

国宝人寿保险股份有限公司

国宝人寿至享安心百万医疗保险（互联网）产品说明书

在本产品说明书中，“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“国宝人寿至享安心百万医疗保险（互联网）合同”。

产品基本特征

- 投保范围：本合同首次投保或保险期间届满 60 日后重新投保的投保年龄为出生满 28 日至 70 周岁，71 周岁至 105 周岁投保本产品的，需要满足以下两个条件：非首次投保、在上一个保险期间届满后 60 日内续保或提出重新投保申请
- 保险期间：一年，6 年保证续保
- 交费期间：一次性交清
- 交费方式：年交
- 等待期：30 日
- 犹豫期：自您签收本合同之日起，有 15 日（含）的犹豫期。您可以在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

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。

在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

等待期

除另有约定外，自本合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。等待期内被保险人确诊疾病，并因此导致相关治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，本公司均不承担给付保险金的责任，且因该治疗支出的医疗费用不可用于抵扣免赔额。

被保险人在等待期内经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），本公司将无息退还本合同已交保险费，本合同终止。

以下三种情形，无等待期：

1. 被保险人因遭受意外伤害事故进行治疗的；
2. 您在保证续保期间内续保本产品的；
3. 您在不迟于上一保证续保期间届满后 60 日重新投保本产品的。

若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后发生保险事故，我们按下列方式承担保险责任：

基本保险责任

本合同的基本保险责任包括“一般医疗保险金”、“重大疾病医疗保险金”、“质子重离子医疗保险金”和“重大疾病豁免保险费”四项。

一般医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后由本公司认可医院的专科医生确诊因发生疾病，必须在本公司认可医院的约定就诊范围内接受相关治疗的，本公司对下列四类费用，按照本合同的约定给付一般医疗保险金：

1. 住院医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后发生疾病，经本公司认可医院的专科医生诊断必须接受住院治疗的，本公司对于被保险人实际支出的、合理且必需的住院医疗费用，在扣除免赔额后，按约定的给付比例给付住院医疗费用保险金。住院医疗费用包括：床位费、膳食费、药品费、材料费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查化验费、手术费、重症监护室床位费、加床费、救护车使用费。

选择本合同特需版且被保险人在本公司认可医院的特需医疗、外宾医疗、国际医疗部、干部病房、VIP 病房接受住院治疗的，本公司每日给付的床位费以 1500 元为限。

2. 特殊门诊医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后发生疾病，经过本公司认可医院的专科医生诊断必须接受以下特殊门诊治疗的，本公司对于被保险人实际支出的、合理且必需的特殊门诊医疗费用，在扣除免赔额后，按约定的给付比例给付特殊门诊医疗费用保险金。本合同保险责任范围内的特殊门诊治疗包括：

（1）门诊肾透析；

（2）门诊肿瘤治疗，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）器官移植后的门诊抗排异治疗。

3. 门诊手术医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后发生疾病，经过本公司认可医院的专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，本公司对于被保险人实际支出的、合理且必需的门诊手术医疗费用，在扣除免赔额后，按约定的给付比例给付门诊手术医疗费用保险金。

4. 住院前后门急诊医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后发生疾病，经过本公司认可医院的专科医生诊断必须接受住院治疗，在住院前 7 日（含第 7 日）和出院后 30 日（含第 30 日）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗的，本公司对于被保险人实际支出的、合理且必需的住院前后门急诊医疗费用（但不包括上述特殊门诊医疗费用与门诊手术医疗费用），在扣除免赔额后，按约定的给付比例给付住院前后门急诊医疗费用保险金。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人的住院医疗费用保险金、特殊门诊医疗费用保险金、门诊手术医疗费用保险金、住院前后门急诊医疗费用保险金的累计给付之和以本合同约定的一般医疗保险金基本保险金额为限；在本合同保险期间内，如果一般医疗保险金（包含：住院医疗费用保险金、特殊门诊医疗费用保险金、门诊手术医疗费用保险金、住院前后门急诊医疗费用保险金）的累计给付金额达到约定的一般医疗保险金基本保险金额时，本合同的一般医疗保险金责任终止。

