

特别约定（个人版）

必选

1. 本产品被保险人首次投保或非连续投保时，所有责任的等待期均为 30 天，因意外导致的无等待期。续保时如新增赴台赴日责任、特定疾病特需医疗（与重大疾病医疗保险金共用保额）责任、轻度疾病医疗保险金（与重大疾病医疗保险金共用保额）责任，需重新计算 30 天等待期，其他责任续保免等待期。
2. 被保险人在投保时，需符合我社<健康告知>要求，如同时持有同业未到期或满期 10 天内、无理赔记录的百万医疗保单（指保险责任包含但不限于一般住院医疗费用、恶性肿瘤/重大疾病住院医疗责任，且每项责任保额 100 万及以上），承保后除赴台赴日医疗保险金、特定疾病特需医疗保险金（与重大疾病医疗保险金共用保额）、轻度疾病医疗保险金（与重大疾病医疗保险金共用保额）三项可选责任外，其他责任均可享受减免等待期政策，减免规则如下：
 - （1）若其已经过的等待期大于等于我社百万医疗保单中约定的等待期，被保险人理赔时提供同业百万医疗保单可以享受免等待期赔付；
 - （2）若其已经过的等待期少于我社百万医疗保单中约定的等待期，被保险人转保我社时，等待期天数按照我社百万医疗保单中约定的等待期执行，但其已经过的等待期天数可累计到我社百万医疗保单约定的等待期内计算。
 - （3）若投保了本产品的赴台赴日医疗保险金、特定疾病特需医疗保险金（与重大疾病医疗保险金共用保额）、轻度疾病医疗保险金（与重大疾病医疗保险金共用保额）责任，则须计算 30 天等待期。
3. 免赔额：
 - （1）本合同的一般医疗保险金免赔额为 1 万元，重疾医疗保险金免赔额为 0 元。若被保险人在等待期（因意外伤害事故导致的本保险合同约定的重大疾病无等待期）后经医院初次确诊罹患本保险合同约定的 100 种重大疾病，则确诊之日起，剩余保单年度的免赔额为 0 元；

在保单生效后，可在本保单“一般医疗保险金”责任等待期后申请享受由本社指定第三方提供的体检评估服务一次，若被保险人的体检结果符合核保标准，可申请使用升级优惠政策，根据被保险人健康状态确定降低免赔额标准。

标准体，一般医疗保险金责任免赔额不变；
优选体，一般医疗保险金责任免赔额降低至 8000 元；
超优体，一般医疗保险金责任免赔额降低至 5000 元；
 - （2）社保统筹或者公费医疗报销的金额和其他商业保险已报销金额属于已获得的医疗费用补偿，不属于本保单的赔偿范围，但其他商业保险已报销金额可用于抵扣本保单的免赔额。社会疾病医疗保险个人账户支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿；
 - （3）续保免赔额优惠政策被保险人续保本合同时可以享受无理赔优惠，每 2 年为一个无理赔优惠审核期。若被保险人在无理赔优惠审核期间内未从本产品获得医疗费用补偿，则一般医疗保险金免赔

额由 1 万元每次可降低 1000 元, 但免赔额最低不低于 5000 元; 若被保险人在无理赔优惠审核期间内从本产品获得医疗费用补偿, 则次年及以后各年度免赔额维持当年值。以上 (1) 和 (3) 方案同时存在时, 取最低免赔额方案生效。

4. 赔付比例:

(1) 一般医疗保险金、100 种重大疾病医疗保险金: 以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保, 并且以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算; 或者以未参加基本医疗保险或公费医疗身份投保, 并且以非基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算, 保险人均按 100% 比例赔付, 但被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保, 未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的, 按 60% 的比例赔付;

(2) 质子重离子医疗保险金 (与重大疾病医疗保险金共用保额): 无论是否以基本医疗保险或者公费医疗身份就诊, 均按 100% 的比例赔付。质子重离子医疗的床位费限 1500 元/天;

(3) 恶性肿瘤特定药品费用保险金 (与重大疾病医疗保险金共用保额): 社保目录外药品按 100% 的比例赔付; 社保目录内药品, 以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保, 并且以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算; 或者以未参加基本医疗保险或公费医疗身份投保, 并且以非基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算, 均按 100% 的比例赔付。但被保险人以有社会医疗保险身份投保, 但未以社会医疗保险身份就诊并结算的, 按 60% 的比例赔付。

