

中宏百万 e 无忧互联网医疗保险产品说明

保障范围及保单预期利益

本合同的保险责任分为必选保险责任和可选保险责任。

您（指投保人，下同）可以单独投保必选保险责任，也可以在投保必选保险责任的同时投保可选保险责任，但您不能单独投保可选保险责任。

本合同的保险责任由我们（指中宏人寿保险有限公司，下同）和您在投保时约定并载明于电子保险单上，且在本合同的有效期内不得变更。

一、必选保险责任

1、恶性肿瘤医疗保险金

在本合同的有效期内，我们依照下列约定承担保险责任：

在本合同的有效期内，若被保险人在等待期后发生疾病，经本合同约定的医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”，并在本合同约定的医院接受治疗的，对下述费用，我们将按照如下约定给付恶性肿瘤医疗保险金：

1) 恶性肿瘤住院医疗费用

若被保险人在等待期后发生疾病，经本合同约定的医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”且必须住院治疗的，对于住院期间所发生的必须且合理的恶性肿瘤住院医疗费用，我们根据本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤住院医疗费用。

本合同期间届满时，若被保险人未结束本次住院治疗的，我们将继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同期间届满后 30 日内的住院医疗费用。

2) 恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

若被保险人在等待期后发生疾病，经本合同约定的医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”且必须接受特殊门诊治疗的，对于特殊门诊治疗期间所发生的必须且合理的恶性肿瘤特殊门诊医疗费用，我们根据本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤特殊门诊医疗费用。

恶性肿瘤特殊门诊医疗费用包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用。

3) 恶性肿瘤门诊手术医疗费用

若被保险人在等待期后发生疾病，经本合同约定的医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”且必须接受门诊手术治疗的，对于门诊手术治疗期间所发生的必须且合理的恶性肿瘤门诊手术费用，我们根据本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤门诊手术医疗费用。

4) 恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用

若被保险人在等待期后发生疾病，经本合同约定的医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”且必须接受住院治疗，在住院前（含住院当日）7 日和出院后（含出院当日）30 日内，因与该次住院相同病因在本合同约定的医院接受门急诊治疗期间所发生的必须且合理的恶性肿瘤门急诊医疗费用（但不包含恶性肿瘤特殊门诊医疗费用和恶性肿瘤门诊手术医疗费用），我们根据本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用。

5) 质子重离子医疗费用

若被保险人在等待期后发生疾病，经本合同约定的医院的专科医生确诊首次患有本合同

约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”并于我们指定的质子重离子医疗机构接受质子重离子治疗的，对于治疗期间所发生的必须且合理的质子重离子医疗费用，我们根据本合同约定的给付比例给付质子重离子医疗费用，但在保险期间内累计给付金额最高不超过人民币 100 万元。

在本合同的有效期内，我们在恶性肿瘤医疗保险金项下的给付金额以本合同约定的恶性肿瘤医疗保险金的保险金额为限。

如您同时投保了一般医疗保险金，则当我们给付恶性肿瘤医疗保险金达到本合同约定的恶性肿瘤医疗保险金额时，再给付一般医疗保险金。当我们在保险期间内累计给付金额达到恶性肿瘤医疗保险金和一般医疗保险金（如有）之和时，本合同终止。

二、可选保险责任

1、恶性肿瘤特需医疗保险金

在本合同有效期内，若被保险人在等待期后发生疾病，经本合同约定的医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”，对被保险人在我们认可的公立医院特需部接受治疗所发生的符合本合同恶性肿瘤医疗保险金约定的各项医疗费用，我们将给付恶性肿瘤特需医疗保险金。

在本合同的有效期内，我们在恶性肿瘤特需医疗保险金项下的给付金额以本合同约定的恶性肿瘤特需医疗保险金的保险金额为限。

恶性肿瘤特需医疗保险金的保险金额等于恶性肿瘤医疗保险金的保险金额，并同时载明于电子保险单或批单批注上；但该两个保险金额不可累加使用。

如您同时投保了一般医疗保险金，则当我们给付恶性肿瘤特需医疗保险金达到本合同约定的恶性肿瘤特需医疗保险金额时，再给付一般医疗保险金。当我们在保险期间内累计给付金额达到恶性肿瘤特需医疗保险金和一般医疗保险金（如有）之和时，本合同终止。