重大疾病医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后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，必须在本公司认可医院的约定就诊范围内接受下列四项治疗的，

本公司首先按照一般医疗保险金的约定给付一般医疗保险金,当累计给付金额达到本合同约定的一般医疗保险金基本保险金额后,将按照本合同的约定给付重大疾病医疗保险金:

1. 重大疾病住院医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后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,必须接受住院治疗的,本公司对于被保险人实际支出的、合理且必需的重大疾病住院医疗费用,按约定的给付比例给付重大疾病住院医疗费用保险金。重大疾病住院医疗费用包括:床位费、膳食费、药品费、材料费、医生费(诊疗费)、治疗费、护理费、检查化验费、手术费、重症监护室床位费、加床费、救护车使用费。

选择本合同特需版且被保险人在本公司认可医院的特需医疗、外宾医疗、国际医疗部、干部病房、VIP病房接受住院治疗的,本公司每日给付的床位费以1500元为限。

2. 重大疾病特殊门诊医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后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,必须接受以下特殊门诊治疗的,本公司对于被保险人实际支出的、合理且必需的重大疾病特殊门诊医疗费用,按约定的给付比例给付重大疾病特殊门诊医疗费用保险金。本合同保险责任范围内的重大疾病特殊门诊治疗包括:

(1) 门诊肾透析;

(2) 门诊肿瘤治疗,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) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

3. 重大疾病门诊手术医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后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,必须接受门诊手术治疗的,本公司对于被保险人实际支出的、合理且必需的重大疾病门诊手术医疗费用,按约定的给付比例给付重大疾病门诊手术医疗费用保险金。

4. 重大疾病住院前后门急诊医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后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,必须接受住院治疗,在住院前7日(含第7日)和出院后30日(含第30日)内,因与该次住院相同原因接受门急诊治疗的,本公司对于被保险人实际支出的合理且必需的重大疾病住院前后门急诊医疗费用(但不包括上述重大疾病特殊门诊医疗费用与重大疾病门诊手术医疗费用),按约定的给付比例给付重大疾病住院前后门急诊医疗费用保险金。

在本合同保险期间内,本公司对被保险人的重大疾病医疗保险金(包含:重大疾病住院医疗费用保险金、重大疾病特殊门诊医疗费用保险金、重大疾病门诊手术医疗费用保险金、重大疾病住院前后门急诊医疗费用保险金)的累计给付金额之和,以本合同约定的重大疾病医疗保险金基本保险金额为限;在本合同保险期间内,如果重大疾病医疗保险金(包含:重大疾病住院医疗费用保险金、重大疾病特殊门诊医疗费用保险金、重大疾病门诊手术医疗费用保险金、重大疾病住院前后门急诊医疗费用保险金)的累计给付金额达到约定的重大疾病医疗保险金基本保险金额时,本合同的重大疾病医疗保险金责任终止。

质子重离子医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院或约定的特定医疗机构的专科医生初次确诊患本合同所约定的恶性肿瘤——重度，在本公司约定的特定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，按约定的给付比例给付质子重离子医疗保险金。

被保险人在本合同约定的特定医疗机构接受质子重离子放射治疗的，本公司每日给付的床位费以 1500 元为限。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人的质子重离子医疗保险金的累计给付金额之和以本合同约定的质子重离子医疗保险金基本保险金额为限；在本合同保险期间内，如果质子重离子医疗保险金的累计给付金额达到约定的质子重离子医疗保险金基本保险金额时，本合同的质子重离子医疗保险金责任终止。

重大疾病豁免保险费

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后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，如在该保证续保期间内，您继续续保的，我们免于收取该保证续保期间内剩余各保单年度的保险费。该保证续保期间结束后，我们不再承担豁免保险费的责任，本项保险责任终止。我们仅对被保险人在该保证续保期间内初次确诊发生的一种重大疾病承担豁免保险费的责任。

