

投保须知

1 承保公司及销售区域：本保险产品名称为“惠享 e 生 百万医疗 2023”，承保公司为众惠财产相互保险社（以下简称“众惠相互”），保障区域为中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）。众惠相互目前没有设置分支机构，但众惠相互会竭力在用户服务体验和服务时效上提供保障，客户有任何疑问可拨打众惠相互 7*24 小时客户服务热线 400-919-0505 或登录“众惠财产相互保险社”公众号，点击右下角会员服务→小惠客服，进入在线咨询。**投保本产品时投保人需明确知悉并确认。**

销售公司：本产品由保通保险代理有限公司，通过互联网在全国区域销售。

2 投保人：投保人为年满 18 周岁及以上，具有完全民事行为能力人；未成年人投保本保险，投保人必须是其父母。

3 被保险人：出生满 28 天至 70 周岁（均含）之间的身体健康、能正常工作或生活的中国境内（不含港、澳、台地区）合法长期居住人士，并符合《健康告知》的约定；

被保险人全职或兼职所从事职业不属于以下职业：防腐蚀工、油制气工、炼焦工、焦炉机车司机、煤制气工、煤气储运工、硫酸铵生产工、过磷酸铵生产工、硫酸生产工、硝酸生产工、盐酸生产工、磷酸生产工、纯碱生产工、烧碱生产工、氟化盐生产工、缩聚磷酸盐生产工、气体深冷分离工、制氧工、工业气体液化工、二氧化硫制造工、脂肪烃生产工、橡胶生产工、化纤聚合工、火药炸药业制造人员、子弹制造人员、火工品制造人员、烟花爆竹业人员、其他与有毒、有害、腐蚀气体或物质接触的任何职业；或与电力电压有关的任何职业；或爆破人员或烟火加工人员。

合法长期居住是指被保险人满足日常居住地在中国大陆境内（不含港、澳、台地区），并且已取得在中国大陆境内合法居留权（已办理获得国家规定的居住证件或证明），最近一年内在中国大陆境内（不含港澳台）工作或居住满 183 天。

4 保险人：众惠财产相互保险社。

5 受益人：被保险人本人。

6 保险期间：1 年。

7 保单生效日期：最早为投保成功后次日零时生效。

8 投保份数：保险期间内同一被保险人限投保一份，多投保部分无效。

9 缴费方式：本产品一次性支付全年保险费。

10 等待期：

(1) 被保险人首次投保或非连续投保时，所有责任的等待期为 30 天，因意外导致的无等待期。续保时如新增赴台赴日医疗保险金责任、特定疾病特需医疗保险金责任、轻度疾病医疗保险金责任，新增的责任需重新计算 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（指保险责任至少应包含一般住院医疗责任、恶性肿瘤/重大疾病住院医疗责任，每项责任保额 100 万及以上），**且符合我社<健康告知>投保条件的**，承保后**除赴台赴日医疗保险金、特定疾病特需医疗保险金、轻度疾病医疗保险金三项可选责任外，其他责任均可享受减免等待期政策**，减免规则如下：

a. 若同业保单生效已经过天数大于本保险合同约定的等待期天数，则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。

b. 若同业保单生效已经过天数小于或等于本保险合同约定的等待期天数，则已经过天数可扣减本合同约定的等待期。

c. 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、轻度疾病医疗保险金责任，则须计算 30 天等待期。

11 免赔额：

(1) **免赔额：**本保单的一般医疗保险金免赔额为 1 万元，轻度疾病医疗保险金（如投保）免赔额为 3000 元，重大疾病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；

(2) 免赔额优惠政策：

①在保单生效后，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天内申请享受由本社指定第三方提供的免赔额评估服务一次，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况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。

被保险人同时申请①和②免赔额优惠政策时，取最低免赔额值生效。

(3) 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。

12 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；

(2) **恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金**，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；

(3) **特定疾病特需医疗保险金(如投保)、质子重离子医疗保险金**无论是否以社保或者公费医疗身份就诊，均按100%的比例赔付，质子重离子治疗的床位费限1500元/天；

