

君龙健康美满 A 款重大疾病保险（互联网）

产品说明书

在本说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司。

为方便您了解和购买本保险，请您仔细阅读本产品说明书
产品说明书所载资料供您理解保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。

（一）产品基本特征

1.等待期

从本合同生效（或复效）之日起的180天内为等待期。

(1) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们不承担保险责任，本合同终止，并无息退还您所缴纳的保险费；

(2) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种中度疾病的中度疾病保险金、中度疾病关爱保险金（若投保时选择投保且我们尚未承担过给付保险金责任）及特定疾病豁免保险费责任，本合同继续有效；

(3) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的轻度疾病（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种轻度疾病的轻度疾病保险金、恶性肿瘤——重度拓展保险金（若投保时选择投保且我们尚未承担过给付保险金责任）及特定疾病豁免保险费责任，本合同继续有效；

(4) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因身故或者全残，我们不承担保险责任，本合同终止，并无息退还您所缴纳的保险费；

(5) 被保险人因意外伤害发生上述情形的无等待期。

2.保险责任

本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

必选责任

➤ 重大疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额向重大疾病保险金受益人给付“重大疾病保险金”。

我们给付重大疾病保险金后，本项保险责任终止。本合同的现金价值降为零，并豁免本主险自首次重大疾病确诊之日以后各期的期交保险费，被豁免的保险费视为已交纳，但不包含被保险人确诊之

日之前所欠交的保险费及利息，同时“身故或全残保险金”（若投保时选择投保）责任终止，即我们不再承担“身故或全残保险金”（若投保时选择投保）责任。

我们给付重大疾病保险金后，重大疾病保险金所对应的重大疾病同组（分组请参见【附表3】《重大疾病、中度疾病及轻度疾病除外对应表》）的中度疾病、轻度疾病责任终止，即我们不承担且不再承担该种中度疾病的中度疾病保险金、中度疾病关爱保险金（若投保时选择投保且我们尚未承担过给付保险金责任）、该种轻度疾病的轻度疾病保险金。

➤ 中度疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额的60%向中度疾病保险金受益人给付“中度疾病保险金”。

若我们已按本合同约定给付“重大疾病保险金”的，被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额的100%给付“中度疾病保险金”一次；剩余次数的“中度疾病保险金”按本合同的基本保险金额的60%给付。

每种中度疾病只给付一次中度疾病保险金，给付后该种中度疾病保险责任终止。本合同轻度疾病保险金与中度疾病保险金给付次数合并累计，累计给付次数以六次为限。当累计给付次数达到六次时，轻度疾病保险金责任和中度疾病保险金责任均终止。

如果被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其发生本合同所指的两种或者两种以上的中度疾病，我们仅按一种中度疾病给付“中度疾病保险金”。

如果被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其发生本合同所指的重大疾病，且同时符合本合同中度疾病的标准，我们仅给付“重大疾病保险金”。

➤ 轻度疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的轻度疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额的30%向轻度疾病保险金受益人给付“轻度疾病保险金”。

每种轻度疾病只给付一次轻度疾病保险金，给付后该种轻度疾病保险责任终止。本合同轻度疾病保险金与中度疾病保险金给付次数合并累计，累计给付次数以六次为限。当累计给付次数达到六次时，轻度疾病保险金责任和中度疾病保险金责任均终止。

如果被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其发生本合同所指的两种

或者两种以上的轻度疾病，我们仅按一种轻度疾病给付轻度疾病保险金。

如果被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其发生本合同所指的中度疾病，且同时符合本合同轻度疾病的标准，我们仅给付中度疾病保险金。

如果被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其发生本合同所指的重大疾病，且同时符合本合同轻度疾病的标准，我们仅给付重大疾病保险金。

➤ 恶性肿瘤——重度拓展保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”的，且已因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“恶性肿瘤——轻度”或“原位癌”的，我们将根据本合同的基本保险金额的 100%向恶性肿瘤——重度拓展保险金受益人给付“恶性肿瘤——重度拓展保险金”，本项保险责任终止。

