

长城安享无忧百万医疗保险产品说明书

在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指长城人寿保险股份有限公司。

■ 投保须知

（一）投保年龄

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁（指出生满30日且已健康出院的婴儿）至60周岁（含）。

若您在被保险人61周岁（含）至100周岁（含）期间重新投保本产品的，您需要在上一保险合同届满60日内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。

若您在上一保险合同届满60日后提出重新投保申请，我们视为首次投保。

（二）保险期间与不保证续保条款

本主险合同为不保证续保合同，本产品保险期间为1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，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

（三）交费方式

本主险合同保险费交费方式为一次交清。

■ 保险责任

在本主险合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期

您首次投保本主险合同时，自本主险合同生效之日起30日内（含第30日）称为等待期。若被保险人因意外伤害以外的原因在等待期内经医院专科医生明确诊断确诊疾病，由此导致接受治疗产生的医疗费用，无论是否发生在等待期内，我们均不承担给付保险金的责任。

被保险人因意外伤害以外的原因在等待期内经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的一种或多种重大疾病，我们不承担给付保险金的责任，将向您返还本主险合同累计已交保险费（无息），同时本主险合同终止。

非首次投保或者因意外伤害并经医院专科医生明确诊断必须进行治疗的无等待期。

一般医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断确诊疾病必须接受治疗的，我们对下列四项医疗费用，按本主险合同的约定给付一般

医疗保险金。

1、住院医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断必须在医院住院治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的、符合当地基本医疗保险支付范围内的住院医疗费用。

若被保险人接受本主险合同保险责任范围内的住院治疗，且在保险期间届满时该治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗，我们在本主险合同约定的一般医疗保险金的基本保险金额内继续承担相应的保险责任，最长至保险期间届满后的第30日（含）的二十四时止。

2、特殊门诊医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断必须在医院接受以下特殊门诊治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的、符合当地基本医疗保险支付范围内的下列特殊门诊医疗费用：

(1) 门诊肾透析费用；

(2) 门诊恶性肿瘤——重度治疗费用：包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费用。

3、门诊手术医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断必须在医院接受门诊手术治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的、符合当地基本医疗保险支付范围内的门诊手术医疗费用。

4、住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断必须在医院住院治疗，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的、符合当地基本医疗保险支付范围内的住院前后门急诊医疗费用（但不包括本条上述约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

我们在本主险合同有效期内累计给付的一般医疗保险金之和以本主险合同约定的一般医疗保险金的基本保险金额为限。

重大疾病医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的一种或多种重大疾病，必须接受治疗的：

对下列第一项至第四项医疗费用，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的基本保险金额后，我们按本主险合同的约定给付重大疾病医疗保险金：

1、重大疾病住院医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的重大疾病且必须在医

院住院治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的、符合当地基本医疗保险支付范围内的重大疾病住院医疗费用。

若被保险人接受本主险合同保险责任范围内的重大疾病住院治疗，且在保险期间届满时该治疗仍未结束的，对于被保险人该次重大疾病住院治疗，我们在本主险合同约定的重大疾病医疗保险金的基本保险金额内继续承担相应的保险责任，最长至保险期间届满后的第30日（含）的二十四时止。

2、重大疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的重大疾病且必须在医院接受以下特殊门诊治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的、符合当地基本医疗保险支付范围内的重大疾病特殊门诊医疗费用：

(1) 门诊肾透析费用；

(2) 门诊恶性肿瘤——重度治疗费用：包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费用。

3、重大疾病门诊手术医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的重大疾病且必须在医院接受门诊手术治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的、符合当地基本医疗保险支付范围内的重大疾病门诊手术医疗费用。

4、重大疾病住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的重大疾病且必须在医院住院治疗，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的、符合当地基本医疗保险支付范围内的重大疾病住院前后门急诊医疗费用（但不包括本条上述约定的重大疾病特殊门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用）。

我们在本主险合同有效期内累计给付的重大疾病医疗保险金之和以本主险合同约定的重大疾病医疗保险金的基本保险金额为限。

免赔额

本主险合同所指免赔额均指年度免赔额，指在本主险合同有效期内，应由被保险人自行承担，本主险合同不予赔偿的部分。本主险合同约定的免赔额为人民币2万元。

被保险人从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗和其他途径获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额。

给付比例

(1) 若被保险人以基本医疗保险、公费医疗身份就诊并结算的，本主险合同约定的

医疗费用给付比例为80%。

(2) 若被保险人未以参加基本医疗保险、公费医疗身份就诊并结算的，本主险合同约定的医疗费用给付比例为40%。

■ 补偿原则和赔付标准

本主险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗和其他途径获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际支出的、合理且必要的、符合本主险合同保险责任范围内的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿和免赔额后的余额，按本主险合同约定的给付比例进行给付。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

■ 医疗保险金计算方法

一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金责任范围内的医疗费用，按以下公式计算并给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际发生的、合理且必要的符合本主险合同保险责任范围内的医疗费用总和-被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗和其他途径获得医疗费用补偿金额总和-免赔额）×对应的给付比例。

■ 责任免除

发生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) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人斗殴，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) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (7) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (8) 被保险人从事潜水、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、赛车等高风险运动；
- (9) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (10) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (11) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- (12) 既往症，及本主险合同特别约定除外的疾病和治疗；
- (13) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含剖宫产）、流产、妊娠（含宫外孕）、

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；

（14）一般健康检查、预防性治疗、康复性治疗、保健性治疗、物理治疗、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；

（15）性病、精神和行为障碍（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）；

（16）疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术、变性手术；

（17）购买人工器官；

（18）除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

（19）被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗；

（20）被保险人进行免疫接种、疫苗接种或预防接种；

（21）因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外，或医疗事故所产生的医疗费用；

（22）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、遗传基因鉴定费用；医疗咨询包括但不限于健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询；

（23）在中国境外的国家或地区，以及台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的治疗。

除上述责任免除外，本主险合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见“2.2 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.1 明确说明与如实告知”、“附件1 重大疾病”、“附件2 住院医疗费用”中以阴影形式显示的内容。

退保

1、您解除合同的手续及风险

您可以书面通知要求解除本主险合同，并向我们提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；
- （2）解除合同的申请书；
- （3）您的有效身份证件。

自我们收到解除合同的申请书时起，本主险合同终止。若本主险合同在保险期间内尚未发生保险金赔付，则我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还本主险合同的现金价值；若本主险合同在保险期间内已发生保险金赔付，则我们不退还现金价值。

您解除本主险合同会遭受一定损失。

2、现金价值计算方法

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。退保需扣除的费用包括本主险合同平均承担的本公司营业费用、佣金、本公司依据本主险合同所承担的保险责任所收取的费用以及退保成本之和。

本主险合同现金价值计算公式为“本主险合同保险期间内已交保险费×（1-35%）×（1-经过天数/保险期间天数）”，经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本主险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。本主险合同在成立日之后至生效日之前的，经过天数为零。

保单预期利益

性别：男；投保年龄：10 周岁；保险期间：1 年；首次投保，一次交清保险费 39 元，一般医疗保险金基本保险金额 100 万元，重大疾病医疗保险金基本保险金额 100 万元。

在本主险合同有效期内，一般医疗保险金的最大给付金额为 100 万元，重大疾病医疗保险金的最大给付金额为 100 万元。

“本人已认真阅读并理解本产品说明书。”

投保人（签名）：