(4) **赴台赴日医疗保险金(如投保)**无论是否参加基本医疗保险或公费医疗均按70%的比例赔付，保单年度内限10次；

(5) **重大疾病住院津贴责任(如投保)**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；

(6) **轻度疾病医疗保险金(如投保)**：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。

13 就诊医院：

(1) 除特定疾病特需医疗保险金外，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) 如投保特定疾病特需医疗保险金，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) 质子重离子治疗仅限上海质子重离子医院；

(4) 如投保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；该医疗机构应有常驻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。

14 社会医疗保险：包括新型农村合作医疗、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

15 保险责任：

(1) 一般医疗保险金：

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因患疾病，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，按照本保险合同的约定承担给付一般医疗保险金的责任。

(2) 重大疾病医疗保险金（100种）：

在保险期间内，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**本保险合同约定的重大疾病，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，本社首先给付一般医疗保险金，当本社对该被保险人累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金额后，按照本保险合同的约定承担给付重大疾病医疗保险金的责任。

(3) 质子重离子医疗保险金（与重大疾病医疗共用保额）：

在本附加保险合同保险期间内，被保险人在等待期后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公立医院专科医生**初次确诊罹患恶性肿瘤——重度的**，就医于保险人指定的特定医疗机构接受质子重离子治疗，对于被保险人个人支付的、必需且合理的质子重离子医疗费用，保险人在扣除免赔额后，按照约定的给付比例给付质子重离子医疗保险金，但对该被保险人累计给付金额最高不超过本附加保险合同约定的质子重离子医疗保险金的保险金额。质子重离子治疗的床位费限 1500 元/天，**质子重离子医疗仅适用于年龄为 14 周岁-80 周岁（均含）之间的被保险人。**

(4) 传染病身故保险金：

在本合同的保险期间内，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。

(5) 恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金（与重大疾病医疗共用保额）：

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。

(6) 重大疾病住院津贴保险金（如投保）：

在本附加保险合同保险期间内，被保险人在等待期（因意外伤害事故导致的重大疾病无等待期）后经医院**初次确诊罹患**主保险合同约定的重大疾病，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或本社指定或认可的医疗机构接受住院治疗的，本社按照住院津贴保险金给付标准计算并给付重大疾病住院津贴保险金。

(7) 重大疾病保险金（如投保）：

在本保险合同的保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后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的专科医生或本社指定或认可的医疗机构**初次确诊罹患**本保险合同约定的重大疾病，本社按照本保险合同载明的保险金额向该被保险人给付重大疾病保险金，同时本社对该被保险人的保险责任终止。

(8) 特定疾病特需医疗保险金（6种）（与重疾医疗共用保额）（如投保）：

在本附加保险合同的保险期间内，被保险人在等待期后经医院诊断**初次确诊罹患**本附加保险合同约定的重大疾病的，在主保险合同下扩展承保特定医疗机构接受医疗治疗时所发生的符合主保险合同约定的各项医疗费用。

(9) 赴台赴日医疗保险金（如投保）：

在本附加保险合同保险期间内，被保险人在等待期后，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的专科医生**初次确诊罹患**本附加保险合同约定的特定疾病，向本社提出特定疾病赴台湾地区或日本治疗书面申请，并经本社授权的第三方服务提供商（以下简称“授权服务提供商”）安排提供的第二诊疗意见服务确定，可前往台湾地区或日本的指定医院进行治疗，则对于授权服务提供商在本社授权范围内安排被保险人在台湾地区或日本接受特定疾病治疗期间所发生的必需且合理的医疗费用，本社在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例向该被保险人给付特定疾病医疗保险金。

(10) 轻度疾病医疗保险金（与重大疾病医疗保险金共用保额）（如投保）：

在本附加保险合同的保险期间内，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**本附加保险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付轻度疾病医疗保险金的责任。

本产品中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）责任如为新增责任，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。该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该保单的赔付范围，保险人不承担赔偿责任。

被保险人在等待期内，初次确诊罹患本合同约定的重大疾病，保险人不承担给付保险金的责任，但向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本合同终止。

