

国宝人寿保险股份有限公司

国宝人寿团体长期补充医疗保险产品说明

在本产品说明中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”、“保险人”均指国宝人寿保险股份有限公司。“本合同”指您与我们之间订立的“国宝人寿团体长期补充医疗保险合同”。

产品基本特征

- 投保范围：经被保险人同意，对特定团体成员有保险利益的投保人可向我们投保本保险；特定团体成员可作为被保险人参加本保险，特定团体成员的配偶、子女、父母也可以作为附属被保险人参加本保险。
- 保险期间：本合同的保险期间为自本合同生效日起，至本合同项下所有被保险人的保险责任终止时止。其中，各被保险人对应的保险期间为终身。
- 交费方式：一次性交清、分期支付，分期支付方式分为年交、半年交、季交、月交
- 交费期间：
一次性交清、3年交、4年交、5年交、10年交、15年交、20年交、交至被保险人50周岁、交至被保险人55周岁、交至被保险人60周岁；
本合同项下每个被保险人的交费方式和交费期间，由投保人或被保险人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 等待期：90天
- 犹豫期：自投保人签收本合同之日起，有15日（含）的犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同。如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，我们将无息退还本合同的保险费。

一、保险责任

本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。您可以单独投保基本保险责任，也可以同时投保基本保险责任和可选保险责任，但不能单独投保可选保险责任。

在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

（一）等待期

从本合同生效日（或最后复效日）起，被保险人因意外伤害以外的原因确诊患本合同所约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、接受住院治疗（若您投保时选择“住院医疗保险金”）或者发生疾病身故（若您投保时选择“疾病身故保险金”）的，有90日的等待期。被保险人因意外伤害确诊患本合同所约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病或接受住院治疗的，无等待期。

（二）基本保险责任

本合同的基本保险责任包括“重大疾病后医疗保险金”、“中症疾病后医疗保险金”、“轻症疾病后医疗保险金”、“豁免保险费”四项。

重大疾病后医疗保险金

1. 从本合同生效日（或最后复效日）起，若被保险人在等待期内因非意外伤害，经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病（无论一种或多种），对于初次确诊之日起在医疗机构治疗且在该被保险人保险期间内的实际发生的合理且

必需的医疗费用，本公司按照该医疗费用扣除已从其他途径获得的医疗费用补偿金额后余额的 100%承担给付重大疾病后医疗保险金责任。本公司累计所给付重大疾病后医疗保险金以该被保险人对应的已缴纳的保险费为限。当对同一被保险人累计给付重大疾病后医疗保险金金额达到该被保险人对应的已缴纳的保险费时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

从本合同生效日（或最后复效日）起，若被保险人在等待期内因非意外伤害，经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病（无论一种或多种），本公司对该被保险人的中症疾病后医疗保险金责任、轻症疾病后医疗保险金责任、豁免保险费责任、住院医疗保险金责任（若您投保时选择）、疾病身故保险金责任（若您投保时选择），以及本合同生效日（或最后复效日）起，该被保险人因意外伤害，或在等待期后因非意外伤害发生的重大疾病后医疗保险金责任均终止。分期支付保险费的，本公司不再收取该被保险人的续期保险费。

2. 从本合同生效日（或最后复效日）起，若被保险人因意外伤害，或在等待期后因非意外伤害，经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病（无论一种或多种），对于初次确诊之日前 30 日起（含该日）在医疗机构治疗且在该被保险人保险期间内的实际发生的合理且必需的医疗费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法，承担给付重大疾病后医疗保险金责任。重大疾病后医疗保险金计算方法如下：

重大疾病后医疗保险金=（自该重大疾病初次确诊之日前 30 日起（含该日）在医疗机构治疗且在该被保险人保险期间内的实际发生的合理且必需的医疗费用-已从其他途径获得的医疗费用补偿金额）×重大疾病后医疗保险金赔付比例

