

合众人寿保险股份有限公司
合众爱康中端医疗保险 B
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《合众爱康中端医疗保险 B》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“合众爱康中端医疗保险 B 合同”。

【产品性质】

合众爱康中端医疗保险 B 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】

凡年满 18 周岁，具有完全民事行为能力且在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可作为投保人。

凡出生满 28 天至 65 周岁，符合本公司承保条件的人，均可作为被保险人。若您在被保险人 66 周岁至 100 周岁期间投保本产品，需要满足以下两个条件：

- （1）非首次投保本产品；
- （2）您需在上一个保险期间届满后 60 日内按照第 2.2 条约定续保或提出重新投保申请。

【交费期限】

您需要在投保时一次性交清保险费。

【基本保险金额】

本主合同的基本保险金额为人民币 200 万元。

【保险期间】

本产品保险期间为一年，为自保险单上记载的本主合同生效日零时起，至本主合同约定的终止日二十四时止。

【保证续保期间】

若您首次投保本产品，自首次投保本产品的合同生效日起，每 5 年为一个保证续保期间；若在上述保证续保期间内，您未续保本主合同，则自您重新投保本产品的合同生效日起，每 5 年为一个保证续保期间。

【保证续保期间内的续保】

保证续保期间内，每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的通知，则视作您申请续保，我们将按照以下约定续保本主合同：

在保证续保期间内每一保险期间届满时，我们按续保时被保险人的年龄所对应的费率收取保险费，续保后的保险合同生效。

【保证续保期间届满后的重新投保】

每个保证续保期间届满时，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若您在保证续保期间届满后 60 日内（含）申请重新投保本产品，如果我们接受您重新投保本产品的申请，且您已经交纳保险费的，重新投保的新合同成立并生效，我们将根据新合同的约定继续承担相应的保险责任。重新投保新合同的生效日，追溯至本主合同保险期间届满日的次日零时。

若保证续保期间届满时，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

您为被保险人首次投保本主合同时，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确诊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。

如果被保险人在投保后至等待期届满前初次发生且经医院的专科医生明确诊断患本主合同所定义的重大疾病或罕见病，我们不承担给付保险金的责任，并将无息返还您所交的本主合同的保险费，本主合同终止。

以下三种情形，无等待期：

- （1）因遭受意外伤害导致被保险人发生保险事故的；
- （2）您在保证续保期间内续保本产品的；
- （3）您在上一保证续保期间届满后的第 60 日（含）内重新投保本产品的。

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：

普通部一般医疗保险金

1. 普通部住院医疗费用

被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断必须住院治疗的，对于在**医院的普通部**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普通部一般医疗保险金。

普通部住院医疗费用包括：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。

2. 普通部住院前后门急诊医疗费用

被保险人在医院的普通部住院前 7 日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）及后 30 日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内，发生与该次住院相同原因而产生的必需且合理的医院的普通部门急诊费用，**但不包括下面所述的 4. 普通部特殊门诊医疗费用**，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付普通部一般医疗保险金。

3. 普通部门门诊手术医疗费用

被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断必须接受门诊手术治疗的,在医院的普通部接受门诊手术治疗期间所发生的必需且合理的门诊手术医疗费用,我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付普通部一般医疗保险金。

4. 普通部特殊门诊医疗费用

被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断必须接受下列治疗而在医院的普通部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普通部一般医疗保险金:

(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;

(3) 重大器官移植后的门诊抗排异治疗费。

每一保险期间,我们累计所承担的普通部一般医疗保险金给付责任,以本主合同约定的基本保险金额为限。

普通部重大疾病医疗保险金

被保险人初次发生且经医院的专科医生明确诊断患本主合同所定义的重大疾病,对于其在保险期间内在**医院的普通部**接受治疗的,我们首先按照本主合同约定给付普通部一般医疗保险金,当累计给付金额达到本主合同约定的基本保险金额后,我们按照下列约定给付普通部重大疾病医疗保险金:

1. 普通部重大疾病住院医疗费用

被保险人因罹患重大疾病经医院诊断必须住院治疗的,对于在医院的普通部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普通部重大疾病医疗保险金。

普通部重大疾病住院医疗费用包括: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。

2. 普通部重大疾病住院前后门急诊医疗费用

被保险人在住院前7日(含住院当日,以住院病历或出院小结为准)及后30日(含出院当日,以住院病历或出院小结为准)内,因罹患重大疾病而发生的必需且合理的医院的普通部门急诊费用,但不包括下面所述的**4. 普通部重大疾病特殊门诊医疗费用**,我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付普通部重大疾病医疗保险金。

3. 普通部重大疾病门诊手术医疗费用

被保险人因罹患重大疾病经医院诊断必须接受门诊手术治疗的,在医院的普通部接受门诊手术治疗期间所发生的必需且合理的门诊手术医疗费用,我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付普通部重大疾病医疗保险金。

