

《长生彩虹桥尊享医疗保险》

产品说明书

《长生彩虹桥尊享医疗保险》是长生人寿保险有限公司精心设计推出的一款医疗保险产品。我们提供三种保障计划供您投保时选择。投保本产品计划一（华计划），被保险人可享有一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金两项保障；投保本产品计划二（瀛计划），被保险人可享受特定疾病赴日医疗保险金和特殊情况下的一次性补偿保险金两项保障；投保本产品计划三（和计划），被保险人可享有一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金和特定疾病赴日医疗保险金三项保障。

本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指长生人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的《长生彩虹桥尊享医疗保险》合同。

目录

第一部分 产品基本特征.....	2
第二部分 利益演示	9
第三部分 犹豫期及退保.....	12
第四部分 疾病种类表	13

第一部分 产品基本特征

保障计划

我们提供三种保障计划供您在投保时选择，具体计划由您与我们约定并于保险单上载明。各保障计划的保险金额、年度给付限额、各项保险责任的年度给付限额、免赔额及赔付比例等详见《附表：保障计划表》。

附表：保障计划表

单位：人民币

保障计划		计划一 (华计划)	计划二 (瀛计划)	计划三 (和计划)
保险金额/基本保险金额		200 万元	300 万元	500 万元
首次投保年龄		30 天-64 周岁	30 天-64 周岁	30 天-64 周岁
最高续保年龄		100 周岁	80 周岁	80 周岁
年度 给付 限额	一般医疗保险金	100 万元	/	100 万元
	重大疾病医疗保险金	100 万元	/	100 万元
	特定疾病赴日医疗保险金	/	300 万元	300 万元
	特殊情况下的一次性补偿保险金	/	68000 元	/
	合计	200 万元	300 万元	500 万元
年免 赔额	一般医疗保险金	1 万元	不适用	1 万元
	重大疾病医疗保险金	0 元	不适用	0 元
	特定疾病赴日医疗保险金	不适用	0 元	0 元
赔付 比例	一般医疗保险金	1) 以享有基本医疗保险或公费医疗保障身份投保并以基本医疗保险或公费医疗结算：100%；		
		2) 以享有基本医疗保险或公费医疗保障身份投保但未用基本医疗保险或公费医疗结算：60%；		
		3) 未以基本医疗保险或公费医疗保障身份投保：100%		
	重大疾病医疗保险金	1、质子重离子医疗费用：60%；		
		2、其他费用： 1) 以享有基本医疗保险或公费医疗保障身份投保并以基本医疗保险或公费医疗结算：100%； 2) 以享有基本医疗保险或公费医疗保障身份投保但未用基本医疗保险或公费医疗结算：60%； 3) 未以基本医疗保险或公费医疗保障身份投保：100%		
特定疾病赴日医疗保险金		不适用	100%	100%

注：

1. “/”代表该计划不提供对应保险责任。
2. 计划二（瀛计划）中特定疾病赴日医疗保险金、特殊情况下的一次性补偿保险金两项保险责任不可兼得。

保险责任

一、一般医疗保险金

在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因经我们认可的中国大陆地区医院的专科医生确诊需至医院接受相关治疗的，我们对下述（一）至（四）类费用，在扣除约定的免赔额后按约定的赔付比例给付一般医疗保险金。

（一）住院医疗费用

指被保险人在该中国大陆地区医院住院期间内实际支出的必要且合理的住院医疗费用。住院医疗费用包括：

1. 床位费；
2. 膳食费、护理费；
3. 检查检验费；
4. 手术费用、药品费、诊疗费；
5. 治疗费；
6. 加床费。

若被保险人在本合同等待期后、保险期间届满前开始住院治疗，且在保险期间届满时治疗仍未结束的，我们将延续承担因本次住院发生的、不超过该保险期间届满后三十天（含）内的必要且合理的住院医疗费用，并且该延续期间住院医疗费用计入该次住院治疗开始日所属的保险期间。

（二）特殊门诊医疗费用

指被保险人在该中国大陆地区医院进行特殊门诊治疗期间内实际支出的必要且合理的特殊门诊医疗费用。特殊门诊治疗包括：

1. 门诊肾透析；
2. 门诊恶性肿瘤——重度治疗，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；
3. 器官移植后抗排异治疗。

