

### **必选责任特别约定：**

1. 在上一张保单期满后指定期限内重新投保、因遭受意外伤害导致的医疗无等待期，但若下一年度保单生效时未交清本年度保单的保险费，则下一年度保单的等待期重新计算。
2. 等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病不在本产品的责任范围内。
3. 本保单一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金及恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金就诊医院限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。
4. 本保单国内医疗总保额 600 万。
5. ( 0-60 周岁标准版 ) 本保单一般医疗保险金的年免赔额为 1 万元。
1. ( 61-70 周岁标准版及慢病版 ) 本保单一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金及恶性肿瘤特定器械耗材费用医疗保险金共用 1 万元年免赔额。
6. 本保单一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金的赔付比例 100%，以有基本医疗保险或公费医疗身份参保，但未以有基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，按照应赔付金额的 60%进行赔付。
7. 本保单一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金床位费限 1,000 元/天。
8. 本保单恶性肿瘤院外特定药品费用医疗责任仅赔付责任内约定的药品清单中列明的药品，若为社保目录内药品，社保报销后剩余 100%赔付，以有基本医疗保险或公费医疗身份参保，但未以有基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，按照应赔付金额的 60%进行赔付；若为社保目录外药品，100%赔付；约定的药品清单以保险人最新公布信息为准，保险人保留对药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。
9. 本保单生效之日零时起 2 日（含第 2 日）为犹豫期，犹豫期后投保人申请退保的，退还未满期净保险费。未到期净保险费=保险费×[1-当期实际经过天数/当期实际天数]×（1-

35%); 经过天数不足一天的按一天计算, 如本保单已发生保险金给付, 未到期净保险费为零。

10. 本保单包含医疗垫付服务、重疾绿色通道服务、肿瘤特药服务、术后家庭护理服务、图文咨询服务、视频问诊服务、健康资讯服务、慢病无忧药品服务及医管家特别权益包。其中, 医疗垫付服务、重疾绿色通道服务、肿瘤特药服务、术后家庭护理服务、图文咨询服务、视频问诊服务、健康资讯服务及医管家特别权益包限被保险人本人且应在等待期后的保险期限内使用; 慢病无忧药品服务限被保险人本人及被保险人直系亲属(父母、子女、配偶)且应在等待期后的保险期限内使用, 服务电话: 1010-9955。

11. 每一被保险人同一保险期间内限投保 1 份, 多投保无效。

12. 本保单恶性肿瘤特定器械耗材费用医疗责任就诊医院限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级和二级以上的公立医院普通部。

13. 本保单恶性肿瘤特定器械耗材费用医疗责任仅赔付责任内约定的器械耗材清单中列明的器械耗材, 赔付比例 100%; 以有基本医疗保险或公费医疗身份参保, 但未以有基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的, 按照应赔付金额的 60%进行赔付; 约定的器械耗材清单以保险人最新公布信息为准, 保险人保留对器械耗材清单进行变更的权利, 将根据医疗水平的发展对器械耗材清单进行更新。

14. 本保单未成年人罕见病特定药品费用医疗责任及未成年人特定器械耗材费用医疗责任就诊医院限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级和二级以上的公立医院普通部。

15. 本保单未成年人罕见病特定药品费用医疗责任及未成年人特定器械耗材费用医疗责任仅赔付责任内约定的清单中列明的药品或器械耗材, 赔付比例为 100%, 以有基本医疗保险或公费医疗身份参保, 但未以有基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的, 按照应赔付金额的 60%进行赔付; 约定的清单以保险人最新公布信息为准, 保险人保留对清单进行变更的权利, 将根据

医疗水平的发展对清单进行更新。

16. 本保单未成年人罕见病特定药品费用医疗责任及未成年人特定器械耗材费用医疗责任赔付后，该责任不可重新投保。

17. 本保单包含少儿罕见病特药服务及胰岛素注射泵直付服务，限被保险人本人且应在等待期后的保险期限内使用，服务电话：1010-9955。

18. 本保单恶性肿瘤质子重离子医疗责任就诊医院限上海质子重离子医院。床位费限 1500 元/天。在该医院接受的化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费不在保障范围内。

19. 本保单包含质子重离子就医协助服务，限被保险人本人且应在等待期后的保险期限内使用，服务电话：1010-9955。

重疾关爱加油包（含重大疾病、重大疾病住院津贴及重大疾病 ICU 重症监护病房住院津贴）特别约定

1. 本保单因遭受意外伤害事故导致的重大疾病、重大疾病住院津贴及重大疾病 ICU 重症监护病房住院津贴无等待期。

2. 本保单重大疾病责任、重大疾病住院津贴责任及重大疾病 ICU 重症监护病房住院津贴责任就诊医院限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院。

3. 本保单重大疾病责任、重大疾病住院津贴责任及重大疾病 ICU 重症监护病房住院津贴责任任一责任赔付后，该三项责任不可重新投保。

4. 本保单重大疾病住院日津贴额 100 元/天，免赔天数 0 天/次，被保险人每次住院的给付天数以 30 天为限，对同一被保险人在同一保险期间内一次或多次住院的累计给付天数以 180 天为限；若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过 30 日的，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

5. 本保单重大疾病 ICU 重症监护病房住院日津贴额 200 元/天，免赔天数 0 天/次，被保

险人每次住院的给付天数以 30 天为限，对同一被保险人在同一保险期间内一次或多次住院的累计给付天数以 180 天为限；若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过 30 日的，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

