

人保寿险附加团体长期补充医疗保险

产品说明

在本产品说明中，“本公司”指中国人民人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指投保人与本公司之间订立的人保寿险附加团体长期补充医疗保险合同。

一、产品基本特征

（一）保险期间

本附加合同的保险期间为终身。

（二）等待期

对每一被保险人，自本公司对其开始承担保险责任（或本附加合同最后复效）之日起 90 日内，因意外伤害以外的原因发生下列任一情形的，本公司对其不承担保险责任：

- （1）被确诊患有本附加合同约定的轻症疾病、中症疾病、重大疾病、特定重大疾病；
- （2）接受住院或门（急）诊治疗。

这 90 日的时间称为等待期。该被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期。

等待期内，本公司的具体做法见下表：

等待期内发生的情形	本公司的做法
轻症疾病	本公司对该被保险人不承担本附加合同保险条款“2.4 保险责任”中约定的保险责任，本附加合同对该被保险人的保险责任继续有效
中症疾病	
住院	
门（急）诊治疗	
重大疾病	本公司对该被保险人不承担本附加合同保险条款“2.4 保险责任”中约定的保险责任，退还该被保险人对应的已交保险费（不计利息），本附加合同对该被保险人的保险责任终止
特定重大疾病	

（三）保险责任

在本附加合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

特定重大疾病医疗保险金	被保险人于等待期后经本公司认可的医院确诊初次患有本附加合同约定的特定重大疾病（一种或多种）并在本公司认可的医疗机构进行治疗，对于该被保险人自该特定重大疾病初次确诊之日前 30 日内（含确诊当日）以及确诊之日起实际发生在该被保险人保险期间内的合理且必要的医疗费用，本公司按本附加合同约定的医疗保险金的计算方法给付特定重大疾病医疗保险金。 上述医疗费用指被保险人在本公司认可的医疗机构进行门诊、急诊或者住院治疗而发生的费用，包括治疗费、检查检验费、药品费、医师费、救护车费、挂号费、手术费等，以及因治疗本附加合同所定义的特定重大疾病所产生的疗养、康复治疗费用。 本公司对同一被保险人累计给付的特定重大疾病医疗保险金以该被保险人的基本保险金额的 10%为限，当一次或累计给付的重大疾病医疗保险金达到该被保险人的基本保险金额的 10%时，本附加合同对该被保险人的特定重大疾病医疗保险金责任终止。
特定医疗保险金	本附加合同的特定医疗保险金责任分为住院医疗保险金和综合医疗保险金两种，投保人在投保时需从其中选择至少一种。投保人投保的保险责任以保险合同上载明的为准。保险责任一经确定，在本附加合同有效期内不得变更。

(一)住院医疗保险金	对于被保险人于等待期后，且在特定日后在本公司认可的医院的普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部和VIP部，下同）接受治疗而实际发生的合理且必要的住院医疗费用，以及住院前7日（含住院当日）和出院后30日内（含出院当日）接受与该次住院原因相同的门（急）诊治疗而发生的住院前后门（急）诊医疗费用，本公司按本附加合同约定的医疗保险金的计算方法给付住院医疗保险金。 上述医疗费用指被保险人在本公司认可的医院的普通部进行治疗而发生的费用，包括治疗费、检查检验费、药品费、医师费、救护车费、挂号费、手术费等。 特定日为男性被保险人年满60周岁、女性被保险人年满55周岁后的首个保单年生效对应日；若投保时已满上述年龄，则以投保日为特定日。 本公司对同一被保险人在1个保单年度内累计给付的住院医疗保险金以该被保险人的住院医疗保险金年度给付限额为限。 住院医疗保险金年度给付限额=基本保险金额×住院医疗保险金年度给付比例。本附加合同项下每一被保险人的住院医疗保险金年度给付比例由投保人在投保时与本公司约定并在保险合同上载明。 自特定日起，本保单年度累计给付住院医疗保险金小于前述限额的，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+该被保险人的住院医疗保险金年度给付限额），之后以此类推。 本公司对同一被保险人累计给付的住院医疗保险金以该被保险人住院医疗保险金年度给付限额的40倍为限，1次或累计给付的住院医疗保险金达到该被保险人住院医疗保险金年度给付限额的40倍时，本公司对该被保险人的住院医疗保险金责任终止。
(二)综合医疗保险金	对于被保险人于等待期后，且在特定日后在本公司认可的医院的普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部和VIP部，下同）接受治疗发生的如下医疗费用，本公司按本附加合同约定的医疗保险金的计算方法给付综合医疗保险金： （一）住院医疗费用 被保险人在本公司认可的医院的普通部住院治疗时，实际发生的合理且必要的住院医疗费用，以及住院前7日（含住院当日）和出院后30日内（含出院当日）接受与该次住院原因相同的门（急）诊治疗而发生的住院前后门（急）诊医疗费用； （二）门急诊医疗费用 被保险人在本公司认可的医院的普通部接受门（急）诊治疗时，实际发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。 上述医疗费用指被保险人在本公司认可的医院的普通部进行治疗而发生的费用，包括治疗费、检查检验费、药品费、医师费、救护车费、挂号费、手术费等。 特定日为男性被保险人年满60周岁、女性年满55周岁后的首个保单年生效对应日；若投保时已满上述年龄，则以投保日为特定日。 本公司对同一被保险人在1个保单年度内累计给付的综合医疗保险金以该被保险人的综合医疗保险金年度给付限额为限。 综合医疗保险金年度给付限额=基本保险金额×综合医疗保险金年度给付比例。本附加合同项下每一被保险人的综合医疗保险金年度给付比例由投保人在投保时与本公司约定并在保险合同上载明。 自特定日起，本保单年度累计给付综合医疗保险金小于前述限额的，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+该被保险人的综合医疗保险金年度给付限额），之后以此类推。 本公司对同一被保险人累计给付的综合医疗保险金以该被保险人综合医疗保险金年度给付限额的40倍为限，1次或累计给付的综合医疗保险金达到该被保险人综