（三）门诊手术医疗费用

指被保险人在该中国大陆地区医院进行门诊手术治疗期间内实际支出的必要且合理的门诊手术医疗费用。

（四）住院前后门急诊医疗费用

指被保险人在该中国大陆地区医院住院前（含住院当日）三十天（含）和出院后（含出院当日）三十天（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗实际支出的必要且合理的医疗费用（此项费用不包含特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

在同一保险期间内，我们给付的一般医疗保险金总额以本合同约定的一般医疗保险金年度给付限额为限，一次或累计给付的一般医疗保险金总额达到本合同约定的一般医疗保险金年度给付限额时，一般医疗保险金责任终止。

二、重大疾病医疗保险金

在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因经我们认可的中国大陆地区医院的专科医生确诊初次发生本合同所定义的重大疾病，并在我们认可的中国大陆地区医院进行治疗的，我们先按本合同第四条“保险责任”第一款的约定给付一般医疗保险金，当我们累计给付的一般医疗保险金总额达到本合同约定的一般医疗保险金年度给付限额时，我们对因治疗该重大疾病而产生的下述（一）至（五）类费用，按本合同第五条“补偿原则和赔付比例”约定的赔付比例给付重大疾病医疗

保险金。

（一）重大疾病住院医疗费用

指被保险人在该中国大陆地区医院住院期间内实际支出的必要且合理的重大疾病住院医疗费用。住院医疗费用包括：

1. 床位费；
2. 膳食费、护理费；
3. 检查检验费；
4. 手术费、药品费、诊疗费；
5. 治疗费；
6. 加床费。

若被保险人在本合同等待期后、保险期间届满前开始住院治疗，且在保险期间届满时治疗仍未结束的，我们将延续承担因本次重大疾病住院发生的、不超过该保险期间届满后三十天（含）内的必要且合理的重大疾病住院医疗费用，并且该延续期间重大疾病住院医疗费用计入该次重大疾病住院治疗开始日所属的保险期间。

（二）重大疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人在该中国大陆地区医院进行特殊门诊治疗期间内实际支出的必要且合理的重大疾病特殊门诊医疗费用。特殊门诊治疗包括：

1. 门诊肾透析；
2. 门诊恶性肿瘤——重度治疗，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；
3. 器官移植后抗排异治疗。

（三）重大疾病门诊手术医疗费用

指被保险人在该中国大陆地区医院进行门诊手术治疗期间内实际支出的必要且合理的重大疾病门诊手术医疗费用。

（四）重大疾病住院前后门急诊医疗费用

指被保险人在该中国大陆地区医院住院前（含住院当日）三十天（含）和出院后（含出院当日）三十天（含）内，因与该次重大疾病住院相同原因接受门急诊治疗实际支出的必要且合理的医疗费用（**此项费用不包含重大疾病特殊门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用**）。

（五）质子重离子医疗费用

指被保险人在上海市质子重离子医院接受质子、重离子放射治疗期间实际支出的必要且合理的质子重离子医疗费用。

在同一保险期间内，我们给付的重大疾病医疗保险金总额以本合同约定的重大疾病医疗保险金年度给付限额为限，一次或累计给付的重大疾病医疗保险金总额达到本合同约定的重大疾病医疗保险金年度给付限额时，重大疾病医疗保险金责任终止。

三、特定疾病赴日医疗保险金

在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因经我们认可的中国大陆地区医院的专科医生确诊初次发生本合同所定义的特定疾病，被保险人在特定疾病确诊之日后，通过我们授权的海外医疗服务机构的安排前往推荐的日本地区医院进行治疗的，我们对其在该日本地区医院内实际支出的因为治疗该特定疾病而发生的必要且合理的医疗费用，给付特定疾病赴日医疗保险金。

若被保险人在本合同等待期后、保险期间届满前通过我们授权的海外医疗服务机构的安排前往推荐的日本地区医院进行治疗，且在保险期间届满时治疗仍未结束的，我们将延续承担因本次治疗发生的、不超

过该保险期间届满后三十天（含）内的必要且合理的医疗费用，并且该延续期间的医疗费用计入该次特定疾病治疗开始日所属的保险期间。

在同一保险期间内，我们给付的特定疾病赴日医疗保险金总额以本合同约定的特定疾病赴日医疗保险金年度给付限额为限。一次或累计给付的特定疾病赴日医疗保险金总额达到本合同约定的特定疾病赴日医疗保险金年度给付限额时，特定疾病赴日医疗保险金责任终止。

