

合众人寿保险股份有限公司
合众团体百万医疗保险（2022）
产品说明书

本产品说明书所载信息供您在理解本产品时参考，各项内容均以《合众团体百万医疗保险（2022）》条款为准。

在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指合众人寿保险股份有限公司，“本主合同”指您与我们之间订立的“合众团体百万医疗保险（2022）合同”。

【产品性质】

合众团体百万医疗保险（2022）是医疗保险。医疗保险是指以保险合同约定的医疗行为发生为给付保险金条件，按约定对被保险人接受诊疗期间的医疗费用支出提供保障的健康保险。

【投保范围】

凡在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益或经被保险人书面同意的机关、企业、事业单位和社会团体均可作为投保人为特定团体投保本保险。

凡符合本公司承保条件的特定团体成员及该特定团体成员的配偶、子女、父母均可作为被保险人。

【交费期限】

本主合同的保险费的计算以被保险人的年龄、投保时的基本医疗保险状态为基础。您需要在投保时一次性交清保险费。本主合同续保时将根据续保生效当时被保险人的年龄、基本医疗保险状态对应的保险费率重新计算保险费。

【基本保险金额】

本主合同下各被保险人名下的基本保险金额由投保人在投保时与我们约定并在保险单上载明。

【保险期间和续保】

本主合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为一年。保险期间届满，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。

在本主合同保险期间届满后 30 天（含）内，您重新向我们申请投保本产品的，可以认定为续保本主合同。超出 30 天期限成立并生效的本产品保险合同，均为“未续保后再次投保”。

在上述 30 天期限内，如果我们接受您的申请，且您已经交纳续保合同的保险费的，续保的新合同成立并生效，我们将根据续保新合同的约定继续承担相应的保险责任。续保新合同的生效日，追溯至本主合同保险期间届满日的次日零时。

若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。

【保险责任】

在本主合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

等待期

首次投保本主合同或未续保后再次投保本主合同时，自本主合同生效之日起 30 天（含）为等待期。如果被保险人在投保后至等待期届满前发生的疾病所导致的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，我们都不承担本主合同所有保险金的赔付责任。

如果该被保险人在投保后至等待期届满前罹患本主合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，我们不承担给付保险金的责任，并将无息退还您所交的该被保险人的保险费，该被保险人保险责任终止。

因遭受意外伤害导致该被保险人发生保险事故的，或您为该被保险人续保本主合同的，无等待期。

该被保险人因意外伤害导致或在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

一般医疗保险金

1. 住院医疗费用

该被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的必需且合理的住院医疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付一般医疗保险金。

住院医疗费用包括：药品费、床位费、膳食费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费、救护车使用费、医生费、质子重离子疗法治疗费（只针对“上海市质子重离子医院”）。

2. 住院前后门急诊医疗费用

该被保险人在住院前 7 日及后 30 日内，发生与该次住院相同原因而产生的必需且合理的门急诊费用，但不包括下面所述的特殊门诊医疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付一般医疗保险金。

若保险期间届满时该被保险人住院治疗尚未结束，我们以入院日期所在的保险期间承担入院当次及与该次住院相同原因的住院前后门急诊所产生的一般医疗保险金责任。

3. 特殊门诊医疗费用

该被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断必须在医院接受下列治疗而发生的必需且合理的治疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付一般医疗保险金：

（1）门诊肾透析费；

（2）门诊“恶性肿瘤——重度”治疗费，包括放射疗法、化学疗法、免疫疗法、内分泌疗法、靶向疗法、质子重离子疗法费用（只针对“上海市质子重离子医院”）；

（3）重大器官移植 后的门诊抗排异治疗费。

每一保险期间，我们对该被保险人累计所承担的一般医疗保险金给付责任，以本主合同约定的该被保险人名下的基本保险金额为限。

“恶性肿瘤——重度”医疗保险金

该被保险人在等待期后初次发生且经专科医生明确诊断患本主合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，对于其在保险期间内在医院接受治疗的，我们首先按照本主合同约定给付一般医疗

保险金，当累计给付金额达到本主合同约定的该被保险人名下的基本保险金额后，我们按照下列约定给付“恶性肿瘤——重度”医疗保险金：

1. “恶性肿瘤——重度”住院医疗费用

该被保险人因罹患“恶性肿瘤——重度”经医院诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的必需且合理的住院医疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付“恶性肿瘤——重度”医疗保险金。

