

美亚附加干细胞治疗和遗传性疾病医疗费用限制条款
(2023年第一版)

(注册编号：C00003932522023112096241)

兹经双方理解并同意，本保险根据保险合同约定承保被保险人因遗传性疾病进行合理且必需的医疗所发生的医疗费用。前述费用保障适用的保险金额以**保险责任明细表**所载为准，并与本保险项下其他条款约定的先天性疾病扩展保障所适用的分项保险金额共用保险金额，本公司根据保险合同约定在前述费用保障和先天性疾病扩展保障项下承担的保险赔偿责任累计最高以前述共用保险金额为限。所述共用保险金额属于**保险责任明细表**所载总保险金额的一部分。

此外，本公司承担任何被保险人因承保**病症**而进行合理且必需的干细胞治疗所发生的医疗费用，前述费用保障适用的分项保险金额以**保险责任明细表**所载为准，并属于**保险责任明细表**所载总保险金额的一部分。

保险合同的所有其它规定均保持不变。

(此页内容结束)