

***i 云保前端展示通用版本特约，含所有 i 云保方案涉及险种的特约描述**

- 1、在合同有效期内，投保人可申请增减被保险人，新增被保险人保险责任起期不得早于投保人申请日次日零时，减少被保险人责任止期不得早于投保人申请日当日二十四时。
- 2、在保单有效期内，被保险人保全加减人免手续费，保费按天计算，被保险人发生理赔后减保，未到期保费为 0 元。
- 3、同一被保险人在同一期限内仅限投保一份保险，多投无效。
- 4、本保单国内医疗总保额 600 万。
- 5、本保单续保、因遭受意外伤害导致的医疗无等待期。
- 6、等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病不在本产品的责任范围内。
- 7、本保单包含医疗垫付服务、重疾绿色通道服务、肿瘤特药服务和术后家庭护理服务。以上服务均限被保险人本人且应在等待期后的保险期限内使用。服务电话：1010-9955。
- 8、本保单一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金就诊医院限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院普通部。
- 9、本保单一般医疗保险金的年免赔额为详见保单明细表。如被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后初次确诊罹患本产品约定的重大疾病且在医院接受治疗的，则被保险人自该重大疾病确诊并接受住院治疗之日起发生的保险责任内的医疗费用不再扣除免赔额，若续保本产品，续保保单年度发生的保险责任范围内的医疗费用亦不再扣除免赔额。
- 10、本保单一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金的赔付比例 100%，若以有社保或公费医疗身份参保，未以有社会基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，按照应赔付金额的 60%进行赔付。
- 11、若本保单一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金责任非共用免赔：本保单约定的重大疾病中，如因下述疾病被保险人在该疾病确诊的 180 天内申请理赔，则理赔金需先扣除年免赔额，待该疾病确诊满 180 天后符合本保险产品重大疾病定义的，被保险人可另行申请年免赔额理赔金：脑中风后遗症、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症、瘫痪、严重脑损伤、严重多发性硬化症、原发性系统性淀粉样变性、严重慢性复发性胰腺炎、特发性慢性肾上腺皮质功能不全、严重心肌炎、原发性骨髓纤维化（PMF）、严重缩窄性心包炎、严重肺结节病、脊髓内肿瘤、脊髓空洞症、脊髓血管病后遗症、横贯性脊髓炎后遗症、神经白塞病、因疾病或外伤导致智力缺陷。下述疾病发生理赔，如被保险人在该疾病确诊的 12 个月内申请理赔，则理赔金需先扣除年免赔额，待该疾病确诊满 12 个月后符合本保险产品重大疾病定义的，被保险人可另行申请年免赔额理赔金：语言能力丧失。
- 12、若本保单一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金责任共用免赔：具体免赔额以保单明细表为准。

13、本保单恶性肿瘤医疗保险金就诊医院限中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院普通部。

14、本保单恶性肿瘤医疗保险金的赔付比例 100%，若以有社保或公费医疗身份参保，未以有社会基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，按照应赔付金额的 60%进行赔付。

15、本保单恶性肿瘤质子重离子医疗保险金就诊医院限上海质子重离子医院。床位费限 1500 元/天。在该医院接受的化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费不在保障范围内。

16、被保险人接受恶性肿瘤或良性脑肿瘤、指定移植手术或重大手术治疗时本保单就诊医院可额外扩展至二级及以上的公立医院特需部、国际部、VIP 部（不包括观察室、联合病房和康复病房），无论是否以社会基本医疗保险身份就诊，责任内赔付比例均为 100%，年免赔额为 0 元，床位费限 1500 元/天。

17、本保单扩展承担一般既往症（除以下重大既往症之外的既往症）导致的保险责任，免责期 9 个月（自首次投保日起）。

（1）重大既往症：已有残疾、恶性肿瘤、心脏病（心功能不全 II 级（含）以上）、心肌梗塞、白血病、高血压病（II 级（含）以上）、慢性活动性肝炎（肝硬化）、慢性阻塞性支气管疾病、脑血管疾病、慢性肾脏疾病、糖尿病、再生障碍性贫血、先天性疾病、精神病或者精神分裂、癫痫病、法定传染病（甲、乙类）、艾滋病、性病、良性脑肿瘤、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症、严重运动神经元病、多发性硬化、肌营养不良症、象皮病、终末期肺病、终末期肾病、严重原发性肺动脉高压。

（2）既往症定义：指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

- a. 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- b. 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- c. 本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

eg：对于感冒、肺炎、中暑等常见病，若保单生效前已痊愈或无普通人应知晓的明显症状，则不属于既往症范畴。