

## 短期健康保险产品投保须知书

安联安康e生互联网医疗保险

尊敬的客户，为维护您的权益，请您仔细阅读本短期健康保险产品投保须知书。

### 一、投保人如实告知义务及未如实告知会造成的后果

我们在合同订立或合同变更时就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。如果您故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同，不承担给付保险金的责任。

### 二、保险责任

#### 1. 一般疾病医疗保险金

在本合同保险期间内，若被保险人因意外事故或在等待期满后，经医院医师确诊罹患本合同“附录二”约定的重度疾病以外的其他疾病，必须接受治疗的，则我们对每次治疗发生的合理且必要的一般疾病医疗费用，在“附录一”规定的限额内扣除免赔额后按约定的赔付比例给付一般疾病医疗保险金。

#### 2. 重度疾病医疗保险金

在本合同保险期间内，若被保险人因意外事故或在等待期满后，按本合同对重度疾病的定义和诊断标准，经医院专科医生确诊初次罹患本合同“附录二”约定的重度疾病，必须接受治疗的，我们对每次治疗发生的合理且必要的重度疾病医疗费用，在“附录一”规定的限额内扣除免赔额后按约定的赔付比例给付重度疾病医疗保险金。

#### 3. 门急诊医疗保险金

本项保险责任仅适用投保计划三的被保险人。

若被保险人因意外事故或在等待期满后，经医院医师确诊罹患疾病，必须接受治疗的，则我们对每次治疗发生的合理且必要的门急诊医疗费用，在“附录一”规定的限额内扣除免赔额后按约定的赔付比例给付门急诊医疗保险金。

附录一：

中德安联人寿保险有限公司  
安联安康 e 生互联网医疗保险计划表

(单位：人民币)

保险计划类别	计划一		计划二		计划三
医院范围	二级以上公立医院（含二级）的普通部		二级以上公立医院（含二级）的普通部和特需部		二级以上公立医院（含二级）的普通部和特需部
<b>一般疾病医疗保险金</b>					
一般疾病医疗保险金年限额（元）\基本保险金额	<b>1,500,000</b>		<b>2,000,000</b>		<b>2,000,000</b>
年免赔额（元）	<b>5,000</b>	<b>10,000</b>	<b>0</b>	<b>10,000</b>	<b>0</b>
1.住院医疗费用	含		含		含
床位费（含膳食费）、陪床费、重症监护室费、护理费、检查检验费、手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费、治疗费、会诊费、手术植入器材费、耐用医疗设备费、矫形改造手术费、住院前或住院期间转诊时发生的同城救护车费（仅在紧急医疗条件下适用）、西式理疗费*、异地就医交通费用					
2.特殊门诊医疗费用					
3.门诊手术医疗费用					
4.住院前后门急诊医疗费用（包括西式理疗费*）					
5.门诊手术前后门急诊医疗费用（包括西式理疗费*）					
6.以上各项医疗费用中的相关限额					
床位费（含膳食费）	日限额 1,000 元		日限额 1,500 元		日限额 1,500 元
陪床费	日限额 600 元		日限额 600 元		日限额 600 元
西式理疗费*	年限额 2,000 元		年限额 4,000 元		年限额 4,000 元
异地就医交通费用	年限额 5,000 元		年限额 5,000 元		年限额 5,000 元

