

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿京康橙意医疗保险（互联网专属）

产品说明书

在本说明书中，“您”指投保人，“我们”指北京人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“北京人寿京康橙意医疗保险（互联网专属）合同”。

一、产品基本特征

（一）保险责任

本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。

若您在投保时选择了基本责任的普通计划一，您可与我们约定选择投保可选责任的普通计划一；若您在投保时选择了基本责任的特需计划一，您可与我们约定选择投保可选责任的特需计划一。

所选的保险责任一经确定，将在保险单上载明，在本合同保险期间内不得更改。

在本合同保险期间内，我们按照您的选择承担相应保险责任：

1. 等待期

被保险人于本合同生效日起 30 日内（含第 30 日），经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病，我们不承担给付保险金的责任，本合同终止，我们退还本合同所交保险费（不计利息）。

被保险人于本合同生效日起 30 日内（含第 30 日），经专科医生确诊发生疾病（不含本合同所指的重度疾病），无论对该疾病的治疗是否发生在这 30 日内，我们不承担给付保险金的责任，本合同继续有效。

这 30 日的时间称为等待期。

若被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期限制。

2. 基本责任

【一般医疗费用保险金】

被保险人遭受意外伤害或于等待期后（续保的，不受等待期限制）经专科医生确诊发生疾病，并因该意外伤害或疾病在我们认可的医疗机构接受治疗的，我们对下述 4 类医疗费用，按照本合同“保险金计算方法”的约定，结合“费用补偿原则”给付一般医疗费用保险金：

1. 住院医疗费用

指被保险人经专科医生诊断必须接受住院治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、陪床费、护理费、医生诊疗费、检查检验费、治疗费、西式理疗费、中式理疗费、药品费、手术费、材料费、耐用医疗设备费、医疗器械费和同城救护车费。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，我们承担给付保险金责任的期限，自保险期间届满次日起至出院之日止，但最长为连续 30 日。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们认可的医疗机构接受特殊门诊治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊“恶性肿瘤——重度”治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

指被保险人经专科医生诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术费用。

4. 住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人经专科医生诊断必须接受住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门（急）诊治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的门（急）诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

本项保险责任中各项费用对应的给付限额有所不同，详见保障计划表。

我们实际给付的一般医疗费用保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿等）后的剩余部分医疗费用为限。

每一个保险期间内，一般医疗费用保险金累计给付金额以本合同约定的一般医疗费用基本保险金额为限。

【重度疾病医疗费用保险金】

被保险人遭受意外伤害或于等待期后（续保的，不受等待期限制）经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病（无论一种或多种），并因该重度疾病在我们认可的医疗机构接受治疗的，我们首先按照“基本责任”中一般医疗费用保险金约定给付一般医疗费用保险金，当我们在保险期间内累计给付金额达到一般医疗费用基本保险金额后，我们对下述 4 类医疗费用，按照本合同“保险金计算方法”的约定，结合“费用补偿原则”给付重度疾病医疗费用保险金：

1. 住院医疗费用

指被保险人经专科医生诊断必须接受住院治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、陪床费、护理费、医生诊疗费、检查检验费、治疗费、西式理疗费、中式理疗费、药品费、手术费、材料费、耐用医疗设备费、医疗器械费和同城救护车费。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，我们承担给付保险金责任的期限，自保险期间届满次日起至出院之日止，但最长为连续 30 日。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们认可的医疗机构接受特殊门诊治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊“恶性肿瘤——重度”治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

指被保险人经专科医生诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术费用。

4. 住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人经专科医生诊断必须接受住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门（急）诊治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的门（急）诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

本项保险责任中各项费用对应的给付限额有所不同，详见保障计划表。

我们实际给付的重度疾病医疗费用保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿等）后的剩余部分医疗费用为限。

每一个保险期间内，重度疾病医疗费用保险金、质子重离子医疗费用保险金与“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金累计给付金额以本合同约定的重度疾病医疗费用基本保险金额为限。