	合医疗保险金年度给付限额的 40 倍时，本公司对该被保险人的综合医疗保险金责任终止。
豁免保险费	被保险人于等待期后经本公司认可的医院确诊初次患有本附加合同约定的轻症疾病、中症疾病或重大疾病（一种或多种），本公司豁免该被保险人轻症疾病、中症疾病或重大疾病确诊之日以后本附加合同项下该被保险人对应的各期保险费。已获豁免保险费的保险合同，其权益与正常交费的保险合同相同。
医疗保险金的计算方法	本附加合同的特定重大疾病医疗保险金、特定医疗保险金统称为医疗保险金。在本附加合同保险期间内，对于被保险人每次发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用，本公司按照下列方式计算每次就诊应当给付的医疗保险金： 医疗保险金=[被保险人每次就诊发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用-被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额]×给付比例 其他途径包括基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等。 其中，给付比例按以下方法确定： （1）投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，且本次就诊时以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，给付比例为 100%； （2）投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但本次就诊时未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，给付比例为 95%； （3）投保时被保险人以无基本医疗保险或公费医疗身份投保，给付比例为 100%； （4）被保险人接受质子重离子放射治疗的，给付比例为 95%，不适用上述（1）、（2）、（3）。

（四）特别约定

本公司对同一被保险人累计给付的特定重大疾病医疗保险金、特定医疗保险金均达到各自给付上限时，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

（五）补偿原则

本附加合同医疗保险金的给付性质为费用补偿型。

若被保险人所发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径获得了补偿或赔偿，本公司向受益人给付医疗保险金的金额不得超过该被保险人实际发生的医疗费用扣除该被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额。

（六）责任免除

1. 因下列情形之一导致被保险人发生本附加合同约定的特定重大疾病，本公司不承担给付医疗保险金（包括特定重大疾病医疗保险金、住院医疗保险金和综合医疗保险金）、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者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人故意自伤，或自本附加合同成立或者本附加合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人故意自伤或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）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但本附加合同另有约定的除外；
- （6）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，但本附加合同另有约定的除外；
- （7）被保险人在酒后驾驶、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期间遭受意外伤害；
- （8）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （9）核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生特定重大疾病的，本附加合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人退还本附加合同项下该被保险人的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人发生特定重大疾病的，本附加合同对该被保险人的保险责任终止，本公司退还本附加合同项下该被保

险人的现金价值。

2. 因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付医疗保险金（包括特定重大疾病医疗保险金、住院医疗保险金和综合医疗保险金）的责任：

（1）妊娠（包括异位妊娠）、分娩（含剖腹产）、不孕不育治疗、人工授精、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；

（2）感染特定传染病、精神疾病；

（3）一般健康检查、疗养、康复治疗，视力矫正手术，包皮环切手术，美容，牙齿护理或治疗，安装义眼、义肢、假牙、助听器，但本附加合同另有约定的除外；

（4）整容整形手术、矫形，但因遭受意外伤害所致者不在此限；

（5）被保险人进行潜水、竞速冰雪运动、空中运动、攀岩、探险、摔跤、武术比赛、彩弹射击、特技表演、赛马、各种车辆表演、赛车、驾驶卡丁车；

（6）被保险人斗殴，酗酒，未遵医嘱使用国家管制药物；

（7）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，但本附加合同另有约定的除外。

（七）其他免责或重大利害关系条款

本附加合同保险条款中除“2.8 责任免除”外，还有一些免除、减轻本公司责任的条款或与投保人、被保险人有重大利害关系的条款，详见“1.1 附加合同订立”、“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“2.5 特别约定”、“2.6 补偿原则”、“3.1 保险费的支付”、“5.1 犹豫期”、“5.2 投保人解除合同的手续及风险”、“6.1 现金价值”、“6.2 减额交清”、“7.1 合同终止”、“8.1 特定重大疾病定义”、“脚注 2 住院”、“脚注 8 本公司认可的医院”、“脚注 9 确诊初次患有”、“脚注 10 本公司认可的医疗机构”中突出显示的内容。