重度疾病医疗保险金						
重度疾病医疗保险金年限额（元）\基本保险金额	1,500,000		2,000,000		2,000,000	
年免赔额	0	0	0	0	0	
1.重度疾病住院医疗费用	含		含		含	
床位费（含膳食费）、陪床费、重症监护室费、护理费、检查检验费、手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费、治疗费、会诊费、手术植入器材费、耐用医疗设备费、矫形改造手术费、质子重离子医疗费用、住院前或住院期间转诊时发生的同城救护车费（仅在紧急医疗条件下适用）、西式理疗费*、异地就医交通费用						
2.重度疾病特殊门诊医疗费用						
3.重度疾病门诊手术医疗费用						
4.重度疾病住院前后门急诊医疗费用（包括西式理疗费*）						
5.重度疾病门诊手术前后门急诊医疗费用（包括西式理疗费*）	不含		每日 300 元，年度最高 60 天	每日 300 元，年度最高 60 天		
6.重度疾病住院津贴保险金	不含		每日 300 元，年度最高 60 天	每日 300 元，年度最高 60 天		
7. 以上各项医疗费用中的相关限额						
床位费（含膳食费）	日限额 1,000 元	日限额 1,500 元	日限额 1,500 元			
陪床费	日限额 600 元	日限额 600 元	日限额 600 元			
西式理疗费*	年限额 2,000 元	年限额 4,000 元	年限额 4,000 元			
异地就医交通费用	年限额 5,000 元	年限额 5,000 元	年限额 5,000 元			
门急诊医疗保险金						
门急诊医疗保险金年限额（元）	不含		不含		20,000	
年免赔额（元）					5,000	
挂号费、诊察费、治疗费、药品费、检查检验费（不含大型检查费）、中医（不含中式理疗费用）					单次限额 1,500 元 （大型检查不受此限制）	
大型检查费，包括：计算机断层扫描、正电子发射计算机断层扫描、核磁共振检查、内窥镜检查（如，胃镜检查，结肠镜检查，膀胱镜检查）、磁共振血管成像、计算机辅助断层成像、数字减影血管造影、磁共振胰胆管成像、消化道造影、穿刺活检术					最高理赔至门诊医疗保险金年限额	
中式理疗费（仅指顺势疗法、正骨治疗、针灸治疗）					最高理赔至 4,000，单次限额 500	
急诊室费			最高理赔至门诊医疗保险金年限额			

注：西式理疗费仅指物理治疗和职业治疗

### 三、除外责任

本部分包含涉及除外责任的条款内容。

#### 2.2 等待期

本合同生效日零时起三十日为等待期，被保险人在等待期内发生的医疗费用，或在等待期内发生疾病并因该疾病在等待期内或等待期满后发生的医疗费用，我们不承担给付保险金责任。被保险人在等待期内确诊罹患本合同“附录二”约定的重度疾病，我们不承担给付保险金的责任，且我们有权解除保险合同，但将无息退还您该保单年度内所交保险费。

如下情形，不受等待期影响：

- (1) 被保险人因意外事故导致需要进行就诊或治疗时；
- (2) 您在本合同上一个保险期间届满后三十日内，且届满时无欠交保险费，提出重新投保申请，在不增加保险责任的前提下经我们审核同意承保。但对于被保险人在首次投保保险期间等待期内经医院医师确诊罹患的疾病，我们仍然不承担给付相关保险金的责任。

#### 2.4 保险责任

##### 1. 一般疾病医疗保险金

###### (1) 住院医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后，经医院医师确诊罹患本合同“附录二”约定的重度疾病以外的其他疾病，必须住院治疗的，每次住院治疗发生的以下各项住院医疗费用：

- ① 被保险人每日住院实际发生的住院床位费（含膳食费）、陪床费，但每日给付金额最高不超过附录一所列限额；
- ② 重症监护室费、护理费、检查检验费、手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费、治疗费、会诊费、手术植入器材费、西式理疗费（仅指物理治疗和职业治疗）、耐用医疗设备费、矫形改造手术费、住院前或住院期间转诊时发生的同城救护车费用（仅在紧急医疗条件下适用）
- ③ 异地就医交通费用：因病情需要境内（不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区）跨省或自治区或直辖市住院治疗，被保险人获取由转出医疗机构开具转院证明，我们对于需被保险人个人支付的、合理且必要的因异地转诊产生的公共交通及救护车费用，依照保险单载明的费用补偿方式及标准补偿异地转诊公共交通及救护车费用保险金。