【质子重离子医疗费用保险金】

被保险人遭受意外伤害或于等待期后（续保的，不受等待期限制）经专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，并因该“恶性肿瘤——重度”在指定质子重离子医疗机构接受质子重离子治疗的，我们对被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的质子重离子医疗费用，包括床位费、陪床费、护理费、医生诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、医疗器械费、同城救护车费，但不包括化学疗法、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药品费，按照本合同“保险金计算方法”的约定，结合“费用补偿原则”给付质子重离子医疗费用保险金。

本项保险责任中各项费用对应的给付限额有所不同，详见保障计划表。

我们实际给付的质子重离子医疗费用保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿等）后的剩余部分医疗费用为限。

每一个保险期间内，重度疾病医疗费用保险金、质子重离子医疗费用保险金与“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金累计给付金额以本合同约定的重度疾病医疗费用基本保险金额为限。

【“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金】

被保险人遭受意外伤害或于等待期后（续保的，不受等待期限制）经专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，并因该“恶性肿瘤——重度”在我们认可的医疗机构或我们指定的药店购买和使用本合同特定药品清单中约定的特定药品的，我们对被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用，按照本合同“保险金计算方法”的约定，结合“费用补偿原则”给付“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金。

“恶性肿瘤——重度”特定药品费用须同时满足以下条件：

- (1) 该特定药品处方是由专科医生开具的；
- (2) 药品处方开具的特定药品必须是被保险人当前医疗必需且合理的特定药品，且必须与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症相符合；
- (3) 每次的处方剂量不超过 1 个月；
- (4) 该特定药品须在本合同服务手册所载明的特定药品清单内。

我们实际给付的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿等）后的剩余部分医疗费用为限。

每一个保险期间内，重度疾病医疗费用保险金、质子重离子医疗费用保险金与“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金累计给付金额以本合同约定的重度疾病医疗费用基本保险金额为限。

【“恶性肿瘤——重度”基因检测费用保险金】

被保险人遭受意外伤害或于等待期后（续保的，不受等待期限制）经专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，并因该“恶性肿瘤——重度”在我们认可的基因检测机构接受基因检测的，我们对被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的“恶性肿瘤——重度”基因检测费用，按照本合同“保险金计算方法”的约定，结合“费用补偿原则”给付“恶性肿瘤——重度”基因检测费用保险金。

“恶性肿瘤——重度”基因检测费用须同时满足以下条件：

- （1）基因检测必须是为了确定被保险人确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”的用药方案所发生的；
- （2）基因检测必须在我们认可的基因检测机构内发生。

因下列情形之一导致的基因检测费用，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）未经医生建议自行进行的基因检测；
- （2）所需进行的基因检测与确定被保险人确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”的用药方案无关。

我们实际给付的“恶性肿瘤——重度”基因检测费用保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿等）后的剩余部分医疗费用为限。

每一个保险期间内，“恶性肿瘤——重度”基因检测费用保险金累计给付金额以本合同约定的“恶性肿瘤——重度”基因检测费用基本保险金额为限。

【重度疾病住院津贴保险金】

被保险人遭受意外伤害或于等待期后（续保的，不受等待期限制）经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病（无论一种或多种），并因该重度疾病原因导致在我们认可的医疗机构接受住院治疗的，我们将按照以下公式计算并给付重度疾病住院津贴保险金：

重度疾病住院津贴保险金=重度疾病住院津贴日津贴金额×实际住院日数。

实际住院日数以我们认可的医疗机构出具的出院小结为准。

每次住院指被保险人遭受意外伤害或于等待期后（续保的，不受等待期限制）经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病（无论一种或多种），并因该重度疾病原因导致在我们认可的医疗机构接受住院治疗的，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次入院间隔未超过30日，视为同一次住院。