4. 普通部重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人因罹患重大疾病经医院诊断必须接受下列治疗而在医院的普通部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普通部重大疾病医疗保险金：

- (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；
- (3) 重大器官移植后的门诊抗排异治疗费。

每一保险期间，我们累计所承担的普通部重大疾病医疗保险金给付责任，以本主合同约定的基本保险金额为限。

特需部重大疾病医疗保险金

被保险人初次发生且经医院的专科医生明确诊断患本主合同所定义的重大疾病，对于其在保险期间内在**医院的特需部**接受治疗的，我们按照下列约定给付特需部重大疾病医疗保险金：

1. 特需部重大疾病住院医疗费用

被保险人因罹患重大疾病经医院诊断必须住院治疗的，对于在医院的特需部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特需部重大疾病医疗保险金。

特需部重大疾病住院医疗费用包括：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。**本项责任床位费日限额为 1500 元。**

2. 特需部重大疾病住院前后门急诊医疗费用

被保险人在住院前 7 日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）及后 30 日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内，因罹患重大疾病而发生的必需且合理的医院的特需部门急诊费用，**但不包括下面所述的 4. 特需部重大疾病特殊门诊医疗费用**，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付特需部重大疾病医疗保险金。

3. 特需部重大疾病门诊手术医疗费用

被保险人因罹患重大疾病经医院诊断必须接受门诊手术治疗的，在医院的特需部接受门诊手术治疗期间所发生的必需且合理的门诊手术医疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付特需部重大疾病医疗保险金。

4. 特需部重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人因罹患重大疾病经医院诊断必须接受下列治疗而在医院的特需部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特需部重大疾病医疗保险金：

- (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；
- (3) 重大器官移植后的门诊抗排异治疗费。

每一保险期间，我们累计所承担的特需部重大疾病医疗保险金给付责任，以本主合同约定的基本保险金额的 2 倍为限。

质子重离子医疗费用保险金

在本主合同保险期间内，被保险人初次发生且经医院的专科医生明确诊断患本主合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，对于本公司指定的质子重离子医疗机构内发生的必需且合理的质子重离子医疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付质子重离子医疗费用保险金。

质子重离子医疗费用包括：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。

每一保险期间，我们累计所承担的质子重离子医疗费用保险金给付责任，以本主合同约定的基本保险金额为限。

“恶性肿瘤——重度” 院外特定药品费用保险金

在本主合同保险期间内，被保险人初次发生且经医院由专科医生明确诊断患本主合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，对于治疗该“恶性肿瘤——重度”实际发生的、必需且合理，并且同时满足以下所有特定药品使用条件的院外特定药品费用，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” 院外特定药品费用保险金。

特定药品使用条件：

(1) 该特定药品的处方由医院的专科医生开具，且符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量，每次处方剂量不超过 30 天；

(2) 上述药品处方中所列明的特定药品属于本主合同约定的“附件五 特定药品清单”中的药品；

(3) 上述药品处方中所列明的特定药品需在指定药店购买。

每一保险期间，我们累计所承担的“恶性肿瘤——重度” 院外特定药品费用保险金给付责任，以本主合同约定的基本保险金额为限。

属于本主合同保险责任范围内的“恶性肿瘤——重度” 院外特定药品费用将由我们与指定药店直接结算，被保险人无需支付该部分费用且我们不再支付该部分费用给受益人。

细胞免疫疗法院外药品费用保险金

在本主合同保险期间内，被保险人初次发生且经医院由专科医生明确诊断患本主合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，对于治疗该“恶性肿瘤——重度”实际发生的、必需且合理，并且同时满足以下所有细胞免疫疗法药品使用条件的院外药品费用，我们将根据本合同约定的保险金计算方法给付细胞免疫疗法院外药品费用保险金。

细胞免疫疗法药品使用条件：

(1) 该细胞免疫疗法药品的处方由医院的专科医生开具，且被保险人至少已经开始在医院进行细胞免疫疗法医学要求的单采，提取白细胞。

(2) 上述药品处方中所列明的细胞免疫疗法药品属于本主合同约定的“附件六 细胞免疫疗法药品清单”中的药品，且其使用须符合“附件六 细胞免疫疗法药品清单”中列明的指定适应症；