被保险人飞机舱位级别最高以经济舱（包含超级经济舱）为限，火车（含动车、其他高速列车）最高以软卧或一等座为限。

该项费用赔付限额不超过附录一所列限额。

###### (4) 住院前后门急诊医疗费用

若被保险人因意外事故或在等待期满后，经医院医师确诊罹患本合同“附录二”约定的重度疾病以外的其他疾病，必须进行住院治疗的，住院前后门急诊医疗费用包括被保险人在该次住院前三十日内（含住院当日）以及出院后六十日内（含出院当日），因与该次住院相同的原因所进行的门急诊治疗发生的门急诊医疗费用，其中包括西式理疗费（仅指物理治疗和职业治疗），但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。

###### (5) 门诊手术前后门急诊医疗费用

若被保险人因意外事故或在等待期满后，经医院医师确诊罹患本合同“附录二”约定的重度疾病以外的其他疾病，必须进行门诊手术的，门诊手术前后门急诊医疗费用包括被保险人在该次门诊手术前三十日内（含门诊手术当日）以及门诊手术后六十日内（含门诊手术当日），因与该次门诊手术相同的原因所进行的门急诊治疗发生的门急诊医疗费用，其中包括西式理疗费（仅指物理治疗和职业治疗），但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。

##### 2. 重大疾病医疗保险金

###### (1) 重大疾病住院医疗费用

若被保险人因意外事故或在等待期满后，经医院专科医生确诊初次罹患本合同“附录二”约定的重度疾病，必须住院治疗的，每次住院治疗发生的以下各项重大疾病住院医疗费用：

- ① 被保险人每日住院实际发生的住院床位费（含膳食费）、陪床费，但每日给付金额最高不超过附录一所列限额；
- ② 重症监护室费、护理费、检查检验费、手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费、治疗费、会诊费、手术植入器材费、西式理疗费（仅指物理治疗和职业治疗）、耐用医疗设备费、矫形改造手术费、质子重离子医疗费用、住院前或住院期间转诊时发生的同城救护车费用（仅在紧急医疗条件下适用）

③异地就医交通费用：因病情需要境内（不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区）跨省或自治区或直辖市住院治疗，被保险人获取由转出医疗机构开具转院证明，我们对于需被保险人个人支付的、合理且必要的因异地转诊产生的公共交通及救护车费用，依照保险单载明的费用补偿方式及标准补偿异地转诊公共交通及救护车费用保险金。

被保险人飞机舱位级别最高以经济舱（包含超级经济舱）为限，火车（含动车、其他高速列车）最高以软卧或一等座为限。

该项费用赔付限额不超过附录一所列限额。

**(4) 重度疾病住院前后门急诊医疗费用：**

若被保险人因意外事故或在等待期满后，经医院专科医生确诊初次罹患本合同“附录二”约定的重度疾病，必须住院治疗，重度疾病住院前后门急诊医疗费用包括被保险人在该次住院前三十日内（含住院当日）以及出院后六十日内（含出院当日），因与该次住院相同的原因所进行的门急诊治疗发生的门急诊医疗费用，其中包括西式理疗费（仅指物理治疗和职业治疗），但不包括重度疾病特殊门诊医疗费用和重度疾病门诊手术医疗费用。

**(5) 重度疾病门诊手术前后门急诊医疗费用：**

若被保险人因意外事故或在等待期满后，经医院专科医生确诊初次罹患本合同“附录二”约定的重度疾病，必须进行门诊手术的，重度疾病门诊手术前后门急诊医疗费用包括被保险人在该次门诊手术前三十日内（含门诊手术当日）以及门诊手术后六十日内（含门诊手术当日），因与该次重度疾病门诊手术相同的原因所进行的门急诊治疗发生的门急诊费，其中包括西式理疗费（仅指物理治疗和职业治疗），但不包括重度疾病特殊门诊医疗费用和重度疾病门诊手术医疗费用。

**3. 门急诊医疗保险金**

门急诊医疗费用包括：挂号费、诊察费、治疗费、药品费、检查检验费（不含大型检查费）、大型检查费、中式理疗费（仅指顺势疗法、正骨治疗、针灸治疗）、中医（不含中式理疗）费用和急诊室费。