➤ 特定疾病豁免保险费

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种）或轻度疾病（无论一种或多种），我们豁免自中度疾病或轻度疾病确诊之日以后本主险各期的期交保险费，被豁免的保险费视为已交纳，但不包含被保险人确诊之日之前所欠交的保险费及利息，本项保险责任终止。

可选责任

若您投保时选择了“第二次重大疾病保险金”、“特定心脑血管疾病保险金”、“疾病关爱保险金”、“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”、“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”或“身故或全残保险金”，我们还将承担如下责任：

➤ 第二次重大疾病保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满六十五周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且我们已按本合同约定给付重大疾病保险金的，自前述重大疾病确诊之日起满 365 天后，再次经医院专科医生明确诊断确定罹患初次确诊的重大疾病之外的其他本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据再次确诊重大疾病时本合同的基本保险金额的 120%向第二次重大疾病保险金受益人给付“第二次重大疾病保险金”，本项保险责任终止。

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满六十五周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且我们已按本合同约定给付重大疾病保险金的，自前述重大疾病确诊之日起满 1095 天后，再次经医院专科医生明确诊断确定罹患初次确诊的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据再次确诊重大疾病时本合同的基本保险金额的 120%向第二次重大疾病保险金受益人给付“第二次重大疾病保险

金”，本项保险责任终止。

若病历资料（包含病理检查报告、血液检验或其他科学方法检验报告或我们认可的司法鉴定机构出具的法医鉴定报告）显示该次重大疾病属于初次重疾的持续状态，则我们不给付“第二次重大疾病保险金”。

被保险人在年满六十五周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）未经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病的，本项保险责任自被保险人年满六十五周岁后的首个保单周年日零时起效力终止。

➤ 特定心脑血管疾病保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的特定心脑血管疾病以外的重大疾病（无论一种或多种）且我们已按本合同约定给付“重大疾病保险金”的，自前述重大疾病确诊之日起满 180 天后，经医院专科医生明确诊断确定初次发生并罹患本合同约定的特定心脑血管疾病（无论一种或者多种），我们将根据确诊特定心脑血管疾病时本合同的基本保险金额的 120% 向特定心脑血管疾病保险金受益人给付“特定心脑血管疾病保险金”，本项保险责任终止。

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的特定心脑血管疾病（无论一种或者多种）且我们已按本合同约定给付“重大疾病保险金”的，自前述特定心脑血管疾病确诊之日起满 365 天后，再次经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的特定心脑血管疾病（无论一种或者多种），我们将根据再次确诊特定心脑血管疾病时本合同的基本保险金额的 120% 向特定心脑血管疾病保险金受益人给付“特定心脑血管疾病保险金”，本项保险责任终止。

若确诊的特定心脑血管疾病为严重脑中风后遗症，则之后再度确诊严重脑中风后遗症须由颅脑显影或影像学检查证实与之前确诊的严重脑中风后遗症相比须为新一次的中风；若确诊的特定心脑血管疾病为较重急性心肌梗死，则之后再度确诊较重急性心肌梗死需提供新的心肌酶异常结果或心电图的新近典型改变，证实与之前确诊的较重急性心肌梗死相比须为新一次的心肌梗死，并符合本合同定义的较重急性心肌梗死的条件，否则我们不给付“特定心脑血管疾病保险金”。若病历资料（包含病理检查报告、血液检验或其他科学方法检验报告或我们认可的司法鉴定机构出具的法医鉴定报告）显示该次特定心脑血管疾病属于特定心脑血管疾病的持续状态，则我们不给付“特定心脑血管疾病保险金”。

本合同可选责任“第二次重大疾病保险金”与可选责任“特定心脑血管疾病保险金”两项责任不可以同时选择。

➤ 疾病关爱保险金

(1) 重大疾病关爱保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满六十周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们在给付“重大疾病保险金”的同时，根据本合同的基本保险金额的 80% 给付“重大疾病关爱保险金”。

