

财信人寿附加爱医保百万医疗保险 产品说明书

在说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指财信吉祥人寿保险股份有限公司。

险种特色：

6 年保证续保

共享 1 万免赔

保险责任丰富

最高年享 400 万

一、 产品基本特征

(一) 投保范围

被保险人范围：凡 0 周岁（指出生满 30 天且已健康出院的婴儿）以上、60 周岁以下（含 60 周岁），符合我们承保条件者均可作为被保险人参加本保险。

投保人范围：被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向我们投保本保险。

(二) 保险期间

本附加合同的保险期间为 1 年，并在保险单上载明。

自您首次投保本附加合同的生效日起，或自您重新投保本附加合同的生效日起，每 6 年为一个保证续保期间。

保证续保期间内续保：您可以在保证续保期间内每一保险期间届满日之前（含届满日当日）向我们申请续保，您在宽限期结束前按续保时对应的费率支付保险费后，视为续保，本附加合同保险期间将延续有效一年。

保证续保期间届满续保：您可以在本附加合同每个保证续保期间届满日之前（含届满日当日）向我们申请续保，如我们审核同意，您在宽限期结束前按续保时对应的费率支付保险费后，进入下一个保证续保期间，并在此期间内按上述保证续保期间内续保约定进行续保。

(三) 交费方式

您可以选择一次性交清或分期交付保险费。

选择分期交付保险费的，在交付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定交付日交付其余各期的保险费。

本附加合同的保险费按照被保险人的年龄确定，并在保险单上载明。新续保合同的保险费将根据被保险人续保时的年龄确定，请您查看我们提供的费率表。

分期交付保险费的，在交付首期保险费后，如果您到期未交付保险费，自保险费约定交付日的次日零时起 60 日为宽限期；本附加合同保险期间届满时，您在保证续保期内续保或保证续保期间届满经我们同意续保的，则自保险期间届满日的次日零时起 60 日为宽限期。

在宽限期内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费；如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。

(四) 等待期

您首次投保或重新投保本保险时，被保险人在本附加合同生效之日起 30 日内发生疾病，由此而导致本附加合同约定的治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，我们都不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。

续保或者因意外伤害进行治疗的无等待期。

(五) 犹豫期

自您签收本附加合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。

您首次投保或者重新投保本附加合同时有犹豫期，续保没有犹豫期。

(六) 保单利益与保险责任

包括以下保险责任及退保金。

类别	项目	内容
保险 责任	一般医疗保 险金	<p>1、住院医疗保险金</p> <p>如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病,经医院医生确诊必须住院治疗的,对于被保险人实际支出的合理且必要的住院医疗费用超出免赔额的部分,按照本附加合同约定的给付比例给付住院医疗保险金。</p> <p>住院医疗费用包括床位费、膳食费、护理费、一般手术费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、救护车费。</p> <p>被保险人因意外伤害或疾病住院治疗,保险期间届满时仍未出院的,我们继续承担保险责任,最长至保险期间届满后的第30日。</p> <p>2、特定门诊医疗保险金</p> <p>如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病,经医院医生确诊必须在医院接受特定门诊治疗的,对于被保险人实际支出的合理且必要的特定门诊医疗费用超出免赔额的部分,按照本附加合同约定的给付比例给付特定门诊医疗保险金。</p> <p>特定门诊医疗费用指被保险人在医院接受特定门诊治疗所支出的医疗费用,包括:</p> <p>(1) 门诊肾透析费用;</p> <p>(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;</p> <p>(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。</p> <p>3、门诊手术医疗保险金</p> <p>如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病,经医院医生确诊必须在医院接受门诊手术治疗的,对于被保险人实际支出的合理且必要的门诊手术医疗费用超出免赔额的部分,按照本附加合同约定的给付比例给付门诊手术医疗保险金。</p> <p>4、住院前后门急诊医疗保险金</p> <p>如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病,经医院医生确诊必须住院治疗的,在住院前7日(含住院当日)及出院后30日(含出院当日)内,对于被保险人因与该次住院相同原因进行门急诊治疗而实际支出的合理且必要的门急诊医疗费用超出免赔额的部分,按照本附加合同约定的给付比例给付住院前后门急诊医疗保险金(但不包括特定门诊医疗费用和门诊手术医疗费用)。</p> <p>在本附加合同保险期间内,上述4项保险金累计给付金额之和,最高以本附加合同约定的一般医疗保险金年度给付限额为限。</p>