5. 保险责任特别约定

(1) 质子重离子医疗保险金 (与重大疾病医疗保险金共用保额): 累计给付限额为 100 万元, 并且包含在重大疾病医疗保险金的给付限额内, 该项责任仅承保年龄为 14-80 周岁 (均含) 的被保险人。

(2) 恶性肿瘤特定药品费用保险金 (与重大疾病医疗保险金共用保额): 在保险期间内, 被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊罹患恶性肿瘤, 对被保险人治疗该恶性肿瘤所实际发生的、且同时满足规定条件的境内上市特定药品费用, 保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额, 在扣除本附加合同约定的免赔额后, 按照约定的给付比例给付境内上市特定药品费用保险金。

(3) 恶性肿瘤特定药品费用保险金 (与重大疾病医疗保险金共用保额): 累计给付限额为 300 万元, 并且包含在重大疾病医疗保险金 (100 种) 的给付限额内, 该项责任承保范围仅限本产品《恶性肿瘤特种药品目录》中所列药品。本产品中恶性肿瘤特定药品医疗保险金 (与重大疾病医疗保险金共用保额) 如为新增责任, 保险人仅承担在该保单保险期间内经医院初次确诊罹患的疾病所产生的相关费用。本保单起保前确诊罹患的疾病及其并发症属于既往症, 由此产生的相关费用不属于本保单的赔付范围, 保险人不承担赔偿责任。

(4) 传染病身故保险金: 在本合同保险期间内, 被保险人在等待期后经中华人民共和国境内 (不包括香港、澳门、台湾地区) 二级及以上公立医院初次确诊罹患本合同约定的甲、乙类传染病 (无论一种或多种), 且在保险期间内自确诊之日起 180 日 (含) 内因该传染病导致身故的, 本社按照本合同约定给付 1 万元传染病身故保险金, 同时本合同终止。

6. 就诊医院：

(1) 就诊医院范围限中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级及以上公立医院普通部；

(2) 质子重离子治疗仅限上海质子重离子医院。

7. 本合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需重新向保险人申请投保本产品，并经保险人审核同意，投保人交纳保险费后，获得新的保险合同。续保合同生效日期以保险人签发的新的保险合同约定日期为准，上述为同一被保险人的续保合同无等待期。

若被保险人年龄超过 105 周岁或因监管规定等其他原因统一停售，保险人将不再接受续保申请。

8. 退保规则：本合同生效前投保人要求解除本合同，保险人全额退还保费；本合同生效后投保人要求解除本合同，保险人退还未到期净保险费。

未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] * (1-35%)，经过天数不足一天的按一天计算。如本合同已发生保险金给付，则未到期净保险费为零。保单生效后退保，保费会有一定损失，请您慎重选择。

9. 本合同的健康管理服务包括：重疾绿通服务（住院安排、手术安排、门诊安排、重疾就医指导服务、全程就医陪同服务、诊后追踪）、住院垫付服务、恶性肿瘤特效药服务、院后照护服务、CAR-T 权益卡服务具体详见《健康管理服务手册》或咨询众惠相互客服服务热线：400-919-0505。

10. 体检说明：投保完毕后，未发生理赔的被保险人可在【本保单“一般医疗保险金”责任等待期后至本保单保险期间结束前的 30 天内】任意时间上传 180 天内的体检报告，申请使用免赔额降低优惠政策。

