

必选责任特别约定

1. 本保单国内医疗总保额 600 万；恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金与重大疾病医疗保险金共用保额。

2. 本保单续保、因遭受意外伤害导致的医疗无等待期。

3. 等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病不在本产品的责任范围内。

4. 本保单一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金及恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金就诊医院限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院普通部。

5. 本保单一般医疗保险金的年免赔额为 1 万元。如被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后确诊初次罹患本产品约定的重大疾病且在医院接受治疗的，则被保险人自该重大疾病确诊并接受住院治疗之日起发生的保险责任内的医疗费用不再扣除免赔额。若续保本产品，续保保单年度发生的保险责任范围内的医疗费用亦不再扣除免赔额。如被保险人等待期后确诊初次罹患罕见病且在医院接受治疗的，则自确诊之日起，本保单的年免赔额为 0。罕见病目录以国家卫生健康委员会于 2018 年 5 月 22 日发布的《第一批罕见病目录》为准。

6. 本保单一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金的赔付比例 100%，以有社会基本医疗保险或公费医疗身份参保，但未以有社会基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，按照应赔付金额的 60%进行赔付。

7. 恶性肿瘤院外特定药品费用医疗责任：仅赔付责任内约定的药品清单中列明的药品，若为社保目录内药品，社保报销后剩余 100%赔付，以有社会基本医疗保险或公费医疗身份参保，但未以有社会基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，按照应赔付金额的 60%进行赔付；若为社保目录外药品，100%赔付；约定的药品清单以保险人最新公布信息为准，保险人保留对药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。

8. 本保单约定的重大疾病中，如因下述疾病被保险人在该疾病确诊的 180 天内申请理赔，

则理赔金需先扣除 1 万元免赔额，待该疾病确诊满 180 天后符合本保险产品重大疾病定义的，被保险人可另行申请 1 万元免赔额理赔金：脑中风后遗症、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症、瘫痪、严重脑损伤、严重多发性硬化症、原发性系统性淀粉样变性、严重慢性复发性胰腺炎、特发性慢性肾上腺皮质功能不全、严重心肌炎、原发性骨髓纤维化（PMF）、严重缩窄性心包炎、严重肺结节病、脊髓内肿瘤、脊髓空洞症、脊髓血管病后遗症、横贯性脊髓炎后遗症、神经白塞病、因疾病或外伤导致智力缺陷。下述疾病发生理赔，如被保险人在该疾病确诊的 12 个月内申请理赔，则理赔金需先扣除 1 万元免赔额，待该疾病确诊满 12 个月后符合本保险产品重大疾病定义的，被保险人可另行申请 1 万元免赔额理赔金：语言能力丧失。

9. 本保单生效后超过 48 小时申请退保的，退还未满期保险费。未满期保险费=保险费× $[1-(\text{保险单已经过天数}/\text{保险期间天数})]$ ；经过天数不足一天的按一天计算，如本保单已发生保险金给付，未满期保险费为零。

10. 本保单包含医疗垫付服务、重疾绿色通道服务、肿瘤特药服务和术后家庭护理服务服务。以上服务均限被保险人本人且应在等待期后的保险期限内使用。服务电话：1010-9955。

11. 每一被保险人同一保险期间内限投保 1 份，多投保无效。