四、特殊情况下的一次性补偿保险金

在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因经我们认可的中国大陆地区医院的专科医生确诊初次发生本合同所定义的特定疾病，但尚未发生本合同第四条“保险责任”第三款约定的赔付，由于客观因素（例如签证拒签等）或被保险人主观意愿，被保险人不能或者不愿前往我们授权的海外医疗服务机构推荐的日本地区医院进行治疗的，被保险人可向我们申请特殊情况下的一次性补偿，我们按人民币 68,000 元（大写：陆万捌仟元）给付特殊情况下的一次性补偿保险金，本合同终止。

补偿原则和赔付比例

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、除本合同以外的商业性费用补偿型医疗保险、互助机构或其他机构等途径得到了部分补偿，我们仅对剩余部分按照本合同的约定进行给付。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

本合同约定的医疗费用赔付比例为 100%，但以下两种情况例外：

- 一、若被保险人在我们认可的中国大陆地区医院进行治疗的，质子重离子医疗费用的赔付比例为 60%。
- 二、若被保险人在我们认可的中国大陆地区医院进行治疗，且投保时被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障，但保险事故发生时不再享有基本医疗保险或公费医疗保障，或在理赔时未从基本医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿的，我们按照本合同约定的医疗费用的 60%比例给付。

免赔额

本合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险和公费医疗保障获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

本合同中一般医疗保险金责任的免赔额为 1 万元，其他保险金责任均无免赔额。

在本合同有效期内，若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因经我们认可的中国大陆地区医院的专科医生确诊初次发生本合同所定义的重大疾病，并在我们认可的中国大陆地区医院进行治疗的，我们先按本合同第四条“保险责任”第一款的约定给付一般医疗保险金时，不再扣除免赔额。自确诊重大疾病之日起，我们就当个保险期间内的医疗费用给付一般医疗保险金时，也不再扣除免赔额。

推荐或认可的医院

- 一、我们授权的海外医疗服务机构将依据您的病情推荐适合的日本地区医院，届时由您或被保险人选择确认。
- 二、我们认可的中国大陆地区医院是指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级或者二级以上的、基本医疗保险规定的定点公立医院（不含其特需门诊、特需病房和国际医疗部），但不包括康复医院或康

复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、二级或二级以上公立医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合基本医疗保险规定的定点公立医院的除外）。

三、若认可的医院违反当地卫生行政部门的有关费用收取规定，我们有权取消该医院作为认可的医院之资格，并书面通知您。

责任免除

因下列情形之一而发生保险事故或导致医疗费用支出的，我们不承担给付各项保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人醉酒、斗殴、故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 四、被保险人主动吸食或注射毒品；
- 五、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 六、核爆炸、核辐射或核污染；
- 七、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物、使用管制药品；
- 八、被保险人患精神疾病；
- 九、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- 十、被保险人妊娠（包括病理妊娠）、流产、分娩、不孕不育症、人工受孕、避孕、绝育手术以及由以上原因引起之并发症；
- 十一、被保险人进行潜水、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、热气球、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、蹦极、赛马、赛车、驾驶卡丁车或特技等高风险活动；
- 十二、被保险人进行高处作业；
- 十三、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 十四、因器官移植所产生的器官供体本身以及因器官供体寻找、获取、储藏、运送器官而发生的费用，以及为了移植目的而对器官捐赠人进行的器官摘除及/或骨髓取材，及与此相关的并发症的治疗费用；
- 十五、购买或租用任何类型的体外辅助器械，包括但不限于矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或器官、假发（即使化疗过程中有必要使用）、疝带等其他类似器具用品产生的费用；
- 十六、实验性治疗以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗及/或外科手术；
- 十七、被保险人在本合同生效日前所患既往症，但在投保单上告知并经我们同意承保的，不在此限；
- 十八、被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、牙科治疗、牙科保健及非意外伤害事故所致的整容手术以及任何植入体内的材料费用；
- 十九、康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、隔离治疗（我们推荐或认可的医院除外）、保健食品及用品、体外或植入的医疗辅助装置或用具（义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、义眼等）及其安装；
- 二十、未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过三十天部分的药品费用；
- 二十一、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（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；
- 二十二、任何替代疗法产生的费用；
- 二十三、任何由脑综合征、脑衰老或脑损伤产生的治疗后的监护费用或住院费用；
- 二十四、被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用。