可选保险责任

本合同的可选保险责任包括“恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金”和“恶性肿瘤——重度关爱保险金”两项。您在投保基本保险责任的基础上可选择投保一项或两项可选保险责任。

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。

恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后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恶性肿瘤——重度，且经本公司认可医院的专科医生诊断其需使用本合同约定的特定药品目录中药品，对其在本公司认可药店实际支出的、满足以下条件的特定药品费用，按本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金。

特定药品费用须同时满足以下要求：

- (1) 该药品处方需经本公司认可医院的专科医生开具、且为被保险人当前治疗合理且必需的药品；
- (2) 每次处方剂量不超过 1 个月，并且所需药品符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；
- (3) 该药品须为非试验性的、非研究性的，且必须为国家药品监督管理部门批准且已在中国境内上市；
- (4) 该药品处方中所列明的药品属于本合同约定的特定药品目录中的药品，并以药品处方开具时的特定药品目录为准；
- (5) 该药品处方中所列明的药品是在本公司认可药店购买，且须经本公司处方审核通过。

对不满足上述任一项或多项条件的特定药品费用，我们不承担赔付保险金的责任。

特定药品目录中的药品涉及慈善援助的，由慈善机构援助的特定药品费用不纳入恶性肿

瘤——重度院外特定药品保险金支付范围。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人的恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金的累计给付金额之和以本合同约定的恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金基本保险金额为限；在本合同保险期间内，如果恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金的累计给付金额达到约定的恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金基本保险金额时，本合同的恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金责任终止。

恶性肿瘤——重度关爱保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后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恶性肿瘤——重度，我们按恶性肿瘤——重度关爱保险金基本保险金额给付恶性肿瘤——重度关爱保险金，给付后本项保险责任终止。

在保证续保期间内，恶性肿瘤——重度关爱保险金给付以一次为限。

医疗责任的特别约定

被保险人在本合同保险期间内开始接受治疗，若截至本合同保险期间届满时仍未结束本次治疗的，本公司继续承担一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金、恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金（若您投保时选择）的给付责任，门急诊治疗者最长延至本合同期满日后的第 10 日（含第 10 日），住院治疗者最长延至本合同期满日后的第 30 日（含第 30 日），特定药品使用者最长延至本合同期满日后的第 30 日（含第 30 日）。若延长期限另有约定的，以投保人与我们的约定为准。

补偿原则

对于被保险人实际支出属于保险责任范围内的医疗费用，如果被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、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）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际支出的合理且必需的医疗费用扣除其获得的补偿后的剩余部分按本合同约定进行给付。

免赔额

本合同中所指免赔额均指年度免赔额，指被保险人发生的本合同保险责任范围内的医疗费用中由被保险人自行承担、本合同不予赔偿的部分。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、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、公费医疗和医疗救助获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

本合同约定的免赔额如下：

1. 一般医疗保险金的免赔额为人民币 1 万元，重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金和恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金（若您投保时选择）无免赔额。

2. 若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后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且在本公司认可医院的约定就诊范围内接受治疗的，对于自被保险人初次确诊重大疾病之日起所发生的符合本合同保险责任范围内的医疗费用，本公司在给付保险金时，不再扣除免赔额。

给付比例

1. 本合同约定的一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金给付比例为 100%；若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊

并结算的，本公司在前述给付比例的基础上乘以 60%进行给付。

2. 本合同约定的质子重离子医疗保险金给付比例为 100%。

3. 本合同约定的恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金（若您投保时选择）给付比例为 100%；若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，且所使用的恶性肿瘤——重度院外特定药品属于社保目录内的，本公司在前述给付比例的基础上乘以 60%进行给付。

