

微医保·少儿百万医疗险 产品说明书

第一部分：

【适用条款】

三星财产保险（中国）有限公司少儿医疗保险（互联网专属 2023A 版）

【注册号】

C00004532512024010502451

【保险责任】

除另有约定外，自本保险合同生效之日起 30 日（含第 30 日）为等待期（见释义）。被保险人在等待期内确诊本合同约定的疾病，并由该疾病导致“一般医疗保险金”、“一般门诊急诊医疗保险金”或“院外特定药品费用医疗保险金”保险责任所描述的相关治疗的，无论治疗时间与生效日是否间隔超过 30 日，保险人都不承担赔付保险金的责任。被保险人在等待期内确诊本合同所附特定疾病清单（详见附表 1）中的特定疾病的，保险人不承担保险责任，本保险合同终止，保险人向投保人无息退还投保人所支付的全部保险费。

以下两种情形，无等待期：

- （一）因遭受意外伤害（见释义）发生的保险事故（见释义）；
- （二）根据本条款第十五条的约定获得新的保险合同并经保险人审核免除被保险人的等待期的。

本保险合同的保险责任分为必选责任和可选责任。本保险合同可以仅包含必选责任，也可以在必选责任基础上包含一项或多项可选责任，但不能仅包含可选责任。保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单中载明。所投保的保险责任一经确定，在本保险合同保险期间内不得变更。

在本保险合同保险期间内，保险人承担如下保险责任：

（一）一般医疗保险金（必选责任）

在本保险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，在本合同约定的医院（见释义）接受治疗产生如下医疗费用的，保险人依照下列约定在一般医疗保险金赔付限额内赔付保险金。一般医疗保险金保险责任包含住院医疗保险金、指定门诊急诊医疗保险金和住院前后门诊急诊医疗保险金三个责任项目。如无特别约定，被保险人在本合同约定的医院范围外接受诊疗，尤其是在私立医院，公立医院特需部、vip 部、国际部或国际医疗中心接受诊疗的，对于因此产生的医疗费用保险人不承担保险责任。

1、住院医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗的,对于被保险人在住院期间发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的**床位费**(见释义)、**陪床费**(见释义)、**重症监护室床位费**(见释义)、**膳食费**(见释义)、**护理费**(见释义)、**治疗费**(见释义)、**检查检验费**(见释义)、**药品费**(见释义)、**医疗器械使用费**(见释义)、**医生诊疗费**(见释义)、**手术费**(见释义)和**转院救护车使用费**(见释义)(上述费用统称为“住院医疗费用”),保险人依据第九条的保险金计算方法结合第十一条的补偿原则在一般医疗保险金的赔付限额内赔付住院医疗保险金。如果保险期间届满时,被保险人尚处于住院状态中,则在被保险人办理出院手续前,保险人将继续按本保险合同的约定承担保险责任,直至被保险人办理出院手续,但最长不超过本保险合同保险期间届满日后 30 日(含)。

2、指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须在医院门诊部门或急诊部门进行如下治疗时发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的门诊急诊医疗费用(见释义):

(1) 门诊肾透析;

(2) 门诊肿瘤治疗,包括肿瘤化学疗法(见释义)、肿瘤放射疗法(见释义)、肿瘤靶向疗法(见释义)、肿瘤内分泌疗法(见释义)、肿瘤免疫疗法(见释义)的治疗费用;

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗;

(4) 门诊手术(见释义),

保险人依据第九条的保险金计算方法结合第十一条的补偿原则在一般医疗保险金的赔付限额内赔付指定门诊急诊医疗保险金。

3、住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人在住院前 30 日和出院后 30 日(含住院和出院当日,以住院病历或出院小结为准)内在医院门诊部门或急诊部门,与本次住院相同原因而发生的,必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的门诊急诊医疗费用,保险人依据第九条的保险金计算方法结合第十一条的补偿原则在一般医疗保险金的赔付限额内赔付住院前后门诊急诊医疗保险金。

住院前后门诊急诊医疗不包括上述第 2 项所列明的指定门诊急诊医疗。

(二) 特定疾病医疗保险金(可选责任)