（八）保险费的支付

本附加合同的保险费可一次性支付或分期支付。

分期支付的交费期间为 2 年、3 年、4 年、5 年、6 年、7 年、8 年、9 年、10 年、15 年、20 年、30 年和交费至被保险人 50 周岁、55 周岁、60 周岁后的首个保单年生效对应日止（不含该生效对应日）共 15 种。分期支付的交费方式为年交或本公司同意的其他方式。

本附加合同保险费的交费方式和交费期间由投保人在投保时与本公司约定并在保险合同上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。

经本公司审核同意，本附加合同的保险费可由投保人和被保险人按约定分别承担。除另有约定外，本公司在退还现金价值或保险费时将按照投保人和该被保险人各自累计已交保险费（不含利息）的相应比例分别退还给投保人和该被保险人。

（九）投保范围

本产品的投保范围同主合同。

二、犹豫期及合同解除（退保）

（一）犹豫期

自投保人签收本附加合同之日起，有 15 日的犹豫期。若投保人在此期间提出解除本附加合同，需要填写解除合同通知书，并提供投保人的保险合同。自本公司收到投保人解除合同的通知时，本附加合同即被解除，本公司自始不承担保险责任。本附加合同解除后 30 日内，本公司无息退还所支付的全部保险费。

（二）合同解除（退保）

本附加合同成立后，投保人可以解除本附加合同，自本公司收到解除合同通知书时起，本附加合同终止。投保人在犹豫期后解除本附加合同的，本公司自收到解除合同通知书之日起 30 日内退还本附加合同项下各被保险人的现金价值。现金价值指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的、由本公司退还的那部分金额。保单年度末的现金价值会在保险合同上载明，保单年度内的现金价值，投保人、被保险人可以向本公司咨询。对于本附加合同项下已发生保险金给付的被保险人，现金价值降为零。

犹豫期后解除合同投保人和被保险人可能会遭受一定损失。

三、合同终止

当发生下列情形之一时，本附加合同终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 本附加合同约定的其他终止事项。

（本页正文完）

三、利益演示

投保示例：

某企业为全体员工投保“人保寿险附加团体长期补充医疗保险”，其中员工王先生在企业为其投保时年龄为 30 周岁，享有基本医疗保险，企业为其投保基本保险金额 20 万元，10 年交，选择的特定医疗保险金责任包括住院医疗保险金和综合医疗保险金，约定住院医疗保险金年度给付比例为 4%，综合医疗保险金年度给付比例为 1%。王先生的主要保单年度保单利益测算如下：

货币单位：人民币元

保单年度	年龄 (年末)	保险费		保单利益			
		当年度保险费 (年初)	累计保险费	特定重大疾病医疗 保险金上限	特定医疗保险金		退保金（现金价值） (年末)
					住院医疗保险金上限	综合医疗保险金上限	
1	31	4702	4702	20000	-	-	520
2	32	4702	9404	20000	-	-	1280
3	33	4702	14106	20000	-	-	2440
4	34	4702	18808	20000	-	-	5280
5	35	4702	23510	20000	-	-	8320
6	36	4702	28212	20000	-	-	11540
7	37	4702	32914	20000	-	-	15120
8	38	4702	37616	20000	-	-	18940
9	39	4702	42318	20000	-	-	23040
10	40	4702	47020	20000	-	-	27400
20	50	-	47020	20000	-	-	44440
30	60	-	47020	20000	-	-	76800
31	61	-	47020	20000	8000	2000	76820
40	70	-	47020	20000	8000	2000	78060
50	80	-	47020	20000	8000	2000	76740
60	90	-	47020	20000	8000	2000	65800
70	100	-	47020	20000	8000	2000	66460
76	106	-	47020	20000	8000	2000	0

特别说明：

- 1. 上表中未演示豁免保险费责任，该责任不给付实际金额，而是豁免以后各期保险费，详见本附加合同保险条款约定。
- 2. 上表中的特定重大疾病医疗保险金上限为保险期间内最大补偿金额。
- 3. 上表中的住院医疗保险金上限、综合医疗保险金上限为 1 个保单年度内的最大补偿金额（不含限额结转部分）。
- 4. 年初指保单年度初，年末指保单年度末。演示数据保留整数，与实际数值可能会略有差异。

本产品说明所载资料供投保人、被保险人理解本附加合同保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。