16 除外责任：

(1) 一般医疗保险金与重大疾病医疗保险金

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，本社不承担保险金给付责任：

- 1) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- 2) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4) 被保险人故意或重大过失自致伤害，或因被保险人挑衅、寻衅滋事或其他故意行为等可归咎于被保险人的原因而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- 5) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无合法有效行驶证的机动车辆；
- 6) 被保险人受酒精、管制药品或毒品的影响，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- 7) 被保险人在初次投保前或非续保前所患既往症，及保险单与本保险条款中特别约定的除外疾病引起的相关费用，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；等待期内出现的疾病或等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；
- 8) 被保险人在不符合本保险合同约定的医院或医疗机构就诊发生的医疗费用；未经医生处方自行购买的药品；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构（以收费票据载明的医疗机构信息为准）购买的药品、医疗器械或医疗耗材；虽持有医生处方，但处方剂量超过 30 天以上部分的药品；被保险人发生的不符合本保险合同约定的门（急）诊费用；
- 9) 被保险人患精神性疾病、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（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）；
- 10) 肥胖症相关手术、整形手术、美容或整容手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除等）及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- 11) 被保险人患慢性咽炎、慢性鼻炎、慢性喉炎、慢性支气管炎；
- 12) 被保险人在初次投保前接受过器官切除手术治疗的；
- 13) 痔疮及相关治疗；
- 14) 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、人工受孕以及由以上原因导致的并发症；
- 15) 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；

- 16) 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；因获得或使用眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器康复性器具产生的费用；因实施包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗等产生的费用；因参与药物或疫苗试验而引发的费用；
- 17) 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技期间；被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、探险、驾驶滑翔机或滑翔伞、武术、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极等高风险运动和活动期间；
- 18) 未经科学或医学认可的实验性或研究性治疗，未获得国务院药品监督管理部门许可或批准上市的治疗方法或药品药物，上述治疗费用及其产生的后果所继发的费用不属于保障范围；
- 19) 被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）；
- 20) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖活动；
- 21) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- 22) 凡涉及门诊费用，本社的保险责任范围均不包括为排队挂号、提升病房等级等额外支付的费用。

(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）

因下列情形之一导致被保险人发生的质子重离子医疗费用的，本社不承担保险金给付责任：

- 1) 属于主保险合同的责任免除事项；
- 2) 被保险人在投保前或在等待期内已确诊恶性肿瘤——重度；
- 3) 被保险人在非指定的特定医疗机构就诊发生的费用；
- 4) 被保险人在不符合本合同约定的特定医疗机构就诊发生的医疗费用；未经医生处方自行购买的药品；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构（以收费票据载明的医疗机构信息为准）购买的药品、医疗器械或医疗耗材；虽持有医生处方，但处方剂量超过 30 天以上部分的药品；
- 5) 未经科学或医学认可的实验性或研究性治疗，未获得国务院药品监督管理部门许可或批准上市的治疗方法或药品药物，上述治疗费用及其产生的后果所继发的费用不属于保障范围。

(3) 恶性肿瘤特定药品医疗费用保险金（与重大疾病医疗保险金共用保额）

因下列情形之一导致被保险人发生恶性肿瘤特定药品费用或特定医疗器械费用的，本社不承担保险金给付责任：

- 1) 既往症；
- 2) 被保险人在等待期内初次确诊罹患恶性肿瘤或指定适应症，等待期内出现的疾病或等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；
- 3) 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品、药物或器械；
- 4) 境内上市药品处方的开具与中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符；
- 5) 临床急需进口药品处方或用药医嘱的开具与该药品出口地区管理部门批准的用法用量不符；
- 6) 被保险人购买非约定的药品清单中的药品；
- 7) 相关医学材料不能证明药品或器械对被保险人所罹患的疾病有效；
- 8) 被保险人的疾病状况，经审核确定对药品已经耐药而产生的费用；
- 9) 被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外和/或医疗事故所产生的费用；
- 10) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- 11) 被保险人患精神性疾病、任何职业病、遗传性疾病，先天性恶性肿瘤（BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌、遗传性非息肉病性结直肠癌、肾母细胞瘤即 Wilms 瘤、李-佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症）、先天性畸形、变形或染色体异常（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）；
- 12) 被保险人故意或重大过失自致伤害，或因被保险人挑衅或故意行为等可归咎于被保险人的原因而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- 13) 被保险人受酒精、管制药品或毒品的影响，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- 14) 被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）；
- 15) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖活动；