(1) 体检报告需包含以下四个项目：收缩压、空腹血糖、BMI、低密度胆固醇；

(2) 体检医院：体检医院需为二级及以上公立医院或本社认可的民营体检机构（美年、爱康、慈铭、瑞慈）；

(3) 体检报告时效：上传之日前的 180 天内；

(4) 体检报告上传次数：保险期间内本优惠政策使用次数仅限一次，体检报告上传后无评估结果可重新上传，不影响实际使用次数。

11. 初次确诊：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

12. 本特别约定未尽事宜以本保险合同使用条款载明为准。

可选

重大疾病住院津贴保险金特别约定（如投保）

1. 重大疾病住院津贴责任：保险人按照 100 元/天乘以实际住院天数赔付该项责任保险金，

单次住院赔付上限 90 天，年度累计 180 天为限。

特定疾病特需医疗保险金责任（与重大疾病医疗保险金共用保额）特别约定（如投保）：

1. 特定疾病特需医疗保险金责任（与重大疾病医疗保险金共用保额）：本保单 6 种特定疾病特需医疗保险金无论是否以基本医疗或者公费医疗身份就诊，均按 0 免赔，100% 的比例赔付，且该责任的最高承保年龄为 80 周岁；
2. 特定疾病特需医疗保险金责任（与重大疾病医疗保险金共用保额）就诊医院：恶性肿瘤、急性心肌梗塞、脑中风后遗症、重大器官移植术或造血干细胞移植术、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）可额外扩展至二级及以上公立医院的特需部、国际部、VIP 部（不包括观察室、联合病房和康复病房）；
3. 特定疾病特需医疗保险金责任（与重大疾病医疗保险金共用保额）：本保单特定疾病特需医疗保险金责任如发生理赔，则保险人不再接受该项责任的续保申请。

赴日赴台医疗保险金责任特别约定（如投保）

1. 赴日赴台医疗保险金无论是否参加基本医疗保险或公费医疗均按 0 免赔，70% 的比例赔付，保单年度内限赔付 10 次。
2. 赴日赴台医疗保险金责任就诊医院：赴日赴台医疗保险金的就诊医院需符合台湾地区或日本当地法律法规要求合法设立的医疗机构；该医疗机构应有常住执业医师管理或提供医疗服务，并在专业护士指导下每日二十四小时连续提供护理服务。
3. 赴日赴台医疗保险金责任：本保单赴日赴台医疗保险金责任如发生理赔，则保险人不再接受该项责任的续保申请。

轻度疾病医疗保险金（与重大疾病医疗保险金共用保额）特别约定（如投保）

1. 轻度疾病医疗保险金（与重大疾病医疗保险金共用保额）责任：若被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后经医院初次确诊罹患本附加合同约定的轻度疾病，并在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院普通部或本社指定或认可的医疗机构接受治疗的，按照附加保险合同的约定承担给轻度疾病医疗保险金的责任。
2. 轻度疾病医疗保险金（与重大疾病医疗保险金共用保额）责任免赔额为 3000 元；
3. 轻度疾病医疗保险金（与重大疾病医疗保险金共用保额）赔付比例：以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并且以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算；或者以未参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并且以非基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算均按 100% 比例赔付，但被保险人以有社会医疗保险身份投保，但未以社会医疗保险身份就诊并结算的，按 60% 的比例赔付。累计给付限额为 300 万元，并且包含在重大疾病医疗保险金（100 种）的给付限额内

重大疾病保险金责任特别约定（如投保）

1. 重大疾病保险金责任：本保单重大疾病保险金责任如发生理赔，则保险人不再接受该项责任的续保申请。

特别约定 (家庭版)

