

东吴爱无忧医疗保险

产品说明

为方便您了解和购买本保险，请您仔细阅读本说明。

在本产品说明中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指东吴人寿保险股份有限公司。

产品基本特征

一、投保范围

指您投保时被保险人的年龄。本合同接受的首次投保年龄范围为出生满 28 天至 65 周岁。如被保险人的年龄为 66 周岁至 99 周岁的，需要满足以下两个条件：

- (1) 非首次投保；
- (2) 您需要在上一个保险期间届满前提出重新投保申请。

二、保险期间

本合同保险期间为一年，自本合同生效日零时起至终止日零时止。

三、交费方式

本合同的保险费由您与我们在投保时约定并在保险单中载明。您须在投保时一次性支付整个保险期间的保险费。

四、保险责任

在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期

您为被保险人投保，自本合同生效日起 30 日（含）为等待期。上一保险期间届满前重新申请投保本产品无等待期。

等待期内被保险人确诊的相关疾病，由该疾病导致的医疗费用无论是否在等待期内，我们都不承担给付保险金的责任。

等待期后被保险人因疾病在本合同约定的医疗机构内发生的医疗必需且合理的医疗费用，我们承担如下保险责任：

重度恶性肿瘤及原位癌医疗保险金

（一）“重度恶性肿瘤及原位癌”住院医疗费用

如果被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或原位癌，且因罹患“恶性肿瘤——重度”或原位癌必须住院治疗，对其每次住院实际发生并支付的医疗必需且合理的本合同约定范围内的“重度恶性肿瘤及原位癌”住院医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付重度恶性肿瘤及原位癌医疗保险金。

本合同约定范围内的“重度恶性肿瘤及原位癌”住院医疗费用，指被保险人在住院期间实际发生的药品费、住院手术费、床位费、膳食费和其他费用之和。

被保险人在保险期间内等待期之后开始“重度恶性肿瘤及原位癌”住院治疗，到本合同保险期间届满时仍未结束本次住院治疗的，我们将继续承担给付保险金的责任，但最长不超过本合同保险期间届满后 30 日（含）。

（二）“重度恶性肿瘤及原位癌”特定门诊医疗费用

如果被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或原位癌，且因罹患“恶性肿瘤——重度”或原位癌接受特定门诊治疗，对其每次门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的本合同约定范围内的“重度恶性肿瘤及原位癌”特定门诊医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付重度恶性肿瘤及原位癌医疗保险金。

“重度恶性肿瘤及原位癌”特定门诊治疗是指以门诊方式接受的“恶性肿瘤——重度”或原位癌治疗，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、质子重离子疗法。

（三）“重度恶性肿瘤及原位癌”住院前后门诊医疗费用

如果被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或原位癌，在住院前 30 日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后 30 日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内，与本次住院相同原因而发生的门诊医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付重度恶性肿瘤及原位癌医疗保险金。

“重度恶性肿瘤及原位癌”住院前后门诊医疗不包括上述第（二）项所列明的“重度恶性肿瘤及原位癌”特定门诊医疗。。

（四）“重度恶性肿瘤及原位癌”门诊手术医疗费用

如果被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或原位癌，且因罹患“恶性肿瘤——重度”或原位癌接受门诊手术治疗，对其每次门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付重度恶性肿瘤及原位癌医疗保险金。

我们在同一保单年度内累计给付的重度恶性肿瘤及原位癌医疗保险金数额以本合同的保险金额为限。

给付规则

若被保险人以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以公费医疗或基本医疗保险身份就诊或者结算的，我们按符合条款约定的医疗费用扣除取得的补偿后的剩余部分按 60%的给付比例进行给付；其他情况下，我们按符合条款约定的医疗费用扣除取得的补偿后的剩余部分按 100%的给付比例进行给付。

在同一保单年度内，我们所承担的住院医疗费用的给付日数之和以 180 天为限。

补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险、公费医疗或其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

五、责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

（1）被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；

- (2) 被保险人所患既往症及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- (3) 患遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- (4) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (5) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (6) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (7) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (8) 被保险人斗殴、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- (9) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- (10) 被保险人戒酒或戒毒治疗、心理治疗、视力矫正手术、变性手术、整容整形或矫形手术；
- (11) 疗养、康复治疗、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗；
- (12) 使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、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；常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；
- (13) 因医疗事故导致的医疗费用；
- (14) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (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) 被保险人患精神性疾病（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）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- (17) 接受各类医疗鉴定、医疗咨询和健康预测。医疗鉴定包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；医疗咨询包括如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询等；
- (18) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行为；
- (19) 被保险人作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；
- (20) 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；
- (21) 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。

除责任免除外，本合同中还有一些以加底纹的形式做了显著标志的文字，其中也包含一些责任免除的条文，请您注意。

六、保单利益

本合同的保单利益包括：重度恶性肿瘤及原位癌医疗保险金（“重度恶性肿瘤及原位癌”住院医疗费用、“重度恶性肿瘤及原位癌”特定门诊医疗费用、“重度恶性肿瘤及原位癌”住院前后门诊医疗费用、“重度恶性肿瘤及原位癌”门诊手术医疗费用）和退保金。

退保

您可以在发生任一项保险事故前申请解除本合同。如果您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

现金价值指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。



保单预期利益

保单预期利益如下：

保障项目	给付金额
重度恶性肿瘤及原位癌医疗保险金	按照约定的给付规则和补偿原则确定的实际给付金额

给付比例及规则如下：

是否选择特需部	否	是
医疗机构	不含特需部、vip 部及国际部	含特需部、vip 部及国际部（床位费限 1500 元/天）
给付比例	以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保但未以公费医疗或基本医疗保险身份就诊或者结算的，给予 60% 赔付； 以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保且以公费医疗或基本医疗保险身份就诊或者结算的，给予 100% 赔付； 以未参加公费医疗或基本医疗保险身份投保的，给予 100% 赔付。	
保险金额	200 万元	
免赔额	无	

本公司声明：

本产品说明所载资料供客户理解保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。