

英大人寿百万康爱医疗保险产品说明书

在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”“我们公司”均指英大泰和人寿保险股份有限公司。

- 本产品说明书中所称合同指《英大人寿百万康爱医疗保险》保险合同。
- 为方便您了解和购买本保险，请仔细阅读本产品说明书。

目 录

一、产品基本特征.....	2
保险责任.....	2
补偿原则及给付标准.....	4
责任免除.....	5
投保年龄范围.....	6
保险期间.....	6
宽限期.....	6
保证续保.....	6
免赔额.....	7
等待期.....	8
我们认可的医院、约定医院.....	8
保障计划表.....	8
二、利益演示.....	9
投保案例.....	9
利益演示特别说明.....	9
三、犹豫期及退保.....	10
四、温馨提示.....	10

一、产品基本特征

(一) 保险责任

在本合同保险期间内且本合同有效，我们承担下列保险责任：

1. 一般医疗保险金

(1) 住院医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害之外的其他原因，经我们认可的医院的专科医生诊断必须住院治疗的，我们对于其在约定医院住院期间实际发生并支付的医疗必需且合理的住院医疗费用，在扣除免赔额后，根据本产品条款“补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付住院医疗保险金。

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时仍未结束本次住院治疗的，若您在保证续保期间内未选择续保或在保证续保期间届满时未申请重新投保，或您在保证续保期间届满时申请重新投保但我们不同意的，我们将继续承担因本次住院发生的住院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 180 天，且累计给付的保险金以本合同约定的一般医疗基本保险金额为限。

(2) 特殊门诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害之外的其他原因，经我们认可的医院的专科医生诊断必须以门诊方式接受特殊门诊治疗的，我们对于其每次在约定医院实际发生并支付的医疗必需且合理的如下特殊门诊医疗费用，在扣除免赔额后，根据本产品条款“补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付特殊门诊医疗保险金：

- <1>门诊肾透析费；
- <2>门诊“恶性肿瘤—重度”治疗费；
- <3>器官移植后的门诊抗排异治疗费。

(3) 门诊手术医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害之外的其他原因，经我们认可的医院的专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，我们对于其每次在约定医院门诊手术治疗期间实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术医疗费用，在扣除免赔额后，根据本产品条款“补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付门诊手术医疗保险金。

(4) 住院前后门急诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害之外的其他原因，经我们认可的医院的专科医生诊断必须住院治疗的，我们对于其该次住院前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日），在约定医院因与该次住院相同原因实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊急诊医疗费用（但不包括上述特殊门诊医疗费用与门诊手术医疗费用），在扣除免赔额后，根据本产品条款“补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付住院前后门急诊医疗保险金。

在本合同保险期间内，我们年度累计给付的一般医疗保险金之和以本合同约定的一般医疗基本保险金额为限。

2. 重度疾病医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害之外的其他原因，经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的 110 种重度疾病（具体病种请见本产品条款），在约定医院进行治疗的，我们先按一般医疗保险金的约定给付一般医疗保险金，**但不扣除任何免赔额**，当年度累计给付金额达到一般医疗基本保险金额后，我们将按以下约定给付重度疾病医疗保险金：

(1) 重度疾病住院医疗保险金

被保险人经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的重度疾病且必须住院治疗的，我们对于其在约定医院住院期间因治疗该重度疾病实际发生并支付的医疗必需且合理的住院医疗费用，根据本产品条款“补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付重度疾病住院医疗保险金。

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时仍未结束本次住院治疗的，若您在保证续保期间内未选择续保或在保证续保期间届满时未申请重新投保，或您在保证续保期间届满时申请重新投保但我们不同意的，我们将继续承担因本次住院发生的重度疾病住院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 180 天，且累计给付的保险金以本合同约定的重度疾病医疗基本保险金额为限。**

(2) 重度疾病特殊门诊医疗保险金

被保险人经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的重度疾病且必须以门诊方式接受特殊门诊治疗的，我们对于其每次在约定医院实际发生并支付的医疗必需且合理的如下重度疾病特殊门诊医疗费用，根据本产品条款“补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付重度疾病特殊门诊医疗保险金：

- <1>门诊肾透析费；
- <2>门诊“恶性肿瘤—重度”治疗费；
- <3>器官移植后的门诊抗排异治疗费。

(3) 重度疾病门诊手术医疗保险金

被保险人经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的重度疾病且必须接受门诊手术治疗的，我们对于其每次在约定医院门诊手术治疗期间实际发生并支付的医疗必需且合理的重度疾病门诊手术医疗费用，根据本产品条款“补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付重度疾病门诊手术医疗保险金。