- 16) 核爆炸、核辐射或核污染;
- 17) 被保险人专职或兼职从事日常接触放射性物质的职业或有毒物质的职业;
- 18) 属于主保险合同的责任免除事项。

(4) 传染病身故保险金

因下列原因之一，造成被保险人罹患本附加保险合同约定的特定传染病住院或身故的，本社不承担给付保险金的责任：

- 1) 投保人、被保险人的故意行为或重大过失行为；
- 2) 被保险人投保前正在接受特定传染病或并发症的治疗；
- 3) 被保险人在投保前被确诊罹患本附加保险合同约定的特定传染病或被确认为传染病疑似病例；
- 4) 被保险人隐瞒病情或故意未按《中华人民共和国传染病防治法》规定接受治疗；
- 5) 因本附加保险合同约定的特定传染病以外的疾病或原因造成被保险人住院或身故；
- 6) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 7) 被保险人未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- 8) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖活动；
- 9) 核爆炸、核辐射或核污染；
- 10) 被保险人罹患淋病、梅毒、感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）。

(5) 重大疾病住院津贴保险金（如投保）

因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，本社不承担保险金给付责任：

- 1) 投保人、被保险人的任何故意行为；
- 2) 入住（门）急诊观察室、家庭病床（房）、疗养院；
- 3) 入住特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房，保险单另有约定的除外；
- 4) 入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- 5) 被保险人住院期间内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- 6) 因被保险人不遵守医院规章制度，不配合治疗的行为造成的后果；
- 7) 被保险人进行一般健康检查、体检、疗养、整形手术、牙齿治疗、屈光不正治疗、心理咨询、器官移植；
- 8) 被保险人因任何医疗事故导致的损害；
- 9) 被保险人挂床，或就诊的医院不符合本附加保险合同中医院的定义；
- 10) 属于主保险合同的责任免除事项。

(6) 100种重大疾病保险金（如投保）

因下列原因之一，造成被保险人罹患本保险合同约定的重大疾病的，或者存在下列情形的，本社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或故意伤害；
- 2) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4) 被保险人故意或重大过失自致伤害，或因被保险人挑衅、寻衅滋事或其他故意行为等可归咎于被保险人的原因而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- 5) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 6) 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；
- 7) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖活动；
- 8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- 9) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（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）；
- 10) 被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）；
- 11) 被保险人在初次投保前或非续保前所患既往症；等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病。

(7) 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）（如投保）

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，本社不承担保险金给付责任：

- 1) 属于主保险合同的责任免除事项；
- 2) 未经科学或医学认可的实验性或研究性治疗，未获得国务院药品监督管理部门许可或批准上市的治疗方法或药品药物，上述治疗费用及其产生的后果所继发的费用不属于保障范围；
- 3) 被保险人在不符合本附加保险合同约定的特定医疗机构就诊发生的医疗费用；未经医生处方自行购买的药品；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构（以收费票据载明的医疗机构信息为准）购买的药品、医疗器械或医疗耗材；虽持有医生处方，但处方剂量超过 30 天以上部分的药品。

(8) 赴台赴日医疗保险金（如投保）

a.因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，本社不承担保险金给付责任：

- 1) 投保人、受益人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- 2) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4) 被保险人故意或重大过失自致伤害，或因被保险人挑衅、寻衅滋事或其他故意行为等可归咎于被保险人的原因而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- 5) 被保险人在投保前或等待期内被确诊为特定疾病；在等待期内接受检查但在等待期后确诊特定疾病的；
- 6) 被保险人受酒精、管制药品或毒品的影响；或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- 7) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- 8) 任何职业病、精神性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；
- 9) 被保险人患有先天性恶性肿瘤（BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，肾母细胞瘤即 Wilms 瘤，李-佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症）；
- 10) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖活动。

