

紫医保·中高端医疗保险

投保须知

【承保公司】

1. 本保险产品由紫金财产保险股份有限公司承保（简称“保险人”“紫金保险”）。紫金保险在以下地区设有分公司：北京、天津、河北、山西、内蒙古、辽宁、上海、江苏、浙江、安徽、福建、山东、河南、湖北、湖南、广东、广西、四川、云南、陕西、宁波、厦门、青岛、深圳、海南，**仅可在上述地区销售本保险产品。**

2. 保险公司最近季度的综合偿付能力充足率和风险综合评级已经达到政府监管要求，具体结果您可登陆保险公司官方网站<http://www.zking.com>，通过“公开信息披露-专项信息-偿付能力”查询。

【适用条款】

本保险产品适用条款为紫金财产保险股份有限公司个人住院医疗保险（互联网专属2022版G款）条款（产品注册号为C00013732512022111128111）

【产品说明】

1. 本保险产品的保险期间为1年。在有效保险期间内，每一被保险人仅限投保本保险产品1份，多投无效。

2. 首次投保本保险产品时，凡投保时年龄在28天-65周岁，身体健康、能正常工作或正常生活、符合健康告知的自然人均可成为本合同的被保险人。

3. 投保人应当为18周岁以上有完全民事行为能力的人，并对被保险人具备保险利益，即投保人应当为被保险人本人、被保险人的父母、被保险人的配偶、被保险人的子女；如果被保险人为未成年人，投保人必须是被保险人的父母。

4. 本保险产品的保险责任包含：一般医疗保险金、重度疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金、恶性肿瘤-重度住院津贴保险金、恶性肿瘤-重度院外特药保险金责任。

（1）一般医疗保险金：在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，或自本合同生效之日起经过本合同约定的等待期30天后罹患疾病，在本合同约定的医疗机构接受治疗的，保险公司对住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、住院前后门急诊医疗费用、出院后特别关怀保险金和紧急意外医疗费用5类费用，按照本合同的约定给付一般医疗保险金。

（2）重度疾病医疗保险金：在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，或自本合同生效之日起经过本合同约定的等待期30天后罹患本合同所附重度疾病清单定义的重度疾病的，在本合同约定的医疗机构接受治疗的，保险公司对自确诊之日起发生的重度疾病住院医疗费用、重度疾病特殊门诊医疗费用、重度疾病住院前后门急诊医疗费用和重度疾病出院后特别关怀保险金4类费用，按照本合同的约定给付重度疾病医疗保险金。

（3）质子重离子医疗保险金：在保险期间内，被保险人在等待期30天后因其本人确诊初次罹患本合同约定的“恶性肿瘤-重度”，在上海质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心接受质子重离子治疗的，治疗期间所发生的质子重离子医疗费用，保险公司根据合同约定给付质子重离子医疗保险金，且以本合同约定的质子重离子医疗保险金累计给付限额或限制为限。质子重离子放射治疗而发生的相关费用，包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费，但本项责任下不包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的医疗费用。

（4）恶性肿瘤-重度住院津贴保险金：被保险人因遭受意外伤害，或自本合同生效之日起经过本合同约定的等待期 30 天后罹患本合同适用条款约定的“恶性肿瘤-重度”的，在本

合同约定的医疗机构接受治疗的，本公司按照“实际住院天数×恶性肿瘤-重度每日住院津贴额”给付恶性肿瘤-重度住院津贴保险金。

(5) 恶性肿瘤-重度院外特药保险金：被保险人于等待期30天后经医疗机构确诊初次罹患本合同约定的“恶性肿瘤-重度”，对其在投保人与本合同指定药店实际支出的用于购买院外特定药品的费用，保险公司根据合同约定给付恶性肿瘤-重度院外特药保险金（以下简称“院外特药保险金”）直至约定的给付期间届满。

5. 本保险产品的保障计划，可以根据客户需求选择投保：

(1) 基础版保障计划：包含一般医疗保险金、重度疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金、恶性肿瘤-重度院外特药保险金、恶性肿瘤-重度住院津贴五项责任。一般医疗保险金、重度疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金、恶性肿瘤-重度院外特药保险金保险金额均为300万。其中一般医疗保险金中“重建手术费”、“医疗器械费”限额10万元/每次住院；“耐用医疗设备购买或者租赁的费用”限额2000元，重度疾病医疗保险金中“重建手术费”、“医疗器械费”限额10万元/每次住院；“耐用医疗设备购买或者租赁的费用”限额2000元。恶性肿瘤-重度住院津贴保险金责任，日津贴金额为200元，累计给付天数为90日。

(2) 加强版保障计划：包含一般医疗保险金、重度疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金、恶性肿瘤-重度院外特药保险金、恶性肿瘤-重度住院津贴五项责任。一般医疗保险金、重度疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金、恶性肿瘤-重度院外特药保险金保险金额均为300万。其中一般医疗保险金中“重建手术费”、“医疗器械费”限额10万元/每次住院；“耐用医疗设备购买或者租赁的费用”限额2000元，重度疾病医疗保险金中“重建手术费”、“医疗器械费”限额10万元/每次住院；“耐用医疗设备购买或者租赁的费用”限额2000元。恶性肿瘤-重度住院津贴保险金责任，日津贴金额为200元，累计给付天数为90日。