2、恶性肿瘤住院津贴保险金

在本合同有效期内，若被保险人在等待期后发生疾病，经本合同约定的医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”且必须住院治疗的，我们将按如下约定给付恶性肿瘤住院津贴保险金：

恶性肿瘤住院津贴保险金=必须且合理的实际住院天数 × 人民币 100 元

本合同有效期内，我们对本项保险责任给付的住院天数最高以一百八十天为限，当我们对本项保险责任给付的住院天数累计达到约定天数时，本项保险责任随之终止。

3、一般医疗保险金

在本合同的有效期内，若被保险人因意外伤害或等待期后发生疾病，经专科医生诊断需在本合同约定的医院接受治疗的，对下述费用，我们将按照如下约定给付一般医疗保险金：

1) 住院医疗费用

被保险人因意外伤害或等待期后发生疾病，经本合同约定的医院的专科医生诊断必须住院治疗，对于住院期间所发生的必须且合理的住院医疗费用，我们根据本合同约定的免赔额和给付比例给付住院医疗费用。

本合同期间届满时，若被保险人未结束本次住院治疗的，我们将继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同期间届满后 30 日内的住院医疗费用。

2) 特殊门诊医疗费用

被保险人因意外伤害或等待期后发生疾病，经本合同约定的医院的专科医生诊断必须接受以下特殊门诊治疗期间所发生的必须且合理的特殊门诊医疗费用，我们根据本合同约定的**免赔额和给付比例**给付特殊门诊医疗费用。

特殊门诊医疗费用，包括：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3) 门诊手术医疗费用

被保险人因意外伤害或等待期后发生疾病，经本合同约定的医院的专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，对于门诊手术治疗期间所发生的必须且合理的门诊手术费用，我们根据本合同约定的**免赔额和给付比例**给付门诊手术医疗费用。

4) 住院前后门急诊医疗费用

被保险人因意外伤害或等待期后发生疾病，经本合同约定的医院的专科医生诊断必须接受住院治疗，**住院前（含住院当日）7日和出院后（含出院当日）30日内**，因与该次住院相同病因在本合同约定的医院接受门急诊治疗，所发生的必须且合理的门急诊医疗费用（**但不包含特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用**），我们根据本合同约定的**免赔额和给付比例**给付住院前后门急诊医疗费用。

在本合同的有效期内，我们在一般医疗保险金项下的给付金额以本合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限。

当我们在保险期间内累计给付金额达到本合同约定的一般医疗保险金的保险金额时，我们对被保险人给付一般医疗保险金的责任终止。

三、补偿原则和赔付标准

- 1) 除本合同另有约定外，在每个保险期间内，一般医疗保险金责任的年度免赔额为人民币1万元。被保险人从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**基本医疗保险和城乡居民大病保险和公费医疗**获得的补偿，不可用于抵扣免赔额；
- 2) 若被保险人在等待期后，经专科医生确诊发生本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”的，对于自确诊“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”之日起所发生的符合本合同约定的全部恶性肿瘤医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免赔额；
- 3) 若被保险人已从其他途径（包括公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、包括本公司在内的所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等）取得补偿，我们将按本合同约定计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。
- 4) 若被保险人以参加基本医疗保险和城乡居民大病保险身份或公费医疗身份投保，并以基本医疗保险和城乡居民大病保险身份或公费医疗身份就诊并结算的，我们将按100%的比例给付各项对应的费用或保险金；

若被保险人以参加基本医疗保险和城乡居民大病保险身份或公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险和城乡居民大病保险身份或公费医疗身份就诊并结算的，我们仅按60%的比例给付各项对应的费用或保险金；但若您投保了**恶性肿瘤特需医疗保险金**，且被保险人以**基本医疗保险和城乡居民大病保险身份或公费医疗身份**在我们认可的**公立医院特需部**就诊并接受治疗，但**基本医疗保险和城乡居民大病保险或公费医疗**不予结算的，对于符合本合同**恶性肿瘤医疗保险金**约定的各项医疗费用，我们仍按100%的

