品的保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本保险合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

六、保障方案

本产品约定的保障方案如下：

产品责任	融盛 - 融医保
投保年龄	出生满 30 天-105 岁
可保职业	无职业限制
健康告知	免健告
严重既往症说明	五类严重既往症及投保前意外事故

医院范围		二级及二级以上公立医院普通部、指定三甲医院医联体下的二级民营医院普通部 重疾可选扩展公立特需部、VIP 部、国际部 上海质子重离子医院等 11 家质重医院
保障期限		1 年
等待期		30 天（意外 0 天）
犹豫期		10 天
医疗总保额		600 万元
保障 责任	基本医疗保险范围内 外医疗及外购药械费 用保险金	600 万元，既往症社保内外各 8000 元免赔、非既往症 1 万免赔，赔付比例 100% （住院、特殊门诊、住院前后 30 天门急诊、门诊手术、外购药械）
	重大疾病医疗及外购 药械费用保险金	600 万元，0 免赔，赔付比例 100% （100 种重疾，住院、特殊门诊、住院前后 30 天门急诊、门诊手术、外购药械）
	质子重离子医疗保险 金	300 万元，0 免赔，赔付比例 100% （出险后可续保）
	特定药品医疗保险金	200 万元，0 免赔，赔付比例 100% （122 种特药+2 款 cart）
	恶性肿瘤——重度基 因检测费用保险金	1500 元，0 免赔，赔付比例 100%
	救护车费用保险金	1000 元，0 免赔，赔付比例 100%
	重大疾病异地转诊公 共交通费用及住宿费 用保险金	2 万元，0 免赔，赔付比例 100% （100 种重疾，交通费、住宿费）
	重大疾病院内医疗津 贴保险金	3 万元 （重大疾病院内医疗费用需个人支付部分达 3 万元，一次性给付）
	重大疾病住院津贴保 险金	100 元/天，0 免赔，单次限 30 天，最高 90 天
	重疾扩展适用医院 （可选 1）	等待期后，首次确诊罹患 100 种重疾可至二级及二级以上公立医院特需部、VIP 部、国际部就诊
	家庭共享免赔额（可 选 2）	家人同时投保同一保障计划，所有保险合同中“基本医疗保险范围内外医疗及外购药械费用保险金”在保险期间内的累计免赔额达到保险单中约定的金额后，不再扣除免赔额。
家庭多人费率		2 人 95 折，3 人 9 折，4 人 85 折，5 人及以上 8 折
健康管理服务		1. 住院垫付 2. 肿瘤特药直付 3. 质子重离子服务 4. 陪诊服务 5. 住院护工服务 6. 无限制疾病三甲专家（主任医师）门诊绿通 7. 7*24 小时无限次图文咨询
		臻选健康服务 4 选 1（1. 儿童健康服务 3 选 1—儿童涂氟、窝沟封闭（2 颗）、儿童眼科检查；2. 三高人群慢病管理服务—血压计/血糖仪 2 选 1；3. 肠胃较弱人群胃肠道健康服务—噗噗管、幽幽管、蔚通胶囊；4. 全人群—四季小药箱）

七、保险责任

1. 基本医疗保险范围内外医疗及外购药械费用保险金：

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期 30 天后因罹患疾病，在**保险人指定或认可的医疗机构**接受治疗的，保险人对住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用、住院前后门急诊医疗费用、外购药品及外购医疗器械费用，按照下述约定给付保险金：**对于非既往症责任年免赔额为医保范围内及医保范围外合计 1 万元，对于既往症责任年免赔额为医保范围内及医保范围外各 8000 元**，保险人在扣除年免赔额后，按 100%的赔付比例给付本项保险金，年累计给付以 600 万元为限。但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，则该次赔付将按前述应给付金额的 60%给付保险金；

本款责任不包含“2. 重大疾病医疗及外购药械费用保险金”“4. 特定药品医疗保险金”应赔付部分。

2. 重大疾病医疗及外购药械费用保险金：

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期 30 天后，经**保险人指定或认可的医疗机构的专科医生**初次确诊罹患的本保险合同中定义的重大疾病，并因此在符合前述条件的医疗机构接受治疗的，保险人对重大疾病住院医疗费用、重大疾病特殊门诊医疗费用、重大疾病门诊手术医疗费用、重大疾病住院前后门急诊医疗费用、重大疾病