**2.5 责任免除**

因下列情形之一或数种导致的保险事故，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、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病后患病；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (5) 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；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (9) 被要求健康告知但未进行告知的投保时被保险人所患既往症的治疗及其他相关费用；
- (10) 被保险人接受实验性医疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (11) 被保险人接受非医疗必需的住院、治疗、手术、供应物或其他医疗服务；
- (12) 被保险人接受美容手术、牙科保健、牙齿修复、牙齿整形、矫形、变性手术、心理咨询、残疾用具（如轮椅、义眼、义齿、义肢、助听器、配镜等其他附属品的装配）以及使用训练所引起的住院和治疗，或任何选择性手术；
- (13) 被保险人不孕不育治疗、产前产后检查、妊娠、流产或分娩（含剖宫产）以及避孕、节育（含绝育）以及相关并发症、被保险人进行一般体格检查、疗养、托护、休养护理及康复治疗，但本合同另有约定的除外；
- (14) 由于职业病、医疗事故引起的医疗费用；
- (15) 被保险人冒名住院、不符合入院标准、挂床住院或被保险人应当出院而拒不出院；
- (16) 被保险人参加或从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤、特技表演、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗。

**4.1 保险费的支付**

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，您应于保险费约定支付日的次日零时起九十日内支付当期应交保险费；前述九十日内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时将扣除您欠交的保险费。若您未在前述九十日内支付当期保险费，则本合同自九十日期满的次日零时起终止，我们不再承担保险责任；但本合同另有约定的除外。

在上一个保险期间届满后三十日内，且届满时无欠交保险费，若您提出重新投保申请，经我们审核同意后，则您应于前述三十日内根据您选择的交费方式，支付全部保险费或首期保险费；前述三十日内发生的保险事故，

我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时将扣除您欠交的保险费。若您未在前述三十日内支付保险费，则本合同自上一个保险期间届满时终止，我们不再承担保险责任。

本合同保险期间届满时，您仍有欠交保险费，或本产品已停止销售，或被保险人年龄已超过一百零五周岁的，则本合同至保险期间届满时自然终止，我们不再承担保险责任。

### 7.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们在合同订立或合同变更时就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费；如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立或合同变更时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

### 7.3 年龄或性别错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及其真实性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用“7.2 我们合同解除权的限制”的规定。
- (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交本保险期间的保险费；若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将本保险期间多收的保险费无息退还给您。

请您仔细阅读如下疾病定义中就不在保障范围内疾病作出的说明：

附录二 本合同承保的重度疾病列表

重度疾病名称	定义
1. 恶性肿瘤——重度	下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内： (1) ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等； b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等； (2) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌； (3) TNM 分期为 T <sub>1</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌； (4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤； (5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病； (6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病； (7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。
2. 较重急性心肌梗死	其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。
5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
9. 严重非恶性颅内肿瘤	下列疾病不在保障范围内： (1) 脑垂体瘤；(2) 脑囊肿；(3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。
10. 严重慢性肝衰竭	因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。
12. 深度昏迷	因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
16. 心脏瓣膜手术	所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