其他责任免除

被保险人在我们推荐或认可的医院进行治疗时发生与上述医疗机构的任何纠纷和争议,我们不承担责任。除上述“责任免除”外,本合同中还有一些免除我们责任的条款,详见《长生彩虹桥尊享医疗保险条款》第三条“等待期”、第四条“保险责任”、第五条“补偿原则和赔付比例”、第六条“免赔额”、第九条“推荐或认可的医院”、第十一条“保障计划”、第二十条“投保人解除合同”、第二十二条“保险事故通知”、第二十四条“保险金申请”、第二十七条“如实告知”、第二十八条“年龄错误”、附表一“重大疾病种类表”、附表二“特定疾病种类表”、脚注5“住院”、脚注7“床位费”及脚注12“药品费”中背景突出显示的内容。

投保范围、保险期间及交费方式

一、投保范围

保障计划	被保险人年龄范围	
	首次投保	在保证续保期间内续保的 或在上一个保证续保期间届满重新提出投保申请的
计划一（华计划）	生满 30 天~64 周岁	1 周岁~100 周岁
计划二（瀛计划）		1 周岁~80 周岁
计划三（和计划）		1 周岁~80 周岁

二、保险期间、交费期间、交费方式

保险期间	交费期间	交费方式
1 年	1 年	一次性交清

保单利益

一、健康管理服务

本产品提供“就医服务”相关的以下健康管理服务：（1）重大疾病绿色通道健康服务；（2）重大疾病日本二次诊疗服务；（3）特定疾病赴日医疗服务（限瀛计划、和计划）。具体服务项目的内容、流程、标准、期限以及注意事项和可能发生的风险等事宜请阅读本合同附属的《客户服务指南》所对应的服务手册，您也可以登录公司官网（www.gwcslife.com）进行查询。

二、保证续保期间

首次投保本产品的，自您首次投保本产品的生效日起，每三年为一保证续保期间。

在保证续保期间届满重新投保本产品并经我们审核同意的，自新合同生效日零时起，每三年为一保证续保期间。

三、保证续保权

（一）每个保证续保期间内，您按该保证续保期初约定的费率表依被保险人的保障计划、年龄变化、有无基本医疗保险/公费医疗保障等交纳相应的保险费；

（二）每个保证续保期间内，我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝投保人的续保申请；

（三）每个保证续保期间内，投保人的保证续保权不因该产品的统一停售而终止。

四、保证续保权终止

在保证续保期间内，若被保险人发生下列情形之一，我们不再接受续保：

（一）您在本合同保险期间届满之前向我们提出停止续保申请；

（二）被保险人续保时的年龄超过《附表：保障计划表》中对应保障计划约定的最高续保年龄；

（三）您未按时向我们交纳相应的续保保险费。

五、续保

在保证续保期间内每一保险期间届满时，若我们未收到您不再续保的通知，则视作您申请续保。我们按续保时被保险人年龄对应的费率收取保险费后，本合同将自满期日零时起延续有效一年。

每一保证续保期间届满，您可向我们申请重新投保本产品，我们会审核被保险人是否符合承保条件。如果审核后我们不接受重新投保申请，我们会以书面形式通知您；如果我们审核同意，您按时向我们交纳保险费，我们将为您办理重新投保手续。重新投保后的新合同有效期为一年，自新合同生效日零时起您将进入新的三年保证续保期间。

每一保证续保期间届满时，发生下列情形之一的，我们不再接受重新投保：

- （一）本产品已停售；
- （二）被保险人的年龄超过《附表：保障计划表》中对应保障计划约定的最高续保年龄；
- （三）其他我们审核未通过的情形。

等待期

自本合同生效之日起，被保险人在等待期内确诊相关疾病，因该疾病而导致的保险事故，无论发生在等待期内或等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。

首次投保本合同时，一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金的等待期为自本合同生效日起三十天，特定疾病赴日医疗保险金、特殊情况下的一次性补偿保险金的等待期为自本合同生效日起六十天。