外购药品及外购医疗器械费用，按照下述约定给付保险金：本项责任无免赔额，按100%的赔付比例给付本项保险金，年累计给付以600万元为限。但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，则该次赔付将按前述应给付金额的60%给付保险金。

本款责任不包含“1. 基本医疗保险范围内外医疗及外购药械费用保险金”“4. 特定药品医疗保险金”应赔付部分。

3. 质子重离子医疗保险金：

在保险期间内，被保险人在等待期30天后经保险人指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患本合同所定义的恶性肿瘤——重度，并在本保险合同约定的质子重离子医院接受质子重离子治疗的，对于被保险人需个人支付的、必需且合理的质子重离子医疗费用，保险人按100%的赔付比例给付本项保险金，年累计给付以300万元为限。质子重离子医疗保险金无免赔额。质子重离子医疗责任仅适用于14周岁及以上的被保险人。被保险人在投保前或在等待期内已确诊恶性肿瘤——重度的，保险人不承担给付质子重离子医疗保险金的责任。本项责任出险后仍可续保。

质子重离子医疗责任就诊医院为：上海质子重离子医院、上海交通大学附属瑞金医院肿瘤质子中心、四川省肿

瘤医院、中国科学技术大学附属第一医院离子医学中心（合肥离子医学中心）、浙江省肿瘤医院、甘肃省武威肿瘤医院武威重离子中心、河北一洲肿瘤医院、武汉协和医院质子医学中心、山东淄博万杰肿瘤医院质子治疗中心、山东省肿瘤医院质子中心、广州泰和肿瘤医院。

4. 特定药品医疗保险金：

在保险期间内，被保险人在等待期 30 天后经保险人指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患本保险合同约定的疾病且需使用本保险合同约定承保的特定药品清单中的药品，对于保险期间内被保险人在保险人认可的特定药品医疗机构或药店实际支出的本保险合同约定承保的特定药品清单中药品的费用（详见《特药清单》），保险人在扣除已从其他途径获得的医疗费用补偿后，按下述赔付比例给付本项保险金，年累计给付以 200 万为限。有社保方案：若为社保目录内药品，医保报销后，100%赔付；以有基本医疗保险或公费医疗身份参保，但未以有基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，保险人按 60%赔付；若为社保目录外药品，100%赔付。无社保方案赔付比例为 100%。特定药品医疗保险金免赔额为 0。

5. 恶性肿瘤——重度基因检测费用保险金：

在保险期间内，被保险人在等待期 30 天后经保险人指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患本保险合同所定义的恶性肿瘤——重度，对于被保险人因治疗该疾病而

在约定的基因检测机构实际发生的、需个人支付的、必需且合理的基因检测费用，保险人在扣除约定的免赔额 0 元后，按 100%的赔付比例给付恶性肿瘤——重度基因检测费用保险金。

6. 救护车费用保险金：

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期 30 天后罹患疾病，自发生之日起 24 小时内实际支出的、必需且合理的救护车费用，保险人在扣除免赔额 0 元后，按 100%赔付比例给付救护车费用保险金。

7. 重大疾病异地转诊公共交通费用及住宿费用保险金：

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期 30 天后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）保险人指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患本保险合同所约定的重大疾病，因病情需要跨省或自治区或直辖市（仅限中国大陆境内，不包括境外及港澳台地区）住院治疗，经被保险人申请，由转出医疗机构开具转院证明，保险人对被保险人和被保险人的一名成年直系亲属陪同时（如有）发生的必需且合理的因异地转诊产生的重大疾病异地转诊公共交通费用和重大疾病异地转诊住宿费用，按照本合同约定承担给付重大疾病异地转诊公共交通费用及住宿费用保险金的责任。保险人按 100%赔付比例给付本项保险金。保险人在保险期间内一次或多次重大疾病异地转诊住宿费用的累计给付天数以 180 日为限。

客运公共交通标准：飞机舱位级别最高以经济舱（包含超级经济舱）为限，火车（含动车、高铁）以软卧或一等座为限；住宿酒店以三星级及以下的标准间（标准双床房或标准大床房）为限。住宿费用以外的住宿酒店用餐、住宿酒店附带费用、被保险人自行升级房间等费用，不在本产品保障范围内。

