

利安人寿保险股份有限公司
百万金秋医疗保险（2021 版）

产品说明

谨致

_____先生/女士

保险顾问: _____

联系电话: _____

日 期: _____

重要声明:

本产品说明所载资料，仅供投保人理解保险条款时参考，各项内容均以保险条款约定为准。

利安人寿保险股份有限公司

百万金秋医疗保险（2021 版）

产品说明

为方便您了解和购买本保险，请您仔细阅读本产品说明。在本产品说明中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指利安人寿保险股份有限公司。

一、产品描述

- 投保年龄：**本产品接受的被保险人的首次投保年龄范围为 40 周岁至 75 周岁之间。被保险人年满 80 周岁（含）前，如在上一个保险期间届满 15 日内，您提出重新投保申请且经我们审核符合承保条件的，我们仍然同意承保。
- 保险期间：**本产品的保险期间为 1 年，并在保险单上载明。
- 保险费及交费方式：**您应于投保时一次性支付全部保险费。
- 保险金额：**本产品的基本保险金额为人民币 200 万元。
- 保障区域：**本产品的保障区域为中国大陆。
- 不保证续保：**本产品为不保证续保合同。本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。若我们停止本产品的销售，将及时通知您，自停止销售时起我们不再接受投保申请。

二、保单利益

1. 保险责任

在合同保险期间内，且合同有效的前提下，我们按以下约定承担相应的保险责任：

1.1 等待期

您投保本产品时，若被保险人在合同生效之日起 90 日（这 90 日的时间段称为“等待期”）内因意外伤害以外的原因发生疾病，无论是在等待期内还是等待期后经医院确诊为合同约定的恶性肿瘤——重度的，我们不承担给付保险金的责任，并无息退还您根据合同约定已支付的保险费，合同终止。

您在上一个保险期间届满 15 日内重新投保或者被保险人因意外伤害发生合同约定保险事故的，无等待期。

1.2 恶性肿瘤——重度医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后经因意外伤害以外的原因经医院确诊初次发生合同约定的恶性肿瘤——重度，且必须在医院接受门急诊或住院治疗的，对于在医院内实际发生的下述 4 类被保险人需个人支付的、与确诊或治疗恶性肿瘤——重度相关的合理且必要的医疗费用，我们在合同的基本保险金额范围内按约定的给付比例给付恶性肿瘤——重度医疗保险金。

1. 确诊费用

指被保险人经医院确诊初次发生合同约定的恶性肿瘤——重度，对于被保险人恶性肿瘤——重度确诊之日前 30 日内，在接受门急诊或住院期间实际发生的、被保险人需个人支付的、与确诊恶性肿瘤——重度相关的合理且必要的确诊费用。

2. 住院医疗费用

指被保险人经医院确诊初次发生合同约定的恶性肿瘤——重度且必须接受住院治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必要的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、医生诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。

到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不

超过保险期间届满之日起第 90 日，累计给付的保险金以合同的基本保险金额为限，该医疗费用计入入院日期所属保险期间。

3. 特殊门诊医疗费用

指被保险人经医院确诊初次发生合同约定的恶性肿瘤——重度且必须接受特殊门诊治疗时，被保险人在保险期间内需个人支付的、合理且必要的特殊门诊医疗费用，包括：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 门诊恶性肿瘤——重度治疗费，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。

4. 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院确诊初次发生合同约定的恶性肿瘤——重度且必须接受住院治疗，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必要的门急诊医疗费用（不包括特殊门诊医疗费用），但最长不超过保险期间届满之日起第 90 日，累计给付的保险金以合同的基本保险金额为限，该医疗费用计入入院日期所属保险期间。

1.3 质子重离子医疗保险金

若被保险人经医院确诊初次发生合同约定的恶性肿瘤——重度，并在我们认可的特定医疗机构接受质子重离子治疗的，对于被保险人在保险期间内需个人支付的、合理且必要的质子重离子医疗费用，我们按照合同约定的给付比例给付质子重离子医疗保险金。我们在本项下累计给付的保险金以合同约定的基本保险金额的 50% 为限，当本项下累计给付金额达到合同约定的基本保险金额的 50% 时，本项责任终止。

在合同保险期间内，恶性肿瘤——重度医疗保险金和质子重离子医疗保险金累计给付之和以合同的基本保险金额为限，当两者累计给付金额达到合同的基本保险金额时，合同终止。

2. 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的属于合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、除合同以外的费用补偿型医疗保险等）获得了补偿或赔偿，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后，按合同约定的给付比例向受益人给付各项保险金。

如果被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，合同约定的给付比例为 60%，其他情况下，合同约定的给付比例为 100%。

3. 责任免除

被保险人因下列情形发生合同约定保险事故的，我们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、斗殴或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

(4) 被保险人醉酒，主动吸食或注射毒品；

(5) 被保险人由于职业病引起的医疗费用；

(6) 被保险人所患既往疾病引起的医疗费用，但在投保时已告知我们并经我们书面同意承保的不在此限；

(7) 被保险人接受实验性或试验性治疗，使用未经过国务院卫生行政主管部门批准的医疗技术治疗或国务院药品监督管理部门批准的药物治疗；

(8) 被保险人在不符合合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

(9) 未经医生处方自行购买的药品、虽有医生处方但非开具处方医生所执业的医院药房购买的药品（以药品费收款票据为准）、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；

(10) 被保险人因精神疾病（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）引起的医疗费用；

(11) 整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症；

(12) 被保险人遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常引起的医疗费用（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）确定）；

(13) 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；

(14) 牙齿修复、牙齿整形，以及非因意外事故而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术；视力矫正手术费用，但因意外所致的不受此限；

(15) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(16) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；

(17) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

(18) 核爆炸、核辐射或者核污染。

4. 其他免责条款及重点提示

请您重点关注条款中的：3.2 保险事故通知、6.1 明确说明与如实告知、6.3 职业或工种的确 定与变更、6.4 年龄确定与错误处理、7 释义，详见条款正文中背景突出显示的内容。

三、犹豫期及退保

1. 犹豫期

自您签收合同次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视合同，如果您认为合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除合同，我们将退还您所支付的保险费。

解除合 同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合 同的书面申请时起，合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保 险责任。

2. 退保

您在犹豫期后要求解除合 同的，本公司自收到解除合 同申请书之日起 30 日内向您退还保 险单的现金价值。对已发生过保险金给付，或已发生合 同约定的保险事故但尚未支付保 险金的，我们不退还保 险单的现金价值。

现金价值指合 同保 险单所具有的价值，通常体现为解除合 同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。现金价值 = 净保费 × (1 - m/n)，其中 m 为保 险合 同经过日数，n 为保 险期间的日数，经过日数不足一日的按一日计算。

净保费指投保人所支付的保 险费扣除每张保 险单平均承担的本公司的各项费用（含营 业费用、代理费、各项税金、保 险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保 险费的 35%。

您犹豫期后解除合 同会遭受一定损失。