

交银人寿团体交银悠享人生医疗保险产品说明

在本产品说明中，“本公司”指交银人寿保险有限公司，“本主合同”指投保人与本公司之间订立的“交银人寿团体交银悠享人生医疗保险合同”。

重要声明：本产品说明所载资料，包括利益演示，仅供投保前理解保险条款时参考，各项内容均以保险条款约定为准。

一、产品基本特征

【适用条款】

本产品说明适用条款名称为交银人寿团体交银悠享人生医疗保险。

【保障范围】

在本主合同保险期间内，且本主合同有效的前提下，如果被保险人遭受意外伤害事故或于等待期后发生疾病，并在医院接受治疗，本公司承担下列医疗保险金给付责任：

◆ 住院医疗保险金

被保险人接受住院治疗导致的住院医疗费用，本公司按“保险金计算方法”计算并给付住院医疗保险金。住院医疗费用仅包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费。

本公司对每一被保险人累计给付的住院医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

每一被保险人每次住院的住院医疗保险金全部计入其实际入院日所对应的保险期间。

◆ 住院前后 7 天门诊医疗保险金

被保险人接受住院治疗前后 7 天因出院诊断所确诊的疾病导致的门诊医疗费用，本公司按“保险金计算方法”计算并给付住院前后 7 天门诊医疗保险金。住院前后 7 天门诊医疗费用仅包括诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、门诊手术费。

本公司对每一被保险人累计给付的住院前后 7 天门诊医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

◆ 特殊门诊医疗保险金

被保险人接受特殊门诊治疗的医疗费用，本公司按“保险金计算方法”计算并给付特殊门诊医疗保险金。特殊门诊医疗费用仅包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤电疗/化疗/放疗费、器官移植后的门诊抗排斥治疗费。

本公司对每一被保险人累计给付的特殊门诊医疗保险金以本主合同约定的限额为限。

◆ 保险金计算方法

本公司对每一被保险人给付的医疗保险金按以下公式计算，且以本主合同约定的限额为限。

医疗保险金=被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用-被保险人从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿-被保险人从工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径获得的医疗费用补偿-免赔额余额

若被保险人以基本医疗保险或公费医疗参加人身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗参加人身份就诊并结算的，本公司按照有基本医疗保险或公费医疗的保险费与无基本医疗保险或公费医疗的保险费比例折算给付上述医疗保险金。

除另有约定外，本主合同项下每一被保险人的免赔额为人民币 1 万元，指被保险人在 1 年保险期间内自行承担、本主合同不予赔偿的部分。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在 1 年保险期间内免赔额经抵扣过后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额 ≥ 0 。

若投保人和本公司另有约定，则对于被保险人实际发生的医疗费用，本公司按照另行约定的条件和方式进行给付。

【责任免除】

因下列情形之一导致被保险人在医院治疗的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- (4) 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；
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，因输血导致的除外；
- (6) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (7) 被保险人作为器官捐献者为摘除捐献器官而住院的；
- (8) 被保险人遭遇医疗事故；未遵医嘱、私自服用、涂用、注射药物；
- (9) 被保险人在本主合同生效日（新增被保险人的，自新增生效之日起）前已确诊的疾病；
- (10) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
- (11) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《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）；
- (12) 被保险人接受牙齿治疗、视力矫正、美容、整容手术、变性手术或非医疗性的服务；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器、轮椅等康复性器具或矫正器具；
- (13) 体格检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗以及与住院诊断疾病不符的费用。

【其他免责条款】

除上述“责任免除”外，本主合同中还有一些免除本公司保险责任的条款，详见保险条款“2.3 等待期”、“3.2 保险事故通知”、“6.1 明确说明与如实告知”、“7.1 年龄错误”、“7.2 职业或工种的确定与变更”、“8 释义”内容。

【保险期间】

本主合同为不保证续保合同。

本主合同的保险期间为一年，自本主合同生效日次日零时起至本主合同期满日 24 时止。

保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

【如实告知】

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本主合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务的，对于本主合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人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，对于本主合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

【等待期】

本主合同的等待期为自本主合同生效日起（新增被保险人的，自新增生效之日起）30 日，续保或因意外伤害事故进行治疗的无等待期，本主合同不保证续保。

如果被保险人在等待期内发生疾病，由该疾病导致的医疗费用无论是否在等待期内，本公司均不承担保险责任。

【犹豫期】本产品无犹豫期，投保人解除合同会遭受一定损失。

二、保障计划

保障计划	计划一	计划二	计划三	计划四
保障区域	中国大陆（不含香港、澳门、台湾）			
医院范围	二级或二级以上非盈利性医院、社保定点医院		二级或二级以上非盈利性医院、社保定点医院	

			(不含特需部/国际部)		(含特需部/国际部)	
保险金额 (给付限额)			50 万	100 万	200 万	300 万
免赔额			1 万	1 万	1 万	1 万
住院医疗 保险金	床位费、膳食费、护理费 (每次最多以 180 日为限)	日限额	给付限额内 给付	给付限额内 给付	1,500 元	1,500 元
	重症监护室床位费 (每次最多以 30 日为限)	年 限 额	给付限额内给付			
	诊疗费					
	检查检验费、治疗费					
	药品费					
	手术费					
住院前后 7 天门诊医 疗保险金	诊疗费	年 限 额	给付限额内给付			
	检查检验费、治疗费					
	门诊手术费					
	药品费					
特殊门诊 医疗保 险金	门诊肾透析费	年 限 额	30 万	40 万	60 万	60 万
	门诊恶性肿瘤电疗/化疗/放疗费					
	器官移植后的门诊抗排异治疗费					