保证续保期间

自您首次投保或保险期间届满 60 日后重新投保本合同的生效日起，每 6 年为一保证续保期间，在保证续保期间内您享有保证续保权。

保证续保权

在保证续保期间内，如果您向本公司提出续保申请，本公司将提供保证续保。您应于每个保险期间届满时，按续保时对应的费率向本公司支付保险费。

在保证续保期间内，若发生下列情形之一，本公司不再接受续保，您将丧失本合同的保证续保权：

(1) 投保人在本合同保险期间届满之前向本公司提出停止续保申请；

(2) 被保险人续保时的年龄超过本合同规定的最高续保年龄；

(3) 投保人于保险期间届满之前或在本合同约定的宽限期内，未按照续保当时被保险人的年龄、是否享有基本医疗保险或公费医疗保障等所对应的续保保险费率交纳相应的续期保险费；

(4) 如投保人未履行如实告知义务，本公司有权终止本合同的保证续保权。

保证续保期间届满后的重新投保

本合同保证续保期间届满时，您需要在不迟于保证续保期间届满后 60 日向我们申请重新投保本产品，并经我们审核同意，按申请时被保险人的年龄、是否享有基本医疗保险或公费医疗保障等所对应的保险费率交纳相应的保险费后，本公司将在保证续保期间届满次日零时起继续承担本合同相应的保险责任；本合同进入下一个保证续保期间。

本合同保证续保期间届满后，若您未在保证续保期间届满后 60 日内向我们申请投保本产品，重新申请投保本产品时，按首次投保处理。

若任一保证续保期间届满时，本产品已经停止销售，本公司将不再接受重新投保申请。

保障计划表

单位：人民币元

保障计划类别	普通版				特需版			
	计划一	计划二	计划三	计划四	计划五	计划六	计划七	计划八
本公司认可医院的约定 就诊范围	本公司认可医院的普通医疗部（不包括特需医疗、外宾医疗、国际医疗部、干部病房、VIP 病房）。				1.在被保险人未确诊本合同所约定的重大疾病前：本公司认可医院的普通医疗部（不包括特需医疗、外宾医疗、国际医疗部、干部病房、VIP			

			病房); 2.自被保险人初次确诊本合同所约定的重大疾病之日起:本公司认可医院的普通医疗部及其特需医疗、外宾医疗、国际医疗部、干部病房、VIP病房。							
年度累计给付限额			400万元				400万元			
基本 保险 责任	一般医疗保险金	基本 保险 金额	200万元				200万元			
	重大疾病医疗保险金		200万元				200万元			
	质子重离子医疗保险金		200万元				200万元			
	重大疾病豁免保险费	被保险人初次确诊患本合同所约定的重大疾病,免于收取该保证续保期间内剩余各保单年度的保险费。								
可选 保险 责任	恶性肿瘤— 重度院外特 定药品保险 金	是否 投保	不投保	投保	不投保	投保	不投保	投保	不投保	投保
		基本 保险 金额	/	200万元	/	200万元	/	200万元	/	200万元
	恶性肿瘤— 重度关爱保 险金	是否 投保	不投保	不投保	投保	投保	不投保	不投保	投保	投保
		基本 保险 金额	/	/	2万元	2万元	/	/	2万元	2万元

二、责任免除

因下列情形之一,造成被保险人发生本合同所约定的保险事故并支出医疗费用的、或者导致被保险人初次确诊患本合同所约定的重大疾病的,我们不承担给付保险金或豁免保险费的责任,且支出的医疗费用不可用于抵扣免赔额:

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
3. 被保险人斗殴、酗酒,主动吸食或注射毒品;
4. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证照驾驶,或驾驶无合法有效行驶证的机动车;
5. 18周岁前发病的遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常;
6. 被保险人所患既往症及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用;
7. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(不包括经输血、因职业关系、器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病);患性病引起的医疗费用;
8. 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用或注射药物(但按使用说明的规定使用非处方药不在此限);
9. 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)、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症;