	重大疾病医疗保险金	<p>如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病,经医院专科医生初次确诊患上本附加合同第二十七条约定的重大疾病并在医院接受治疗的,我们首先按照一般医疗保险金的约定给付一般医疗保险金,当累计给付金额达到一般医疗保险金年度给付限额后,我们将按以下约定给付重大疾病医疗保险金:</p> <p>1、重大疾病住院医疗保险金</p> <p>如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病,经医院专科医生初次确诊患上本附加合同约定的重大疾病,并必须住院治疗的,对于被保险人实际支出的合理且必要的重大疾病住院医疗费用,按照本附加合同约定的给付比例给付重大疾病住院医疗保险金。</p> <p>重大疾病住院医疗费用包括床位费、膳食费、护理费、一般手术费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、救护车费。</p> <p>被保险人因重大疾病住院治疗,保险期间届满时仍未出院的,我们继续承担保险责任,最长至保险期间届满后的第30日。</p> <p>2、重大疾病特定门诊医疗保险金</p> <p>如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病,经医院专科医生初次确诊患上本附加合同约定的重大疾病,并必须在医院接受重大疾病特定门诊治疗的,对于被保险人实际支出的合理且必要的重大疾病特定门诊医疗费用,按照本附加合同约定的给付比例给付重大疾病特定门诊医疗保险金。</p> <p>重大疾病特定门诊医疗费用指被保险人在医院接受特定门诊治疗所支出的医疗费用,包括:</p> <p>(1) 门诊肾透析费用;</p> <p>(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;</p> <p>(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。</p> <p>3、重大疾病门诊手术医疗保险金</p> <p>如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病,经医院专科医生初次确诊患上本附加合同约定的重大疾病,并必须在医院接受重大疾病门诊手术治疗的,对于被保险人实际支出的合理且必要的重大疾病门诊手术医疗费用,按照本附加合同约定的给付比例给付重大疾病门诊手术医疗保险金。</p> <p>4、重大疾病住院前后门急诊医疗保险金</p> <p>如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病,经医院专科医生初次确诊患上本附加合同约定的重大疾病,并必须住院治疗的,在住院前7日(含住院当日)及出院后30日(含出院当日)内,对于被保险人因与该次住院相同原因进行重大疾病门急诊治疗而实际支出的合理且必要的门急诊医疗费用,按照本附加合同约定的给付比例给付重大疾病住院前后门急诊医疗保险金(但不包括重大疾病特定门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用)。</p> <p>在本附加合同保险期间内,上述4项保险金累计给付金额之和,最高以本附加合同约定的重大疾病医疗保险金年度给付限额为限。</p>
--	-----------	--