(3) 特需版保障计划：包含一般医疗保险金、重度疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金、恶性肿瘤-重度院外特药保险金、恶性肿瘤-重度住院津贴五项责任。一般医疗保险金、重度疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金、恶性肿瘤-重度院外特药保险金保险金额均为300万。其中一般医疗保险金中“重建手术费”、“医疗器械费”限额10万元/每次住院；“耐用医疗设备购买或者租赁的费用”限额5000元，重度疾病医疗保险金中“重建手术费”、“医疗器械费”限额10万元/每次住院；“耐用医疗设备购买或者租赁的费用”限额5000元。恶性肿瘤-重度住院津贴保险金责任，日津贴金额为300元，累计给付天数为90日。

6. 本保险产品免赔额与赔付比例：

(1) 免赔额：一般医疗保险金免赔额可以选择投保：1万免赔或者0免赔；重度疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金、恶性肿瘤-重度住院津贴保险金、恶性肿瘤-重度院外特药保险金等四项保险责任的免赔额均为0元。

(2) 赔付比例：被保险人以未参加社会医疗保险身份投保，给付比例为100%；被保险人以参加社会医疗保险身份投保，并以社会医疗保险身份就诊并结算的，剩余医疗费用给付比例为100%；被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但并未以社会医疗保险身份就诊并结算的，给付比例为60%；

7. 被保险人首次投保本保险产品时等待期为30天，不间断的连续投保本保险产品（即续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断）时无等待期限限制。本保险产品中等等待期，也称观察期，指从保险合同生效之日起开始的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同上载明，在此期间内，尽管保险合同已经生效，但保险人对于被保险人发生的相关事故，并不承担给付保险金责任。在保险期间内，被保险人在等待期内发生相关事故，无论是在等待期内就诊治疗还是在等待期以后治疗，保险人均不承担给付保险金责任。

【除外责任】

因下列情形之一导致被保险人住院治疗或发生医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人在首次投保或非连续续保前所患既往症；
- （二）被保险人患精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- （三）被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或自伤时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被政府依法拘禁或入狱期间伤病；
- （五）被保险人殴斗、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；
- （六）被保险人醉酒驾驶机动车或电动自行车、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证照的机动车导致交通意外引起的医疗费用；
- （七）被保险人从事高风险运动导致的伤害引起的治疗；
- （八）被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- （九）被保险人分娩（含剖腹产及难产）、宫外孕、避孕、不孕不育治疗、人工受精、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查、非因意外导致的流产，以及上述原因引起的并发症导致的伤害；
- （十）被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、整容手术、牙科治疗、牙科保健、包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- （十一）训练、休养或疗养、健康体检、非处方药物、保健食品及用品、以捐献身体器官为目的的医疗行为、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；
- （十二）被保险人在非本公司认可的医疗机构发生的医疗费用；
- （十三）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （十四）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （十五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（因本合同约定的职业关系、输血感染或器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病除外）；
- （十六）核爆炸、核辐射或核污染；
- （十七）由于职业病、医疗事故、患性病引起的医疗费用；
- （十八）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）；
- （十九）被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地卫生行政部门批准的治疗；
- （二十）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、遗传基因鉴定费用；
- （二十一）在中国大陆境外的国家或者地区接受治疗；
- （二十二）未在本合同指定药店购买的恶性肿瘤院外特定药品；
- （二十三）药品处方的开具与国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法用量不符；
- （二十四）相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的恶性肿瘤（无论一种或者多种）有效或经审核，被保险人的疾病状况对申领药品已经耐药而产生的费用；
- （二十五）在本合同指定药店购买药品时，恶性肿瘤特定药品院外药房直付用药申请未审核通

过或恶性肿瘤特定药品院外药房直付用药范围外的费用；

（二十六）使用未获得国家药品监督管理局批准的药品，进行未被国家药品审评中心批准的适应症用药治疗；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；

（二十七）接种预防恶性肿瘤的疫苗，进行基因测试以鉴定恶性肿瘤的遗传性；

（二十八）被保险人符合慈善赠药项目（以下简称“慈善项目”）申请条件，但因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不符合要求，导致慈善项目申请未通过。

【关于医疗机构】

本保险产品所述医疗机构，指保险公司与投保人约定的定点医院，本保险产品约定的医疗机构视具体保障方案而定，由投保人在投保时选择确定。各保障方案对应约定的医疗机构为：

（1）**基础版保障计划：**一般医疗保险金、重度疾病医疗保险金约定的“医疗机构”为中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部。

（2）**加强版保障计划：**一般医疗保险金约定的“医疗机构”为中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部；重度疾病医疗保险金约定的“医疗机构”为保险人与投保人约定的定点私立医院，中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院，包括普通部、观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、联合医院、康复病房和干部病房。