重度疾病名称	定义
17. 严重阿尔茨海默病	阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
19. 严重原发性帕金森病	继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
23. 语言能力丧失	精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
25. 主动脉手术	所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
29. 胰腺移植	单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。
33. 破裂脑动脉瘤夹闭手术	脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。
34. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染	任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品等）导致的 HIV 感染或患艾滋病不在保障范围内。
35. 严重原发性硬化性胆管炎	因肿瘤或胆管损伤等导致的继发性硬化性胆管炎不在保障范围内。
36. 自身免疫性慢性肾上腺皮质功能减退	因结核、感染、肿瘤等其他原因所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。
38. 严重类风湿性关节炎	非类风湿性关节炎不在保障范围内。
40. 急性坏死性胰腺炎开腹手术	因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎不在保障范围内。
41. 严重系统性硬皮病	局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。
42. 严重慢性复发性胰腺炎	因酗酒或药物滥用导致的慢性胰腺炎不在保障范围内。
45. 植物人状态（去皮质状态）	由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
46. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆	神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
47. 严重肾髓质囊性病	以下情况不在本保障范围内： (1) 多囊肾； (2) 多囊性肾发育不良和髓质海绵肾； (3) 其他囊性肾脏疾病。
50. 严重原发性心脏病	继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
65. 严重气性坏疽	清创术不在保障范围内。
70. 开颅手术	因脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）而进行的开颅手术不在保障范围内。
80. 严重慢性缩窄型心包炎	单纯的心包粘连松解手术不在保障范围内。
84. 器官移植导致的 HIV 感染	任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。
89. 成骨不全症（III 型）	成骨不全症 I 型、II 型和 IV 型不在本保障范围内。
92. 原发性噬血细胞综合征	任何其它病因导致的继发性噬血细胞综合征不在保障范围内。
93. 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术	非开胸的血管旁路移植手术，因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。
94. 严重原发性轻链型淀粉样变（AL 型）	非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围。
96. 心脏粘液瘤	经导管介入手术治疗不在保障范围内。
97. 严重血栓性血小板减少性紫癜（TTP）	其他类型的血小板减少性紫癜或者血小板功能障碍性疾病不在此保障范围内。
99. 席汉氏综合征	垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

#### 释义9 住院

指被保险人因疾病或意外事故而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。

#### 释义15 手术费

指住院期间合理手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。若为因器官移植而发生的手术费用，则**不包括器官本身的费用和获取器官过程中产生的费用**。

#### 释义16 药品费

指住院期间实际发生的符合通常惯例的、合理的且医疗必需的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品的费用。但不包括下列药品：

- (1) 主要起调理身体、营养滋补作用的单方、复方中药或中成药如：花旗参、西洋参、人参、野山参、移山参、白糖参、红参、朝鲜红参、灵芝、阿胶、阿胶珠、冬虫夏草、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、珍珠（粉）、琥珀、玛瑙、牛黄、麝香、狗宝、马宝、羚羊角、紫河车、血竭、西红花、燕窝等；血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等滋补类中药；部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；
- (2) 非病情必须的调节免疫功能药品以及未经医生处方开具的药品；
- (3) 美容和减肥药品；
- (4) 预防类药品。

#### 释义18 物理治疗

指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等；符合全国医疗服务项目规范规定的项目。但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗。

#### 释义23 公共交通

指领有当地政府主管部分依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的以下交通工具：

- (1) 公共汽车、长途汽车、渡船、气垫船、水翼船、轮船（不包括邮轮/游轮）、火车；
- (2) 经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的固定翼飞机；
- (3) 航空公司所经营的且往来商业客运机场之间或有营运执照的直升机场之间营运的直升飞机；
- (4) 按固定路线和时间表营运的固定机场客车，机场内的摆渡车。

**若上述所列的各种公共交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均不符合本条款中“公共交通”的定义。另政府、企业及私人包机亦不在公共交通定义之内。**

#### 释义 25 手术

指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。

#### 释义 27 质子重离子医疗费用

指被保险人在上海市质子重离子医院因接受质子重离子放射治疗而发生的相关费用，包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等，但不包括化学疗法、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。

#### 释义 33 实际住院天数

指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数。住院满二十四小时为一天，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的天数。

#### 释义 34 门急诊医疗

指确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门诊部或急诊部接受治疗的 行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

## 四、保险期间

本合同为不保证续保合同。自保单生效日起，本合同的保险期间为一年。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。



若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请。

#### 五、保险金额

本合同的基本保险金额及免赔额根据您和我们约定的保险计划确定，并在保险单中载明。

#### 六、免赔额

本合同所指的免赔额，是指在本合同的每个保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。

被保险人通过基本医疗保险、公费医疗与城乡居民大病保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额，从除此之外的其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

#### 七、赔付比例

对于一般疾病医疗保险金、重度疾病医疗保险金和门急诊医疗保险金责任，我们在确认对应责任的免赔额已抵扣完毕后，对于属于上述保险金赔付责任范围内的医疗费用按照下列比例进行赔付：