(4) 重度疾病住院前后门急诊医疗保险金

被保险人经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的重度疾病且必须住院治疗的，我们对于其该次住院前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日），在约定医院因与该次住院相同原因实际发生并支付的医疗必需且合理的重度疾病门诊急诊医疗费用（**但不包括上述重度疾病特殊门诊**

医疗费用与重度疾病门诊手术医疗费用），根据本产品条款“补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付重度疾病住院前后门急诊医疗保险金。

在本合同保险期间内，我们年度累计给付的重度疾病医疗保险金之和以本合同约定的重度疾病医疗基本保险金额为限。

3. 重度疾病津贴保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害之外的其他原因，经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的一种或多种重度疾病，我们按重度疾病津贴基本保险金额给付重度疾病津贴保险金。

重度疾病津贴保险金给付以一次为限。该次给付之后，无论重新投保或在保证续保期间内续保，我们均不再承担本项责任。

4. 特定传染病危重型疾病保险金

被保险人在等待期后经卫生健康委员会指定的特定传染病诊治定点医院或我们认可的医院的专科医生确诊初次发生法定甲类传染病或按甲类管理的法定乙类传染病，且在保险期间内因该传染病达到国家卫生健康管理部门或其他权威机构规定的危重型疾病的，我们按特定传染病危重型疾病基本保险金额给付特定传染病危重型疾病保险金。

特定传染病危重型疾病保险金给付以一次为限。该次给付之后，无论重新投保或在保证续保期间内续保，我们均不再承担本项责任。

（二）补偿原则及给付标准

1. 本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、城乡居民大病保险、公费医疗或包括我们在内的任何商业保险机构的其他费用补偿型医疗保险等其他途径获得了医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的医疗费用扣除其已获医疗费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。**基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。**

2. 若被保险人在本合同保险期间内住院且延续至保险期间届满时仍未出院，对于保证续保期间内续保成功或保证续保期间届满时经我们同意重新投保成功的，我们将根据被保险人住院医疗费用的实际发生时间，按实际住院天数在原保单与续保或重新投保保单中的占比分别承担住院医疗费用的赔付责任，且仅扣除原保单的免赔额。

3. 被保险人发生的医疗费用在本合同保险责任范围内的，约定给付比例如下：

（1）针对上海市质子重离子医院发生的医疗费用，给付比例为100%，**年度累计给付的一般医疗保险金及重度疾病医疗保险金数额之和以100万元人民币为限。**

（2）针对其他约定医院发生的医疗费用，若您按“有基本医疗保险或公费医疗”的费率为被保险人投保，但被保险人未通过基本医疗保险或公费医疗就诊并结算的，给付比例为60%；在其他情况下，给付比例为100%。

(三) 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，或导致被保险人发生本合同约定的重度疾病的，我们不承担给付保险金的责任：

1. 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、醉酒、斗殴、自杀、故意自伤；
3. 被保险人服用、吸食或注射毒品；
4. 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导致交通意外引起的医疗费用；
5. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
6. 被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常引起的医疗费用；
7. 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；
8. 核爆炸、核辐射或核污染，化学污染，恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
9. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
10. 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用，但因“恶性肿瘤—重度”治疗手术后需要进行的人造乳房、面部重建或肢体矫形手术除外；
11. 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的购买或租赁费用；
12. 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；
13. 未经医生处方自行购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、每次门诊或出院带药时医生开具的超过 30 天部分或药量超过药品说明书上所对应适应症的用量的药品费用；
14. 由于职业病、医疗事故引起的医疗费用；
15. 不符合入院标准或挂床住院产生的医疗费用，或住院病人应当出院而拒不出院时，自约定医院确定出院之日起发生的一切医疗费用；
16. 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
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. 上海市质子重离子医院之外发生的质子重离子治疗费用，以及上海市质子重离子医院发生的因化学治疗、免疫治疗、激素治疗和靶向药物治疗所产生的药品费；
19. 被保险人在本合同生效前或等待期内因所患或出现的疾病（或其并发症）、生理缺陷、残疾引起的治疗；
20. 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、堕胎、分娩（含难产及剖宫产）、避孕、节育绝育手术、治疗

不孕不育症、产前产后检查，或由前述情形导致的并发症，但意外伤害所致的流产或分娩除外；

21. 牙科保健或治疗，牙齿修复或牙齿整形（意外伤害所致的牙齿修复或牙齿整形除外）、洁牙，验眼配镜，视力矫正手术，修复、安装或购买残疾用具（如轮椅、助听器、假眼等）。

发生上述第一种情形导致被保险人发生重度疾病的，本合同终止，我们向其他权利人退还本合同终止之日的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人发生重度疾病的，本合同终止，我们退还本合同终止之日的现金价值。已发生过保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。