8. 重大疾病院内医疗津贴保险金：

被保险人因遭受意外伤害事故或经过本保险合同约定的等待期 30 天后，经保险人指定或认可的医疗机构的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的重大疾病中的一种或多种，在保险期间内入住**保险人指定或认可的医疗机构**接受住院治疗的，且被保险人住院期间在**院内**实际发生的、需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用累计超过约定的起赔金额 **3 万元人民币**的，保险人按本保险合同约定的保险金额一次性给付重大疾病院内医疗津贴保险金，且**保险人对被保险人**在本项责任下的保险责任终止。

9. 重大疾病住院津贴保险金：

被保险人因遭受意外伤害事故或经过本保险合同约定的等待期 30 天后，经**医疗机构的专科医生确诊初次罹患**本保险合同约定的重大疾病中的一种或多种，在保险期间内入住**指定医疗机构**接受住院治疗的，保险人对于被保险人每次住院的实际住院天数，在扣除本保险合同约定的免赔天数 0 天后，按本保险合同约定的重大疾病住院津贴每日赔

付金额 100 元给付重大疾病住院津贴保险金，每次事故给付以 30 日为限，同一重大疾病多次住院，前次出院与后次入院日期未超过 90 天，视为一次事故，累计最高给付日数 90 天。

10. 重大疾病特需医疗保险责任（可选）：

在保险期间内，对于本保险合同约定的“重大疾病医疗及外购药械费用保险金”责任，保险人扩展承保被保险人在保险人指定或认可的医疗机构的特需医疗部、国际医疗部、**外宾**医疗部、VIP 部接受治疗实际发生的、必需且合理的医疗费用。

11. 免赔额**豁免**保险责任（可选）：

在保险期间内，在同时符合下述条件的前提下，保险人在给付“基本医疗保险范围内外医疗及外购药械费用保险金”时不再扣除约定的免赔额：

1. 投保人同时为多人投保多份本保险合同且多份合同具有相同的合同终止日期；
2. 保险合同的被保险人应为投保人本人、投保时与投保人具有保险利益的其他人；
3. 所有保险合同特定保险金在保险期间内的累计免赔额达到保险单中约定的金额。

12. 本产品**各项**责任累计**总**保额为 600 万元。

八、等待期及犹豫期

等待期是指自保险期间起始时间起计算的一段时间，经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任。被保险人在投保后至等待期**结束**前发生的疾病所导致的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，保险人均不承担保险金给付责任。

本保险合同的等待期由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。**本产品等待期 30 天。**被保险人因意外伤害发生保险事故的，没有等待期。

续保的情况下，等待期为 0 天。本保险合同期满前，投保人可向保险人申请续保，经保险人审核后予以承保；续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。

转保的情况下，符合下述全部 3 项规则可免等待期：

- 1、已投保百万医疗险；且
- 2、该上一份百万医疗险保单处于到期前后 30 天（含）之间；
- 3、理赔时，提供前述上一年度在其他保险公司投保的百万医疗险保单。

注：投保资格以线上核保为准。

本产品犹豫期 10 天。

九、健康管理服务

本产品健康管理服务包含：1. 住院垫付、 2. 肿瘤特药直

付、 3. 质子重离子服务、 4. 陪诊服务、 5. 住院护工服务、 6. 无限制疾病三甲专家（主任医师）门诊绿通、 7. 7*24 小时无限次图文咨询，以上服务均限被保险人本人且应在等待期后的保险期限内使用。

本产品臻选健康服务包括 4 项可选服务，被保险人可以从 4 项服务中任意选择其中的 1 项。被保险人选定 1 项服务后，其他 3 项服务视为自动放弃并失效。被保险人选定服务后，一个保单年度内不得变更。4 项尊享健康管理服务包括：

1. 儿童健康服务 3 选 1—儿童涂氟、窝沟封闭（2 颗）、儿童眼科检查；2. 三高人群慢病管理服务—血压监测/血糖监测 2 选 1；3. 肠胃较弱人群胃肠道健康服务—噗噗管、幽幽管、蔚通胶囊；4. 全人群—四季小药箱。