b.下列费用，本社不承担给付保险金的责任：

- 1) 被保险人在不符合本附加保险合同指定医院就诊发生的医疗费用；未经医生处方自行购买的药品；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构（以收费票据载明的医疗机构信息为准）购买的药品、医疗器械或医疗耗材；
- 2) 由于医疗事故引起的医疗费用；
- 3) 被保险人接种预防特定疾病的疫苗、进行基因检测、鉴定特定疾病的遗传性、接受实验性治疗以及采取未经科学或医学认可的医疗手段所产生的任何费用；
- 4) 被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）；
- 5) 被保险人未在授权服务提供商安排下或申请未经审核通过擅自前往指定医院发生的任何费用；
- 6) 被保险人前往台湾地区或日本治疗过程中发生的非医疗费用，包括但不限于交通费用、食宿费用、护照费用、签证费用、翻译费用等；
- 7) 被保险人在台湾地区或日本治疗过程中不幸身故，遗体处理或者火化、遗体运回或者火化运回的费用；
- 8) 其他不属于本附加保险责任范围内的损失和费用；
- 9) 属于主保险合同的责任免除事项。

(9) 轻度疾病医疗保险金（与重大疾病医疗保险金共用保额）（如投保）

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，本社不承担保险金给付责任：

- 1) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- 2) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4) 被保险人故意或重大过失自致伤害，或因被保险人挑衅、寻衅滋事或其他故意行为等可归咎于被保险人的原因而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- 5) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无合法有效行驶证的机动车；

- 6) 被保险人受酒精、管制药品或毒品的影响，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- 7) 被保险人在初次投保前或非续保前所患既往症，及保险单与本附加保险条款中特别约定的除外疾病引起的相关费用，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；等待期内出现的疾病或等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；
- 8) 被保险人在不符合本附加保险合同约定的医院或医疗机构就诊发生的医疗费用；
- 9) 被保险人患精神性疾病、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（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）；
- 10) 肥胖症相关手术、整形手术、美容或整容手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除等）及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- 11) 被保险人患慢性咽炎、慢性鼻炎、慢性喉炎、慢性支气管炎；
- 12) 被保险人在初次投保前接受过器官切除手术治疗的；
- 13) 痔疮及相关治疗；
- 14) 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、人工受孕以及由以上原因导致的并发症；
- 15) 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；
- 16) 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；因获得或使用眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器康复性器具产生的费用；因实施包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗等产生的费用；因参与药物或疫苗试验而引发的费用；
- 17) 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技期间；被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、探险、驾驶滑翔机或滑翔伞、武术、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极等高风险运动和活动期间；
- 18) 被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）；
- 19) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖活动；
- 20) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- 21) 凡涉及门诊费用，本社的保险责任范围均不包括为排队挂号、提升病房等级等额外支付的费用；
- 22) 被保险人在不符合本附加保险合同约定的医院或医疗机构就诊发生的医疗费用；未经医生处方自行购买的药品；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构（以收费票据载明的医疗机构信息为准）购买的药品、医疗器械或医疗耗材；虽持有医生处方，但处方剂量超过 30 天以上部分的药品；被保险人发生的不符合本附加保险合同约定的门（急）诊费用；
- 23) 未经科学或医学认可的实验性或研究性治疗，未获得国务院药品监督管理部门许可或批准上市的治疗方法或药品药物，上述治疗费用及其产生的后果所继发的费用不属于保障范围；
- 24) 属于主保险合同的责任免除事项。

以上是除外责任内容摘要，详细保障责任以本产品适用条款除外责任及释义内容约定为准。

17 适用条款：投保前，请您仔细阅读《众惠财产相互保险社住院医疗费用保险 A 款（互联网专属）条款》（注册号：C00022132512021122225713），《众惠财产相互保险社附加扩展质子重离子医疗保险 B 款（互联网专属）条款》（注册号：C00022132522022060322133），《众惠财产相互保险社附加特定传染病保险 A 款（互联网专属）条款》（注册号：C00022132622021122437663），《众惠财产相互保险社附加特定药械医疗费用保险 A 款（互联网专属）条款》（注册号：C00022132522021122225233），《众惠财产相互保险社附加住院津贴保险 A 款（互联网专属）条款》（注册号：C00022132522021122225323）如投保，《众惠财产相互保险社附加特定疾病赴台湾地区或日本医疗保险 A 款（互联网专属）条款》（注册号：C00022132522021122225143）如投保，《众惠财产相互保险社附加特定疾病特需医疗 A 款（互联网专属）条款》（注册号：C00022132522021122225173）如投保，《众惠财产相互保险社重大疾病保险 A 款（互联网专属）条款》（注册号：C00022132612021122225673）如投保，《众惠财产相互保险社附加住院医疗费用保险轻症 A 款（互联网专属）条款》（注册号：C00022132522021122225353）如投保，您已了解、同意并确认上述条款全部内容，尤其是保险责任、责任免除、释义、等待期、投保人及被保险人的权利及义务、免赔额或者免