除上述“责任免除”外，本合同中还有一些免除我们公司责任的条款，详见产品条款“2.3 免赔额”、“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“3.3 如实告知”、“5.2 保险事故通知”、“6.1 年龄性别错误处理”、“6.3 职业变更”和“7 您需要了解的重要术语”中突出显示的内容。

（四）投保年龄范围

投保年龄范围为0周岁（指出生满28天且已健康出院的婴儿）至99周岁；其中，61-99周岁投保必须为非首次投保，且须满足下列条件之一：

1. 保证续保期间内续保的；
2. 保证续保期间届满日次日零时起30日内您为同一被保险人提出重新投保本合同的申请。

您提出首次投保或重新投保的申请后，需经我们审核确定是否同意承保。

保证续保期间内，我们不会因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请。

（五）保险期间

本合同的保险期间为一年。

（六）宽限期

如果您在保证续保期间内当个保险期间届满日的24时仍未交纳保险费，自该保险期间届满日的次日零时起三十日为续保宽限期。对宽限期内属于本合同条款“保险责任”约定的医疗费用，我们承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。

如果您在宽限期结束时仍未交纳保险费，则本合同在宽限期期满日的次日零时起效力终止。保证续保期间届满时，我们不设置宽限期，您需要申请重新投保本产品。

（七）保证续保

本合同采取保证续保方式。在保证续保期间内，您未在本合同保险期间届满日之前向我们公司提出停

止续保申请，并于保险期间届满日之前或在本合同约定的续保宽限期内，向我们公司交纳保险费的，我们公司将会按照原条款和约定费率继续承保，本合同于保险期间届满日的次日起延续有效一年。

1. 保证续保期间若您首次投保本合同，自首次投保本合同的合同生效日起，每6年为一个保证续保期间；若您重新投保本合同，则自重新投保本合同的合同生效日起，每6年为一个保证续保期间。

2. 保证续保权在保证续保期间内，您享有如下保证续保权：

(1) 一个保证续保期间内，您按该保证续保期初约定的费率表依被保险人年龄变化和参加基本医疗保险或公费医疗的情况变化交纳相应的保险费；

(2) 一个保证续保期间内，我们公司不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请；

(3) 一个保证续保期间内，您的保证续保权不因该产品停止销售而终止。

3. 保证续保权终止在保证续保期间内，若发生下列情形之一的，我们公司不再接受续保：

(1) 您在本合同保险期间届满日之前向我们公司申请解除合同；

(2) 被保险人续保时的年龄不在条款“投保年龄”约定范围内；

(3) 您在本合同约定的续保宽限期结束时，仍未按照续保当时被保险人的年龄、参加基本医疗保险或公费医疗的情况所对应的保险费率一次性交纳相应的保险费；

(4) 如您未履行如实告知义务，我们公司有权终止您的保证续保权。

4. 保证续保期间届满时，您需要向我们公司申请重新投保本产品，并经我们公司同意，按重新投保当时被保险人的年龄、参加基本医疗保险或公费医疗的情况所对应的保险费率一次性交纳保险费，获得新的保险合同。

您在保证续保期间届满时重新投保本产品的，我们公司有权对被保险人的健康状况进行核保，并确定是否同意承保。如果我们公司不同意承保，本合同自保险期间届满日的24时起效力终止。每次保证续保期间届满时重新投保均遵循以上规则。若本产品已停售，我们公司不再接受重新投保，但会及时通知您，并向您提供投保我们公司其他医疗保险产品的合理建议。

（八）免赔额

本合同中所指的免赔额为年度免赔额，是指在一年的保险期间内，本合同不予给付、由被保险人自行承担的部分。

1. 一般医疗保险金的免赔额为1万元，并将在每次续保或重新投保时重置为1万元，重度疾病医疗保险金的免赔额为零。

2. 一年的保险期间内，被保险人每次理赔申请所抵扣的免赔额均累计。

3. 被保险人从本合同之外的其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但从本合同获得的医疗费用补偿以及通过基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗获得的补偿不可用于抵扣免赔额。

4. 免赔额条款不适用于重度疾病津贴保险金和特定传染病危重型疾病保险金。

(九) 等待期

本合同生效之日起60日（含）为等待期。若被保险人在等待期内发生本合同约定的重度疾病，我们不承担给付保险金的责任，但将返还本合同已交纳的保险费，本合同终止。若被保险人在等待期内发生本合同约定的重度疾病外的其他疾病需要治疗的，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。

(十) 我们认可的医院、约定医院

1. 我们认可的医院指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构**。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

2. 约定医院指中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院（**不包括特需部、特需病房、外宾病房、VIP 病房及国际医疗部病房**）以及上海市质子重离子医院，**但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构**。

