

人保寿险特定疾病门急诊医疗保险（互联网专属） 短期健康保险产品投保须知书（202311 版）

本产品为短期健康保险，为充分保障您的权益，请您仔细阅读《**人保寿险特定疾病门急诊医疗保险（互联网专属）**》（人保寿险[2023]医疗保险 045 号）并重点熟悉以下内容：

一、投保人如实告知义务及未如实告知会造成的后果

请您如实告知被保险人的有关情况，包括但不限于个人基本信息、职业信息、健康信息等。按照《保险法》第十六条规定：订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。未如实告知的，将承担如下后果：

（一）投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

（二）投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，并不退还保险费。

（三）投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但应当退还保险费。

二、保险责任及除外责任

（一）保险责任

在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

特定疾病门（急）诊医疗保险金	被保险人于等待期后确诊患有本合同约定的 特定疾病 并接受 门（急）诊治疗 的，对于被保险人在 我们认可的医院的普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部和VIP部，下同） 实际发生的、与治疗该特定疾病相关的、 合理且必要 的门（急）诊医疗费用，我们按本合同约定的医疗保险金计算方法给付特定疾病门（急）诊医疗保险金。 在每个保险期间内，我们对特定疾病门（急）诊医疗保险金的累计给付限额为本合同的保险金额。
医疗保险金的计算方法	在本合同保险期间内，对于被保险人每次就诊发生的属于本合同保险责任范围内的门（急）诊医疗费用，我们按照下列方式计算每次就诊应当给付的特定疾病门（急）诊医疗保险金： 特定疾病门（急）诊医疗保险金=（被保险人每次就诊发生的属于本合同保险责任范围内的门（急）诊医疗费用-被保险人从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗取得的补偿金额）×给付比例

（二）除外责任

责任免除	因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、故意自伤或自杀（但被保险人故意自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外）； （3） 被保险人斗殴，酗酒，服用、吸食或注射毒品； （4） 被保险人在酒后驾驶、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期间遭受
-------------	--

意外伤害；

- (5) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的不在此限；
- (6) 一般健康检查、疗养、康复治疗，美容、整形、矫形，**牙齿治疗**，视力矫正，变性手术，但因意外伤害所致的矫形、整形不在此限；
- (7) 除心脏起搏器、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以及所有有源植入器械的购买、安装和置换等费用；
- (8) 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；
- (9) **感染艾滋病病毒或患艾滋病、性病、精神疾病；**
- (10) **战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖主义行为；**
- (11) 核爆炸、核辐射、核污染或化学污染；
- (12) **遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常**，但本合同另有约定的除外；
- (13) 在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状；
- (14) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- (15) 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (16) 非我们认可的医院药房购买的药品、未经医生处方自行购买的药品、医生开具的超过 30 天部分的药品费用。

除上述“除外责任”外，还有一些免除、减轻本公司责任的情形，详见保险条款。

三、 保险期间

本产品的保险期间为 1 年。

四、 保险金额

本产品的保险金额为：人民币 5 万元。

五、 免赔额

无免赔额

六、 赔付比例

被保险人接受保险责任范围内的每次门（急）诊医疗费用对应的给付比例按照以下方式确定：

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，且本次就诊时以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算	80%
投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但本次就诊时未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算	60%
投保时被保险人以无基本医疗保险或公费医疗身份投保	80%

七、 等待期

自本合同生效之日起 7 日内，被保险人发生本合同约定的传染病，由此导致治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 7 日，我们均不承担给付保险金的责任。自本合同生效之日起 90 日内，被保险人发生本合同约定的其他疾病，由此导致治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 90 日，我们均不承担给付保险金的责任。上述 7 日或 90 日的时间称为等待期。

八、投保年龄与保费高低的相关性

本产品投保年龄与保费高低具有关联性。

（一）首次投保

本产品设置五档费率，每一档内费率相同，各项责任费率详见费率表。各费率档次对应年龄范围如下：

档次	年龄范围	档次	年龄范围
第一档	0-2 周岁	第二档	3-4 周岁
第三档	5-9 周岁	第四档	10-13 周岁
第五档	14-17 周岁		

（二）续保

本产品设置五档费率，每一档内费率相同，各项责任费率详见费率表。各费率档次对应年龄范围如下：

档次	年龄范围	档次	年龄范围
第一档	1-2 周岁	第二档	3-4 周岁
第三档	5-9 周岁	第四档	10-13 周岁
第五档	14-18 周岁		

九、不保证续保

本合同为不保证续保的合同。

保险期间届满前，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。

您按前述约定申请投保本产品的，视为续保；其他情况下申请投保本产品的，视为首次投保。新续保的合同自保险期间届满次日零时起生效，保险期间为 1 年。每次续保，均按前述规则执行。

发生下列情形之一的，本合同不再接受续保申请：

- （1）本产品已停售；
- （2）被保险人年龄不符合“8.1 投保范围”中投保年龄约定；
- （3）本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

您提出续保申请，我们不接受续保的，我们会以书面形式或双方认可的其他形式通知您。

十、其他

其余未尽事宜具体以保险条款为准。