其他途径获得的医疗费用补偿金额包含：已从基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、商业性医疗保险、医疗救助、工作单位、其他任何对其承担民事责任的机构或者个人获得的医疗费用补偿金额之和。

重大疾病后医疗保险金赔付比例根据以下不同情况确定：

（1）如果投保人以被保险人有基本医疗保险或公费医疗身份投保，且被保险人在申请保险金之前已经使用基本医疗保险或公费医疗对所支出的医疗费用进行结算的，重大疾病后医疗保险金赔付比例为 100%；

（2）如果投保人以被保险人有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但被保险人在申请保险金之前未使用基本医疗保险或公费医疗对所支出的医疗费用进行结算的，重大疾病后医疗保险金赔付比例为 95%；

（3）如果投保人既未以被保险人有基本医疗保险身份投保，也未以被保险人有公费医疗身份投保，重大疾病后医疗保险金赔付比例为 100%；

（4）若被保险人在医疗机构接受质子重离子放射治疗的，本公司对于被保险人治疗期间实际支出的、合理且必需的质子重离子医疗费用的赔付比例为 95%，不适用上述（1）、（2）、（3）。

在该被保险人的保险期间内，本公司对同一被保险人累计给付重大疾病后医疗保险金以本合同约定该被保险人的基本保险金额的 100%为限，如果对同一被保险人累计给付重大疾病后医疗保险金金额达到本合同约定该被保险人的基本保险金额的 100%时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

中症疾病后医疗保险金

1. 从本合同生效日（或最后复效日）起，若被保险人在等待期内因非意外伤害，经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的中症疾病（无论一种或多种），对于初次确诊之日起在医疗机构治疗且在该被保险人保险期间内的实际发生的合理且

必需的医疗费用，本公司按照该医疗费用扣除已从其他途径获得的医疗费用补偿金额后余额的 100%承担给付中症疾病后医疗保险金责任。本公司累计所给付中症疾病后医疗保险金以该被保险人对应的已缴纳的保险费为限。当对同一被保险人累计给付中症疾病后医疗保险金金额达到该被保险人对应的已缴纳的保险费时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

从本合同生效日（或最后复效日）起，若被保险人在等待期内因非意外伤害，经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的中症疾病（无论一种或多种），本公司对该被保险人的重大疾病后医疗保险金责任、轻症疾病后医疗保险金责任、豁免保险费责任、住院医疗保险金责任（若您投保时选择）、疾病身故保险金责任（若您投保时选择），以及本合同生效日（或最后复效日）起，该被保险人因意外伤害，或在等待期后因非意外伤害发生的中症疾病后医疗保险金责任均终止。分期支付保险费的，本公司不再收取该被保险人的续期保险费。

2. 从本合同生效日（或最后复效日）起，若被保险人因意外伤害，或在等待期后因非意外伤害，经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的中症疾病（无论一种或多种），对于初次确诊之日前 30 日起（含该日）在医疗机构治疗且在该被保险人保险期间内的实际发生的合理且必需的医疗费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法，承担给付中症疾病后医疗保险金责任。对于该被保险人初次确诊其他种类中症疾病的，除符合本合同约定对于多种中症疾病承担给付中症疾病后医疗保险金责任的情况以外，本公司对其他种类中症疾病不再给付中症疾病后医疗保险金。中症疾病后医疗保险金计算方法如下：

中症疾病后医疗保险金=（自该中症疾病初次确诊之日前 30 日起（含该日）在医疗机构治疗且在该被保险人保险期间内的实际发生的合理且必需的医疗费用-已从其他途径获得的医疗费用补偿金额）×中症疾病后医疗保险金赔付比例

其他途径获得的医疗费用补偿金额包含：已从基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、商业性医疗保险、医疗救助、工作单位、其他任何对其承担民事责任的机构或者个人获得的医疗费用补偿金额之和。