(3) 上述药品处方中所列明的特定药品需在制药中心指定的药店购买。

每一保险期间，我们累计所承担的细胞免疫疗法院外药品费用保险金给付责任，以本主合同约定的基本保险金额为限。

每一保险期间，本主合同约定的细胞免疫疗法院外药品费用每种药品以一次为限。

属于本主合同保险责任范围内的细胞免疫疗法院外药品费用将由我们与制药中心指定的药店直接结算，被保险人无需支付该部分费用且我们不再支付该部分费用给受益人。

罕见病院外药品费用保险金

在本主合同保险期间内，被保险人初次发生且经医院由专科医生明确诊断患本主合同所定义的罕见病，对于治疗该罕见病实际发生的、必需且合理，**并且同时满足以下所有罕见病院外药品使用条件**的药品费用，我们将根据本合同约定的保险金计算方法给付罕见病院外药品费用保险金。

罕见病院外药品使用条件：

(1) 该罕见病药品的处方由医院的专科医生开具，且符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量，每次处方剂量不超过 30 天；

(2) 上述药品处方中所列明的罕见病药品属于本主合同约定的“附件七 罕见病药品清单”中的药品；

(3) 上述药品处方中所列明的罕见病药品需在指定药店购买。

每一保险期间，我们累计所承担的罕见病院外药品费用保险金给付责任，以本主合同约定的基本保险金额的 2 倍为限。

属于本主合同保险责任范围内的罕见病院外药品费用将由我们与指定药店直接结算，被保险人无需支付该部分费用且我们不再支付该部分费用给受益人。

“恶性肿瘤——重度”院外特定药品基因检测费用保险金

在本主合同保险期间内，被保险人初次发生且经医院由专科医生明确诊断患本主合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，对于被保险人因治疗该“恶性肿瘤——重度”由医院的专科医生开具的特定药品基因检测检查，在院外基因检测机构实际发生的、必需且合理的特定药品基因检测费用，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”特定药品基因检测费用保险金。

每一保险期间，我们累计所承担的“恶性肿瘤——重度”院外特定药品基因检测费用保险金给付责任以 3 万元为限。

“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金

被保险人因罹患“恶性肿瘤——重度”在医院接受住院治疗的，我们根据实际住院的日数给付“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/日 × 实际住院日数。

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日数以 180 日为限，被保险人在本主合同保险期间内累计住院给付日数满 180 日，本项责任终止。

保险期间届满时被保险人住院治疗尚未结束，若被保险人未按照条款第 2.2.3 条及第 2.2.4 条约定在保证续保期间内续保本保险或在保证续保期间届满后 60 日内（含）申请重新投保本产品，我们将在保险责任范围内继续承担住院医疗费用给付责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日（含）。若被保险人按照条款第 2.2.3 条及第 2.2.4 条规定在保证续保期间内续保本保险或在保证续保期间届满后 60 日内（含）申请重新投保本产品且新合同成立并生效，我们将以入院日期所在的保险期间继续承担住院医疗费用给付责任至住院结束。

总赔付限额

每一保险期间，我们累计所承担的普通部一般医疗保险金、普通部重大疾病医疗保险金、特需部重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗费用保险金、“恶性肿瘤——重度”院外特定药品费用保险金、细胞免疫疗法院外药品费用保险金、罕见病院外药品费用保险金、“恶性肿瘤——重度”院外特定药品基因检测费用保险金以及“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金给付责任，以本主合同约定的基本保险金额的 2 倍为限。

【保险金计算方法】

每一保险期间，针对普通部一般医疗保险金、普通部重大疾病医疗保险金、特需部重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗费用保险金、“恶性肿瘤——重度”院外特定药品费用保险金、细胞免疫疗法院外药品费用保险金、罕见病院外药品费用保险金、“恶性肿瘤——重度”院外特定药品基因检测费用保险金，我们将按照下列公式计算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）若被保险人因非重大疾病在医院接受治疗，在计算普通部一般医疗保险金时，年免赔额为 1 万元。其他情形下，无年免赔额。

（3）年免赔额是指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被保险人自行承担，我们不予理赔的金额。每一保险期间的年免赔额为 1 万元。

年免赔额余额是指一个保险期间内年免赔额经前几次理赔中被保险人发生的“医疗费用有效金额”抵扣过后剩余的金额。但被保险人因重大疾病在医院接受治疗所理赔的“医疗费

用有效金额”、质子重离子医疗费用保险金、“恶性肿瘤——重度”院外特定药品费用保险金、细胞免疫疗法院外药品费用保险金、罕见病院外药品费用保险金、“恶性肿瘤——重度”院外特定药品基因检测费用保险金、“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金不可用于抵扣。

年免赔额余额不小于零。

(4) 对应给付条件的给付比例：

1. 被保险人投保时已参加基本医疗保险或公费医疗，但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%；但对于以下两种被保险人投保时已参加基本医疗保险或公费医疗，但未从基本医疗保险或公费医疗获得费用补偿的情况时，给付比例为 100%：①计算特需部重大疾病医疗保险金时，因医院的特需部无法进行基本医疗保险或公费医疗结算而未获得费用补偿；②计算“恶性肿瘤——重度”院外特定药品费用保险金、细胞免疫疗法院外药品费用保险金及罕见病院外药品费用保险金时，因特定药品、细胞免疫疗法药品或罕见病药品为基本医疗保险目录外药品而未获得费用补偿的。
2. 对于质子重离子医疗费用保险金以及“恶性肿瘤——重度”院外特定药品基因检测费用保险金，无论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 100%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】

