



责任免除告知书

单证编码：112301

因您投保的保险条款中均含有我公司不能承担保险责任的情形，告知书对此情形做出详细说明，并明示我司偿付能力和风险综合评级情况，请您及被保险人认真阅读并签字确认。

1、您投保的寿险及年金险，因以下情形之一导致被保险人发生身故或全残的，我公司不承担给付保险金的责任：

- (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) 被保险人自保险合同成立或者保险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机动车，或驾驶无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。(8) 合同生效时已特别约定的不予赔付的疾病、症状或其他情形。

2、您投保的重大疾病险或特定疾病险，如有身故保险金或全残保险金的保险责任，我公司不承担给付保险金责任的情形同上；

您投保的重大疾病险或特定疾病险，因以下情形之一导致被保险人罹患合同约定的轻症疾病、重大疾病或达到疾病终末期的、达到疾病状态或进行手术的，我公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自保险合同成立或者保险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机动车，或驾驶无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；
- (8) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。
- (9) 在重大疾病或特定疾病的释义中，每种疾病定义中明确说明的不予赔付的情形；
- (10) 合同生效前已患的疾病或合同生效时已特别约定的不予赔付的疾病、症状或其他情形。

3、您投保的住院类险种，因以下情形之一导致被保险人住院治疗的，我公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 本保险合同生效前以及生效后于等待期内所患的疾病或症状；
- (2) 先天性畸形、变形或染色体异常；
- (3) 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之并发症；
- (4) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (5) 性病、精神和行为障碍（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（ICD-10）》为准）；
- (6) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- (7) 投保人的故意行为；
- (8) 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）；
- (9) 被保险人殴斗、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- (10) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (11) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (12) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；(13) 核爆炸、核辐射或核污染；(14) 合同生效时已特别约定的不予赔付的疾病、症状或其他情形。

另外，出现以下情形，我公司也不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人未在我公司指定的定点医院住院，且不能提供合理的理由；
- (2) 未正式办理出院手续的，包括入住门急诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院；
- (3) 如您投保住院收入保障型险种，若被保险人住院时间需超过15天，须事先向我公司提出书面申请，否则，我公司给付的住院津贴保险金以15天为限；
- (4) 如您投保住院医疗费用补偿型险种，若被保险人住院支出的医疗费用已从其他途径获得补偿，则我公司按住院医疗费用中未获得补偿的部分进行医疗保险金的核算，以您能提供给我公司保存归档的医疗费用原件为准；且我公司能给付的医疗费用不超过投保当地社会基本医疗保险管理规定的可以报销的费用。以上

所指的其他补偿途径，包括工作单位、公费医疗、社会基本医疗保险、本公司在内的任何商业保险机构等。

4、您投保的意外类险种（含意外伤害险种、意外伤害医疗险及其它险种中的意外身故保险金），因以下情形之一导致被保险人身故、伤残、烧伤或医疗费用支出的，我公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 被保险人斗殴、醉酒、服用、吸食或注射毒品；
- (4) 被保险人酒后驾驶、无合法驾驶证驾驶机动车，驾驶无有效行驶证的机动车；
- (5) 被保险人猝死；(6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；(7) 被保险人因疾病、妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、药物过敏导致的伤害；
- (8) 被保险人因精神疾病导致的伤害；(9) 被保险人因整容手术或其他内、外科手术导致的医疗事故；
- (10) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；(11) 细菌或病毒感染，但因意外伤害导致的伤口发生感染者除外；
- (12) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (13) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；(14) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (15) 投保前存在的由于疾病原因或者意外原因导致的伤残状况。(16) 合同生效时已特别约定的不予赔付的疾病、症状或其他情形。

您投保的各类险种中的公共交通意外身故保险金，因下列情形导致被保险人身故或伤残的，我公司不承担给付保险金的责任：

(1) 被保险人乘坐从事非法营运的交通工具；

- (2) 被保险人非法搭乘商业运营的民航航班机、轨道交通、轮船或公共汽车；
- (3) 被保险人乘坐交通工具时违反有关安全乘坐的规定。

另外，出现以下情形，我公司也不承担给付保险金的责任：

- (1) 如您已投保意外伤害医疗险种，被保险人支出的医疗费用已从其他途径获得补偿，则我公司按医疗费用中未获得补偿的部分进行医疗保险金的核算，以您能提供给我公司保存归档的医疗费用原件为准；且我公司能给付的医疗费用不超过投保当地社会基本医疗保险管理规定的可以报销的费用。以上所指的其他补偿途径，包括工作单位、公费医疗、社会医疗机构、本公司在内的任何商业保险机构等。
- (2) 意外伤害医疗险规定的就诊医院为国家卫生部医院等级分类中的二级及二级以上医院，但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。在被保险人发生意外伤害事故需治疗时，请于二级以上公立医院就诊（紧急情况除外）；如未按规定就诊，我公司将不承担给付保险金的责任。
- (3) 如您投保意外类险种，被保险人变更其职业或工种的，您或被保险人应于被保险人的职业或工种变更之日起 10 日内以书面形式通知我们。被保险人变更后的职业或者工种依照本公司职业分类不在本主险合同的可保范围内的，我们对于保险合同所承担的保险责任自其职业或工种变更之日起终止，我们将向您退还保险合同的未到期净保费。若您或被保险人未以书面形式通知我们，并且被保险人变更后的职业或者工种按照我们职业分类不在保险合同的可保范围内的，被保险人发生保险责任范围内的保险事故后，我们不承担保险责任，保险合同自被保险人职业或工种变更之日起终止，我们将向您退还本主险合同的未到期净保费。

5、除以上所列情形外，出现下列情形，根据《中华人民共和国保险法》的规定，我公司不承担给付全部或部分保险金的责任：

- (1) 我公司在投保书上的告知询问栏中对投、被保险人的有关情况提出询问的，您均应**如实告知**。如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本主险合同。如果您故意不履行如实告知义务，对于保险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费（无息）。
- (2) 您、被保险人或其监护人、保险金申请人应在知道**保险事故发生之日起 10 日内通知我们**。如果您、被保险人或其监护人、保险金申请人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- (3) 您在申请投保时，如您申报的被保险人**年龄不真实**，并且其真实年龄不符合所投险种约定投保年龄限制的，我们将不承担给付保险金的责任，但会退还保险合同的未到期净保险费/现金价值，保险合同终止。
- (4) 在合同**中止期间**，我们不承担保险责任。我公司**产品责任免除条款**均以斜体字并加粗进行提示，请您仔细阅读。如您投保了健康险产品，疾病保障范围以条款约定为准，提请您仔细阅读**疾病条款**，**注意疾病免责部分**。

偿付能力和风险综合评级情况

我公司 2020 年 2 季度公司综合偿付能力充足率为 171.85% ，风险综合评级为 A 类，偿付能力充足率 达到监管要求 ，最近一期详细《长城人寿偿付能力披露通知书》已经公布在官网（www.greatlife.cn）公开信息披露偿付能力栏目中，请您及时查阅。

投保人签名：

被保险人/法定监护人签名：

签署日期：

签署日期：