

英大人寿爱仁团体重大疾病补充医疗保险

产品说明

- 在本产品说明中，“本公司”均指英大泰和人寿保险股份有限公司。
- 本产品说明中所称本合同指《英大人寿爱仁团体重大疾病补充医疗保险》保险合同。
- 本资料为保险产品说明，具体内容以《英大人寿爱仁团体重大疾病补充医疗保险》条款为准。
- 为方便投保人了解和购买本保险，请仔细阅读本产品说明。

一、产品条款备案名称

英大人寿爱仁团体重大疾病补充医疗保险

二、保障范围

投保人首次为被保险人投保或在保险期间届满后申请重新投保本保险的合同，自本合同生效日起30日为等待期。若被保险人在等待期内发生本合同约定的113种重度疾病（具体病种请见本产品条款）、28种中度疾病（具体病种请见本产品条款）、40种轻度疾病（具体病种请见本产品条款）或因疾病身故的，本公司无息返还该被保险人的保险费，同时对该被保险人的保险责任终止。投保人为同一被保险人在保险期间届满前（含届满日当日）申请重新投保本保险的合同，无等待期；被保险人因意外伤害导致初次发生本合同约定的重度疾病、中度疾病、轻度疾病，无等待期。

本合同有效期间内，本公司承担下列保险责任：

合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。基本保险责任包括重度疾病医疗保险金、疾病住院津贴保险金和疾病确诊保险金，可选保险责任为疾病身故保险金。投保人可只投保基本保险责任，也可在投保基本保险责任的同时投保可选保险责任。

1. 基本保险责任

(1) 重度疾病医疗保险金

被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被本公司认可的医院确诊初次发生本合同约定的重度疾病（一种或多种），并在本公司认可的医院进行治疗，对于该被保险人自该重度疾病确诊之日起以及确诊之日前30日内因治疗该重度疾病实际发生的医疗必需且合理的医疗费用，本公司按照下列方式计算每次就诊应当给付的重度疾病医疗保险金：

重度疾病医疗保险金=（被保险人每次就诊发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用 - 被保险人从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险等其他途径已获得的医疗费用补偿）×给付比例

其中，给付比例按下表规定：

适用情形	给付比例
投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，且本次就诊并结算时已使用基本医疗保险或公费医疗	100%
投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但本次就诊并结算时未使用基本医疗保险和公费医疗	70%
投保时被保险人以无基本医疗保险和公费医疗身份投保	100%

本公司对同一被保险人累计给付的重度疾病医疗保险金以该被保险人的基本保险金额的 40%为限，当本公司向同一被保险人累计给付的重度疾病医疗保险金达到该被保险人的基本保险金额的 40%时，本公司对该被保险人的重度疾病医疗保险金保险责任终止。

本项责任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、城乡居民大病保险或包括本公司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，则本公司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）疾病住院津贴保险金

①轻度疾病住院津贴保险金

被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被本公司认可的医院确诊初次发生本合同约定的轻度疾病（一种或多种），并在本公司认可的医院进行住院治疗的，本公司按该被保险人每次实际住院天数乘以轻度疾病住院津贴日额给付轻度疾病住院津贴保险金，其中轻度疾病住院津贴日额为该被保险人基本保险金额的 0.5%。

被保险人保险期间内的轻度疾病住院津贴保险金的累计给付天数以 10 天为限。

②中度疾病住院津贴保险金

被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被本公司认可的医院确诊初次发生本合同约定的中度疾病（一种或多种），并在本公司认可的医院进行住院治疗的，本公司按该被保险人每次实际住院天数乘以中度疾病住院津贴日额给付中度疾病住院津贴保险金，其中中度疾病住院津贴日额为该被保险人基本保险金额的 0.75%。

被保险人保险期间内的中度疾病住院津贴保险金的累计给付天数以 20 天为限。

③重度疾病住院津贴保险金

被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被本公司认可的医院确诊初次发生本合同约定的重度疾病（一种或多种），并在本公司认可的医院进行住院治疗的，本公司按该被保险人每次实际住院天数乘以重度疾病住院津贴日额给付重度疾病住院津贴保险金，其中重度疾病住院津贴日额为该被保险人基本保险金额的 1%。

被保险人保险期间内的重度疾病住院津贴保险金的累计给付天数以 30 天为限。

本公司对每一被保险人的轻度疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金和重度疾病住院津贴保险金的给付总额，最高以该被保险人的基本保险金额的 30%为限。

（3）疾病确诊保险金

①轻度疾病确诊保险金

被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被本公司认可的医院确诊初次发生本合同约定的轻度疾病（一种或多种），本公司按该被保险人的基本保险金额的 5%给付轻度疾病确诊保险金，本公司对该被保险人的轻度疾病确诊保险金责任终止。

对每一被保险人，本合同所列轻度疾病确诊保险金的给付以 1 次为限。

被保险人经本公司认可的医院确诊初次发生本合同约定的重度疾病时，本公司对该被保险人的轻度疾病确诊保险金责任终止。

②中度疾病确诊保险金

被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被本公司认可的医院确诊初次发生本合同约定的中度疾病（一种或多种），本公司按该被保险人的基本保险金额的 15%给付中度疾病确诊保险金，本公司对该被保险人的中度疾病确诊保险金责任终止。