在本保险合同保险期间内,被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后,且自其出生以来经本保险合同认可的医院(包括本保险合同约定的医院,以及公立医院特需部、vip 部、国际部或国际医疗中心)的专科医生(见释义)**确诊初次罹患符合本保险合同所附特定疾病清单(详见附表 1)定义的特定疾病**,并在本保险合同认可的医院接受治疗时产生如下医疗费用的,保险人依照下列约定赔付特定疾病医疗保险金。特定疾病医疗保险金包含特定疾病住院医疗保险金、特定疾病指定门诊急诊医疗保险金和特定疾病住院前后门诊急诊医疗保险金三个责任项目。

如无特别约定,被保险人在本保险合同约定的医院和公立医院特需部、vip 部、国际部或国际医疗中心以外的医疗机构接受诊疗,对于因此产生的医疗费用保险人将不承担保险责任。

1、特定疾病住院医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后确诊初次罹患本保险合同约定的特定疾病，经医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人在住院期间发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的床位费、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、检查检验费、药品费、医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费和转院救护车使用费，保险人依据第九条的保险金计算方法结合第十一条的补偿原则在特定疾病医疗保险金赔付限额内赔付特定疾病住院医疗保险金。如果保险期间到期时，被保险人尚处于住院状态中，则在被保险人办理出院手续前，保险人将继续按本保险合同的约定承担保险责任，直至被保险人办理出院手续，但最长不超过本保险合同保险期间届满日后 30 日（含）。

2、特定疾病指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后确诊初次罹患本保险合同约定的特定疾病，经医院诊断必须在医院门诊部门或急诊部门进行如下治疗发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的门诊急诊医疗费用：

(1) 门诊肾透析；

(2) 门诊肿瘤治疗，包括肿瘤化学疗法、肿瘤放射疗法、肿瘤靶向疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤免疫疗法的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗；

(4) 门诊手术，

保险人依据第九条的保险金计算方法结合第十一条的补偿原则在特定疾病医疗保险金赔付限额内赔付特定疾病指定门诊急诊医疗保险金。

3、特定疾病住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后确诊初次罹患本保险合同约定的特定疾病，在住院前 30 日和出院后 30 日（含住院和出院当日，以住院病历或出院小结为准）内在医院门诊部门或急诊部门，与本次住院相同原因而发生的，必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的门诊急诊医疗费用，保险人依据第九条的保险金计算方法结合第十一条的补偿原则在特定疾病医疗保险金赔付限额内赔付特定疾病住院前后门诊急诊医疗保险金。

特定疾病住院前后门诊急诊医疗不包括上述第 2 项所列明的特定疾病指定门诊急诊医疗。

(三) 一般门诊急诊医疗保险金（可选责任）

在本保险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患本保险合同约定的指定疾病，在本保险合同约定的医院的门诊部门或急诊部门接受治疗的，对于发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的门诊急诊医疗费用，保险人依据第九条的保险金计算方法结合第十一条的补偿原则在一般门诊急诊医疗保险金赔付限额内赔付一般门诊急诊医疗保险金。

上述本保险合同约定的指定疾病，包括：

(1) 《中华人民共和国传染病防治法》所称的法定传染病，包括鼠疫、霍乱、传染性非典型肺炎、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬

病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、新型冠状病毒肺炎、甲型或乙型流感、流行性腮腺炎、风疹、手足口病、黑热病、包虫病、丝虫病，合计 31 种。

另外还包括 1 种其他类型的传染病：猴痘；

(2) 其他疾病，包括：肺炎、蛔虫病、中耳炎。

本保险合同对可承担的指定疾病另有约定的，按约定执行。

被保险人因本保险合同约定的指定疾病以外的疾病接受治疗发生的门诊急诊医疗费用，保险人不承担保险责任。

如无特别约定，被保险人在本保险合同约定的医院范围外接受诊疗，尤其是在私立医院，公立医院特需部、vip 部、国际部或国际医疗中心接受诊疗的，对于因此产生的医疗费用保险人不承担保险责任。

一般门诊急诊医疗不包括“一般医疗保险金”所列明的指定门诊急诊医疗和住院前后门诊急诊医疗，也不包括“特定疾病医疗保险金”所列明的特定疾病指定门诊急诊医疗和特定疾病住院前后门诊急诊医疗。