中症疾病后医疗保险金赔付比例根据以下不同情况确定：

（1）如果投保人以被保险人有基本医疗保险或公费医疗身份投保，且被保险人在申请保险金之前已经使用基本医疗保险或公费医疗对所支出的医疗费用进行结算的，中症疾病后医疗保险金赔付比例为 100%；

（2）如果投保人以被保险人有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但被保险人在申请保险金之前未使用基本医疗保险或公费医疗对所支出的医疗费用进行结算的，中症疾病后医疗保险金赔付比例为 95%；

（3）如果投保人既未以被保险人有基本医疗保险身份投保，也未以被保险人有公费医疗身份投保，中症疾病后医疗保险金赔付比例为 100%。

在该被保险人的保险期间内，本公司对同一被保险人治疗一种中症疾病累计给付中症疾病后医疗保险金以本合同约定该被保险人的基本保险金额的 50%为限；本公司对同一被保险人累计给付中症疾病后医疗保险金数额之和达到该被保险人的基本保险金额的 150%时，本公司对该被保险人的中症疾病后医疗保险金责任终止。

因同一原因导致被保险人发生本合同所约定的两种或者两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病后医疗保险金。

当符合以下情况时，本公司可以对同一被保险人初次确诊多种中症疾病分别承担给付中症疾病后医疗保险金责任：

同一被保险人在不同日期分别经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的中症疾病中的不同种类的中症疾病，并对不同种类的中症疾病分别在医疗机构进行治疗的，对于初次确诊日期相邻的前后两种中症疾病，若初次确诊日期在前的中症疾病符合本合同约定的中症疾病后医疗保险金给付条件，且前后两种中症疾病的初次确诊日期之间的间隔天数为 60 日及以上的，本公司可以对两种中症疾病分别承担给付中症疾病后医疗保险金责任。对于符合本合同约定的中症疾病，本公司对同一被保险人承担给付中症疾病后医疗保险金责任的中症疾病种类累计不超过 3 种；达到 3 种以后，对于其他种类中症疾病本公司不再承担给付中症疾病后医疗保险金责任。

因同一原因导致被保险人既符合中症疾病后医疗保险金、又符合重大疾病后医疗保险金给付条件的，我们仅给付重大疾病后医疗保险金责任，不再给付中症疾病后医疗保险金。

在被保险人初次确诊患本合同所约定的重大疾病（无论一种或者多种）之前已经开始给付的中症疾病后医疗保险金责任继续有效。

被保险人经本公司认可医院的专科医生确诊患本合同所约定的重大疾病（无论一种或者多种）的，本公司对该被保险人在此以后初次确诊的中症疾病不承担中症疾病后医疗保险金责任。

轻症疾病后医疗保险金

1. 从本合同生效日（或最后复效日）起，若被保险人在等待期内因非意外伤害，经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的轻症疾病（无论一种或多种），对于初次确诊之日起在医疗机构治疗且在该被保险人保险期间内的实际发生的合理且必需的医疗费用，本公司按照该医疗费用扣除已从其他途径获得的医疗费用补偿金额后余额的 100% 承担给付轻症疾病后医疗保险金责任。本公司累计所给付轻症疾病后医疗保险金以该被保险人对应的已缴纳的保险费为限。当对同一被保险人累计给付轻症疾病后医疗保险金额达到该被保险人对应的已缴纳的保险费时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

从本合同生效日（或最后复效日）起，若被保险人在等待期内因非意外伤害，经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的轻症疾病（无论一种或多种），本公司对该被保险人的重大疾病后医疗保险金责任、中症疾病后医疗保险金责任、豁免保险费责任、住院医疗保险金责任（若您投保时选择）、疾病身故保险金责任（若您投保时选择），以及本合同生效日（或最后复效日）起，被保险人因意外伤害，或在等待期后因非意外伤害发生的轻症疾病后医疗保险金责任均终止。分期支付保险费的，本公司不再收取该被保险人的续期保险费。