您在保证续保期间内续保本产品的，或在保证续保期间届满重新投保本产品并经我们审核同意的，无等待期。

因意外伤害发生保险事故的，无等待期。

犹豫期

自您签收本合同起十五日内为犹豫期。

第二部分 利益演示

投保示例 1

险种名称： 长生彩虹桥尊享医疗保险
 保障计划： 计划一（华计划） 保险金额/基本保险金额： 200 万元
 被保险人： 张先生 被保险人性别： 男
 投保年龄： 40 周岁 有无基本医疗保险/公费医疗保障： 有
 保险期间： 1 年 交费方式： 每一保险期间内一次性交清
 保证续保期间： 3 年 是否首次投保： 是

单位：人民币元

利益演示表								
保险 单年 度	当期保 险费	累计所交 保险费	保险责任（年度给付限额）					现金价值 （退保金）
			一般医疗 保险金	重大疾病 医疗保险金	特定疾病赴日 医疗保险金	特殊情况 下的一次性 补偿保险金	合计	
1	386	386	1,000,000	1,000,000	0	0	2,000,000	0
2	535	921	1,000,000	1,000,000	0	0	2,000,000	0
3	535	1,456	1,000,000	1,000,000	0	0	2,000,000	0

说明：

- 1、一般医疗保险金：每一保险期间，我们给付的一般医疗保险金总额以一般医疗保险金年度给付限额 100 万元为限。
- 2、重大疾病医疗保险金：每一保险期间，我们给付的重大疾病医疗保险金总额以重大疾病医疗保险金年度给付限额 100 万元为限。
- 3、特定疾病赴日医疗保险金：计划一（华计划）不提供本项责任。
- 4、特殊情况下的-次性补偿保险金：计划一（华计划）不提供本项责任。
- 5、每一保险期间内，我们给付的各项保险金总额以保险金额 200 万元为限。达到限额时，本合同终止。
- 6、演示的现金价值为保险单年度末的现金价值。每一保险期间内的现金价值=70%×当期保险费×（1-当期已生效天数÷当期保险期间的天数）。
- 7、演示的保险责任为理解条款所用，仅供客户参考，各项保险责任以产品条款及生效保险合同为准。
- 8、由于计算精度问题，利益演示数据可能存在误差，仅供参考。

投保示例 2

险种名称： 长生彩虹桥尊享医疗保险

保障计划： 计划二（瀛计划） 保险金额/基本保险金额： 300 万元

被保险人： 张先生 被保险人性别： 男

投保年龄： 40 周岁 有无基本医疗保险/公费医疗保障： 有

保险期间： 1 年 交费方式： 每一保险期间内一次性交清

保证续保期间： 3 年 是否首次投保： 是

单位：人民币元

利益演示表								
保险 单年 度	当期保 险费	累计所交 保险费	保险责任（年度给付限额）					现金价值 （退保金）
			一般医疗 保险金	重大疾病 医疗保险金	特定疾病赴日 医疗保险金	特殊情况 下的一次性 补偿保险金	合计	
1	1,133	1,133	0	0	3,000,000	68,000	3,000,000	0
2	2,028	3,161	0	0	3,000,000	68,000	3,000,000	0
3	2,028	5,189	0	0	3,000,000	68,000	3,000,000	0

说明：

- 1、一般医疗保险金：计划二（瀛计划）不提供本项责任。
- 2、重大疾病医疗保险金：计划二（瀛计划）不提供本项责任。
- 3、特定疾病赴日医疗保险金：每一保险期间，我们给付的特定疾病赴日医疗保险金总额以特定疾病赴日医疗保险金年度给付限额 300 万元为限。
- 4、特殊情况下的-次性补偿保险金、特定疾病赴日医疗保险金两项保险责任不可兼得。我们给付特殊情况下的-次性补偿保险金后，本合同终止。
- 5、每一保险期间内，我们给付的各项保险金总额以保险金额 300 万元为限。达到限额时，本合同终止。
- 6、演示的现金价值为保险单年度末的现金价值。每一保险期间内的现金价值=70%×当期保险费×（1-当期已生效天数÷当期保险期间的天数）。
- 7、演示的保险责任为理解条款所用，仅供客户参考，各项保险责任以产品条款及生效保险合同为准。
- 8、由于计算精度问题，利益演示数据可能存在误差，仅供参考。