对每一被保险人，本合同所列中度疾病确诊保险金的给付以 1 次为限。

被保险人经本公司认可的医院确诊初次发生本合同约定的重度疾病时，本公司对该被保险人的中度疾病确诊保险金责任终止。

③重度疾病确诊保险金

被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被本公司认可的医院确诊初次发生本合同约定的重度疾病（一种或多种），本公司按该被保险人的基本保险金额的 30%扣除已经给付的轻度疾病确诊保

险金和中度疾病确诊保险金后的余额给付重度疾病确诊保险金，本公司对该被保险人的重度疾病确诊保险金责任终止。

对每一被保险人，本合同所列重度疾病确诊保险金的给付以1次为限。

本公司对每一被保险人的轻度疾病确诊保险金、中度疾病确诊保险金和重度疾病确诊保险金的给付总额，最高以该被保险人的基本保险金额的30%为限。

2. 可选保险责任

疾病身故保险金

被保险人等待期后因疾病导致身故，本公司按该被保险人的基本保险金额扣除已给付的重度疾病医疗保险金、疾病住院津贴保险金和疾病确诊保险金后的余额给付疾病身故保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止。

本公司对每一被保险人的重度疾病医疗保险金、疾病住院津贴保险金、疾病确诊保险金和疾病身故保险金的给付总额，最高以该被保险人的基本保险金额为限，当本公司向同一被保险人累计给付的保险金达到该被保险人的基本保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

三、投保范围

凡特定团体成员均可作为被保险人，由对其具有保险利益的投保人向本公司投保本保险。

四、保险期间

本合同的保险期间为一年。

除另有约定外，若本合同依法成立且投保人已交付保险费，本合同自生效日零时起开始生效，生效日载明于保险单上。除另有约定外，本公司所承担的保险责任自本合同生效日零时起开始，至保险期间届满时终止。

五、不保证续保

本合同为不保证续保合同。

保险期间届满前（含届满日当日），投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司审核同意，交纳保险费，获得新的保险合同，新的保险合同自保险期间届满次日零时起生效，有效期为一年。

但发生下列情形之一的，本合同不再接受重新投保申请：

1. 本产品已停售；
2. 被保险人人数不满足投保团体保险要求的。

六、健康管理服务

为促进提升被保险人的健康水平，本公司向被保险人提供健康管理服务，并辅以配套的健康服务手册，说明服务的具体内容、服务次数、使用条件、服务期限、服务流程等。本保险条款未尽事宜或与健康服务手册不一致的，以健康服务手册为准。

健康管理服务由本公司联合第三方服务机构予以提供。在保险期间内，本公司会定期回顾健康管理服务内容，健康管理服务及配套的健康服务手册会基于回顾和评估情况、健康医疗科学技术和专业实践的变化予以调整，届时本公司会提前予以通知或公示，并向投保人提供更新的健康服务手册。健康管理服务、健康服务手册发生调整，投保人不认可的，可按本保险条款第十九条“投保人解除合同”办理。

在本合同有效期间内，本公司为被保险人提供下列健康管理服务

1. 住院垫付

被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被本公司认可的医院确诊初次发生本合同约定的重度疾病（一种或多种），本公司为被保险人提供院前指导、入院指导、住院医疗费用垫付、治疗过程跟踪和评估、住院费用结算和代为理赔等覆盖院前、院中和院后的全流程服务。

2. 绿色通道（就医预约）

被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被本公司认可的医院确诊初次发生本合同约定的重度疾病（一种或多种），本公司根据被保险人的疾病诊断、既往就诊记录及相关医学检查资料，协助被保险人甄选并安排匹配的专科及专家（国内三级甲等医院副主任以上医师，不含港澳台地区医院）。

3. 手术安排/住院安排

被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被本公司认可的医院确诊初次发生本合同约定的重度疾病（一种或多种），本公司根据被保险人的疾病诊断、既往就诊记录及相关医学检查资料，协助被保险人安排符合条件的境内医院入院或者安排手术（不含港澳台地区医院）。

4. 多学科会诊

被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害之外的原因，被本公司认可的医院确诊初次发生本合同约定的重度疾病（一种或多种），本公司安排 2 至 3 名不同学科的国内在职三级甲等医院主任医师为被保险人提供书面多学科联合会诊病情讨论，从而明确诊断或出具合适的治疗方案，出具多学科会诊报告（不含

港澳台地区医院的医生)。

七、责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故、发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本公司不承担保险责任：

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（见释义）的机动车；
6. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
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。

因上述第一种情形导致被保险人发生本合同所指重度疾病、中度疾病、轻度疾病或疾病身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向其他权利人退还该被保险人保险责任终止之日的现金价值。

因上述其他情形导致被保险人发生本合同所指重度疾病、中度疾病、轻度疾病或疾病身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司退还该被保险人保险责任终止之日的现金价值。

除上述“责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见合同条款“第三条 保险责任”、“第十条 保险事故通知”、“第十五条 被保险人变动”、“第二十条 如实告知”、“第二十五条 释义”中的内容。

八、基本保险金额与保险费

1. 每一被保险人的基本保险金额在投保时确定，并在保险单或其他保险凭证中载明。
2. 保险费由投保人在投保时一次性交清。
3. 本合同重新投保时将根据重新投保当时的费率重新计算保险费。