交银人寿惠享无忧医疗保险产品说明书

在本产品说明书中，“您”指投保人，“本公司”指交银人寿保险有限公司，“本主合同”指您与本公司之间订立的“交银人寿惠享无忧医疗保险合同”。

重要声明：本产品说明书所载资料，包括利益演示，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、产品基本特征

【保障计划】

本产品针对不同的承保人群设置了两个保障计划。

您为本人投保的，由您根据健康状况选择计划一或计划二进行投保。若您选择投保计划一，本公司将对被保险人的身体健康状况进行核保，对于符合本公司核保要求的身体健康的被保险人，本公司将提供计划一，并在保险单上载明保障计划名称。若您选择投保计划二，本公司不会因被保险人的既往症而拒绝承保，为被保险人提供计划二并在保险单上载明保障计划名称。在同一保证续保期间内，保障计划不得变更；保证续保期间届满或终止的，您再次向本公司申请投保计划一时，本公司有权重新对被保险人的身体健康状况进行核保。

您为配偶、子女、父母投保的，您仅可选择投保计划一，本公司将对被保险人的身体健康状况进行核保，对于符合本公司核保要求的身体健康的被保险人，本公司将提供计划一，并在保险单上载明保障计划名称。

单位：人民币

保障计划		计划一	计划二
基本保险金额	一般医疗保险金年限额	100 万元	10 万元
	重度疾病医疗保险金年限额	100 万元	10 万元
免赔额		**0 元**	**2 万元**
医疗费用范围		符合保险责任约定的医疗费用	符合保险责任约定、且在基本医疗保险支付范围内的医疗费用
给付比例		**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，1 万元（含）以下部分的给付比例为 30%，1 万元以上部分的给付比例为 60%。 其他情况下，1 万元（含）以下部分的给付比例为 50%，1 万元以上部分的给付比例为 100%。**	**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给付比例为 25%，其他情况给付比例为 35%。**

【保险责任】

在本主合同保险期间内，且本主合同有效的前提下，本公司承担下列保险责任：

◆ **一般医疗保险金**

如果被保险人于等待期后在医院接受治疗，本公司承担下列一般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，对于住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用，本公司按“一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金的保险金计算方法”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。

本公司累计给付的住院医疗保险金最多以累计住院 180 日内发生的医疗费用为限。

被保险人在本主合同有效期间内发生且延续至本主合同有效期间外 30 日内的住院治疗，本公司承担给付住院医疗保险金责任，但累计给付不超过前述限制。

- ✓ **住院前后门急诊医疗保险金**

  被保险人接受住院治疗，对于在住院前 7 日和出院后 30 日内因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗发生的合理且必要的医疗费用，本公司按“一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金的保险金计算方法”计算并给付住院前后门急诊医疗保险金。住院前后门急诊医疗费用包括诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费，**不包括下述特殊门诊医疗费用**。

  被保险人每次住院的住院前后门急诊医疗保险金全部计入当次住院的实际入院日所对应的保险期间。

- ✓ **特殊门诊医疗保险金**

  被保险人接受特殊门诊治疗，对于治疗期间发生的合理且必要的医疗费用，本公司按“一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金的保险金计算方法”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、肿瘤靶向疗法的门诊治疗费用；

  （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费；

  （4）门诊手术费。

本公司累计给付的一般医疗保险金以本主合同的基本保险金额为限。

本主合同仅承担发生在医院内且由医院实际收取的医疗费用（以相关医疗费票据为准）的给付责任。

◆ **重度疾病医疗保险金**

如果被保险人于等待期后经医院的专科医生初次确诊患上本主合同重度疾病列表内所界定的任何一种重度疾病，并在医院接受治疗，本公司首先按照上述约定给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到本主合同的基本保险金额或一般医疗保险金责任下的住院医疗保险金累计给付的住院日数超过 180 日后，本公司承担下列重度疾病医疗保险金给付责任：

- ✓ **重度疾病住院医疗保险金**

  被保险人因重度疾病接受住院治疗，对于住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用，本公司按“一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金的保险金计算方法”计算并给付重度疾病住院医疗保险金。重度疾病住院医疗费用包括床位费、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。

  本公司累计给付的重度疾病住院医疗保险金最多以累计住院 180 日内发生的医疗费用为限。

  被保险人在本主合同有效期间内发生且延续至本主合同有效期间外 30 日内的重度疾病住院治疗，本公司承担给付重度疾病住院医疗保险金责任，但累计给付不超过前述限制。

- ✓ **重度疾病住院前后门急诊医疗保险金**

  被保险人因重度疾病接受住院治疗，对于在住院前 7 日和出院后 30 日内因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗发生的合理且必要的医疗费用，本公司按“一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金的保险金计算方法”计算并给付重度疾病住院前后门急诊医疗保险金。重度疾病住院前后门急诊医疗费用包括诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费，**不包括下述重度疾病特殊门诊医疗费用**。

  被保险人每次住院的重度疾病住院前后门急诊医疗保险金全部计入当次住院的实际入院日所对应的保险期间。

- ✓ **重度疾病特殊门诊医疗保险金**

被保险人因重度疾病接受特殊门诊治疗，对于治疗期间发生的合理且必要的医疗费用，本公司按“一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金的保险金计算方法”计算并给付重度疾病特殊门诊医疗保险金。重度疾病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、肿瘤靶向疗法的门诊治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费；

（4）门诊手术费。

本公司累计给付的重度疾病医疗保险金以本主合同的基本保险金额为限。

本主合同仅承担发生在医院内且由医院实际收取的医疗费用（以相关医疗费票据为准）的给付责任。

◆ 一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金的保险金计算方法

本公司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=（被保险人发生的合理且必要的属于保险责任范围内且符合保障计划医疗费用范围内的医疗费用-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）×给付比例

