

中意石油保医疗保险（互联网专属） 产品说明书

一、 产品基本特征

1. 交费方式：一次性付清	
2. 投保年龄：本合同接受的投保年龄为出生满30天至70周岁，可续保至105周岁。	
3. 保险期间： 本合同为不保证续保合同。 本产品保险期间为一年。	
4. 保险责任：在本合同保险期间内，我们承担如下保险责任：	
一般医疗保险金	被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经本合同约定的医院诊断并接受治疗的，我们将按以下约定给付一般医疗保险金： （1）住院医疗费用 若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因，经本合同约定的医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需的住院医疗费用，在扣除约定的免赔额后我们将按本合同约定的给付比例给付一般医疗保险金。 被保险人在本合同保险期间内开始住院治疗，到本合同保险期间届满日时仍未结束本次住院治疗且未重新投保的，我们将继续承担因本次住院发生的一般医疗保险金给付责任，但最长不超过本合同保险期间届满日后 30 天（含）。 住院医疗费用包括床位费、医生诊疗费、治疗费、手术费、药品费、检查化验费、护理费、膳食费、重症监护室床位费。 （2）特定门诊医疗费用 若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因，经本合同约定的医院诊断必须接受特定门诊治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需的特定门诊医疗费用，在扣除约定的免赔额后我们将按本合同约定的给付比例给付一般医疗保险金。 特定门诊治疗包括： ① 门诊肾透析治疗； ② 门诊“恶性肿瘤——重度”（有关“恶性肿瘤——重度”，参照本合同第 8.1 条）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； ③ 器官移植后的门诊抗排异治疗。 （3）门诊手术医疗费用 若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因，经本合同约定的医院诊断必须接受门诊手术治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需的门诊手术医疗费用，在扣除约定的免赔额后我们将按本合同约定的给付比例给付一般医疗保险金。 （4）住院前后门急诊医疗费用 若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因，经本合同约定的医院诊断必须接受住院治疗的，对于被保险人在住院前 7 日（含住院当日）和出

	院后 30 日（含出院当日）内因与该次住院相同原因实际发生的合理且必需的门诊医疗费用（但不包括上述特定门诊医疗费用和门诊手术医疗费用），在扣除约定的免赔额后我们将按本合同约定的给付比例给付一般医疗保险金。 在本合同保险期间内，我们累计给付的一般医疗保险金以本合同约定的一般医疗保险金年度给付限额为限。
重度疾病医疗保险金	若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生首次确诊患有任有一项符合本合同第 8 条约定保障范围及定义的重度疾病，我们首先按以下约定给付重度疾病医疗保险金，当累计给付的重度疾病医疗保险金达到本合同约定的重度疾病医疗保险金年度给付限额后，再按第 2.4.1 条的约定给付一般医疗保险金： （1）重度疾病住院医疗费用 若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生首次确诊患有任有一项符合本合同第 8 条约定保障范围及定义的重度疾病，经本合同约定的医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需的重度疾病住院医疗费用，在扣除约定的免赔额后我们将按本合同约定的给付比例给付重度疾病医疗保险金。 被保险人在本合同保险期间内开始住院治疗，到本合同保险期间届满日时仍未结束本次住院治疗且未重新投保的，我们将继续承担因本次住院发生的重度疾病医疗保险金给付责任，但最长不超过本合同保险期间届满日后 30 天（含）。 重度疾病住院医疗费用包括床位费、医生诊疗费、治疗费、手术费、药品费、检查化验费、护理费、膳食费、重症监护室床位费。 （2）重度疾病特定门诊医疗费用 若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生首次确诊患有任有一项符合本合同第 8 条约定保障范围及定义的重度疾病，经本合同约定的医院诊断必须接受特定门诊治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需的重度疾病特定门诊医疗费用，在扣除约定的免赔额后我们将按本合同约定的给付比例给付重度疾病医疗保险金。 特定门诊治疗包括： ① 门诊肾透析治疗； ② 门诊“恶性肿瘤——重度”（有关“恶性肿瘤——重度”，参照本合同第 8.1 条）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； ③ 器官移植后的门诊抗排异治疗。 （3）重度疾病门诊手术医疗费用 若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生首次确诊患有任有一项符合本合同第 8 条约定保障范围及定义的重度疾病，经本合同约定的医院诊断必须接受门诊手术治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需的重度疾病门诊手术医疗费用，在扣除约定的免赔额后我们将按本合同约定的给付比例给付重度疾病医疗保险金。 （4）重度疾病住院前后门急诊医疗费用