可在投保后关注“融盛在线”公众号—点击“享服务”进行在线申请，或拨打 400-955-6789 申请。尊享健康管理服务限被保险人本人在保单生效的 7 日后的保险期限内使用。

十、医院范围

本产品除质子重离子医疗保险金责任外，就诊医院指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）二级及二级以上的公立医院普通部及指定三甲医院（详见《指定三甲医院清单》）医联体下的二级民营医院普通部。

十一、重大既往症说明

本保险合同不承担生效日之前被保险人已罹患的以下 5 类疾病，及因该疾病或并发症导致的医疗费用；不承担初次投保前或非连续重新投保前已发生意外事故导致的相关医疗费用：

(1) 肿瘤类：恶性肿瘤、颅内肿瘤或占位*；

(2) 肝肾疾病类：慢性肾病（CKD4 期及以上）、肝硬化、肝衰竭；

(3) 心脑血管及糖脂代谢疾病类：冠心病伴并发症*、心功能不全（心功能Ⅲ级及以上）、心肌病、房颤/房扑、脑梗死、脑出血、心瓣膜病、高血压伴并发症*、糖尿病伴并发症*；

(4) 肺部疾病类：慢性阻塞性肺病、呼吸衰竭、间质性肺病；

(5) 其他疾病：帕金森病，阿尔兹海默症，动脉瘤，再生障碍性贫血，骨髓增生异常综合征，嗜（噬）血细胞综合征，胰腺炎，骨坏死，脊髓/脊椎/脊柱/胸廓疾病*，癫痫，瘫痪，自身免疫性疾病*；罕见病*；先天性疾病；艾滋病；

(6) 投保前意外：初次投保前或非连续重新投保前已发生的意外事故。

释义：

(a) 恶性肿瘤、颅内肿瘤或占位*：包括癌、肉瘤（含白血病、淋巴瘤）和颅内肿瘤和占位。指首次投保前已罹患恶性肿瘤的持续、复发、转移。但除外：1. 病理 TNM 分期

(由美国癌症联合委员会(AJCC)和国际抗癌联盟(UICC)共同制定)为0期(原位癌)或I期,或为良性组织。且

2. 病灶经手术完全切除后1年内,未经任一化疗、放疗、消融、免疫或靶向药治疗癌症、颅内肿瘤或占位;

(b) 冠心病伴并发症: 严重阻塞性冠心病(冠状动脉狭窄 $\geq 60\%$ 或左主干狭窄 $\geq 50\%$)、不稳定型心绞痛、心肌梗塞、恶性心律失常(房速、房颤、室速、室颤和传导阻滞)、心源性休克、室壁瘤、心脏破裂、心脏瓣膜病变、心力衰竭、血栓栓塞、缺血性心肌病;

(c) 高血压伴并发症: 心肌梗死、高血压性心脏病、主动脉夹层、脑缺血、脑出血、脑梗死、动脉狭窄或闭塞、高血压性肾病、高血压视网膜病变;

(d) 糖尿病伴并发症: 心肌梗死、糖尿病性心脏病、脑缺血、脑出血、脑梗死、动脉狭窄或闭塞、糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病酮症酸中毒、高渗高血糖综合征、糖尿病足、糖尿病外周神经病变;

(e) 脊髓/脊椎/脊柱/胸廓疾病: 包括脊髓肿瘤或占位、脱髓鞘病变、渐冻症、强直性脊柱炎、脊柱侧弯、胸廓畸形、椎间盘疾患、椎骨滑脱、椎管狭窄、脊髓型颈椎病;

(f) 自身免疫性疾病: 包括类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、银屑病、多发性肌炎/皮肌炎、克罗恩病、溃疡性结肠炎、甲状腺眼病、重症肌无力;

(g) 罕见病: 具体病种以国家卫生健康委发布的121种《第

一批罕见病目录》为准)和 86 种《第二批罕见病目录》为准。

投保前或等待期内已有冠心病或高血压或糖尿病,且伴有
一种或多种上述疾病并发症的,投保后冠心病、高血压或
糖尿病及其并发症均不在保障范围内。

投保前或等待期内已有脊髓/脊椎/脊柱/胸廓疾病、自身
免疫性疾病,如强直性脊柱炎,则投保后强直性脊柱炎及
其并发症所导致的医疗费用均不在保障范围内,但等待期
后初次确诊的其他疾病仍然可赔,如脊髓肿瘤。