重大疾病关爱保险金只给付一次，给付后重大疾病关爱保险金保险责任终止。

(2) 中度疾病关爱保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满六十周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的中度疾病（无论一种或多种），我们在给付“中度疾病保险金”的同时，根据本合同的基本保险金额的 40% 给付“中度疾病关爱保险金”。

中度疾病关爱保险金只给付一次，给付后中度疾病关爱保险金保险责任终止。

➤ 恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金

若被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”之外的其他重大疾病，且我们已按照本合同约定给付“重大疾病保险金”后，自该次重大疾病确诊之日起 180 天后，被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，我们将根据确诊“恶性肿瘤——重度”时本合同的基本保险金额的 40% 向“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”受益人给付首次“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”。

若被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种），且我们已按照本合同约定给付“重大疾病保险金”后，自前述“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满 365 天后，被保险人因“恶性肿瘤——重度”经医院专科医生确诊仍处于“恶性肿瘤——重度”状态，由专科医生开具了诊断报告，并经医院专科医生进行治疗、随诊或复查，我们将根据再次确诊“恶性肿瘤——重度”时本合同的基本保险金额的 40% 向“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”受益人给付首次“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”。

仍处于“恶性肿瘤——重度”状态包括下列情形：

- (1) 与初次确诊的“恶性肿瘤——重度”无关的新发“恶性肿瘤——重度”；
- (2) 初次确诊的“恶性肿瘤——重度”复发、转移；
- (3) 初次确诊的“恶性肿瘤——重度”仍持续存在。

在本合同保险期间内，自首次确诊“恶性肿瘤——重度”后，若被保险人经医院专科医生诊断仍处于“恶性肿瘤——重度”状态，本合同还可赔付第二、三次“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”：第二次给付基本保险金额的 50%，第三次给付基本保险金额的 30%，每次与上一次给付的“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”对应的“恶性肿瘤——重度”状态确诊之日相隔不少于 365 天。当累计给付的“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”达到三次时，本项保险责任终止。

本合同可选责任“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”与可选责任“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”两项责任不可以同时选择。

➤ 恶性肿瘤——重度多次给付保险金

若被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”之外的其他重大疾病，且我们已按照本合同约定给付“重大疾病保险金”后，自该次重大疾病确诊之日起 180 天后，被保险人初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，我们将根据确诊“恶性肿瘤——重度”时本合同的基本保险金额的 40% 向“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”受益人给付首次“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”。

若被保险人于等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种），且我们已按照本合同约定给付“重大疾病保险金”后，自前述“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满 365 天后，被保险人因“恶性肿瘤——重度”经医院专科医生确诊仍处于“恶性肿瘤——重度”状态，由专科医生开具了诊断报告，并经医院专科医生进行治疗、随诊或复查，我们将根据再次确诊“恶性肿瘤——重度”时本合同的基本保险金额的 40% 向“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”受益人给付首次“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”。

仍处于“恶性肿瘤——重度”状态包括下列情形：

- (1) 与初次确诊的“恶性肿瘤——重度”无关的新发“恶性肿瘤——重度”；
- (2) 初次确诊的“恶性肿瘤——重度”复发、转移；
- (3) 初次确诊的“恶性肿瘤——重度”仍持续存在。

在本合同保险期间内，自首次确诊“恶性肿瘤——重度”后，若被保险人经医院专科医生诊断仍处于“恶性肿瘤——重度”状态，本合同首次赔付“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”后，还可继续赔付“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”，第二次给付基本保险金额的 50%，第三次给付基本保险金额的 30%，每次与上一次给付的“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”对应的“恶性肿瘤——重度”状态确诊之日相隔不少于 365 天；第四次及以后每次给付基本保险金额的 50%，每次与上一次给付的“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”对应的“恶性肿瘤——重度”状态确诊之日相隔不少于 1095 天。

在本合同保险期间内，本合同的“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”的给付不限制次数。

本合同可选责任“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”与可选责任“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”两项责任不可以同时选择。

➤ 身故或全残保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致身故或者导致【附表2】全残项目表所列全残项目之一，并经具有伤残等级鉴定资格的鉴定机构鉴定确认的，我们按下表所示金额向身故或全残保险金受益人给付“身故或全残保险金”，本合同终止。

