

重要提示

1. **等待期**：指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。**除在线问诊药品费用医疗保险金责任、因一般既往症导致的保险事故、上一张保单期满后指定期限内通过指定路径重新投保、因遭受意外伤害导致的保险事故外**，本产品等待期为 30 天。因一般既往症导致的保险事故的等待期为 90 天，在线问诊药品费用医疗保险金责任、上一张保单期满后指定期限内通过指定路径重新投保、因遭受意外伤害导致的医疗无等待期。等待期内确诊的疾病，保险人不承担给付保险金的责任。如承保保单为分期缴付保费，若下一年度保单生效时未缴清上一年度保单的保险费，则下一年度保单的等待期重新计算。
 2. 对于以下情形，本产品不予赔付：
 - 1) 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。
 - 2) 不承担初次投保前、等待期内或非连续重新投保前已罹患的以下 5 类疾病，及因该疾病或并发症导致的医疗费用：
 - A. 肿瘤类：恶性肿瘤*、颅内肿瘤或占位、高危结节*；
 - B. 肝肾疾病类：慢性肾病（CKD4 期及以上）、肝硬化、肝衰竭；
 - C. 心脑血管及糖脂代谢疾病类：冠心病、心功能不全(心功能Ⅲ级及以上)、心脏病、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*；
 - D. 肺部疾病类：慢性阻塞性肺病、呼吸衰竭、间质性肺病；
 - E. 其他：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/颈椎/脊柱/胸廓疾病*，癫痫，瘫痪，自身免疫性疾病*、罕见病*；
- 释义：
- a) 恶性肿瘤：包括癌（含原位癌）、肉瘤，含白血病、淋巴瘤。指首次投保前已罹患恶性肿瘤的持续、复发、转移。明确为投保后新发的恶性肿瘤不在此范围内，可正常赔付；
 - b) 高危结节：包含 4 级及以上结节；大于 8mm 的肺结节；以及检查报告或临床诊断时存在高危、疑似恶性或建议穿刺活检表述类型的结节/肿物/肿块/占位。首次投保前，手术切除且经组织病理学检查已确诊为良性的（且不属于颅内、脊髓部位的），则不在此范围内；
 - c) 高血压伴并发症：指高血压合并以下疾病的一种或多种，包括：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；高血压及全部并发症不在保障范围内；
 - d) 糖尿病伴并发症：指糖尿病合并以下疾病的一种或多种，包括：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；糖尿病及全部并发症不在保障范围内；
 - e) 脊髓/颈椎/脊柱/胸廓疾病：包括脊髓肿瘤或占位、脱髓鞘病变、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：指国家卫健委发布的《罕见病诊疗指南（2019年版）》、《86个罕见病病种诊疗指南（2025年版）》中列明的罕见病病种。

2) 责任免除：条款中责任免除约定的内容。

- 3. 投保告知：投保时，投保人已就该产品的保障内容以及保险金额等向被保险人/被保险人监护人进行了明确说明，并征得其同意。
- 4. 指定疾病的给付比例（本条仅适用于新保，不间断重新投保不受本条限制）：本产品一般医疗及外购药械费用医疗责任、特需医疗保险责任（如购买），因良性肿瘤（含子宫肌瘤）、肺结核、息肉、增生、囊肿、结石、痔疮、肛瘘导致的保险事故，保险人按各责任约定的给付规则计算后再乘以 50%后进行给付。
- 5. 一般既往症的药品范围、适应症范围及用法用量：针对一般既往症的药品使用费用范围、适应症范围及用法用量限 2025 年 12 月 31 日（含）前在中国国家药品监督管理局批准且已在中国上市的药品及该药品说明书对应的适应症及用法用量。在 2026 年 1 月 1 日（含）后新批准上市的药品不在保障范围内，已批准上市的药品在 2026 年 1 月 1 日（含）后新批准的适应症及用法用量不在保障范围内。
- 6. 医院就诊范围：
 - a) 一般医疗及外购药械费用医疗责任：中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院普通部及本保单约定的指定民营医疗机构普通部；
 - b) 重大疾病医疗及外购药械费用医疗责任：中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院普通部及本保单约定的指定民营医疗机构普通部、特需部、国际部、VIP 部（不包括观察室、联合病房和康复病房）。
 - c) 特定疾病康复住院费用医疗责任：中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院普通部、本保单约定的指定民营医疗机构普通部及指定康复医疗机构普通部；
 - d) 质子重离子医疗责任：中华人民共和国卫生部门审核认定的、可开展质子治疗或重离子治疗的医疗机构（限中国大陆境内，不包括境外及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾省）；
 - e) 在线问诊药品费用医疗责任：众安保险指定互联网医院；
 - f) 特需医疗保险责任（特需医疗加油包）：中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院及本保单约定的指定民营医疗机构的特需部、国际部、VIP 部（不包括观察室、联合病房和康复病房）。
- 7. 犹豫期说明：

本产品生效之日零时起 15 日（含第 15 日）为犹豫期。在此期间请您认真审视保险合同，如果您认为保险合同与投保人的需求不相符，您可以在此期间提出解除保险合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。自保险人收到投保人解除

合同的书面申请或双方认可的其他形式起，保险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。保险合同生效后超过 15 日，您要求解除本合同，自众安保险接到保险合同解除申请书之日次日零时起，保险合同的效力终止，众安保险收到完整申请资料之日起 30 日内退还未满期净保险费。如投保人在本合同成立时选择交清保险费， $\text{未到期净保险费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})]$ ；如投保人在本合同成立时选择保费分期交付方式， $\text{未到期净保险费} = \text{本合同的当期保险费} \times [1 - (\text{当期实际经过天数} / \text{当期实际天数})]$ ；经过天数不足一天的按一天计算，如本合同已发生保险金给付，未到期净保险费为零。投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出对本合同进行解除保险合同，视为投保人书面申请。

8. 保费支付说明：

本产品可选择一次性支付全年保费，也可以选择分期支付保费。若选择一次性支付全年保费，**保险费交清前，本合同不生效**；若选择分期支付保费的，保费分期交付的周期为 1 个月（共计 12 期），**如未交付首期保费，则保险合同不成立，保险人不承担保险责任**；本合同的付款宽限期为 30 天，**如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，且在保险合同约定的付款宽限期内仍未足额补交当期保费的，则保险合同的保险期间在上一交费周期结束时终止。对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。（详见相关条款描述）**

9. 补偿原则和赔付标准：

- 1) 本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。
 - 2) 若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗结算的，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。
10. 重新投保：**本合同为一年期不保证续保合同**。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，交纳保险费，并获得新的保险合同。保单期满后指定期限内重新投保不计算等待期。如对重新投保有疑问，可致电众安客服进行咨询。**经我们审核通过，我们可为投保人办理重新投保手续。若保险期间届满，本保险产品已停止销售，保险公司不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。**

11. 退保说明：您拨打众安保险客服电话 1010-9955 或 952299 或通过众安保险 APP 发起退保/批改的申请，并提供完整申请资料，众安保险审核通过后，最晚于 5 个工作日内完成受理，退保保费会退还至保费支付账户或您名下指定账户。您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本保险合同的解除申请，视为您的书面申请。