(四) 院外特定药品费用医疗保险金（可选责任）

被保险人在等待期后经本保险合同约定的医院的专科医生确诊初次罹患恶性肿瘤——重度（见释义）的，对于其用于治疗该恶性肿瘤——重度而产生的合理且必要的，满足以下条件的特定药品费用，保险人依据第九条的保险金计算方法结合第十一条的补偿原则在院外特定药品费用医疗保险金的赔付限额内赔付保险金：

1、特定药品的处方必须是由医院专科医生开具的且每次处方药量不超过 30 天；

2、药品处方开具的特定药品必须是被保险人当前治疗所必备的且必须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及用法用量相符合；

3、购买药品前，使用药品的处方必须经保险人的药品处方审核并按本保险合同约定的流程购药（见第二十八条第（二）款）；

4、药品处方开具的特定药品属于本保险合同约定的药品清单（见释义）；

5、药品处方开具的特定药品必须自保险人指定或认可的药店（见释义）购买。

本保险合同所称的处方，是指由专科医生在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书，包括医疗机构病区用药医嘱单。

属于本保险合同保险责任范围内的院外恶性肿瘤特定药品费用将由保险人与指定或认可的药店直接结算，被保险人无需支付且不应向保险人申请相关保险金的赔付。

被保险人在本保险合同有效期内开始接受恶性肿瘤——重度治疗的，到本保险合同期满日仍未结束本次治疗的，保险人将继续承担因本次治疗发生的院外特定药品费用医疗保险金，但最长不超过确诊初次罹患恶性肿瘤——重度之日起 1 年。

保险金计算方法如下：

保险人赔付的保险金数额=（被保险人个人自行承担的保险责任范围内的合理且必要的医疗费用-责任项免赔额）×责任项赔付比例 A×一般赔付比例 B

（一）各项责任对应的免赔额和责任项赔付比例 A 详见保险单；

（二）一般情况下，一般赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险（见释义）或公费医疗身份投保，但在就诊时未按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿，则一般赔付比例 B 为 60%。

若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但因初次罹患本合同约定的特定疾病在公立医院特需部、vip 部、国际部或国际医疗中心就诊而未得到基本医疗保险或公费医疗的补偿，则一般赔付比例 B 仍为 100%。

免赔额指保险期间内被保险人自行承担，保险人依据本保险合同不予赔付的部分。本保险合同的免赔额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。除社会基本医疗保险和公费医疗以外，被保险人从其他途径获得的医疗费用补偿可以计入免赔额。社会基本医疗保险和公费医疗支付的医疗费用不可以计入免赔额。

对于上述各项保险责任，被保险人不论一次或多次进行治疗，保险人均按上述约定赔付保险金。但各项保险金保险责任的累计赔付金额以不超过各对应项的保险金赔付限额为限，各项保险金保险责任的累计赔付金额达到其对应项的限额时，我们对被保险人的该项保险金赔付责任终止。

各项保险金赔付金额之和达到约定的保险金总赔付限额时，本保险合同终止。

本保险合同适用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、第三方侵权责任人（包含法人）或本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，保险人将按上述约定计算并赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

【保险期间】

本保险合同的保险期间不超过 1 年，不保证续保，具体以保险单载明的保险期间为准。

【责任免除及其他免责条款】

● 因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或造成医疗费用支出的，我们不承担赔付保险金的责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人故意自杀或自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（三）被保险人殴斗、醉酒（见释义）、主动吸食或注射毒品（见释义）；

（四）被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无有效行驶证的交通工具（见释义）；

(五) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；

(六) 精神和行为障碍治疗以及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（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）（见释义）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；

(七) 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；

(八) 除特定疾病外的遗传性疾病和先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；

(九) 既往症（见释义）及保险合同特别约定的除外疾病；

(十) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患疾病；

(十一) 被保险人感染苍白（梅毒）螺旋体、淋病奈瑟菌；

(十二) 体检、疗养、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）、视力矫正手术、斜视矫正手术、非意外事故所致的整容手术、各种美容整形项目，包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除。对上肢肘关节远端及面部静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕治疗和去除。纹身去除、皮肤变色的治疗或手术。激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸以及各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、整形和矫形手术费用。各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高；