2. 从本合同生效日（或最后复效日）起，被保险人因意外伤害，或在等待期后因非意外伤害，经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的轻症疾病（无论一种或多种），对于初次确诊之日前 30 日起（含该日）在医疗机构治疗且在该被保险人保险期间内的实际发生的合理且必需的医疗费用，本公司按照本合同约定的保险金计算方法，承担给付轻症疾病后医疗保险金责任。对于该被保险人初次确诊其他种类轻症疾病的，除符合本合同约定对于多种轻症疾病承担给付轻症疾病后医疗保险金责任的情况以外，本公司对其他种类轻症疾病不再给付轻症疾病后医疗保险金。轻症疾病后医疗保险金计算方法如下：

轻症疾病后医疗保险金=（自该轻症疾病初次确诊之日前 30 日起（含该日）在医疗机构治疗且在该被保险人保险期间内的实际发生的合理且必需的医疗费用-已从其他途径获得的医疗费用补偿金额）×轻症疾病后医疗保险金赔付比例

其他途径获得的医疗费用补偿金额包含：已从基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、商业性医疗保险、医疗救助、工作单位、其他任何对其承担民事责任的机构或者个人获得的医疗费用补偿金额之和。

轻症疾病后医疗保险金赔付比例根据以下不同情况确定：

(1) 如果投保人以被保险人有基本医疗保险或公费医疗身份投保，且被保险人在申请保险金之前已经使用基本医疗保险或公费医疗对所支出的医疗费用进行结算的，轻症疾病后医疗保险金赔付比例为 100%；

(2) 如果投保人以被保险人有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但被保险人在申请保险金之前未使用基本医疗保险或公费医疗对所支出的医疗费用进行结算的，轻症疾病后医疗保险金赔付比例为 95%；

(3) 如果投保人既未以被保险人有基本医疗保险身份投保，也未以被保险人有公费医疗身份投保，轻症疾病后医疗保险金赔付比例为 100%。

在该被保险人的保险期间内，本公司对同一被保险人治疗一种轻症疾病累计给付轻症疾病后医疗保险金以本合同约定该被保险人的基本保险金额的 20%为限；本公司对同一被保险人累计给付轻症疾病后医疗保险金数额之和达到该被保险人的基本保险金额的 120%时，本公司对该被保险人的轻症疾病后医疗保险金责任终止。

因同一原因导致被保险人发生本合同所约定的两种或者两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病后医疗保险金。

当符合以下情况时，本公司可以对同一被保险人初次确诊多种轻症疾病分别承担给付轻症疾病后医疗保险金责任：

同一被保险人在不同日期分别经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的轻症疾病中的不同种类的轻症疾病，并对不同种类的轻症疾病分别在医疗机构进行治疗的，对于初次确诊日期相邻的前后两种轻症疾病，若初次确诊日期在前的轻症疾病符合本合同约定的轻症疾病后医疗保险金给付条件，且前后两种轻症疾病的初次确诊日期之间的间隔天数为 60 日及以上的，本公司可以对两种轻症疾病分别承担给付轻症疾病后医疗保险金责任。对于符合本合同约定的轻症疾病，本公司对同一被保险人承担给付轻症疾病后医疗保险金责任的轻症疾病种类累计不超过 6 种；达到 6 种以后，对于其他种类轻症疾病本公司不再承担给付轻症疾病后医疗保险金责任。

因同一原因导致被保险人既符合轻症疾病后医疗保险金、又符合中症疾病后医疗保险金给付条件的，我们仅给付中症疾病后医疗保险金，不再给付轻症疾病后医疗保险金；因同一原因导致被保险人既符合轻症疾病后医疗保险金、又符合重大疾病后医疗保险金给付条件的，我们仅给付重大疾病后医疗保险金责任，不再给付轻症疾病后医疗保险金。

在被保险人初次确诊患本合同所约定的重大疾病（无论一种或者多种）之前已经开始给付的轻症疾病后医疗保险金责任继续有效。

被保险人经本公司认可医院的专科医生确诊患本合同所约定的重大疾病（无论一种或者多种）的，本公司对该被保险人在此以后初次确诊的轻症疾病不承担轻症疾病后医疗保险金责任。