“恶性肿瘤——重度”住院医疗费用包括：药品费、床位费、膳食费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费、救护车使用费、医生费、质子重离子疗法治疗费（只针对“上海市质子重离子医院”）。

2. “恶性肿瘤——重度”住院前后门急诊医疗费用

该被保险人在住院前7日及后30日内，因罹患“恶性肿瘤——重度”而发生的必需且合理的门急诊费用，但不包括下面所述的“恶性肿瘤——重度”特殊门诊医疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付“恶性肿瘤——重度”医疗保险金。

若保险期间届满时该被保险人住院治疗尚未结束，我们以入院日期所在的保险期间承担入院当次及与该次住院相同原因的“恶性肿瘤——重度”住院前后门急诊所产生的“恶性肿瘤——重度”医疗保险金责任。

3. “恶性肿瘤——重度”特殊门诊医疗费用

该被保险人因罹患“恶性肿瘤——重度”经医院诊断必须在医院接受治疗而发生的下列必需且合理的治疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付“恶性肿瘤——重度”医疗保险金：

门诊“恶性肿瘤——重度”治疗费，包括放射疗法、化学疗法、免疫疗法、内分泌疗法、靶向疗法、质子重离子疗法费用（只针对“上海市质子重离子医院”）。

每一保险期间，我们对该被保险人累计所承担的“恶性肿瘤——重度”医疗保险金给付责任，以本主合同约定的该被保险人名下的基本保险金额为限。

每一保险期间，我们对该被保险人承担给付住院医疗费用和“恶性肿瘤——重度”住院医疗费用的住院日数累计之和以180日为限。

“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金

该被保险人在等待期后初次发生且经专科医生明确诊断患本主合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，经医院诊断必须住院治疗的，我们根据实际住院的天数给付“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金。

即：“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金= 200 元/天 × 实际住院天数。

该被保险人在本主合同有效期内入院，“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金的累计给付天数以180天为限。该被保险人在本主合同保险期间内累计住院给付天数满180天，该被保险人的本项责任终止。

【保险金计算方法】

每一保险期间，针对一般医疗保险金和“恶性肿瘤——重度”医疗保险金，我们将按照下列公式计算该被保险人每次就诊应给付的医疗保险金：

当次就诊应给付的医疗保险金 = 【保险责任范围内的医疗费用的有效金额（以下简称为“医疗费用有效金额”） - 年免赔额余额】×对应给付条件的给付比例

其中：

（1）“医疗费用有效金额” = 保险责任范围内必需且合理的医疗费用 - 任何已从基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗获得的补偿费用。

（2）**年免赔额**指该被保险人在保险期间内发生的，虽然属于本主合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本主合同约定仍旧由该被保险人自行承担，我们不予理赔的金额。**该被保险人每一保险期间的年免赔额为 1 万元。**

年免赔额余额是指该被保险人在一个保险期间内的年免赔额经前几次理赔中该被保险人发生的“医疗费用有效金额”抵扣过后剩余的金额。但该被保险人因“恶性肿瘤——重度”在医院接受治疗所理赔的“医疗费用有效金额”不可用于抵扣。

年免赔额余额不小于零。

（3）若该被保险人在等待期后经医院确诊罹患“恶性肿瘤——重度”且因该“恶性肿瘤——重度”在医院接受治疗，在计算应给付的一般医疗保险金和“恶性肿瘤——重度”医疗保险金时，无免赔额。

（4）对应给付条件的给付比例：

1. 该被保险人投保时已参加基本医疗保险或公费医疗，但该被保险人未从基本医疗保险或公费医疗获得费用补偿的，给付比例为 60%；
2. 对于质子重离子治疗费用，无论该被保险人投保时是否参加基本医疗保险或公费医疗，我们在扣除该被保险人已从其它途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、包含本公司在内的任何商业保险机构等）取得的补偿后，按剩余部分的 80%进行给付；
3. 其他情形的，给付比例为 100%。

（5）若当次产生的“医疗费用有效金额”小于等于年免赔额余额，则当次就诊应给付的医疗保险金给付金额为零；若当次产生的“医疗费用有效金额”大于年免赔额余额，则当次就诊应给付的医疗保险金给付金额大于零。