被保险人身故或全残时的年龄	身故或全残保险金
未满18周岁	累计已交保险费和现金价值较大者
已满18周岁	基本保险金额

本合同的“重大疾病保险金”、“身故或全残保险金”，我们仅给付其中一项。被保险人同时满足“重大疾病保险金”和“身故或全残保险金”给付条件的，我们仅给付重大疾病保险金。

重大疾病保险金”、“中度疾病保险金”、“轻度疾病保险金”、“恶性肿瘤——重度拓展保险金”、“特定疾病豁免保险费”、“第二次重大疾病保险金”（若投保时选择投保）、“特定心脑血管疾病保险金”（若投保时选择投保）、“疾病关爱保险金”（若投保时选择投保）、“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”（若投保时选择投保）、“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”（若投保时选择投保）及“身故或全残保险金”（若投保时选择投保）责任均终止后，本合同终止。

3.责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生身故、全残、重大疾病、中度疾病、轻度疾病的，我们不承担“重大疾病保险金”、“中度疾病保险金”、“轻度疾病保险金”、“恶性肿瘤——重度拓展保险金”、“特定疾病豁免保险费”、“第二次重大疾病保险金”（若投保时选择投保）、“特定心脑血管疾病保险金”（若投保时选择投保）、“疾病关爱保险金”（若投保时选择投保）、“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”（若投保时选择投保）、“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”（若投保时选择投保）、“身故或全残保险金”（若投保时选择投保）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) 被保险人驾驶无合法有效行驶证的机动车、酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶。
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病,但是重大疾病定义所述经输血、因接受器官移植或因职业关

系导致感染艾滋病病毒的除外；

- (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，本合同另有约定的除外。

发生上述第(1)项情形导致被保险人发生身故、全残、重大疾病、中度疾病、轻度疾病的，本合同终止，我们向其它权利人退还保险合同的现金价值。其它权利人按照被保险人、被保险人的继承人的顺序确定。

发生上述第(2)-(9)项情形导致被保险人发生身故、全残、重大疾病、中度疾病、轻度疾病的，本合同终止，我们向您退还保险合同的现金价值。

4.其他免责条款

除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“1.3 犹豫期”、“1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险”、“2.3 未成年人身故保险金限制”、“2.5 等待期”、“2.6 保险责任”、“5.2 保险事故通知”、“6.2 宽限期”、“7.2 保单贷款”、“8.1 效力中止”、“9.1 明确说明与如实告知”、“9.4 年龄性别错误”、“10 重大疾病的定义”、“11 中度疾病的定义”、“12 轻度疾病的定义”、“脚注7 医院”、“脚注8 专科医生”、“脚注27 组织病理学检查”、“脚注34 六项基本日常生活活动”及“【附表2】全残项目表”。

5.投保范围

保险期间：至70周岁后的首个保单周年日零时				
交费期间	10年交	15年交	20年交	30年交
年龄	0周岁-50周岁	0周岁-45周岁	0周岁-40周岁	0周岁-30周岁

保险期间：终身					
交费期间	10年交	15年交	20年交	30年交	35年交
年龄	0周岁-50周岁	0周岁-50周岁	0周岁-45周岁	0周岁-35周岁	0周岁-35周岁

6.保险期间

至70周岁后的首个保单周年日零时、终身

7.交费期间

10年交、15年交、20年交、30年交、35年交

8.交费方式

年交

9. 保单利益

本产品的保单利益为：“重大疾病保险金”、“中度疾病保险金”、“轻度疾病保险金”、“恶性肿瘤——重度拓展保险金”、“特定疾病豁免保险费”、“第二次重大疾病保险金”（若投保时选择投保）、“特定心脑血管疾病保险金”（若投保时选择投保）、“疾病关爱保险金”（若投保时选择投保）、“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”（若投保时选择投保）、“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”（若投保时选择投保）、“身故或全残保险金”（若投保时选择投保）及退保金。其中退保金为本产品的现金价值。