投保示例 3

险种名称： 长生彩虹桥尊享医疗保险

保障计划： 计划三（和计划） 保险金额/基本保险金额： 500 万元

被保险人： 张先生 被保险人性别： 男

投保年龄： 40 周岁 有无基本医疗保险/公费医疗保障： 有

保险期间： 1 年 交费方式： 每一保险期间内一次性交清

保证续保期间： 3 年 是否首次投保： 是

单位：人民币元

利益演示表								
保险 单年 度	当期保 险费	累计所交 保险费	保险责任（年度给付限额）					现金价值 （退保金）
			一般医疗 保险金	重大疾病 医疗保险金	特定疾病赴日 医疗保险金	特殊情况 下的一次性 补偿保险金	合计	
1	1,301	1,301	1,000,000	1,000,000	3,000,000	0	5,000,000	0
2	2,152	3,453	1,000,000	1,000,000	3,000,000	0	5,000,000	0
3	2,152	5,605	1,000,000	1,000,000	3,000,000	0	5,000,000	0

说明：

- 1、一般医疗保险金：每一保险期间，我们给付的一般医疗保险金总额以一般医疗保险金年度给付限额 100 万元为限。
- 2、重大疾病医疗保险金：每一保险期间，我们给付的重大疾病医疗保险金总额以重大疾病医疗保险金年度给付限额 100 万元为限。
- 3、特定疾病赴日医疗保险金：每一保险期间，我们给付的特定疾病赴日医疗保险金总额以特定疾病赴日医疗保险金年度给付限额 300 万元为限。
- 4、特殊情况下的-次性补偿保险金：计划三（和计划）不提供本项责任。
- 5、每一保险期间内，我们给付的各项保险金总额以保险金额 500 万元为限。达到限额时，本合同终止。
- 6、演示的现金价值为保险单年度末的现金价值。每一保险期间内的现金价值=70%×当期保险费×（1-当期已生效天数÷当期保险期间的天数）。
- 7、演示的保险责任为理解条款所用，仅供客户参考，各项保险责任以产品条款及生效保险合同为准。
- 8、由于计算精度问题，利益演示数据可能存在误差，仅供参考。

第三部分 犹豫期及退保

犹豫期

自您签收本合同起十五日内为犹豫期。在犹豫期内，若未发生保险金给付，您可以书面申请解除本合同。自我们收到解除申请时起（若为邮寄，则以寄发邮戳为准），本合同自始无效。您向我们退回保险合同，我们无息向您退还已收到的保险费。

退保（投保人解除合同）

在本合同有效期内，且在犹豫期后，您请出具下列文件申请解除本合同：

- 一、保险合同；
- 二、解除合同申请书；
- 三、您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起三十日内，向您退还本合同的现金价值。若已发生保险金给付，我们不退还现金价值。您在犹豫期后解除本合同会遭受一定损失。

现金价值：指本合同所具有的价值，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。本合同的现金价值=70%×保险费×（1-已生效天数÷保险期间的天数）。其中，经过日期不足一日的按一日计算。

第四部分 疾病种类表

重大疾病种类表

以下第一至二十八项重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）中制定了规范定义的疾病，第二十九至一百项重大疾病是我们在规范之外增加的疾病。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