（3）**特需版保障计划：**一般医疗保险金、重度疾病医疗保险金约定的“医疗机构”为保险人与投保人约定的定点私立医院，中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院，包括普通部、观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、联合医院、康复病房和干部病房。

【关于医疗费用补偿原则】

本保险产品适用医疗费用补偿原则，费用补偿型医疗保险的给付金额不得超过被保险人实际发生的医疗费用金额。对于符合本合同保险责任范围内的必要的、合理的医疗费用，若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险公司在内的任何保险机构）获得补偿，保险公司在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分医疗费用，根据本合同约定在该被保险人的医疗费用补偿责任保险金额范围内按照本合同约定的免赔额、医疗费用赔偿限额和给付比例等相关约定给付医疗保险金。社保卡个人账户支付的医疗费用视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

【增值服务】

本保险产品提供住院安排服务、境内二次诊疗意见服务、境内MDT多学科会诊服务、术后护理服务、住院医疗费用直付服务、住院医疗服务垫付服务、恶性肿瘤-重度院外特药服务、境内紧急医疗救援服务，服务内容、流程等详见服务手册。以上增值服务由我司合作的第三方服务机构上海频天健康管理有限公司和北京环球医疗救援有限责任公司提供，如需要相关服务您可致电服务热线010-59104919咨询服务详情，具体服务内容可参见投保产品详情页服务手册。

【关于连续投保或续保】

（一）是否保证续保及续保有效时间、连续投保费率调整

本合同为不保证续保合同。保险期间届满，在本产品正常销售的情况下，投保人需要

重新向保险公司申请投保本产品，并经保险公司审核同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

(二) 是否自动续保

保险公司没有为投保人开通自动续保本保险产品功能。

(三) 不再接受续保的情形

当发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

1. 被保险人身故；
2. 本合同在投保人申请续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；
3. 投保人或被保险人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形；
4. 本产品停售。

【保险合同保费缴纳和合同解除】

1. 本保险产品交费方式为“趸缴，一次性交清保费”，未支付保险费的，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。

2. 投保人要求解除本合同的，自保险人收到解除合同申请书时起，本合同终止。(1) 保险责任开始前，投保人要求解除合同的，应当按保险费的0%向保险人支付退保手续费，保险人应当退还保险费；(2) 保险责任开始后，投保人要求解除合同的，保险人应当将已收取的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还未到期保险费。投保人解除本合同会遭受一定损失。

【犹豫期及权益】

本保险产品不设犹豫期。

【保单其他事项】

1. 本保险合同采用电子保单形式承保，且仅提供电子保单、电子发票，根据《中华人民共和国合同法》第十一条规定，数据电文是合法的合同表现形式，电子保单与纸质保单具有同等法律效力。您可以登陆紫金保险官方网站<http://www.zking.com>，通过“客户服务”查询下载电子保单、电子发票。

2. 本保险产品可实现线上承保、退保、部分批改保全、部分线上理赔业务活动，同时紫金保险将通过分支机构或线下合作机构做好落地服务。

【投保声明】

1. 投保人应仔细阅读投保须知、产品详细条款等内容，并特别就条款中有关保险责任、责任免除和投保人、被保险人义务的内容进行阅读，购买本保险产品即表示同意接受投保须知、条款、特别约定等全部内容。

2. 投保人应如实填写相关投保信息，如未履行如实告知义务，保险公司有权根据《中华人民共和国保险法》第十六条的规定解除保险合同且不承担赔偿责任。

(1) 故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响保险公司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。

(2) 故意不履行如实告知义务的，保险公司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。

(3) 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，保险公司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，但退还保险费。

【授权及保密声明】

您已授权紫金财产保险股份有限公司（以下简称“保险人”）及为保险人提供保险服务的第三方，除法律另有规定之外，基于为您提供更优质的服务，可通过知悉您本人信息的机构或个人查询与您有关的全部信息（包括但不限于投保、承保、理赔、医疗信息等）并可向保险人因服务必要开展合作的伙伴提供、查询、收集您本人的信息。

当您投保的被保险人为您的未成年子女时，您同意授权保险人及为保险人提供保险相关服务的第三方，除法律另有规定之外，基于为您提供更优质的服务（包括但不限于保单服务、健康管理服务等）可通过知悉您与被保险人信息的机构或个人查询您与被保险人有关的全部信息（包括但不限于投保、承保、理赔、医疗信息、财务等）并可向合作的伙伴提供、查询、收集您与被保险人的信息。

为确保信息的安全，保险人及其合作机构对上述信息负有保密义务。保险人及其合作机构严格遵守现行的关于个人信息、数据和隐私保护的法律法规，采取充分的技术手段和制度管理，保护您提供给保险人和保险人通过合法方式从第三方获取的个人信息、数据和隐私不受非法的泄露或披露给未获授权的第三方。

本条款自签署时生效，具有独立法律效力，不受其他合同条款成立与否及效力状态变化的影响。

如您不同意上述授权条款的部分或全部，可联系保险人取消或变更授权。