豁免保险费

从本合同生效日（或最后复效日）起，被保险人因意外伤害，或在等待期后因非意外伤害，经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病（无论一种或多种），自该被保险人初次确诊患前述疾病后该被保险人的首个本合同保险费约定支付日开始至本合同约定该被保险人的最后一个保险费约定支付

日止，本公司豁免本合同约定的前述期间内应缴纳的该被保险人对应的各期保险费；我们对被保险人的“豁免保险费”保险责任终止。

豁免保险费开始后，本公司将不接受关于本合同项下该被保险人的保险费交费方式的变更申请。

（三）可选保险责任

本合同的可选保险责任为“住院医疗保险金”和“疾病身故保险金”，您在投保基本保险责任的基础上可选择投保其中一项可选保险责任，不可同时投保两项可选保险责任。若可选保险责任未在保险单或其他保险凭证上载明，则可选保险责任不产生效力。

住院医疗保险金

在被保险人保险期间内且在等待期后，本公司对下述两类费用，按照本合同约定的住院医疗保险金计算方法，承担给付住院医疗保险金责任。

1. 住院医疗费用

被保险人在特定日及以后经诊断必须在本公司认可医院普通部住院治疗时，该被保险人在本公司认可医院普通部住院实际发生的合理且必需的住院医疗费用。

2. 住院前后门急诊医疗费用

被保险人在特定日及以后经诊断必须在本公司认可医院普通部住院治疗，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）接受与该住院原因相同的门急诊治疗时，该被保险人在本公司认可医院普通部实际发生的合理且必需的门急诊医疗费用。

住院医疗保险金计算方法如下：

住院医疗保险金=（住院医疗费用+住院前后门急诊医疗费用-已从其他途径获得的医疗费用补偿金额）×住院医疗保险金赔付比例

其他途径获得的医疗费用补偿金额包含：已从基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、商业性医疗保险、医疗救助、工作单位、其他任何对其承担民事责任的机构或者个人获得的医疗费用补偿金额之和。

住院医疗保险金赔付比例按照以下方法确定：

（1）如果投保人以被保险人有基本医疗保险或公费医疗身份投保，且被保险人在申请保险金之前已经使用基本医疗保险或公费医疗对所支出的医疗费用进行结算的，赔付比例为100%；

（2）如果投保人以被保险人有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但被保险人在申请保险金之前未使用基本医疗保险或公费医疗对所支出的医疗费用进行结算的，赔付比例为95%；

（3）如果投保人既未以被保险人有基本医疗身份投保，也未以被保险人有公费医疗身份投保，赔付比例为100%。

年度给付限额：自特定日起，本公司对同一被保险人在每个保单年度内累计给付的住院医疗保险金以本合同项下该被保险人的基本保险金额的5%为限。自特定日起，本保单年度累计给付住院医疗保险金数额小于本保单年度的住院医疗保险金给付限额的，差额部分可以结转到下一保单年度（即：下一保单年度的给付限额为前述差额+基本保险金额的5%），之后以此类推。

本公司对同一被保险人在保险期间内累计给付的住院医疗保险金以本合同项下该被保险人的基本保险金额的200%为限。如果对同一被保险人累计给付的住院医疗保险金数额之和达到本合同项下该被保险人对应的基本保险金额的200%时，本公司对该被保险人的住院医疗保险金责任终止。

疾病身故保险金

从本合同生效日（或最后复效日）起，被保险人在等待期内因疾病身故，本公司按照该被保险人对应的已缴纳的保险费，扣除本公司已向该被保险人给付的重大疾病后医疗保险金（如有）后的剩余部分给付疾病身故保险金，同时本公司对该被保险人的保险责任终止。