本主合同的免赔额为年免赔额，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。

【责任免除】

因下列情形之一导致被保险人在医院接受治疗的，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、酗酒和醉酒，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；

（6）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

（7）被保险人所患既往症，但投保计划二时已告知的既往症及其对应程度不受此限；

（8）被保险人作为器官捐献者为摘除捐献器官而住院的；

（9）未遵医嘱、私自使用药物，但按药物使用说明的规定使用非处方药不在此限；

（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；

（14）包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩充术、性功能障碍治疗、性早熟治疗、发育迟缓治疗、性病；

（15）减肥、胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）。

【其他免责条款】

除上述“责任免除”条款外，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“1.4 犹豫期”、“2.3 等待期”、“2.4 保障计划”、“2.5 保险责任”、“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”、“8 释义”、“附录：重度疾病列表”内容。

【投保范围】

本主合同接受的首次投保的投保年龄为 0 周岁（须出生满 30 日）至 60 周岁，且须符合投保当时本公司的规定。

首次投保指您为被保险人第一次投保本产品，或在上一个保险期间届满 60 日后重新投保本产品。

【保险期间和续保】

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。

本主合同为保证续保合同，保证续保期间为 3 年，自您首次投保本保险的合同生效日次日零时起算。

保证续保期间内，每一保险期间届满之前，如本公司未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，本公司按续保时被保险人的年龄所对应的保险费率收取保险费，续保后的保险合同生效。

每个保证续保期间届满时，您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，自新的保险合同生效日次日零时起，本主合同进入下一个保证续保期间。

若保证续保期间届满时，本产品已停止销售，或被保险人的年龄超过 60 周岁，本公司不再接受投保申请。

【交费方式】

本主合同的交费方式为一次性交纳。

【保单利益】

本主合同的主要保单利益详见“保障计划”、“保险责任”、“犹豫期及退保（解除合同）”。

【等待期】

本主合同的等待期为本主合同生效日起 30 日，非首次投保或因意外伤害事故进行治疗的无等待期。

如果计划一的被保险人在等待期内确诊疾病，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。

如果计划二的被保险人在等待期内因疾病发生医疗费用的，本公司不承担保险责任；在等待期后因疾病发生医疗费用的，本公司按本主合同约定承担保险责任。

【犹豫期】

自您签收本主合同的次日起，有 15 日的犹豫期。

二、利益演示

康先生，30 周岁，以基本医疗保险参加人身份为自己投保“交银人寿惠享无忧医疗保险”，选择计划一，年免赔额 0 元，基本保险金额 1,000,000 元，首次投保保险费 453.2 元；同时在保证续保期间内每年都选择继续投保该产品，他在各保险期间交纳的保险费和可获得的保单利益演示如下：

单位：人民币元

保险期间	被保险人投保年龄	当年度保险费	累计保险费	一般医疗保险金年限额	重度疾病医疗保险金年限额	退保金
第 1 个	30	453.2	453.2	1,000,000	1,000,000	计算方法详见下方重要提示第 3 条
第 2 个	31	606.0	1,059.2	1,000,000	1,000,000	
第 3 个	32	606.0	1,665.2	1,000,000	1,000,000	

重要提示：

1、本产品保险期间为 1 年，保证续保期间为 3 年，自投保人首次投保本保险的合同生效日次日零时起算。以上利益演示为一个保证续保期间的利益情况，其中，每一行列示一个保险期间的利益情况。每个保证续保期

间届满时，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，自新的保险合同生效日次日零时起，本主合同进入下一个保证续保期间。若保证续保期间届满时，本产品已停止销售，或被保险人的年龄超过 60 周岁，本公司不再接受投保申请。

2、首次投保时，疾病医疗保障有 30 日的等待期；被保险人在等待期内确诊疾病，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。

3、在投保人要求解除本主合同的保险期间内，如果本主合同未发生保险金给付且被保险人未发生保险事故的，退保金等于现金价值；现金价值等于净保费×（1-m/n），其中，净保费=（1-35%）×保费，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。在投保人要求解除本主合同的保险期间内，如果本主合同已发生保险金给付或被保险人已发生保险事故且本公司应当给付但尚未给付保险金的，退保金等于零。

4、以上利益演示数据可能存在舍入误差，实际请以保险合同为准。

三、犹豫期及退保（解除合同）

【犹豫期】

自您签收本主合同的次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本主合同，如果您认为本主合同与您的需求不相符，您可以在此期间以书面形式通知本公司解除本主合同，并退回本主合同的原件。**自本公司收到您的书面通知当日起，本主合同即被解除，本公司自始不承担保险责任，本公司将在扣除不超过 10 元的工本费后无息退还您所交纳的本主合同保险费。**

【犹豫期后退保（解除合同）】

如您在犹豫期后申请解除本主合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

（1）保险合同；

（2）您的有效身份证件；

（3）本公司需要的其他有关文件和资料。

自本公司收到解除合同申请书之日起，本主合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主合同的现金价值。

在您要求解除本主合同的保险期间内，如果本主合同已发生保险金给付或被保险人已发生保险事故且本公司应当给付但尚未给付保险金的，本公司不退还本主合同的现金价值。

解除合同会使您遭受一定损失。

【退保金】

退保金指解除合同时由本公司退还的那部分金额。

在您要求解除本主合同的保险期间内，如果本主合同未发生保险金给付且被保险人未发生保险事故的，退保金等于现金价值。现金价值等于净保费×（1-m/n），其中，净保费=（1-35%）×保费，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

在您要求解除本主合同的保险期间内，如果本主合同已发生保险金给付或被保险人已发生保险事故且本公司应当给付但尚未给付保险金的，退保金等于零。