- (1) 若您投保的为A型保障，并以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，赔付比例为100%。
- (2) 若您投保的为A型保障，但在就诊治疗时未使用基本医疗保险身份就诊并结算的，赔付比例为80%。
- (3) 若您投保的为B型保障，赔付比例为100%。

“质子重离子医疗费用”无论是否经基本医疗保险获得医疗费用补偿，我们均按照被保险人实际发生的医疗费用的100%赔付。

#### 八、投保年龄与保险费高低有关联性

本险种的保险费与投保年龄有关联性，可能根据年龄的不同而变化。

#### 九、其他告知事项

补偿原则：若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。

**注：本投保须知书仅供参考，您投保产品的完整内容请以保险合同约定为准。请您仔细阅读本产品的保险合同条款，特别关注加粗字体部分免除保险人责任的内容，尤其是疾病定义中就不在保障范围内疾病作出的说明。**

## 短期健康保险产品投保须知书

### 安联附加特种药品费用互联网医疗保险

尊敬的客户，为维护您的权益，请您仔细阅读本短期健康保险产品投保须知书。

#### 一、投保人如实告知义务及未如实告知会造成的后果

我们在合同订立或合同变更时就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。如果您故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同，不承担给付保险金的责任。

#### 二、保险责任与赔付比例

##### 1. 基因检测费用

若被保险人因意外事故或在等待期满后，按本附加合同对“恶性肿瘤——重度”的定义和诊断标准，经医院专科医生确诊初次罹患本附加合同“附录一”约定的特定恶性肿瘤，并因持续治疗该特定恶性肿瘤而发生的合理且必要的肿瘤靶向药物基因检测费用，我们按**100%**的赔付比例给付基因检测费用医疗保险金。

我们承担给付基因检测费用医疗保险金的责任以一次为限，最高不超过本附加合同的基本保险金额的百分之一（1%）。

##### 2. 特种药品费用

若被保险人因意外事故或在等待期满后，按本附加合同对“恶性肿瘤——重度”的定义和诊断标准，经医院专科医生确诊初次罹患本附加合同“附录一”约定的特定恶性肿瘤，对于治疗该特定恶性肿瘤而发生的且同时满足约定条件的特种药品费用，我们按**100%**的赔付比例给付特种药品费用医疗保险金。若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，对于社保目录内药品费用，本公司按照被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后余额的**80%**进行赔付。

基因检测费用及特种药品费用医疗保险金的年度累计给付限额为本附加合同的基本保险金额，即在每个保险期间内，我们承担的基因检测费用及特种药品费用医疗保险金最高不超过本附加合同的基本保险金额。

#### 三、除外责任

本部分包含涉及除外责任的条款内容。

##### 2.1 等待期

本附加合同生效日零时起三十日为等待期，若被保险人在等待期内经医院相应的专科医生确诊初次患有本附加合同约定的“恶性肿瘤——重度”疾病，我们不承担给付保险金的责任，且有权解除本附加合同，但将无息退还您该保险期间内所交保险费。

如下情形，不受等待期影响：

- (1) 被保险人因意外事故导致需要进行治疗时；
- (2) 您在本附加合同上一个保险期间届满后三十日内，且届满时无欠交保险费，提出重新投保申请，经我们审核同意承保。

##### 2.3 责任免除

因下列情形之一或数种导致的保险事故，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、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病后患病；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (5) 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；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (9) 被要求健康告知但未进行告知的投保时被保险人所患既往症的治疗及其他相关费用。

##### 3.1 保险费的支付

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，您应于保险费约定支付日的次日零时起九

十日内支付当期应交保险费；前述九十日内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时将扣除您欠交的保险费。若您未在前述九十日内支付当期保险费，则本附加合同自九十日期满的次日零时起终止，我们不再承担保险责任；但本附加合同另有约定的除外。

本附加合同上一个保险期间届满后三十日内，且届满时无欠交保险费，若您提出重新投保申请，经我们审核同意后，则您应于前述三十日内根据您选择的交费方式，支付全部保险费或首期保险费；前述三十日内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时将扣除您欠交的保险费。若您未在前述三十日内支付保险费，则本附加合同自上一个保险期间届满时终止，我们不再承担保险责任。