10. 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、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；
11. 被保险人接受如下项目：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它瘢痕、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；各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
12. 被保险人接受包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗费用；
13. 被保险人接受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》第十次修订版（ICD-10）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）等费用；
14. 除本合同约定的手术植入材料之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械的费用，耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；
15. 特定药品未从本公司认可药店内购买；未经本公司认可医院专科医生处方自行购买的药品；特定药品的使用与国家药品监督管理部门批准的该特定药品说明书所列明的适应症及用法用量不符；
16. 被保险人在本公司认可医院的约定就诊范围外或者特定医疗机构外的其他医疗机构发生的医疗费用；
17. 被保险人因职业病、特定传染病、地方病、医疗事故引起的医疗费用；
18. 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；
19. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱，核爆炸、核辐射或核污染。

除上述“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“保险责任”、“基本保险金额及年度累计给付限额”、“保证续保权”、“保证续保期间届满后的重新投保”、“宽限期”、“保险事故通知”、“犹豫期”、“您解除合同的手续及风险”、“年龄错误”、“明确说明与如实告知”、“合同内容变更”、“重大疾病释义”、“脚注 本公司认可医院”、“脚注 初次确诊”、“脚注 意外伤害”、“脚注 约定就诊范围”、“脚注 住院”、“脚注 床位费”、“脚注 膳食费”、“脚注 药品费”、“脚注 手术费”、“脚注 救护车使用费”、“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：一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金、重大疾病豁免保险费、恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金（可选保险责任）、恶性肿瘤——重度关爱保险金（可选保险责任）、现金价值、保证续保权。

犹豫期及退保

一、犹豫期

自您签收本合同之日起，有 15 日（含）的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同。如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除保险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。

自我们收到您解除本合同的申请时起，本合同即被解除，对合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

对于犹豫期内在线申请退保的，我们自收到解除合同申请书之日起 1 个工作日内核定并通知您，情形复杂的，核定期限延展至 3 个工作日。

二、退保

您可以申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- 1.有效的保险合同；
- 2.您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。对于在线申请退保的，我们自收到解除合同申请书之日起 1 个工作日内核定并通知您，情形复杂的，核定期限延展至 3 个工作日。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的现金价值。您申请解除合同时被保险人已发生保险金给付的或合同处于宽限期的，我们不退还本合同的现金价值。

现金价值=保险费×(1-35%)×(1-经过天数/保险期间的天数)，经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

利益演示

案例：30 岁的李雷先生，以参加基本医疗保险或公费医疗身份为自己首次投保国宝人寿至享安心百万医疗保险（互联网），选择保障计划一，保险期间为 1 年，选择续保 6 年。等待期后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	一般医疗保险金基本保险金额	重大疾病医疗保险金基本保险金额	质子重离子医疗保险金基本保险金额	年度累计给付限额	给付比例	免赔额	重大疾病豁免保险费	约定就诊范围	年末现金价值
1	31	199	199	2,000,000	2,000,000	2,000,000	一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金的年度累计给付限额为人民币 400 万元。	1. 一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金约定给付比例为 100%，但若未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，给付比例为 60%。 2. 质子重离子医疗保险金给付比例为 100%。	一般医疗保险金的免赔额为人民币 1 万元，重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金无免赔额。	被保险人初次确诊患本合同所约定的重大疾病，免予收取该保险期间内剩余各保单年度的保险费。	本公司认可的医院普通医疗部（不包括特需医疗、外宾医疗、国际医疗部、干部病房、VIP 病房）。	0
2	32	287	486	2,000,000	2,000,000	0						
3	33	287	773	2,000,000	2,000,000	0						
4	34	287	1060	2,000,000	2,000,000	0						
5	35	287	1347	2,000,000	2,000,000	0						
6	36	287	1634	2,000,000	2,000,000	0						

注 1：上表仅简要演示保单利益，详细内容以保险合同的保险条款为准。

注 2：本产品有 30 天的等待期，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。

本产品说明书为保险条款重点内容的特别提示和说明，详细内容以保险合同的保险条款为准。

投保人声明：本人已经认真阅读并理解《国宝人寿至享安心百万医疗保险（互联网）》产品说明书的全部内容，了解了保险责任内容和责任免除范围。

投保人签名：

日期： 年 月 日