十二、除外责任

➤ 个人医疗保险(互联网专属 B 款)

第一条 情形除外

在下**列**任一情形下,保险人不承担赔付保险金的责任:

(一)投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害;

(二)被保险人故意自杀、自伤,但被保险人自杀时为
无民事行为能力人的除外;

(三)被保险人故意**犯罪**或者抗拒依法采取的刑事强
制**措施**、被政府依法**拘禁**以及入**狱**期间伤病;

(四)被保险人**殴斗**、**醉酒**、主动**吸食**或**注射**毒品,违
反规定使用**麻醉**或**精神**药品;

(五)被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、**注射**药物;

(六)被保险人**酒后驾驶**、无合法有效**驾驶证****驾驶**或者

驾驶无合法有效**行驶证**的机动车辆；

（七）保险人与被保险人在保险单中约定的**既往症**、除外疾病及除外情况下导致或发生的相关费用；

（八）等待期内**药物过敏**、**食物中毒**、**细菌**或病毒感染（但因意外事故导致形成伤口而发生的感染除外）或其他医疗导致的伤害；

（九）被保险人从事的职业不属于本保险合同的承保范围；被保险人从事职业运动或可获得**报酬**的运动、**竞技**，在**训练**或**比赛**中受伤；被保险人从事或参加高风险运动，如：**潜水**、**滑水**、**冲浪**、**赛艇**、**漂流**、**滑翔翼**、**热气球**、**跳伞**或其他**高空运动**、**蹦极**、**乘坐或驾驶商业民航班机**以外的**飞行器**、**攀岩**、**攀登海拔 3500 米以上的独立山峰**、**攀爬建筑物**、**滑雪**、**滑冰**、**武术**、**摔跤**、**柔道**、**空手道**、**跆拳道**、**拳击**、**马术**、**赛马**、**赛车**、**特技表演（含训练）**、**替身表演（含训练）**、**探险或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）**；

（十）被保险人患性病，**精神**和**行为障碍**，在本保险合同承保范围外的**遗传性疾病**，**先天性畸形**、**变形**或**染色体异常**（依据**世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）**确定）；

（十一）被保险人感染**艾滋病病毒**或患**艾滋病**（但符合本保险合同约定的“职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“器官移植原因导致 HIV 感染”不在此限）；

(十二) **战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱**；

(十三) **核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染**。

第二条 费用除外

对于如下**列明**的所有费用，保险人不承担赔付保险金的责任：

(一) 未经科学或者医学认可的**试验性或者研究性**治疗及其后果所产生的费用；

(二) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，使用未获得治疗所在地**政府**许可或批准的药品或**药物**，以及上述治疗或药品**药物**导致的后续医疗费用；

(三) 所有基因疗法和**细胞**免疫疗法**造成**的医疗费用；

(四) **各类医疗鉴定、检测**费用，包括但不限于**医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定**费用，但本保险合同另有约定的不受此限；

(五) 因职业病、医疗事故导致的医疗费用；

(六) 被保险人在不符合本保险合同约定的**医疗机构或药店**就诊发生的医疗费用；

(七) 未经医生**建议**自行进行任何治疗或未经医生处方自行购买药品产生的费用；**虽**持有医生处方或**建议**，但未在开具处方的医生**执业**的**医疗机构**购买药品、**医疗器械**或**医疗耗材**产生的费用（以收费票据载明信息为准）；**虽**持有医生**建议**，但治疗在非**保险人指定或认可的医疗机构/药店**进

行或由非保险人指定或认可的医疗机构/药店收取的费用（以医疗费票据载明信息为准）；虽持有医生处方，但处方剂量超过 30 天部分的药品费用；

（八）恶性肿瘤特定药品的使用与中国国家药品监督管理部门批准的该恶性肿瘤特定药品说明书所列明的适应症及用法用量不符的药品费用；临床不能证明医嘱或处方所列恶性肿瘤特定药品是对被保险人所患的恶性肿瘤治疗有效的药品所产生的费用；被保险人的疾病状况对购买或领取的恶性肿瘤特定药品已经形成耐药后产生的该药品费用；