【补偿原则】

对于上述各项医疗保险金，若该被保险人已从其它途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、包含本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们将按上述约定的赔偿范围、给付比例及基本保险金额计算并给付一般医疗保险金及“恶性肿瘤——重度”医疗保险金，且最高给付金额不超过该被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获得的任何补偿后的余额。

【责任免除】

在下列期间发生的或下列情形导致的医疗费用支出、以及如下列明的费用支出，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）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人醉酒，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；
- （5）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （6）核爆炸、核辐射或核污染；
- （7）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；
- （8）精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定）；
- （9）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常、任何职业病；
- （10）被保险人怀孕、流产、节育、分娩（含剖宫产）、不孕不育治疗、人工受精以及由以上原因导致的并发症；
- （11）一般性体格检查、健康检查，疗养，康复，包皮环切术，包皮剥离术，包皮气囊扩张术，性功能障碍治疗，脱发治疗，美容，整形，各种健美治疗项目（包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用）、矫形，洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复，视力矫正，安装义眼、义肢、助听器等康复性器材引起的医疗费用，但因意外伤害所致的矫形手术、外科整形手术除外；
- （12）器官捐献者所接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症的治疗；
- （13）被保险人患性病引起的医疗费用，被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间发生的医疗费用（因输血导致的除外）；
- （14）免疫接种、疫苗接种或预防接种，进行各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；
- （15）由于医疗事故引起的医疗费用；
- （16）对遗体或供体实施的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入费用；

(17) 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；

(18) 被保险人所患既往症及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用。

【其他免责条款】

除上述责任免除情形外，本主合同中还有一些免除保险责任的条款，详见合众团体百万医疗保险（2022）条款中“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“5.1 明确说明与如实告知”、“5.3 年龄错误”、“6 附件”及部分“脚注释义”中标注突出的字体内容。

【退保】

您可申请解除本主合同如果您申请解除本主合同时不为自然人，请您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) 投保人出具的加盖投保人公章的投保人授权书；
- (3) 经办人的有效身份证件。

如果您申请解除本主合同时为自然人，请您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) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本主合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还未发生保险事故的被保险人的保险单的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

【保险单的现金价值】

保险单的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，由本公司退还的那部分金额。具体等于：净保费×未到期天数÷保险单总保障天数，本产品净保费=保险费×（1-25%）。

【利益演示】

合先生（30 周岁，有社保）的企业首次为合先生投保合众团体百万医疗保险（2022），保险期间为 1 年，交费方式为一次性交清，基本保险金额 200 万元，当年度保险费为 300 元。

给付比例：

1. 该被保险人投保时已参加基本医疗保险或公费医疗，但该被保险人未从基本医疗保险或公费医疗获得费用补偿的，给付比例为 60%；

2. 对于质子重离子治疗费用，无论该被保险人投保时是否参加基本医疗保险或公费医疗，我们在扣除该被保险人已从其它途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、包含本公司在内的任何商业保险机构等）取得的补偿后，按剩余部分的 80%进行给付；

3. 其他情形的，给付比例为 100%。

合众团体百万医疗保险（2022）利益演示

该被保险人 30 周岁/男/有社保/保 1 年/一次性交清保费/基本保险金额 200 万元

货币单位：人民币元

投保年龄	当年度保险费	一般医疗保险金 赔付限额	“恶性肿瘤——重 度”医疗保险金 赔付限额	“恶性肿瘤——重 度”住院津贴保险金	现金价值
30 周岁	300	200 万	200 万	200 元/天 （累计给付天数以 180 天为限）	0

请您在了解以上案例【利益演示】内容时，注意以下提示信息，可辅助您更准确的理解案例内容：

- （1） 以上利益演示中所有数值均为实际取整所得，与实际数值可能会略有差异；
- （2） “现金价值”为保单年度末的值；
- （3） 本产品为一年期产品，保费随被保险人年龄、投保时的基本医疗保险状态等各项因素的变化可能逐年不同，所列费率等与保险合同不一定一致，请以保险合同为准。

本产品说明书所载信息供您在理解本产品时参考，各项内容均以《合众团体百万医疗保险（2022）》条款为准。

投保人声明：本人已认真阅读并理解本产品说明书。

投保人签名：_____

签署日期：_____年_____月_____日