比例给付各项对应的费用或保险金：

若被保险人未以参加基本医疗保险和城乡居民大病保险身份或公费医疗身份投保，我们将按 100%的比例给付各项对应的费用或保险金；

除本合同另有约定外，质子重离子医疗费用赔付比例为 100%。

- 5) 我们对恶性肿瘤医疗保险金、恶性肿瘤特需医疗保险金、恶性肿瘤住院津贴保险金和一般医疗保险金的给付责任仅承担发生在本合同约定的医院内且由该医院实际收取的各项医疗费用（以相关医疗费用票据为准）。除本合同另有约定外，被保险人在本合同约定的医院范围外接受治疗的，对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责任。

责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担保险责任：

- 1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2) 被保险人斗殴、故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 3) 被保险人主动吸食或注射**毒品**，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- 4) 未经专科医生许可自行进行的任何治疗或未经专科医生处方自行购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂；专科医生开具的单次超过 30 日部分的药品；
- 5) 在本合同约定的医院、指定的质子重离子医疗机构以外发生的医疗费用及购买药品所产生的费用（以相关医疗费票据为准）；
- 6) 被保险人**酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车**；
- 7) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- 8) 包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、戒酒或戒毒治疗、矫形、非意外事故所致的整形整容手术或非医疗性的服务；
- 9) 休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为，**康复治疗、心理治疗**；
- 10) 被保险人接受妊娠（含异位妊娠）及其并发症、流产、堕胎、分娩、避孕、节育、不孕不育、绝育、绝育恢复、人工受孕、产前产后检查、性病、性功能相关医疗、变性的手术和医疗性服务，或由前述情形导致的并发症；
- 11) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、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及其安装和置换；康复器械的购买和租赁；使用假体装置、各种矫正器、轮椅及各种电动助行器械、助听器、**耐用医疗设备**的购买或租赁费用；所有非处方医疗器械；
- 12) 视力矫正手术、常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力训练；
- 13) **牙科医疗**；
- 14) 未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗及其产生的后果；
- 15) 作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；
- 16) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等；
- 17) 被保险人患**遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常**，或被保险人在本合同首次投保或保险期间届满之日起的十五天后（不含第十五天）重新投保时未如实告知的**既往症**及在本合同首次投保或保险期间届满之日起的十五天后（不含第十五天）重新投保保单签发日前 24 个月内已经存在的疾病，但被保险人告知并经我们书面同意承保的除外；

- 18) 本合同特别约定除外的疾病及其并发症；
- 19) 被保险人以任何形式参与潜水、跳伞、攀岩运动、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；
- 20) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但因职业关系导致的艾滋病病毒感染、经输血导致的艾滋病病毒感染或者因器官移植导致的艾滋病病毒感染除外；
- 21) 在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
- 22) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染。

除上述责任免除外，本合同中还有一些免除或减轻保险人责任的条款，详见本合同中其他背景突出显示的内容。

保险期间和不保证续保

本产品为不保证续保产品。

本合同的保险期间为一年，自电子保险单上载明的保险合同生效日的 24 时起，至电子保险单上载明的保险合同期满日的 24 时止。

本合同保险期间届满，若您为同一被保险人向我们申请重新投保本产品，经我们审核同意承保，且您按申请重新投保时的费率缴纳了对应保险费的，我们将签发新合同。

若被保险人超过 100 周岁或本产品停售，本公司将不再接受您的重新投保申请。

等待期

首次投保本合同或保险期间届满之日起的十五天后（不含第十五天）重新投保本合同时，若保险责任中不包含一般医疗保险金的，等待期为自本合同生效之日（不含当日）起的九十天（含第九十天）；若保险责任中包含一般医疗保险金的，则等待期为自本合同生效之日（不含当日）起的三十天（含第三十天）。若您在我们指定的期限内将指定的产品转换为本产品且经我们同意的，则不再重新计算等待期。

您解除合同的处理

在本合同的有效期内，您要求解除本合同的，应填写申请书，并提供您的身份证明文件和我们确定的其它有关文件和资料，本合同在我们收到解除合同申请书当日的 24 时终止，我们会向您退还本合同当时的现金价值。

您解除本合同会受到一定的损失。

温馨提示

本产品说明仅供参考，具体保险责任请以保险合同为准。