

中意乐优享（全能版）医疗保险（费率可调）

产品说明书

本产品为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内费率可能调整。

本说明书所载资料供您理解保险条款时参考，各项内容均以保险条款约定为准。

一、 产品特点

● 长期保障，免除续保之忧

合同约定每 20 年为一个保证续保期间，每个保证续保期间内不因身体状况变化、理赔情况、产品停售影响您的保障，续保更安心。

● 不限社保，赔付范围更广

突破社会医疗保险目录限制，质子重离子、重疾保障、特定药品费用分别独立限额，赔付比例最高可达 100%。保障覆盖门诊手术、住院前后各 30 天的门急诊以及“恶性肿瘤——重度”放疗、化疗、肾透析等特殊门诊。生病敢用好药，放心享有更好的治疗。

● 限额递增，尽享无赔优惠

若上一保单年度未理赔，则续保时各项年度给付限额增长 10%，最高可增长至首年各项年度给付限额的 150%。更高限额助您轻松应对医疗费用上涨带来的负担。

二、 保险责任

保险责任	年度给付限额	年免赔额	给付比例	
			以有基本医疗保险、有公费医疗或有城乡居民大病保险身份参保	以无基本医疗保险、无公费医疗且无城乡居民大病保险身份参保
保证续保期间内给付限额：800万				
一般医疗保险金	200万	1万	100%*	100%
重度疾病医疗保险金	400万	-		
特定药品费用医疗保险金	200万	-		
质子重离子医疗保险金	100万	-		

* 若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险的身份投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险身份就诊且结算的，给付比例为60%。

三、 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付各项保险金的责任：

- (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的机动车；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但本合同第 9.31、9.35 以及 9.88 条约定的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在责任免除范围内；
- (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，但本合同第 9.36、9.70、9.81、9.82、9.84、9.98、9.105 以及 9.108 条约定的遗传性疾病不在责任免除范围内；
- (10) 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；

- (11) 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、不孕不育、避孕、节育（含绝育）；
- (12) 美容手术、非意外事故所致的外科整形手术、视力矫正、义眼、助听器、义肢、一般身体检查、疗养、康复治疗、牙齿治疗；
- (13) 被保险人未遵医嘱使用管制药物或处方药物、未按照说明书所示内容使用非处方药物或有毒物质、于非就诊医院药房购买的药品（特定药品费用医疗保险金责任不受此除外条件限制）或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；
- (14) 未以书面形式或者双方认可的其他形式告知的既往症、本合同特别约定除外的疾病；
- (15) 被保险人献血、捐赠骨髓或任何人体器官、组织；
- (16) 基因疗法和细胞免疫疗法，但本合同附表 2《特定药品清单》或附表 3《Car-T 治疗药品清单》中列明的药品不在责任免除范围内；
- (17) 被保险人接受试验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗。

除上述情形外，因下列情形之一导致被保险人发生特定药品费用支出的，我们不承担给付特定药品费用医疗保险金的责任：

- (1) 未经我们审核在医院外药店购买的药品；
- (2) 被保险人使用未被治疗所在地权威部门批准或未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (3) 恶性肿瘤特定药品处方的开具与国家食品药品监督管理局批准的说明书中所列明的适应症及用法用量不符；
- (4) 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有效；
- (5) 经审核确定，被保险人的疾病状况对申领药品已经耐药后产生的该药品费用。

四、 费率调整

1.产品上市销售时间

2023 年 9 月 8 日

2.保险费率调整的触发条件

当满足以下任一条件时，我们有权对本产品的保险费率进行调整：

- (1) 上一年度本产品赔付率 $\geq 85\%$ ；
- (2) 上一年度本产品赔付率 \geq 上一年度行业平均赔付率 $- 10\%$ ；
- (3) 中华人民共和国基本医疗保险制度发生重大变化。