当保险期间届满时，若被保险人尚未结束住院治疗的，我们将继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同保险期间届满日后三十日（含）的重度疾病住院津贴保险金责任。对于本合同保险期间届满日起三十日后的住院治疗，我们不再承担重度疾病住院津贴保险金责任。

每一个保险期间内,每次住院的给付日数以30日为限,被保险人无论一次或多次住院,我们累计给付日数以60日为限。

【重度疾病豁免保险费】

被保险人遭受意外伤害或于等待期后(续保的,不受等待期限制)经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病(无论一种或多种),则自该疾病确诊日开始至本合同保证续保期间届满前,我们豁免前述期间内您应交纳的本合同的保险费,本合同继续有效,并且本合同的现金价值降为零。

豁免保险费的,我们视同本合同保证续保期间内自被保险人该疾病确诊日起的后续各期保险费已经交纳。

【外购药品及外购医疗器械费用保险金】

被保险人遭受意外伤害或于等待期后(续保的,不受等待期限制)经专科医生确诊发生疾病,并因该意外伤害或疾病在我们认可的医疗机构接受治疗的,若专科医生开具的符合一般医疗费用保险金保险责任范围内的、且必须由被保险人个人自行承担的医疗必需且合理的药品和医疗器械处方中所列药品和医疗器械,无法在我们认可的医疗机构内获得,被保险人可从我们认可的医疗机构外购买药品及医疗器械。我们对被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的外购药品及外购医疗器械费用,按照本合同“保险金计算方法”的约定,结合“费用补偿原则”给付外购药品及外购医疗器械费用保险金。

外购药品及外购医疗器械费用须同时满足以下条件:

- (1) 外购药品及外购医疗器械处方是由专科医生开具的;
- (2) 处方开具的外购药品及外购医疗器械是被保险人当前治疗医疗必需且合理的;
- (3) 外购药品及外购医疗器械费用必须与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书或医疗器械说明书中所列明的适应症相符合;
- (4) 外购药品需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书;
- (5) 外购医疗器械需具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号。

我们不承担以下外购药品及外购医疗器械费用:

- (1) 义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或以舒适性、便利性为主要用途的设备的购买、租赁和置换费用;
- (2) 我们认可的医疗机构基本用药供应目录已有同类或相类似作用的能正常采购供应的品种、中成药和辅助性药物等临床非紧急、非必需的药物;
- (3) 国家药品监督管理部门批准且已在中国境内上市的靶向药物和免疫治疗药物;
- (4) 根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费(包括但不限于中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等)。

外购药品及外购医疗器械费用保险金不包含“基本责任”中“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金中的“恶性肿瘤——重度”特定药品费用。

我们实际给付的外购药品及外购医疗器械费用保险金以扣除相应补偿或给付(包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿等)后的剩余部分医疗费用为限。

每一个保险期间内,外购药品及外购医疗器械费用保险金累计给付金额以本合同约定的外购药品及外购医疗器械费用基本保险金额为限。

3. 可选责任

【门（急）诊医疗费用保险金】

被保险人遭受意外伤害或在等待期后（续保的，不受等待期限制）经专科医生确诊发生疾病，并因该意外伤害或疾病在我们认可的医疗机构门诊部门或急诊部门接受治疗的，我们对被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的门（急）诊医疗费用，包括挂号费、医生诊疗费、治疗费、药品费、检查检验费、手术费、非正式住院的留院观察费、西式理疗费、中式理疗费、耐用医疗设备费、中医门诊医疗费、意外牙科医疗费、精神和心理障碍治疗费和同城救护车费，按照本合同“保险金计算方法”的约定，结合“费用补偿原则”给付门（急）诊医疗费用保险金。

门（急）诊医疗费用保险金不包含一般医疗费用保险金中所述的：

- （1）特定门诊医疗费用；
- （2）住院前后门（急）诊医疗费用。

本项保险责任中各项费用对应的给付限额有所不同，详见保障计划表。

我们实际给付的门（急）诊医疗费用保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿等）后的剩余部分医疗费用为限。