对于上述普通部一般医疗保险金、普通部重大疾病医疗保险金、特需部重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗费用保险金、“恶性肿瘤——重度”院外特定药品费用保险金、细胞免疫疗法院外药品费用保险金、罕见病院外药品费用保险金以及“恶性肿瘤——重度”院外特定药品基因检测费用保险金，若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、给付比例及相应的赔付限额计算并给付保险金，且最高给付金额不超过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，但若属于本保险条款“附件二重大疾病释义”所保障的“（三十五）经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“（四十六）因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”或“（八十四）器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”，则不在此限；
- (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；
- (19) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

- (20) 符合以下任一条件的相关医疗费用，我们不承担保险责任：未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；虽然有医生处方或建议，但在非医院药房（本条款约定的指定药店、制药中心指定的药店除外）购买的药品；虽然有医生建议，但相关治疗不是在医院进行的或相关费用不是由医院或基因检测机构收取的（以相关医疗费票据为准）；虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用；
- (21) 各种矫治和防护器械、各种康复器械、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用；除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官的购买、安装和置换等费用以及所有有源植入器械的购买、安装和置换等费用。

【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，详见合众爱康中端医疗保险 B 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。

【犹豫期】

为了使您充分了解本主合同的保障范围，确定选择了合适的基本保险金额和交费金额，自您签收本主合同之日起，有 15 天的犹豫期。如果您在此期间提出解除本主合同，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，我们将在扣除不超过人民币 10 元的保单工本费后无息退还您所交的保险费。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主合同即被解除。

【退保】

犹豫期届满后，您可申请解除本主合同，申请解除本主合同时，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 日内向您退还保险单的现金价值。

您在犹豫期后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。本主合同的现金价值计算方法为：现金价值=净保险费×（1-已生效天数/保险期间天数）

其中，净保险费=保险费×（1-35%），保险单已生效天数不足一天的按一天计算。

【利益演示】

案例 1

合先生（30 周岁，已参加基本医疗保险或公费医疗）为自己投保合众爱康中端医疗保险 B。
选择的交费期限为 1 年，保险期间为 1 年，保证续保 5 年，基本保险金额为 200 万元。

合众爱康中端医疗保险 B 利益演示

被保险人 30 周岁/男/有医保/保 1 年（5 年保证续保）/1 年交/基本保险金额 200 万元

单位：元

保单年度	保单年度初年龄	当年度保险费	累计保险费	普通部一般医疗保险金赔付限额	普通部重大疾病医疗保险金赔付限额	特需部重大疾病医疗保险金赔付限额	质子重离子医疗费用保险金赔付限额	“恶性肿瘤——重度”院外特定药品费用保险金赔付限额	细胞免疫疗法院外药品费用保险金赔付限额	罕见病院外药品费用保险金赔付限额	“恶性肿瘤——重度”院外特定药品基因检测费用保险金赔付限额	“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金	现金价值
1	30	678	678	2000000	2000000	4000000	2000000	2000000	2000000	4000000	30000	200 元/日（最高以 180 日为限）	0
2	31	988	1666	2000000	2000000	4000000	2000000	2000000	2000000	4000000	30000	200 元/日（最高以 180 日为限）	0
3	32	988	2654	2000000	2000000	4000000	2000000	2000000	2000000	4000000	30000	200 元/日（最高以 180 日为限）	0
4	33	988	3642	2000000	2000000	4000000	2000000	2000000	2000000	4000000	30000	200 元/日（最高以 180 日为限）	0
5	34	988	4630	2000000	2000000	4000000	2000000	2000000	2000000	4000000	30000	200 元/日（最高以 180 日为限）	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）本保障计划单位为人民币元，假定被保险人为标准体，所列费率等与保险合同不一定一致，请以保险合同为准。
- （4）每一保单年度，我们累计所承担的普通部一般医疗保险金、普通部重大疾病医疗保险金、特需部重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗费用保险金、“恶性肿瘤——重度”院外特定药品费用保险金、细胞免疫疗法院外药品费用保险金、罕见病院外药品费用保险金、“恶性肿瘤——重度”院外特定药品基因检测费用保险金以及“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金给付责任，以本主合同约定的基本保险金额的 2 倍为限。

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《合众爱康中端医疗保险 B》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。

投保人签章： _____

签署日期： _____年____月____日