<p>恶性肿瘤 (重度)医疗 保险金</p>	<p>如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上“恶性肿瘤——重度”并在医院接受治疗的，我们首先按照一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金的约定给付一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金，当累计给付金额达到一般医疗保险金与重大疾病医疗保险金年度给付限额之和后，我们将按以下约定给付恶性肿瘤（重度）医疗保险金：</p> <p>1、恶性肿瘤（重度）住院医疗保险金</p> <p>如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上“恶性肿瘤——重度”，并必须住院治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的恶性肿瘤（重度）住院医疗费用，按照本附加合同约定的给付比例给付恶性肿瘤（重度）住院医疗保险金。</p> <p>恶性肿瘤（重度）住院医疗费用包括床位费、膳食费、护理费、一般手术费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、救护车费。</p> <p>被保险人因“恶性肿瘤——重度”住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，我们继续承担保险责任，最长至保险期间届满后的第30日。</p> <p>2、恶性肿瘤（重度）特定门诊医疗保险金</p> <p>如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上“恶性肿瘤——重度”，并必须在医院接受恶性肿瘤（重度）特定门诊治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的恶性肿瘤（重度）特定门诊医疗费用，按照本附加合同约定的给付比例给付恶性肿瘤（重度）特定门诊医疗保险金。</p> <p>恶性肿瘤（重度）特定门诊医疗费用包括化学疗法、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。</p> <p>3、恶性肿瘤（重度）门诊手术医疗保险金</p> <p>如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上“恶性肿瘤——重度”，并必须在医院接受恶性肿瘤（重度）门诊手术治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的恶性肿瘤（重度）门诊手术医疗费用，按照本附加合同约定的给付比例给付恶性肿瘤（重度）门诊手术医疗保险金。</p> <p>4、恶性肿瘤（重度）住院前后门急诊医疗保险金</p> <p>如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上“恶性肿瘤——重度”，并必须住院治疗的，在住院前7日（含住院当日）及出院后30日（含出院当日）内，对于被保险人因与该次住院相同原因进行恶性肿瘤（重度）门急诊治疗而实际支出的合理且必要的门急诊医疗费用，按照本附加合同约定的给付比例给付恶性肿瘤（重度）住院前后门急诊医疗保险金（但不包括恶性肿瘤（重度）特定门诊医疗费用和恶性肿瘤（重度）门诊手术医疗费用）。</p> <p>在本附加合同保险期间内，上述4项保险金累计给付金额之和，最高以本附加合同约定的恶性肿瘤（重度）医疗保险金年度给付限额为限。</p>
<p>质子重离子 医疗保险金</p>	<p>如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上“恶性肿瘤——重度”，并在我们认可的质子重离子医疗机构接受质子重离子治疗的，治疗期间所发生的质子重离子医疗费用，按照本附加合同约定的给付比例给付质子重离子医疗保险金。</p> <p>质子重离子医疗费用包括被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。</p> <p>在本附加合同保险期间内，质子重离子医疗保险金最高以本附加合同约定的质子重离子医疗保险金年度给付限额为限。</p> <p>质子重离子医疗费用不在一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金及恶性肿瘤（重度）医疗保险金的保障范围内。</p>

免赔额		<p>本附加合同中所指免赔额均指在本附加合同保险期间内,应由被保险人自行承担,本附加合同不予赔付的部分。每一保证续保期间内,本附加合同的免赔额为1万元。被保险人在同一保证续保期间内累计的符合本附加合同约定的医疗费用个人实际支出部分以及被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额,但通过基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗获得的补偿不可用于抵扣免赔额。</p> <p>若被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病,经医院专科医生初次确诊患上本附加合同第二十七条约定的重大疾病且在医院接受治疗的,对于自确诊之日起所发生的符合本附加合同约定的重大疾病相关的医疗费用,我们在给付保险金时,不再扣除免赔额。</p> <p>投保人续保本附加合同的,若被保险人在以往保险期间内已确诊患上重大疾病且在医院接受治疗的,对于本附加合同保险期间内发生的符合本附加合同约定的重大疾病相关的医疗费用,我们在给付保险金时,不再扣除免赔额。</p>
给付比例		<p>一、对于质子重离子医疗费用,无论被保险人投保时是否有基本医疗保险或公费医疗身份,本附加合同约定的质子重离子医疗费用给付比例为100%;</p> <p>二、对于除质子重离子医疗费用外的其他医疗费用,本附加合同约定的医疗费用给付比例为100%;如果被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保,但未从基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗获得费用补偿的,给付比例为60%。</p>
给付限额		<p>在本附加合同保险期间内,一般医疗保险金年度给付限额为100万;重大疾病医疗保险金年度给付限额为100万;恶性肿瘤(重度)医疗保险金年度给付限额为100万;质子重离子医疗保险金年度给付限额为100万。</p>
退保金	犹豫期内退保	<p>自您签收本附加合同的次日零时起,有15日的犹豫期。如果您在此期间书面提出解除本附加合同,我们将在扣除10元的工本费后无息退还您所交纳的保险费。</p>
	犹豫期后退保	<p>若被保险人未发生保险事故,且您在犹豫期后申请解除本附加合同,我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本附加合同终止时的未到期净保险费。您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。</p>