（九）冒名住院、被保险人未到达医疗机构就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医疗机构确定出院之日起发生的一切医疗费用）所产生的费用；

（十）肥胖症相关手术、袖状胃切除术（用于治疗糖尿病时除外）、整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；被保险人怀孕、流产、分娩（含剖宫产）、避孕、节育（含绝育）、绝育后复通、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查及由以上原因导致的并发症；牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；被保险人因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、非处方药物、以捐献身体器官为目的的医疗行为、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、

助听器^①等康复性器具，所有非处方医疗器械所产生的费用；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗的费用；除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的人工器官材料费、安装和置换等费用。

➤ 附加就医支持健康管理服务保险（互联网专属）

第四条 因下列情形之一导致或在下述期间被\\使用健康管理服务的，不属于本附加险的服务范围：

- （一）在约定医疗机构范围以外的其他机构发生的；
- （二）不属于健康管理服务手册中所约定的服务范围的。

十三、退保/批改说明

本产品通过销售平台提供线上退保/批改等保全服务。您也可以拨打我公司客户服务电话 400-955-6789 发起退保/批改申请，并提供完整申请资料，我公司审核后，将在 1 个工作日内核定并通知\\申请人；情形复杂的，核定期限将延展至 2 个工作日。

在本产品生效之前（起保日期之前）或犹豫期内，您要求解除本合同，则自我公司接到您的申请后，本产品的效力即终止，我公司将全额退还保险费至缴费账户；

在本产品犹豫期后，您要求解除本合同，则自我公司接到您的申请之日的次日零时起，本合同的效力即终止，我公司将在 30 日内退还未满期净保费至缴费账户，计算公式为：未
满期净保险费= 保险费 × [1-保险单已经过天数/保险期间
天数]，经过天数不足一天的按一天计算，如本保单已发生
保险金给付，不得申请退保。

【授权声明】

一、保险费交费账户授权

（一）本人自愿缴纳本人及直系亲属本产品保费，具体支付金额以相应参保平台提供的电子数据为准。

（二）因不可归责于转账银行、保险公司的事由，导致不能及时划付应付保险费、划账错误等责任，由授权人承担。

二、线上扣款授权须知

本人确认并同意由本产品的承保公司融盛财产保险股份有限公司向财付通支付科技有限公司（腾讯）、支付宝（中国）网络技术有限公司、中国银联股份有限公司等发出应付保险费扣款指令，自愿从本人微信支付账户、支付宝支付账户、银行结算账户为本人或直系亲属保费缴纳。

三、个人健康信息授权

由于被保险人的健康状况是融盛财产保险股份有限公司

提供本产品服务的重要考量因素，其信息可能会影响保险公司是否决定承保及理赔中的保险金给付，本人特授权融盛财产保险股份有限公司可以直接或通过其合作的运营技术方（以下简称运营技术方），向合法持有本人信息的任何医生、医疗机构、医保部门、保险公司或其他任何第三方查询、收集本人的基本医保参保信息、个人基本资料和身份信息（姓名、身份证号及手机实名认证）、诊疗记录、病例及其他证明材料；合法持有本人个人信息的机构可以直接或通过运营技术方，向融盛财产保险股份有限公司反馈本人的相关信息，本人认可上述主体以此信息为依据出具的核保结论，并授权上述主体出于保险服务目的，使用、加工处理、存储、传输上述信息。

【投保声明】

一、本人已完整阅读并了解以上投保须知及投保险种的保险条款，尤其是对其中免除保险人责任、免赔额（率）、给付比例的条款或约定（包括但不限于责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等），保险公司均已作出明确的提示和说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为**订立**保险合同的依据。

二、投保时，投保人已就该产品的保险内容以及保险金额等向被保险人进行了明确说明，并征得其同意。

三、投保单中所填写的内容均属实，如有**隐瞒**或不实告知，足以影响**贵**公司决定是否同意承保或提高保险费率的，**贵**公司有权解除保险合同，对于合同解除前发生的任何事故，**贵**公司可不承担任何责任。