必选

11. 本产品被保险人首次投保或非连续投保时, 所有责任的等待期均为 30 天, 因意外导致的无等待期。续保时如新增赴台赴日保险金责任、特定疾病特需医疗保险金 (与重大疾病医疗保险金共用保额) 责任、轻度疾病医疗保险金 (与重大疾病医疗保险金共用保额) 责任, 需重新计算 30 天等待期, 其他责任续保免等待期。
12. 被保险人在投保时, 需符合我社<健康告知>要求, 如同时持有同业未到期或满期 10 天内、无理赔记录的百万医疗保单 (指保险责任包含但不限于一般住院医疗费用、恶性肿瘤/重大疾病住院医疗责任, 且每项责任保额 100 万及以上), 承保后除赴台赴日医疗保险金、特定疾病特需医疗保险金 (与重大疾病医疗保险金共用保额)、轻度疾病医疗保险金 (与重大疾病医疗保险金共用保额) 三项可选责任外, 其他责任均可享受减免等待期政策, 减免规则如下: :
 - (1) 若其已经过的等待期大于等于我社百万医疗保单中约定的等待期, 被保险人理赔时提供同业百万医疗保单可以享受免等待期赔付;
 - (2) 若其已经过的等待期少于我社百万医疗保单中约定的等待期, 被保险人转保我社时, 等待期天数按照我社百万医疗保单中约定的等待期执行, 但其已经过的等待期天数可累计到我社百万医疗保单约定的等待期内计算。
 - (3) 若投保了本产品的赴台赴日医疗保险金、特定疾病特需医疗保险金 (与重大疾病医疗保险金共用保额)、轻度疾病医疗保险金 (与重大疾病医疗保险金共用保额) 责任, 则须计算 30 天等待期。
13. 免赔额:
 - (1) 本合同的一般医疗保险金免赔额为 1 万元, 重疾医疗保险金免赔额为 0 元。若被保险人在等待期 (因意外伤害事故导致的本保险合同约定的重大疾病无等待期) 后经医院初次确诊罹患本保险合同约定的 100 种重大疾病, 则确诊之日起, 剩余保单年度的免赔额为 0 元, 其他被保险人一般医疗保险金共用 1 万元免赔额;
 - (2) 社保统筹或者公费医疗报销的金额和其他商业保险已报销金额属于已获得的医疗费用补偿, 不属于本保单的赔偿范围, 但其他商业保险已报销金额可用于抵扣本保单的免赔额。社会疾病医疗保险个人账户支出视为个人支付, 不属于已获得的医疗费用补偿;
 - (3) 投保人为被保险人续保本合同时可以享受无理赔优惠, 一般医疗保险金, 每 2 年为一个无理赔优惠审核期。若每位被保险人在无理赔优惠审核期间内未从本产品获得医疗费用补偿, 则免赔额由 1 万元每次可降低 1000 元, 但免赔额最低不低于 5000 元; 若被保险人在无理赔优惠审核期间内从本产品获得医疗费用补偿, 则次年及以后各年度免赔额维持当年值。
14. 赔付比例:
 - (1) 一般医疗保险金、100 种重大疾病医疗保险金: 以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保, 并且以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算; 或者以未参加基本医疗保险或公费医疗身份投保, 并且以非基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算, 保险人均

按 100%比例赔付，但被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，按 60%的比例赔付；

(2) 质子重离子医疗保险金（与重大疾病医疗保险金共用保额）：无论是否以基本医疗保险或者公费医疗身份就诊，均按 100%的比例赔付。质子重离子医疗的床位费限 1500 元/天；

(3) 恶性肿瘤特定药品费用保险金（与重大疾病医疗保险金共用保额）：社保目录外药品按 100%的比例赔付；社保目录内药品，以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并且以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算；或者以未参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并且以非基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，均按 100%的比例赔付。但被保险人以有社会医疗保险身份投保，但未以社会医疗保险身份就诊并结算的，按 60%的比例赔付。

15. 保险责任

(1) 质子重离子医疗保险金（与重大疾病医疗保险金共用保额）：累计给付限额为 100 万元，并且包含在重大疾病医疗保险金的给付限额内，该项责任仅承保年龄为 14-80 周岁（均含）的被保险人。

(2) 恶性肿瘤特定药品费用保险金（与重大疾病医疗保险金共用保额）：在保险期间内，被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊罹患恶性肿瘤，对被保险人治疗该恶性肿瘤所实际发生的、且同时满足规定条件的境内上市特定药品费用，保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，在扣除本附加保险合同约定的免赔额后，按照约定的给付比例给付境内上市特定药品费用保险金。

(3) 恶性肿瘤特定药品费用保险金（与重大疾病医疗保险金共用保额）：累计给付限额为 300 万元，并且包含在重大疾病医疗保险金（100 种）的给付限额内，该项责任承保范围仅限本产品《恶性肿瘤特种药品目录》中所列药品。本产品中恶性肿瘤特定药品医疗保险金（与重大疾病医疗保险金共用保额）如为新增责任，保险人仅承担在该保单保险期间内经医院初次确诊罹患的疾病所产生的相关费用。本保单起保前确诊罹患的疾病及其并发症属于既往症，由此产生的相关费用不属于本保单的赔付范围，保险人不承担赔偿责任。

(4) 传染病身故保险金：在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级及以上公立医院初次确诊罹患本合同约定的甲、乙类传染病（无论一种或多种），且在保险期间内自确诊之日起 180 日（含）内因该传染病导致身故的，本社按照本合同约定给付 1 万元传染病身故保险金，同时本合同终止。