(十三) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

(十四) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(十五) 除口腔肿瘤治疗外的口腔科（牙科）保健与口腔科（牙科）疾病的治疗；

(十六) 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险活动过程中发生意外伤害事故导致的就医治疗：

1、从事本保险合同所附《特殊职业类别表》中的职业；

2、活动过程中必然涉及2米以上水深的自然水域水面或水下运动，包括但不限于各类、各级别的潜水（见释义）、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水运动；

3、活动过程中必然涉及距离地面超过10米的高空运动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、攀岩（见释义）等；

4、故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类探险（见释义）和除商业航线飞行外的航空航天活动；

5、各类搏击或类军事活动，如摔跤、武术比赛（见释义）、彩弹射击等仿真枪战运动；

6、各类特技表演（见释义）；

7、除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等；

(十七) 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）；

(十八) 被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）。

● 符合以下任意一项情形的相关医疗费用，保险人不承担保险责任：

(一) 未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；

(二) 虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准）；

(三) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；

(四) 未按照本保险合同约定的流程（详见第二十八条第（二）款）购买本保险合同指定药品清单中的药品而产生的费用；

(五) 医院康复科、康复中心等以康复治疗为主要功能的科室所产生的费用；

(六) 中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；

(七) 虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用；

(八) 所有基因疗法（见释义）和本保险合同未明确约定包含在保险责任内的细胞免疫疗法（见释义）造成的医疗费用；

(九) 各种矫治和防护医疗器械、各种康复治疗医疗器械、假体、义肢、轮椅、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用；

(十) 相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的疾病有效；

(十一) 经审核，被保险人的疾病状况对申领药品已经耐药（见释义）。

● 其他免除

除上述“责任免除”外，本保险合同的其他责任免除约定，详见条款黑体加粗的内容。

【保单预期利益】

本产品不涉及。

【其他说明】

无。

第二部分（仅客户投保了重大疾病责任时适用）：

【适用条款】

三星财产保险（中国）有限公司个人重大疾病保险（互联网专属 2023 版 A 款）

【注册号】

C00004532612023080323991

【保险责任】

除另有约定外，自本合同生效之日起 90 日内为等待期。若被保险人在等待期内因意外伤害（见释义）以外的原因，被确诊发生本合同约定的重大疾病（重大疾病清单详见附件 1），保险人不承担保险责任，本合同终止，保险人向投保人无息退还本合同所有已交保险费并不再接受该被保险人的投保申请。

在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，被保险人因遭受意外伤害或在等待期后经保险人认可的医院（见释义）的专科医生（见释义）确诊自出生以来初次发生本合同约定的重大疾病（无论一种或多种，下同），保险人按本合同约定的保险金额给付重大疾病保险金，本合同终止，且保险人不再接受重新投保。

【保险期间】

本合同的保险期间为 1 年（或不超过一年），具体保险期间以保险单载明的为准。

【责任免除及其他免责条款】

● 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险人不承担给付重大疾病保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）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；
- （四）被保险人服用、吸食或注射毒品（见释义）；
- （五）被保险人酒后驾驶（见释义），无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无合法

有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；

（六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义），但若属于本条款附件 1 的第 34 项所保障的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”或第 43 项所保障的“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”，则不在此限；

（七）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（八）核爆炸、核辐射或核污染；

（九）遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。

● 其他免除

除上述“责任免除”外，本保险合同的其他责任免除约定，详见条款黑体加粗的内容。

【保单预期利益】

本产品不涉及。

【其他说明】

无。

第三部分（仅客户投保了门急诊医疗保险责任时适用）：

【适用条款】

三星财险附加少儿特定情形门急诊费用医疗保险（互联网专属 2023 版）

【注册号】

C00004532522023102680071

【保险责任】

在本附加险合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

在本附加险合同保险期间内，被保险人在等待期后罹患疾病（不包含猴痘、肺炎、蛔虫病、中耳炎及《中华人民共和国传染病防治法》所称的法定传染病），经医院专科医生诊断必须接受门（急）诊治疗的，保险人对于被保险人在医院每次门（急）诊治疗实际支付的必