从本合同生效日（或最后复效日）起，被保险人在等待期后因疾病身故，且被保险人身故时未满 18 周岁（不含 18 周岁生日当日），本公司按照该被保险人对应的已缴纳的保险费与被保险人身故之日本合同项下该被保险人对应的现金价值两者的较大值，扣除本公司已向该被保险人给付的重大疾病后医疗保险金（如有）后的剩余部分给付疾病身故保险金，同时本公司对该被保险人的保险责任终止。

从本合同生效日（或最后复效日）起，被保险人在等待期后因疾病身故，且被保险人身故时年满 18 周岁（含 18 周岁生日当日），本公司按照本合同项下该被保险人的基本保险金额，扣除本公司已向该被保险人给付的重大疾病后医疗保险金（如有）后的剩余部分给付疾病身故保险金，同时本公司对该被保险人的保险责任终止。

（四）特别约定

在该被保险人的保险期间内，本公司对同一被保险人累计给付的重大疾病后医疗保险金、中症疾病后医疗保险金、轻症疾病后医疗保险金、住院医疗保险金（若您投保时选择）均达到各自给付上限，本公司对该被保险人的保险责任终止。

二、责任免除

一、因下列情形之一，导致被保险人发生本合同所指的重大疾病、中症疾病、轻症疾病或接受治疗的，本公司不承担给付重大疾病后医疗保险金、中症疾病后医疗保险金、轻症疾病后医疗保险金、住院医疗保险金的责任，且不承担豁免保险费的责任：

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、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人服用、吸食或注射毒品；
5. 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；
6. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
7. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
8. 核爆炸、核辐射或核污染；
9. 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

因上述第 1 项情形而导致被保险人发生本合同定义重大疾病的，本合同对该被保险人的保险责任终止，我们向被保险人退还本合同项下该被保险人对应的现金价值；若该被保险人已发生保险金给付的，则不退还本合同项下该被保险人对应的现金价值。

因上述第 2 至 9 项情形导致被保险人发生本合同定义重大疾病的，本合同对该被保险人的保险责任终止，我们退还本合同项下该被保险人对应的现金价值；若该被保险人已发生保险金给付的，则不退还本合同项下该被保险人对应的现金价值。

二、因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付重大疾病后医疗保险金、中症疾病后医疗保险金、轻症疾病后医疗保险金、住院医疗保险金的责任：

1. 被保险人接受不孕不育治疗、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、变性手术、人体试验，以及由以上原因引起的并发症；

2. 被保险人醉酒；

3. 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

4. 被保险人参加或从事职业体育运动，在训练或比赛中受伤；被保险人从事潜水、跳伞、滑雪、滑水、滑翔、狩猎、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、蹦极等高风险运动；

5. 被保险人接受疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗（因治疗本合同所定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病所产生的康复治疗除外）、非意外事故所致整容手术；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、矫形手术费用；

6. 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。

三、因下列情形之一，导致被保险人身故的，本公司不承担给付疾病身故保险金的责任：

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、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

4. 被保险人服用、吸食或注射毒品；

5. 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；

6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

7. 核爆炸、核辐射或核污染。

因上述第1项情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，我们向该被保险人的继承人退还本合同项下该被保险人对应的现金价值；若该被保险人已发生保险金给付的，则不退还本合同项下该被保险人对应的现金价值。

因上述第2至7项情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，我们退还本合同项下该被保险人对应的现金价值；若该被保险人已发生保险金给付的，则不退还本合同项下该被保险人对应的现金价值。

除“责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见条款“宽限期”、“合同效力中止及效力恢复”、“保险事故通知”、“犹豫期”、“年龄性别错误”、“明确说明与如实告知”、“被保险人变动”、“合同内容变更”、“脚注 意

外伤害”、“脚注 住院”、“脚注 本公司认可医院”、“脚注 初次确诊”、“脚注 医疗机构”、“脚注 本公司认可医院普通部”、“脚注 组织病理学检查”、“脚注 六项基本日常生活活动”中背景突出显示的内容。