序号	疾病名称	序号	疾病名称
一	〔恶性肿瘤——重度〕——不包括部分早期恶性肿瘤	二十四	重型再生障碍性贫血
二	较重急性心肌梗死	二十五	主动脉手术——须开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）手术
三	严重脑中风后遗症——永久性的功能障碍	二十六	严重慢性呼吸衰竭——永久不可逆
四	重大器官移植术或造血干细胞移植术——重大器官须异体移植手术	二十七	严重克罗恩病——瘻管形成
五	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）——须切开心脏包手术	二十八	严重溃疡性结肠炎——须结肠切除或回肠造瘘术
六	严重慢性肾衰竭——须规律透析治疗	二十九	植物人状态
七	多个肢体缺失——完全性断离	三十	严重多发性硬化症
八	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	三十一	严重心肌病
九	严重非恶性颅内肿瘤——须开颅手术或放射治疗	三十二	严重类风湿性关节炎
十	严重慢性肝衰竭——不包括酗酒或药物滥用所致	三十三	系统性红斑狼疮——（并发）III型或以上狼疮性肾炎
十一	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症——永久性的功能障碍	三十四	全身性（型）重症肌无力
十二	深度昏迷——不包括酗酒或药物滥用所致	三十五	重症急性坏死性筋膜炎
十三	双耳失聪——永久不可逆，须 3 周岁后申请理赔	三十六	慢性复发性胰腺炎
十四	双目失明——永久不可逆，须 3 周岁后申请理赔	三十七	严重肌营养不良症
十五	瘫痪——永久完全	三十八	非阿尔茨海默病所致严重痴呆
十六	心脏瓣膜手术——须切开心脏手术	三十九	严重川崎病
十七	严重阿尔茨海默病——严重认知功能障碍或自主生活能力完全丧失	四十	重度幼年型类风湿性关节炎——须 18 周岁前诊断
十八	严重脑损伤——永久性的功能障碍	四十一	严重心肌炎
十九	严重原发性帕金森病——自主生活能力完全丧失	四十二	原发性硬化性胆管炎
二十	严重III度烧伤——至少达体表面积 20%	四十三	急性坏死性胰腺炎开腹手术
二十一	严重特发性肺动脉高压——有心力衰竭表现	四十四	经输血导致的 HIV 感染
二十二	严重运动神经元病——自主生活能力完全丧失	四十五	系统性硬皮病
二十三	语言能力丧失——完全丧失且经积极治疗至少 12 个月	四十六	丝虫病所致象皮肿

序号	疾病名称	序号	疾病名称
四十七	肾髓质囊性病	七十四	严重慢性缩窄性心包炎
四十八	侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	七十五	Brugada 综合征
四十九	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	七十六	败血症导致的多器官功能障碍综合征
五十	原发性骨髓纤维化	七十七	器官移植导致的 HIV 感染
五十一	严重骨髓异常增生综合征	七十八	脑型疟疾
五十二	弥漫性血管内凝血	七十九	艾森门格综合征
五十三	因职业关系导致的 HIV 感染	八十	库鲁病
五十四	严重哮喘——须 25 周岁前申请理赔	八十一	脊柱裂
五十五	严重自身免疫性肝炎	八十二	范可尼综合征——须 3 周岁后发生该疾病
五十六	严重克雅氏病	八十三	疾病或外伤所致智力障碍——须 6 周岁后发生造成智力低常的严重头部创伤或疾病
五十七	骨生长不全症	八十四	细菌性脑脊髓膜炎
五十八	进行性核上性麻痹	八十五	严重结核性脑膜炎
五十九	瑞氏综合征	八十六	头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术
六十	肺源性心脏病	八十七	亚历山大病
六十一	主动脉夹层血肿	八十八	严重冠状动脉粥样硬化性心脏病
六十二	重度感染性心内膜炎	八十九	心脏粘液瘤
六十三	胰腺移植	九十	严重继发性肺动脉高压
六十四	肺淋巴管肌瘤病	九十一	失去一肢及一眼——须 3 周岁后申请理赔
六十五	严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症	九十二	肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症
六十六	严重肠道疾病并发症	九十三	婴儿进行性脊肌萎缩症
六十七	埃博拉病毒感染	九十四	亚急性硬化性全脑炎
六十八	重症手足口病	九十五	严重脊髓灰质炎
六十九	肝豆状核变性	九十六	严重强直性脊柱炎
七十	颅脑手术	九十七	神经白塞病
七十一	脊髓小脑变性症	九十八	严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症
七十二	进行性多灶性白质脑病	九十九	严重肾上腺脑白质营养不良——仅对 3 周岁以上被保险人理赔
七十三	席汉氏综合征	一百	急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）

特定疾病种类表

以下第一至三项特定疾病摘自中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）中制定了规范定义的疾病，第四项特定疾病是我们规范之外增加的疾病。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

序号	疾病名称	序号	疾病名称
一	〔恶性肿瘤——重度〕——不包括部分早期恶性肿瘤	三	心脏瓣膜手术——须切开心脏手术
二	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）——须切开心包手术	四	神经外科手术

本产品说明书仅供参考，详细内容以《长生彩虹桥尊享医疗保险》条款及生效保险合同为准。