需且合理（见释义）的门（急）诊医疗费用（见释义），扣除单次门（急）诊医疗费用免赔额后在单次门（急）诊医疗费用保险金额内按约定的赔偿比例承担门（急）诊医疗费用保险金的赔偿责任。

除另有约定外，若投保时被保险人以有社会基本医疗保险或者公费医疗身份参保，但就诊时未按社会基本医疗保险或者公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的，保险人对被保险人每次就诊发生的符合保险责任范围的医疗费用，在扣除单次门（急）诊医疗费用免赔额后，在单次门（急）诊医疗费用保险金额内，按照约定的赔偿比例再乘以 60%承担门（急）诊医疗费用保险金的赔偿责任。

单次门（急）诊医疗费用保险金额、单次门（急）诊医疗费用免赔额、赔偿比例以保险单中载明的为准。

被保险人于同一日（当日零时起至二十四时止）在医院的就诊视为一次就诊。

在本附加险合同保险期间内，被保险人无论一次或多次在医院进行治疗，保险人均按上述约定承担赔偿责任。每次门（急）诊医疗费用保险金赔偿以单次门（急）诊医疗费用保险金额为限；多次门（急）诊医疗费用保险金赔偿金额累计达到门（急）诊医疗费用总保险金额时，保险人对被保险人的本项保险责任终止。

本附加险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人发生的医疗费用已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本附加险合同责任范围内的医疗费用补偿，保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从上述其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本附加险合同约定进行赔偿。被保险人社保卡个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

【保险期间】

本附加险合同为不保证续保合同，保险期间应与主险合同一致且不超过一年。

【责任免除及其他免责条款】

● 责任免除

对于被保险人因以下原因或情形而发生的任何费用，保险人不承担赔偿门（急）诊医疗费用保险金的责任：

（一）被保险人在投保时未如实告知的疾病；被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病；

（二）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（三）被保险人故意自杀或自伤，但被保险人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, 或被国家机关依法拘禁、采取刑事强制措施或服刑期间伤病;

(五) 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病(见释义)、性病、精神和行为障碍、遗传性疾病(见释义), 先天性畸形、变形或染色体异常(见释义)(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》第十次修订版(ICD-10)(见释义)为准);

(六) 被保险人不孕不育治疗、避孕、节育(含绝育)、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩(含剖腹产)、变性手术、人体试验、人工生殖, 或者由前述任一原因引起的并发症;

(七) 被保险人因猴痘、肺炎、蛔虫病、中耳炎及《中华人民共和国传染病防治法》规定的法定传染病导致的医疗费用;

(八) 被保险人接受疗养、康复治疗(见释义)、心理治疗、美容、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目、各种健美治疗项目、牙科保健及牙齿治疗(见释义)以及整容、整形手术;

(九) 被保险人接受如下项目的治疗: 皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗; 雀斑、老年斑、痣的治疗和去除; 对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术; 除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸; 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗引起的医疗费;

(十) 被保险人接受各类医疗鉴定, 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、遗传基因鉴定所发生的费用;

(十一) 被保险人接受实验性治疗, 即未经中国国家药品监督管理局认可的医疗;

(十二) 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)及其安装费用;

(十三) 被保险人殴斗、醉酒(见释义), 主动吸食或注射毒品(见释义), 违反规定使用麻醉或精神药品;

(十四) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀;

(十五) 被保险人酒后驾驶(见释义)、无合法有效驾驶证驾驶(见释义), 或者驾驶无合法有效行驶证(见释义)的机动车(见释义)导致交通意外引起的医疗费用;

(十六) 被保险人从事高风险运动(见释义)导致的伤害引起的治疗;

(十七) 被保险人从事高风险职业(见释义)导致的伤害引起的治疗;

(十八) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物;

(十九) 被保险人由于职业病(见释义)、医疗事故(见释义)引起的医疗费用;

(二十) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染;

(二十一) 被保险人因意外伤害引起的医疗费用;

(二十二) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗;

(二十三) 医院康复科、康复中心等以康复治疗为主要功能的科室所产生的费用；

(二十四) 虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准）。

- **其他免除**

除上述“责任免除”外，本保险合同的其他责任免除约定，详见条款黑体加粗的内容。

【保单预期利益】

本产品不涉及。

【其他说明】

无。