3.保险费率调整的频率

我们首次费率调整时间不早于本产品正式上市销售之日起满三年且每次调整费率的间隔时间不短于 1 年。

4.保险费率调整的上限

费率调整时，本产品不同费率组别会有相同或者不同的调整幅度，但单个费率组别每次费率调整的上限为 30%。

5.保险费率调整流程和通知

我们会每年回顾本产品的既往赔付率，如果确定对本产品保险费率进行调整的，将在我们官方网站的“公开信息披露”专栏“专项信息”项下的“长期医疗保险”子栏目中，对本产品的保险费率调整情况进行公示，说明费率调整的原因及调整结果，并以书面形式或双方认可的其他形式通知您。在我们进行调整前，费率调整情况公示期不短于

30 日。

本产品保险费率的调整适用于所有被保险人，我们有权对不同组别的被保险人确定不同的费率调整幅度，但我们不会因单个被保险人身状况的差异实行差别化费率调整政策。分组方式包括：

- (1) 被保险人基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险身份；
- (2) 被保险人的年龄；
- (3) 被保险人的性别。

除另有约定或公示另有说明外，公示期满后，我们将对本产品保险费率进行调整。

6.投保人的权利与义务

自费率调整之日起：

- (1) 首次投保或者非连续投保本产品的，您应当按调整后的费率交纳保险费；
- (2) 续保本产品的，自下一个保险期间开始之日起，您应当按调整后的费率交纳续期保险费，费率调整前已交纳的保险费不受影响。如果您不同意按调整后的费率交纳续期保险费，您可以选择不再续保并于本合同保险期间届满日前以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，本合同自保险期间届满日的 24 时起效力终止。

五、 案例演示

被保险人李某，男性，35周岁，于2023年10月1日，以有基本医疗保险的身份购买一份《中意乐优享（全能版）医疗保险（费率可调）》产品，首年的保费为607元，免赔额为1万元，在不同的情景假设下，李先生之后各保单年度的保险费率演示如下：

保单周年日	保单年度	年龄	基准费率	当年调费幅度			当年应缴保费			一般医疗保险金/重大疾病医疗保险金/特定药品费用医疗保险金/质子重离子医疗保险金年度给付限额		
				调费情景一	调费情景二	调费情景三	调费情景一	调费情景二	调费情景三	理赔情景一	理赔情景二	理赔情景三
2023/10/1	1	35	607	0%	0%	0%	607	607	607	200/400/200/100	200/400/200/100	200/400/200/100
2024/10/1	2	36	876	0%	0%	0%	876	876	876	220/440/220/110	220/440/220/110	200/400/200/100
2025/10/1	3	37	921	0%	0%	0%	921	921	921	240/480/240/120	240/480/240/120	200/400/200/100
2026/10/1	4	38	961	2%	2%	2%	980	980	980	260/520/260/130	260/520/260/130	220/440/220/110
2027/10/1	5	39	997	2%	2%	2%	1,037	1,037	1,037	280/560/280/140	280/560/280/140	240/480/240/120
2028/10/1	6	40	1,031	2%	2%	2%	1,094	1,094	1,094	300/600/300/150	300/600/300/150	260/520/260/130
2029/10/1	7	41	1,107	2%	2%	2%	1,198	1,198	1,198	200/400/200/100	300/600/300/150	280/560/280/140
2030/10/1	8	42	1,140	2%	2%	2%	1,259	1,259	1,259	220/440/220/110	300/600/300/150	300/600/300/150
2031/10/1	9	43	1,176	2%	2%	2%	1,324	1,324	1,324	240/480/240/120	300/600/300/150	300/600/300/150
2032/10/1	10	44	1,307	2%	10%	2%	1,501	1,619	1,501	260/520/260/130	300/600/300/150	300/600/300/150
2033/10/1	11	45	1,436	2%	2%	2%	1,683	1,814	1,683	280/560/280/140	300/600/300/150	300/600/300/150
2034/10/1	12	46	1,627	2%	2%	2%	1,944	2,097	1,944	300/600/300/150	200/400/200/100	300/600/300/150
2035/10/1	13	47	1,758	2%	2%	2%	2,143	2,311	2,143	300/600/300/150	200/400/200/100	300/600/300/150
2036/10/1	14	48	1,887	2%	2%	2%	2,346	2,530	2,346	300/600/300/150	220/440/220/110	300/600/300/150
2037/10/1	15	49	1,973	2%	2%	30%	2,502	2,698	3,189	300/600/300/150	240/480/240/120	300/600/300/150
2038/10/1	16	50	2,058	2%	2%	2%	2,662	2,871	3,393	300/600/300/150	260/520/260/130	300/600/300/150
2039/10/1	17	51	2,223	2%	2%	2%	2,933	3,163	3,738	300/600/300/150	280/560/280/140	300/600/300/150