每一个保险期间内，门（急）诊医疗费用保险金累计给付金额以本合同约定的门（急）诊医疗费用基本保险金额为限。

（二）免赔额

本合同的免赔额为年度免赔额，是指在每一个保险期间内对应的免赔额，由被保险人自行承担，我们不予赔偿的部分。

被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得补偿的医疗费用，不能抵扣年免赔额。被保险人通过其他商业医疗保险获得补偿，且符合本合同保险责任范围的医疗费用，可抵扣年免赔额。

本合同约定的年免赔额，取决于您在投保时选择的保障计划，各保障计划对应的年免赔额详见保障计划表。

对于被保险人每次发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的重度疾病医疗费用、质子重离子医疗费用、“恶性肿瘤——重度”特定药品费用、“恶性肿瘤——重度”基因检测费用、外购药品及外购医疗器械费用和门（急）诊医疗费用保险金，我们在给付保险金时不扣除免赔额。

（三）保险金计算方法

在本合同保险期间内，我们对被保险人每次发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的一般医疗费用保险金、重度疾病医疗费用保险金、质子重离子医疗费用保险金、“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金、“恶性肿瘤——重度”基因检测费用保险金、外购药品及外购医疗器械费用保险金和门（急）诊医疗费用保险金的计算方法如下：

一般医疗费用保险金 =（每次发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用 - 从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿金额总和 - 零与（年免赔额 - 保险期间内我们累计已免赔金额 - 其他商业医疗保险获得补偿的医疗费用）的较大者）×《医疗费用保险金给付比例表》对应的给付比例×给付比例调整因子。

重度疾病医疗费用保险金、“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金、门（急）诊医疗费用保险金 =（每次发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用-从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿金额总和）×《医疗费用保险金给付比例表》对应的给付比例×给付比例调整因子。

本合同的给付比例调整因子如下：

如果被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗方式投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗方式在指定医疗机构普通部就诊并结算，一般医疗费用保险金、重度疾病医疗费用保险金、“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金和门（急）诊医疗费用保险金的给付比例调整因子为 60%。除上述情形外的其他情形，给付比例调整因子为 100%。

质子重离子医疗费用保险金、“恶性肿瘤——重度”基因检测费用保险金、外购药品及外购医疗器械费用保险金=（每次发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用-从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿金额总和）×《医疗费用保险金给付比例表》对应的给付比例。

医疗费用保险金给付比例表：

保障责任		给付比例	
一般医疗费用保险金		100%	
重度疾病医疗费用保险金		100%	
质子重离子医疗费用保险金		100%	
“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金		100%	
“恶性肿瘤——重度”基因检测费用保险金		100%	
外购药品及外购医疗器械费用保险金		100%	
门（急）诊医疗费用保险金	普通计划一	50% （每一个保险期间内累计发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用扣除每一个保险期间内累计从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿金额总和后，小于等于5000元部分）	100% （每一个保险期间内累计发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用扣除每一个保险期间内累计从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿金额总和后，大于5000元部分）
	特需计划一	50% （每一个保险期间内累计发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用扣除每一个保险期间内累计	100% （每一个保险期间内累计发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用扣除每一个保险期间内累计

		从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿金额总和后，小于等于1万元部分)	从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得的医疗费用补偿金额总和后，大于1万元部分)
--	--	---	---

(四) 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险和其他途径已获得医疗费用补偿的，我们将按照本合同“保险金计算方法”的约定计算并在本合同约定的保险金给付限额内给付保险金，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医疗费用补偿后的余额。