(十一) 保障计划表

保障项目			
基本保险 金额	一般医疗保险金	200 万元	
	重度疾病医疗保险金	200 万元	
	重度疾病津贴保险金	5000 元	
	特定传染病危重型疾病保险金	1 万元	
免赔额	一般医疗保险金	1 万元	
	重度疾病医疗保险金	0 元	
	重度疾病津贴保险金	不适用	
	特定传染病危重型疾病保险金	不适用	
给付比例	上海市质子重离子医院发生的医疗费用	100%	
	其他约定医院发生的医疗费用	按“有基本医疗保险或公费医疗”的费率投保，但未通过基本医疗保险或公费医疗就诊并结算	60%
		其他情况	100%

说明：针对在上海市质子重离子医院发生的医疗费用，年度累计给付的一般医疗保险金及重度疾病医疗保险金数额之和以 100 万元人民币为限。

二、利益演示

投保案例：

31岁英先生在2023年2月14日以有基本医疗保险的身份购买了《英大人寿百万康爱医疗保险》，首年保险费416元，英先生之后各年度的应交保险费及给付限额举例如下：

单位：人民币元

首次或续期 投保日期	投保年龄 (周岁)	首次投 保的年 交保险 费	保证续保期间(6年) 内的年交保险费		年度给付限额		保证续保期间(6年) 内的给付限额		当年末 现金价值
			有基本 医疗保 险或公 费医疗	无基本 医疗保 险和公 费医疗	一般医疗 保险金	重度疾病 医疗保险金	重度疾 病津贴 保险金	特定传 染病危 重型疾 病保险 金	
2023/2/14	31	416	-	-	2,000,000	2,000,000	5,000	10,000	0
2024/2/14	32	-	462	1,296	2,000,000	2,000,000			0
2025/2/14	33	-	462	1,296	2,000,000	2,000,000			0
2026/2/14	34	-	462	1,296	2,000,000	2,000,000			0
2027/2/14	35	-	462	1,296	2,000,000	2,000,000			0
2028/2/14	36	-	530	1,735	2,000,000	2,000,000			0

利益演示特别说明：

1. 一般医疗保险金的免赔额为1万元，并将在每次续保或重新投保时重置为1万元，重度疾病医疗保险金的免赔额为零。一年的保险期间内，被保险人每次理赔申请所抵扣的免赔额均累计。被保险人从本合同之外的其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但从本合同获得的医疗费用补偿以及通过基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗获得的补偿不可用于抵扣免赔额。免赔额条款不适用于重度疾病津贴保险金和特定传染病危重型疾病保险金。

2. 重度疾病津贴保险金给付以一次为限。该次给付之后，无论重新投保或在保证续保期间内续保，我们均不再承担本项责任；特定传染病危重型疾病保险金给付以一次为限。该次给付之后，无论重新投保或在保证续保期间内续保，我们均不再承担本项责任。

3. 被保险人发生的医疗费用在本合同保险责任范围内的，约定给付比例如下：

(1) 针对上海市质子重离子医院发生的医疗费用，给付比例为100%，年度累计给付的一般医疗保险金及重度疾病医疗保险金数额之和以100万元人民币为限。

(2) 针对其他约定医院发生的医疗费用，若您按“有基本医疗保险或公费医疗”的费率为被保险人投保，但被保险人未通过基本医疗保险或公费医疗就诊并结算的，给付比例为60%；在其他情况下，给付比例为100%。

4. 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，由我们退还的那部分金额。现金价值金额 = 保险费×(1-35%)×(1-m/n)，其中，m 为本保险期间已生效天数，n 为本保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。例如，英先生 2023 年 2 月 14 日投保后保单当日生效，年交保险费 416 元，2023 年 8 月 15 日办理退保且合同当日终止，则我们向英先生退还合同终止之日的现金价值金额=416×(1-35%)×(1-183/365)=134.83 元。

5. 本产品不进行保险费率调整，投保人仅需根据投保时的初始费率表，按照续保时的被保险人的年龄，有无基本医疗保险或公费医疗情况所对应的保险费率一次性交纳保险费。

三、犹豫期及退保

1. 自本合同签收日起十五日内为犹豫期，在此期间，如果被保险人未发生保险事故，您可以解除本合同。在解除合同时，您需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自您书面申请解除本合同时起（若为邮寄，则以寄发邮戳为准），本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。在本合同解除后，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后无息退还您所交纳的保险费。

2. 若您在犹豫期过后解除本合同，您可能会有一定损失。我们会自收到解除合同通知和相关资料证明之日起三十日内，退还本合同终止之日的现金价值。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，由我们退还的那部分金额。现金价值金额 = 保险费×(1-35%)×(1-m/n)，其中，m 为本保险期间已生效天数，n 为本保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

四、温馨提示

本资料为保险产品简介，各项内容以《英大人寿百万康爱医疗保险》条款为准。

本人已认真阅读并理解本产品说明书。

投保人（签名）

年 月 日