保单周年日	保单年度	年龄	基准费率	当年调费幅度			当年应缴保费			一般医疗保险金/重度疾病医疗保险金/特定药品费用医疗保险金/质子重离子医疗保险金年度给付限额		
				调费情景一	调费情景二	调费情景三	调费情景一	调费情景二	调费情景三	理赔情景一	理赔情景二	理赔情景三
2040/10/1	18	52	2,309	2%	2%	2%	3,108	3,351	3,961	300/600/300/150	300/600/300/150	300/600/300/150
2041/10/1	19	53	2,395	2%	2%	2%	3,288	3,546	4,190	300/600/300/150	300/600/300/150	300/600/300/150
2042/10/1	20	54	2,502	2%	2%	2%	3,503	3,778	4,465	300/600/300/150	300/600/300/150	300/600/300/150

注：

- 上述案例仅为演示不同情景下的费率调整，不代表公司对本产品未来调整费率的预期，未来应缴的保险费是不确定的。
- 在任何情形下，本产品费率在上市 3 年内不进行调整，投保人仅需根据投保时的初始费率表所对应的保险费率缴纳相应的保险费。
- 调费情景一：假设由于上一年度本产品的赔付率高于行业平均赔付率-10%；自第 4 年开始费率每年上涨 2%。
- 调费情景二：假设由于上一年度本产品的赔付率高于行业平均赔付率-10%；自第 4 年开始费率每年上涨 2%。第10年，由于上一年度本产品赔付率超过85%，该年度费率上涨10%。
- 调费情景三：假设由于上一年度本产品的赔付率高于行业平均赔付率-10%；自第 4 年开始费率每年上涨 2%。第15年，由于基本医疗保险制度发生重大变化，该年度费率上涨30%。
- 在任何情形下，单次费率调整幅度不会超过30%。
- 理赔情景一：假设被保险人前5年均未获得理赔给付，一般医疗保险金/重度疾病医疗保险金/特定药品费用医疗保险金/质子重离子医疗保险金年度给付限额每年分别增加10%，第6年达到300/600/300/150万元。第6年发生意外伤害住院，获得理赔给付一般医疗保险金。第7年一般医疗保险金/重度疾病医疗保险金/特定药品费用医疗保险金/质子重离子医疗保险金年度给付限额调整为200/400/200/100万元，第7年及以后未获得理赔给付，一般医疗保险金/重度疾病医疗保险金/特定药品费用医疗保险金/质子重离子医疗保险金年度给付限额每年分别增加10%，直至达到300/600/300/150万元。
- 理赔情景二：假设被保险人前10年均未获得理赔给付，一般医疗保险金/重度疾病医疗保险金/特定药品费用医疗保险金/质子重离子医疗保险金年度给付限额每年分别增加10%，直至达到300/600/300/150万元。第11年不幸罹患“恶性肿瘤——重度”，获得理赔给付重度疾病医疗保险金。第12年因该“恶性肿瘤——重度”接受质子重离子治疗，获得理赔给付质子重离子保险金。第12年和第13年一般医疗保险金/重度疾病医疗保险金/特定药品费用医疗保险金/质子重离子医疗保险金年度给付限额调整为200/400/200/100万元，第13年及以后未获得理赔给付，一般医疗保险金/重度疾病医疗保险金/特定药品费用医疗保险金/质子重离子医疗保险金年度给付限额每年分别增加10%，直至达到300/600/300/150万元。
- 理赔情景三：假设被保险人第1年不幸罹患“恶性肿瘤——重度”使用满足条件的特定药品，获得理赔给付特定药品费用医疗保险金。第2年因意外伤害住院治疗，获得理赔给付一般医疗保险金。第3年及以后未获得理赔给付，一般医疗保险金/重度疾病医疗保险金/特定药品费用医疗保险金/质子重离子医疗保险金年度给付限额每年分别增加10%，直至达到300/600/300/150万元。