16. 就诊医院：

(1) 就诊医院范围限中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级及以上公立医院普通部；

(2) 质子重离子治疗仅限上海质子重离子医院。

17. 本合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需重新向保险人申请投保本产品，并经保险人审核同意，投保人交纳保险费后，获得新的保险合同。续保合同生效日期以保险人签发的新的保险合同约定日期为准，上述为同一被保险人的续保合同无等待期。若被保险人年龄超过 105 周岁或因监管规定等其他原因统一停售，保险人将不再接受

续保申请。

18. 退保规则：本合同生效前投保人要求解除本合同，保险人全额退还保费；本合同生效后投保人要求解除本合同，保险人退还未满期净保险费。
未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]*(1-35%)，经过天数不足一天的按一天计算。如本合同已发生保险金给付，则未满期净保险费为零。保单生效后退保，保费会有一定损失，请您慎重选择。
19. 本合同的健康管理服务包括：重疾绿通服务（住院安排、手术安排、门诊安排、重疾就医指导服务、全程就医陪同服务、诊后追踪）、住院垫付服务、恶性肿瘤特效药服务、院后照护服务、CAR-T 权益卡服务、境内救援服务具体详见《健康管理服务手册》或咨询众惠相互客服服务热线：400-919-0505。
10. 初次确诊：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。
11. 本特别约定未尽事宜以本保险合同使用条款载明为准。

可选

重大疾病住院津贴保险金特别约定（如投保）

1. 重大疾病住院津贴责任：保险人按照 100 元/天乘以实际住院天数赔付该项责任保险金，单次住院赔付上限 90 天，年度累计 180 天为限。

特定疾病特需医疗保险金责任（与重大疾病医疗保险金共用保额）特别约定（如投保）：

4. 特定疾病特需医疗保险金责任（与重大疾病医疗保险金共用保额）：本保单 6 种特定疾病特需医疗保险金无论是否以基本医疗或者公费医疗身份就诊，均按 0 免赔，100% 的比例赔付，且该责任的最高承保年龄为 80 周岁；
5. 特定疾病特需医疗保险金责任（与重大疾病医疗保险金共用保额）就诊医院：恶性肿瘤、急性心肌梗塞、脑中风后遗症、重大器官移植术或造血干细胞移植术、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）可额外扩展至二级及以上公立医院的特需部、国际部、VIP 部（不包括观察室、联合病房和康复病房）；
6. 特定疾病特需医疗保险金责任（与重大疾病医疗保险金共用保额）：本保单特定疾病特需医疗保险金责任如发生理赔，则保险人不再接受该项责任的续保申请。

赴日赴台医疗保险金责任特别约定（如投保）

1. 赴日赴台医疗保险金无论是否参加基本医疗保险或公费医疗均按 0 免赔，70% 的比例赔付，保单年度内限赔付 10 次。
2. 赴日赴台医疗保险金就诊医院：赴日赴台医疗保险金的就诊医院需符合台湾地区或日本

当地法律法规要求合法设立的医疗机构;该医疗机构应有常住执业医师管理或提供医疗服务,并在专业护士指导下每日二十四小时连续提供护理服务。

3. 赴日赴台医疗保险金本保单赴日赴台医疗保险金责任如发生理赔,则保险人不再接受该项责任的续保申请。

轻度疾病医疗保险金(与重大疾病医疗保险金共用保额)特别约定(如投保)

3. 轻度疾病医疗保险金(与重大疾病医疗保险金共用保额)责任:若被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后经医院初次确诊罹患本附加合同约定的轻度疾病,并在中华人民共和国境内(不包括香港、澳门、台湾地区)经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院普通部或本社指定或认可的医疗机构接受治疗的,按照附加保险合同的约定承担给轻度疾病医疗保险金的责任。

4. 轻度疾病医疗保险金(与重大疾病医疗保险金共用保额)责任被保险人每人免赔额为3000元;

3. 轻度疾病医疗保险金(与重大疾病医疗保险金共用保额)赔付比例:以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保,并且以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算;或者以未参加基本医疗保险或公费医疗身份投保,并且以非基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算均按100%比例赔付,但被保险人以有社会医疗保险身份投保,但未以社会医疗保险身份就诊并结算的,按60%的比例赔付。累计给付限额为300万元,并且包含在重大疾病医疗保险金(100种)的给付限额内。

重大疾病保险金责任特别约定(如投保)

1. 重大疾病保险金责任:本保单重大疾病保险金责任如发生理赔,则保险人不再接受该项责任的续保申请。