赔率的计算、责任限额、比例赔付或者比例给付、退保相关约定、等待期、产品期限等内容。作为投保人，您确认对于被保险人具有保险利益。购买本保险即表示投保人同意并接受本保险相关条款及投保须知的全部内容。

18 投保：请您根据投保页面的介绍认真仔细阅读并完全理解投保页面展示的全部内容，根据提示填写健康告知及投、被保险人个人信息并选择相应的保险计划，核保通过后，投保人缴纳保险费后保险合同成立。

19 承保：众惠相互实时接收客户投保信息，并由系统完成实时核保，待核保通过且保费支付成功后，通过短信发送承保成功通知。

20 退保/批改：投保人拨打众惠相互客服电话 400-919-0505 发起退保/批改的申请，并提供完整申请资料，本公司审核后，退保保费会退还至投保人名下指定账户。

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。

21 理赔：出险后请尽快拨打众惠相互客服电话 400-919-0505 进行报案，根据指示提交理赔资料，保险公司将审核案件并对于属于保险公司的保险责任的进行理赔金支付，经审核符合理赔条件的，理赔款将打入被保险人本人或受益人名下的指定银行卡账户。

22 续保：本保险合同不保证续保。保险期间届满，投保人需要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。**重大疾病保险金、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）已经发生保险事故或正在申请理赔的，保险人将不再接受该项责任的续保申请，其他责任可申请续保。**

23 保单：本保险为您提供电子保单，根据《中华人民共和国民法典》第四百六十九条规定，数据电文是合法的合同表现形式，电子保单和纸质保单具有同等法律效力。保单承保后，电子保单会发送到您预留的电子邮箱；未留存邮箱的，您可以登录众惠相互官网（www.pubmi.org），点击保单查询或登录会员中心查看或下载电子保单。如您需要纸质保单请拨打众惠相互客户服务热线 400-919-0505，我们提供顺丰快递到付服务。

24 发票：本保险为您提供电子发票，电子发票是以电子方式存储的收付款凭证，其法律效力、基本用途、基本使用规定等与税务机关监制的纸质发票相同。您可以登陆众惠财产相互保险社官网（www.pubmi.org）申请获取电子发票。

25 如实告知义务：在本保险的投保过程中，根据《中华人民共和国保险法》的相关规定，您应履行相应的如实告知义务，具体如下：

(1) 订立保险合同时，保险公司就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知；

(2) 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，足以影响保险公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险公司有权解除合同；

(3) 投保人故意不履行如实告知义务的，保险公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿责任，并不退还保险费；

(4) 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，保险公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿责任，但退还保险费。

26 信息安全：根据现行的关于个人信息、数据及隐私保护的法律法规，我们采取了充分的技术手段和制度管理，保护您提供给我们的个人信息、数据和隐私不受到非法的泄露或披露给未获授权的第三方。此外我们还对交互数据采用私钥加密和异常自动报警提示，防止交易数据等信息被截取、篡改，确保交易安全性。

27 偿付能力信息：众惠相互最新季度的偿付能力充足率已达到监管要求，详细信息请登录众惠相互官网偿付能力信息披露页面 <https://www.pubmi.org/html/gkxxpl/?parm=cfnl> 自助查询。

28 咨询、投诉：如需咨询、查询、变更保单或会员相关信息等，请联系本社在线客服或电话客服。电话客服联系方式：400-919-0505。在线客服联系方式：请通过微信搜索“众惠财产相互保险社”公众号，点

击右下角会员服务→小惠客服，进入在线咨询。其他关于投保、批改、理赔流程及须知，请登录众惠相互官网：www.pubmi.org,点击资料下载，在会员须知中查看。