	若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生首次确诊患有任有一项符合本合同第 8 条约定保障范围及定义的重度疾病，经本合同约定的医院诊断必须接受住院治疗的，对于被保险人在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内因与该次住院相同原因实际发生的合理且必需的重度疾病门急诊医疗费用（但不包括上述重度疾病特定门诊医疗费用和重度疾病门诊手术医疗费用），在扣除约定的免赔额后我们将按本合同约定的给付比例给付重度疾病医疗保险金。 （5）恶性肿瘤特定药品费用 若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生首次确诊患有任有一项符合本合同第8.1条约定保障范围及定义的“恶性肿瘤——重度”，对于治疗该“恶性肿瘤——重度”实际发生的、同时满足以下条件的药品费用，在扣除约定的免赔额后我们将按本合同约定的给付比例给付重度疾病医疗保险金。 药品费用须同时满足以下条件： （1）该药品处方由医院专科医生开具； （2）该药品是被保险人当前治疗合理且必需的药品； （3）每次的处方剂量不超过1个月； （4）该药品在附表2《特定药品清单》或附表3《Car-T治疗药品清单》中； （5）该药品是在医院或我们指定的药店购买的药品； （6）在我们指定的药店购买药品时须符合本合同第3.4条约定。 不满足上述条件的药品费用，我们不承担给付保险金的责任。 若上述药品须在非就诊医院药房购买或领取，则被保险人或受益人须作为申请人在购买或领取上述药品前按照本合同第3.4条约定的院外药店购买或领取药品流程进行药品申请、药品处方审核、药品购买或领取及申请慈善赠药。 被保险人或受益人根据本合同第 3.4 条约定流程获得药品的，对于我们已经向指定的药店直接结算并支付的上述药品费用，我们不再接受该部分费用的保险金给付申请。 在本合同保险期间内，我们累计给付的重度疾病医疗保险金以本合同约定的重度疾病医疗保险金年度给付限额为限。
质子重离子医疗保险金	若被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经专科医生首次确诊患有符合本合同第 8.1 条约定保障范围及定义的“恶性肿瘤——重度”，并于特定医疗机构接受质子重离子治疗的，对于被保险人实际发生的合理且必需的质子重离子医疗费用，在扣除约定的免赔额后我们首先按本合同约定的给付比例给付质子重离子医疗保险金，当累计给付的质子重离子医疗保险金达到本合同约定的质子重离子医疗保险金年度给付限额后，再依次按照第 2.4.2 条和第 2.4.1 条的约定给付重度疾病医疗保险金和一般医疗保险金。 质子重离子医疗费用指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。

	在本合同保险期间内，我们累计给付的质子重离子医疗保险金以本合同约定的质子重离子医疗保险金年度给付限额为限。
5. 免赔额（见附表）： 本合同中所指免赔额均为年度免赔额，指被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。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、公费医疗和城乡居民大病保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。	
6. 给付比例（见附表）： 本合同约定的给付比例见附表。若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险的身份投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险身份就诊且结算的，约定的给付比例为60%。	
7. 保障计划： 见附表。	
8. 等待期： 本合同的等待期是指自本合同生效日起30天内（含第30天）的期间。 若被保险人在等待期内确诊患有任何一项符合本合同第8条约定保障范围及定义的重度疾病，我们向您无息退还保险费，本合同效力终止。 若被保险人在等待期内确诊患有除本合同第8条约定保障范围及定义的重度疾病以外的疾病，并接受下列治疗，无论治疗是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任，但本合同继续有效。 （1）接受住院治疗，或者与该住院治疗原因相同的所有治疗，或者与该住院视为同一次住院（见10.2）的治疗； （2）接受特定门诊治疗，或者与该特定门诊治疗原因相同的所有治疗； （3）接受门诊手术治疗，或者与该门诊手术治疗原因相同的所有治疗； （4）接受门急诊治疗，或者与该门急诊治疗原因相同的所有治疗。 因 意外伤害 事故引起的保险事故无等待期。您在上一个保险期间届满前重新投保本产品的无等待期。	
9. 责任免除：	
因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付各项保险金的责任： （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，但本合同第 8.31、8.35 以及 8.88 条约定的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在责任免除范围内； （7）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱； （8）核爆炸、核辐射或核污染； （9）遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常，但本合同第 8.36、8.70、8.81、8.82、8.84、8.98、8.105 以及 8.108 条约定的遗传性疾病不在责任免除范围内；	

- (10) 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；
- (11) 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、不孕不育、避孕、节育（含绝育）；
- (12) 美容手术、非意外事故所致的外科整形手术、视力矫正、义眼、助听器、义肢、一般身体检查、疗养、康复治疗、牙齿治疗；
- (13) 被保险人未遵医嘱使用管制药物或处方药物、未按照说明书所示内容使用非处方药物或有毒物质；
- (14) 未以书面形式或者双方认可的其他形式告知的既往症、本合同特别约定除外的疾病；
- (15) 被保险人献血、捐赠骨髓或任何人体器官、组织；
- (16) 被保险人接受试验性治疗（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。

二、 保单预期利益演示

意先生，30 周岁，以参加基本医疗保险的身份首次购买中意石油保医疗保险（互联网专属），保险期间 1 年，一次性付清保险费 208 元。意先生在保险期间内享有的保险利益如下：

保险责任	年度给付限额（单位：元）	免赔额（单位：元）	给付比例
一般医疗保险金	2,000,000	10,000	100%*
重大疾病医疗保险金	2,000,000		
质子重离子医疗保险金	1,000,000		

*若意先生未以参加基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险身份就诊且结算的，给付比例为 60%。

本利益演示仅供参考，具体内容以《中意石油保医疗保险（互联网专属）条款》为准。

三、 退保

如投保人申请解除合同，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）投保人的有效身份证件。自我们收到解除合同申请书时起，合同效力终止。当投保人申请解除合同时，若合同尚未发生保险金赔付，我们在收到上述证明和资料之日起30日内向投保人退还未满期净保险费。若合同已发生保险金赔付，我们不退还未满期净保险费。投保人解除合同会遭受一定损失。

附表

中意石油保医疗保险（互联网专属）保障计划

保险责任	年度给付限额 (单位: 元)	免赔额 (单位: 元)	给付比例	
			以有社会基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病身份参保	以无基本医疗保险且无公费医疗且无城乡居民大病保险身份参保
一般医疗保险金	2,000,000	10,000	100%*	100%
重大疾病医疗保险金	2,000,000			
质子重离子医疗保险金	1,000,000			

*若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险的身份投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险身份就诊且结算的，给付比例为60%。