**本附加合同保险期间届满时，您仍有欠交保险费，或本产品已停止销售，或被保险人年龄已超过一百零五周岁的，则本附加合同至保险期间届满时终止，我们不再承担保险责任。**

### 6.1 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本附加合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

**我们在合同订立或合同变更时就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。**

**如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。**

**如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费；如果您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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**

我们在合同订立或合同变更时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

### 6.3 年龄或性别错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及其真实性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- （1） **您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本附加合同的现金价值。对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。**
- （2） 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交本保险期间的保险费；**若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。**
- （3） 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将本保险期间多收的保险费无息退还给您。

### 附录二 处方审核及取药流程（在我们指定或认可的药店购药）

被保险人如需在我们指定的药店购买符合本附加合同约定的特种药品的，相关特种药品处方审核及购药流程如下：

#### （1）恶性肿瘤特种药品处方审核流程

在收到被保险人或被保险人委托的受托人向我们提交的恶性肿瘤药品购药的相关材料后，我们会对药品处方进行审核。相关材料主要包括本附加合同、与被保险人相关的个人信息、第三方授权同意书、医院专科医生确诊初次罹患恶性肿瘤的诊断证明（包含确诊日期）、与诊断证明相关的检查检验报告、药品处方及其他所需要的医学材料。若被保险人委托他人代为购买恶性肿瘤特种药品的，还应提供委托授权书原件、委托人和受托人的身份证明等证明文件。

如与被保险人相关的医学材料不足以支持药品处方审核要求的，或者被保险人医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持药品处方的开具的，在处方审核的过程中，我们有权要求补充其他与药品处方审核相关的医学材料。**对于药品处方审核未通过的情况，我们不承担给付特种药品费用医疗保险金的责任。**

#### 释义6 恶性肿瘤—重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》第十次修订版（**ICD-10**）的恶性肿瘤类别及《**国际疾病分类肿瘤学专辑**》第三版（**ICD-O-3**）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

**下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：**

- (1) ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：**a.原位癌**，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；**b.交界性肿瘤**，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- (2) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- (3) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；
- (4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

#### 释义8 特定恶性肿瘤

本附加合同所指的特定恶性肿瘤需满足以下全部条件：

- (1) 指原发于被保险人特定部位的恶性肿瘤，包括肺癌、肾癌、结直肠癌、乳腺癌、肝癌、白血病、黑色素瘤、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、胰腺神经内分泌瘤、胃肠道间质瘤、卵巢癌、前列腺癌、胃癌、鼻咽癌、甲状腺癌、软组织肉瘤、骨髓纤维化和骨巨细胞瘤。特定部位的恶性肿瘤需经病理学检查结果明确诊断，且临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

其中恶性肿瘤同释义6定义。

- (2) 原发于其他器官组织而浸润、转移的恶性肿瘤不在此保障范围内，初次确诊之外的恶性肿瘤不在保障范围内。

#### 四、保险期间

本附加合同为不保证续保合同。自保单生效日起，本附加合同的保险期间为一年。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。如果我们已经给付了特种药品费用保险金，在保险期间届满时我们将不再接受您的重新申请投保。

若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请。

#### 五、保险金额

本附加合同的基本保险金额为100万元，在保险单中载明。若该金额经本附加合同其他条款的修正而发生变更，则以变更后的金额作为基本保险金额。

#### 六、免赔额

本附加合同无免赔额。

#### 七、投保年龄与保险费高低有关联性

本险种的保险费与投保年龄有关联性，可能根据年龄的不同而变化。

#### 八、其他告知事项

补偿原则：若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加合同的约定进行赔付。

**注：本投保须知书仅供参考，您投保产品的完整内容请以保险合同约定为准。请您仔细阅读本产品的保险合同条款，特别关注加粗字体部分免除保险人责任的内容，尤其是疾病定义中就不在保障范围内疾病作出的说明。**