三、保单利益

本合同的保单利益包括：重大疾病后医疗保险金、中症疾病后医疗保险金、轻症疾病后医疗保险金、豁免保险费、住院医疗保险金（可选责任一）、疾病身故保险金（可选责任二）、现金价值、减额交清、减保。

犹豫期及退保

一、犹豫期

自投保人签收本合同之日起，有 15 日（含）的犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同。如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，我们将无息退还本合同的保险费。

解除本合同时，投保人需提供加盖投保人公章的申请书并向本公司提供下列资料：

1. 保险合同；
2. 经办人的有效身份证件。

自我们收到投保人解除合同的书面申请时起，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

投保人在犹豫期后可申请解除本合同，需提供加盖投保人公章的申请书并向本公司提供下列资料：

1. 保险合同；
2. 经办人的有效身份证件；
3. 投保人提供的书面的已通知被保险人退保事宜的有效证明。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内退还本合同终止时所有被保险人对应的现金价值。您申请解除合同时被保险人已发生保险金给付的，我们不退还本合同项下该被保险人对应的现金价值。

投保人在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

我们在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果您有欠交的保险费或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款及应付利息。

利益演示

案例：某企业为全体员工投保国宝人寿团体长期补充医疗保险，40 岁的员工国先生作为被保险人之一，其名下保单的保险期间为终身，投保时可选责任选择“疾病身故保险金”。国先生有基本医疗保险或公费医疗，假设国先生在申请保险金之前已经使用基本医疗保险或公费医疗对所支出的医疗费用进行结算。交费期间为一次性交清，投保基本保险金额为 100,000 元，年交保险费为 52,077 元。各保单年度的保单利益演示如下：

单位：人民币元

保单年度	被保险人年度末年龄	年度保险费	累计保险费	重大疾病后医疗保险金	中症疾病后医疗保险金	轻症疾病后医疗保险金	年度末疾病身故保险金	年度末现金价值
1	41	52,077	52,077	保险期间内, 累计给付以100,000为限	保险期间内, 治疗一种中症疾病累计给付以50,000为限; 累计给付中症疾病后医疗保险金数额之和以150,000为限	保险期间内, 治疗一种轻症疾病累计给付以20,000为限; 累计给付轻症疾病后医疗保险金数额之和以120,000为限	100,000	28,790
2	42	-	52,077				100,000	29,735
3	43	-	52,077				100,000	30,700
4	44	-	52,077				100,000	31,686
5	45	-	52,077				100,000	32,692
6	46	-	52,077				100,000	33,716
7	47	-	52,077				100,000	34,757
8	48	-	52,077				100,000	35,814
9	49	-	52,077				100,000	36,888
10	50	-	52,077				100,000	37,978
15	55	-	52,077				100,000	43,612
20	60	-	52,077				100,000	49,435
25	65	-	52,077				100,000	55,350
30	70	-	52,077				100,000	61,192
35	75	-	52,077				100,000	66,491
40	80	-	52,077				100,000	70,929
45	85	-	52,077				100,000	74,433
50	90	-	52,077				100,000	77,022
55	95	-	52,077				100,000	78,727
60	100	-	52,077				100,000	79,120
65	105	-	52,077	100,000	74,867			
66	106	-	52,077	100,000	100,000			

注 1: 上表仅简要演示保单利益, 保险责任等详细内容以保险合同的保险条款为准。

注 2: 本产品有 90 日的等待期, 上表仅演示等待期后的保单利益, 等待期内的保单利益以保险合同的保险条款为准。

注 3: 对于符合本合同约定的中症疾病, 本公司对同一被保险人承担给付中症疾病后医疗保险金责任的中症疾病种类累计不超过 3 种。

注 4: 对于符合本合同约定的轻症疾病, 本公司对同一被保险人承担给付轻症疾病后医疗保险金责任的轻症疾病种类累计不超过 6 种。

注 5: 对于疾病身故保险金, 给付时需要扣减本公司已向该被保险人给付的重大疾病后医疗保险金(如有)。