(七) 责任免除

因下列情形之一,导致被保险人医疗费用支出的,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、自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
3. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
4. 被保险人殴斗、醉酒,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. 被保险人所患既往症,包括受伤、异常症状和疾病,但本公司在本附加合同订立时已知晓并同意承保的除外;
7. 被保险人所患遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常及其并发症,但本附加合同另有约定的除外;
8. 有关发育迟缓、精神和行为障碍(依照世界卫生组织《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)而接受的医疗、会诊或检查;
9. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病,但本附加合同另有约定的除外;
10. 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车、滑雪、滑水、狩猎等高风险运动或者从事职业体育活动;
11. 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖主义行为;

12. 核爆炸、核辐射、核污染或生物化学污染;
13. 避孕、节育(含绝育以及绝育恢复手术)、治疗不孕不育症、人工受孕、怀孕、分娩(含难产)、流产、堕胎、产前产后检查、性病、性功能相关医疗、变性手术,或由前述情形导致的并发症的治疗,但本附加合同另有约定的除外;
14. 各种美容整容手术、整形手术,牙科疾病及相关治疗、牙齿修复、牙齿整形,视力矫正手术,增高矫形手术,减肥治疗、睡眠治疗、戒烟治疗,营养咨询等医疗咨询和健康预测,但因意外伤害导致的必要美容整容手术、整形手术不在此限;
15. 一般身体检查,疗养或护理,康复性治疗;
16. 预防性治疗,实验性或试验性治疗;
17. 未被治疗所在地权威部门批准的治疗,未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物;
18. 未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品;虽有医生处方,但剂量超过 30 天部分的药品费用;
19. 所有基因疗法和细胞免疫疗法造成的医疗费用;
20. 被保险人因整容手术、其他医疗手术或操作导致的医疗事故;
21. 被保险人未遵医嘱、私自使用药物,但按使用说明的规定使用非处方药不在此限;
22. 治疗 II 期糖尿病的外置胰岛素泵、使用假体装置、各种矫正器(包括义肢、义齿、义眼,及非急救中使用的颈托、夹板)、轮椅及各种电动助行器械、助听器;
23. 在中国境外或中国台湾地区、香港特别行政区和澳门特别行政区发生的医疗费用。

二、 利益演示

范例

吉先生, 30 岁, 以有社保身份选择投保“财信人寿附加爱医保百万医疗保险”, 首年保险费 320 元, 保证续保期间为 6 年。

财信人寿附加爱医保百万医疗保险利益演示					
年龄	性别	社保状态	保险期间	保证续保期间	货币单位
30	男	有社保	1年	6年	元

保单年度	到达年龄 (周岁)	各年度 保险费	累计 保险费	一般医疗保险金 (免赔额: 1万元)	重大疾病医疗 保险金	恶性肿瘤(重度) 医疗保险金	质子重离子 医疗保险金	现金价值
1	30	320	320	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	最后一期已交付保险费 × (1-35%) × (1-该保险费所 保障的已经过日数/该保险费 所保障的日数)。经过日数 不足一日的按一日计算。
2	31	393	713	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
3	32	393	1,106	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
4	33	393	1,499	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
5	34	393	1,892	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	
6	35	393	2,285	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	

(1) 因意外伤害或在等待期后因疾病产生的医疗费用, 超出免赔额的部分我们将依照本附加合同约定的给付比例给付“一般医疗保险金”、“重大疾病医疗保险金”、“恶性肿瘤(重度)医疗保险金”、“质子重离子医疗保险金”, 该产品等待期及给付比例详见保险条款。

(2) 以上利益演示中“一般医疗保险金”、“重大疾病医疗保险金”、“恶性肿瘤(重度)医疗保险金”、“质子重离子医疗保险金”演示数值为每个保险期间内该保险责任项下最高给付限额。

(3) 以上利益演示假设为演示至首个保证续保期间届满。

三、 犹豫期及退保

犹豫期	自您签收本附加合同的次日零时起，有15日的犹豫期。如果您在此期间书面提出解除本附加合同，我们将在扣除10元的工本费后无息退还您所交纳的保险费。
犹豫期后 退保	若被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后申请解除本附加合同，我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本附加合同终止时的未满期净保险费。您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。未满期净保险费指最后一期已交付保险费×（1-35%）×（1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。

产品说明书所载资料供您理解保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。