(五) 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担给付保险金或豁免保险费的责任：

- (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) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (5) 核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器；
- (6) 被保险人斗殴、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- (7) 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；
- (8) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、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；
- (9) 被保险人在投保人首次投保前的既往症；
- (10) 被保险人的精神疾病和行为障碍（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）；
- (11) 被保险人不孕不育治疗、人工受精、妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症，但异位妊娠、意外伤害所致的流产或分娩除外；
- (12) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (13) 被保险人感染苍白（梅毒）螺旋体、淋病奈瑟菌；
- (14) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（但不包括本合同所指的“经输血导致的HIV感染”、“因职业关系导致的HIV感染”、“器官移植导致的HIV感染”）；
- (15) 因医疗事故导致被保险人支出的住院医疗费用；
- (16) 被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；
- (17) 被保险人因意外伤害以外的原因导致的牙科治疗；
- (18) 被保险人的视力矫正手术（如视力矫正手术、斜视矫正手术、验眼配镜等）；
- (19) 被保险人矫形、整容、美容、器官移植或变性手术；
- (20) 胃减容术包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术；
- (21) 被保险人一般健康体检、疗养、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗；

(22) 各类医疗鉴定支出的费用,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;

(23) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、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);

(24) 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;

(25) 在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用;

(26) 遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常。

本合同中其他免除或减轻我们责任的条款,请重点关注。

(六) 投保范围

本合同基本责任接受的被保险人的首次投保年龄范围为0周岁(须出生满28日)至70周岁,且须符合投保当时我们的规定。

本合同可选责任接受的被保险人的首次投保年龄范围为0周岁(须出生满28日)至60周岁,且须符合投保当时我们的规定。

(七) 保险期间

本合同保险期间为一年;除另有约定外,自本合同生效日零时起至约定终止日24时止,由您在投保时与我们协商确定并在保险单上载明。

(八) 保证续保

在保证续保期间内,若未发生“保证续保权终止”约定情形且您未向我们明确声明不再续保,本合同将自上一保险期间届满之日的次日零时起续保1年,但您须在保险期间届满后60日内按续保时被保险人的年龄和家庭保单状态所对应的保险费交纳应交保险费,才能继续享有本合同提供的保障。

在保险期间内,若发生“保证续保权终止”约定情形,我们不再接受续保。您失去保证续保权后,再向我们申请投保本产品的,按首次投保处理,经我们同意,交纳保险费,获得新的保险合同。新的保险合同等待期和保证续保期间重新开始计算。

1. 保证续保期间

本合同的保证续保期间为6年,自本合同首个生效日起每6年为一个保证续保期间。

2. 保证续保权

在保证续保期间内,只要您未如“保证续保权终止”的约定丧失保证续保权,您享有如下保证续保权:

(1) 保证续保期间内,若我们给付的保险金总和未超过保证续保期间内给付限额,我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请;

(2) 保证续保期间内,您的保证续保权不因本产品的停售而终止。

3. 保证续保权终止

若发生下列情形之一,我们不再接受续保,您的保证续保权终止:

(1) 您在本合同保险期间届满之前申请解除本合同或在本合同保险期间届满之前向我们提出停止续保申请;

(2) 我们给付的保险金总和达到了保证续保期间内给付限额;

(3) 您在上一保险期间届满后的60日内没有足额交纳下一保险期间应交的保险费;

(4) 我们依据“明确说明与如实告知”、“年龄性别错误的处理”约定解除本合同。

4. 保证续保期间届满时的续保

保证续保期间届满前，您需要重新向我们提出续保申请，经我们同意承保并收到保险费后，进入下一个保证续保期间，新续保的合同自本合同保证续保期间届满次日零时起生效，等待期不重新计算。

保证续保期间届满前，若您未向我们提出续保申请，以后再向我们申请投保本产品的，按首次投保处理。新的保险合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起开始生效，等待期和保证续保期间重新计算。