恶性肿瘤特别医疗加油包（含国际第二诊疗意见费用、恶性肿瘤赴日医疗、恶性肿瘤特定地区海外医疗、特种进口药品费用医疗）特别约定

1. 本保单国际第二诊疗意见费用责任赔付比例 100%；符合约定的国际第二诊疗意见费用保险金将由保险人审核同意后与授权服务提供商结算。保险人有调整授权服务提供商及指定医疗服务机构的权利。

2. 本保单包含海外二诊服务，限被保险人本人且应在等待期后的保险期限内使用，服务电话：1010-9955。

3. 本保单被保险人在众安授权的第三方服务提供商安排的日本指定医院进行恶性肿瘤——重度治疗的，责任内赔付比例为 70%，年免赔额为 0 元。赴日本治疗的累计次数限 10 次。

4. 本保单包含赴日医疗服务，限被保险人本人且应在等待期后的保险期限内使用，服务电话：1010-9955。

5. 本保单被保险人在众安授权的第三方服务提供商安排的特定地区的指定海外医院进行恶性肿瘤——重度治疗的，责任内赔付比例为 70%，年免赔额为 0 元。本保单特定地区治疗国限美国和日本，可选择其中之一赴海外治疗，赴日本治疗的累计次数限 10 次，赴美国治疗的累计次数限 5 次。

6. 本保单包含赴美医疗服务，限被保险人本人且应在等待期后的保险期限内使用，服务电话：1010-9955。

7. 本保单特种进口药品费用医疗责任的就诊医疗机构限海南博鳌超级医院或海南博鳌恒大国际医院。

8. 本保单特种进口药品费用医疗责任仅赔付责任内约定的药品及疾病清单中列明的药品，

赔付比例 100%，约定的药品及适用疾病清单以保险人最新公布信息为准，保险人保留对清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对清单进行更新。

9. 本保单包含海南博鳌国际特药服务，限被保险人本人且应在等待期后的保险期限内使用，  
服务电话：1010-9955。

#### 重大疾病扩展特需医疗特别约定

1. 被保险人因遭受意外伤害事故导致罹患或在等待期 30 天后经二级及二级以上的公立医院初次确诊罹患重大疾病，就治疗医院可额外扩展至二级及二级以上的公立医院特需医疗部、国际部、VIP 部（不包括观察室、联合病房和康复病房），无论是否以基本医疗保险身份就诊，责任内赔付比例均为 100%，年免赔额为 0 元，床位费限 1500 元/天。

#### 住院津贴医疗特别约定

1. 本保单住院津贴医疗责任就诊医院限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级和二级以上的公立医院普通部。

2. 本保单住院津贴医疗责任对于在医院治疗期间发生的必需且合理的医疗费用，经当地基本医疗保险或公费医疗结算后，单个保单年度内个人自付的医疗费用金额累计达到 5 万元时，按约定的保险金额给付住院津贴医疗保险金。

3. 本保单住院津贴医疗责任对于被保险人发生的医疗费用，如未经基本医疗保险或者公费医疗结算，则该医疗费用不计入个人自付的医疗费用累计金额。

4. 本保单住院津贴医疗责任赔付后，该责任不可重新投保。

#### 家庭共享免赔额特别约定

1. 本保单同一订单下的所有被保险人一般医疗共享 1 万元年免赔额。

#### 互联网医疗加油包特别约定

1. 本保单在线问诊药品费用医疗责任就诊医院限众安互联网医院。每次药品赔付限额 500 元，赔付比例 70%，由保险人与众安互联网医院直接结算，月赔付次数限 2 次，（若为月缴，月赔付次数限 1 次），年赔付次数限 10 次。在线问诊及药品服务的疾病清单以保险人最新公布信

息为准，保险人保留对疾病清单进行变更的权利。

2. 本保单如因遭受意外伤害导致的在线问诊药品费用医疗责任有 30 天等待期。

3. 本保单急诊费用医疗责任就诊医院限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急诊部。每次治疗免赔额为 100 元，单次赔付限额 500 元，限社保目录内费用，赔付比例 50%，月赔付次数限 1 次，年赔付次数限 4 次。

4. 本保单包含互联网医院门诊服务，限被保险人本人且应在等待期后的保险期限内使用，  
服务电话：1010-9955。

#### 住院医疗费用补偿特别约定

1. 本保单个人住院医疗费用补偿责任等待期为 90 天。

2. 本保单个人住院医疗费用补偿责任就诊医院限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。

3. 本保单个人住院医疗费用补偿责任保险金额 1 万元；若已从基本医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿的，该责任赔付比例为 90%；若未从基本医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿的，该责任赔付比例为 60%。

4. 本保单个人住院医疗费用补偿责任治疗疾病含以下所列疾病的一种或多种的，赔付比例为 20%：痔疮，女性生殖系统疾病(即女性子宫、输卵管、卵巢、阴道、外阴器官疾病)、结节、息肉、囊肿、增生。

5. 本保单个人住院医疗费用补偿责任不承担任何脊椎疾病（包括但不限于各种颈椎病、腰椎间盘突出/膨出/移位/滑脱）治疗产生的医疗费用。

6. 本保单个人住院医疗费用补偿保险金与一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金不重复赔付。

7. 本保单个人住院医疗费用补偿责任赔付后，该责任不可重新投保。