保证续保期间届满时，若发生下列情形之一，我们不再接受您的续保申请：

- (1) 被保险人的年龄超过 95 周岁；
- (2) 本产品已停售。

保证续保期间届满时，若我们已经停止本产品的销售，我们自停止销售时起不再接受续保申请。

（九）交费方式

本合同保险费的交费方式由您与我们约定并在保险单上载明。

在每一保险期间内，您应一次性支付该保险期间对应的全部保险费。

（十）保单利益

本合同的保单利益为：一般医疗费用保险金、重度疾病医疗费用保险金、质子重离子医疗费用保险金、“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金、“恶性肿瘤——重度”基因检测费用保险金、重度疾病住院津贴保险金、重度疾病豁免保险费、外购药品及外购医疗器械费用保险金、门（急）诊医疗费用保险金、退保金等，其中退保金为解除合同时向您退还的保单现金价值。

二、利益演示

本产品利益演示详见附表。

三、犹豫期及退保

（一）犹豫期

自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将（扣除不超过 10 元的工本费后）退还您所支付的全部保险费。

解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，**合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

（二）退保

本合同成立后，在本合同每一保险期间内，如未发生保险金给付，您可以解除本合同。请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。**如已发生保险金给付，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的，我们不退还本合同的现金价值。**

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

(三) 退保金 (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, 由我们退还的那部分金额。现金价值=保险费×(1-35%)×(1-当期已经过日数/保险期间日数)。经过日数不足一日的按一日计算。

附表：利益演示表

北京人寿京康橙意医疗保险（互联网专属）利益演示表

（一）保单基本信息

被保险人性别	男	被保险人投保年龄	30 周岁	医保状态	有基本医疗保险
交费方式	年交	保险期间	1 年	保证续保期间	6 年
免赔额	0 元	保证续保期间内给付限额	800 万元	家庭保单类型	非家庭保单
保障计划	基本责任（普通计划一）+可选责任（普通计划一）				

（二）利益演示表

金额单位：人民币元

首次投保/保证续保年度	年末年龄	年交保险费	累计保险费	保险期间内累计给付限额								退保金	
				基本责任							可选责任		
				一般医疗费用保险金	重度疾病医疗费用保险金	质子重离子医疗费用保险金	“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金	“恶性肿瘤——重度”基因检测费用保险金	重度疾病住院津贴保险金	重度疾病豁免保险费	外购药品及外购医疗器械费用保险金		门（急）诊医疗费用保险金
1	31	1,925	1,925	200 万	200 万			1 万	300/天	12,625	2 万	1 万	详见下方
2	32	2,525	4,450	200 万	200 万			1 万	300/天	10,100	2 万	1 万	
3	33	2,525	6,975	200 万	200 万			1 万	300/天	7,575	2 万	1 万	

首次投保/保证续保年度	年末年龄	年交保险费	累计保险费	保险期间内累计给付限额								退 保 金	
				基本责任									可选责任
				一般医疗费用保险金	重度疾病医疗费用保险金	质子重离子医疗费用保险金	“恶性肿瘤——重度”特定药品费用保险金	“恶性肿瘤——重度”基因检测费用保险金	重度疾病住院津贴保险金	重度疾病豁免保险费	外购药品及外购医疗器械费用保险金		
4	34	2,525	9,500	200万	200万			1万	300/天	5,050	2万	1万	说明 3
5	35	2,525	12,025	200万	200万			1万	300/天	2,525	2万	1万	
6	36	2,525	14,550	200万	200万			1万	300/天	-	2万	1万	

我们声明：

- (1) 每一个保险期间内，每次住院的给付日数以30日为限，被保险人无论一次或多次住院，我们累计给付日数以60日为限；
- (2) “重度疾病豁免保险费”责任，符合保险责任中约定的豁免条件的，我们视同本合同保证续保期间内自被保险人该疾病确诊日起的后续各期保险费已经交纳；
- (3) 本产品退保金计算公式为“年交保险费×(1-35%)×(1-当期已经过日数/保险期间日数)”。经过日数不足一日的按一日计算。

本资料仅供了解产品之用，具体应以条款及保险合同为准。