10. 犹豫期、犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险

自您收到本合同电子保险单之日起，有15日的犹豫期。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本合同，我们将无息退还您所交纳的保险费。

解除合同时，您需要以我们认可的方式提交申请，经我们核实您的身份信息及与我们的保险合同关系后，我们为您办理犹豫期内退保。您提交申请解除合同之日起，本合同即被解除，我们自本合同生效日起自始不承担保险责任。

如您在犹豫期后申请解除保险合同，您需要以我们认可的方式提交申请，经我们核实您的身份信息及与我们的保险合同关系后，我们为您办理退保。您提交申请解除合同之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还保险合同的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

(二) 现金价值权益

1. 现金价值

指保单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们向您退还的那部分金额。本合同保单年度末的现金价值会在保险合同上载明。

2. 保单贷款

在本合同有效期内，您可以向我们申请贷款，经我们审核同意后办理贷款。贷款金额及各项欠款余额之和不得超过本合同可贷款险种现金价值的80%。每次贷款期限最长不超过6个月，保单贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。贷款本息在贷款到期时一并归还。若您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。

自您没还清的贷款本金及利息加上其它各项欠款达到本合同及其附加合同现金价值的次日零时，本合同及其附加合同效力中止。

(三) 利益演示

范例

君先生，30 周岁为自己投保【君龙健康美满 A 款重大疾病保险（互联网）】选择了可选责任第二次重大疾病保险金、疾病关爱保险金、恶性肿瘤——重度多次给付保险金与身故或全残保险金，基本保险金额 500,000 元，保险期间为终身，交费期为 30 年，年交保险费 13,495 元。

基本保险金额 500,000.00 元		交费年期 30 年		年交保险费 13,495.00 元		性别 男		年龄 30 岁		保险期间 终身							
保单 年度	保单年度末 年龄	各年度 保险费	累计已交 保险费	重大疾病保险金	中度疾病保险金	轻度疾病保险金	恶性肿瘤——重 度拓展保险金	特定疾病豁免保 险费	第二次重大疾病 保险金	重大疾病关爱保 险金	中度疾病关爱保 险金	第一次恶性肿瘤 ——重度多次给 付保险金	第二次恶性肿瘤 ——重度多次给 付保险金	第三次恶性肿瘤 ——重度多次给 付保险金	第四次及以后恶 性肿瘤——重 度多次给付保险金	身故或全残保险 金	退保金
1	31	13,495.00	13,495.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	2,705.00
2	32	13,495.00	26,990.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	4,965.00
3	33	13,495.00	40,485.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	9,370.00
4	34	13,495.00	53,980.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	16,500.00
5	35	13,495.00	67,475.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	24,035.00
6	36	13,495.00	80,970.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	31,980.00
7	37	13,495.00	94,465.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	40,425.00
8	38	13,495.00	107,960.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	49,305.00
9	39	13,495.00	121,455.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	58,620.00
10	40	13,495.00	134,950.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	68,380.00
11	41	13,495.00	148,445.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	78,590.00
12	42	13,495.00	161,940.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	89,250.00
13	43	13,495.00	175,435.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	100,350.00
14	44	13,495.00	188,930.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	111,880.00
15	45	13,495.00	202,425.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	123,835.00
16	46	13,495.00	215,920.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	136,195.00
17	47	13,495.00	229,415.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	148,950.00
18	48	13,495.00	242,910.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	162,075.00
19	49	13,495.00	256,405.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	175,555.00
20	50	13,495.00	269,900.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	189,365.00
21	51	13,495.00	283,395.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	201,485.00
22	52	13,495.00	296,890.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	213,645.00
23	53	13,495.00	310,385.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	225,810.00
24	54	13,495.00	323,880.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	237,955.00
25	55	13,495.00	337,375.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	250,030.00
26	56	13,495.00	350,870.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	262,005.00
27	57	13,495.00	364,365.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	273,830.00
28	58	13,495.00	377,860.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	285,455.00
29	59	13,495.00	391,355.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00	豁免剩余未交保费	600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	296,830.00
30	60	13,495.00	404,850.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00		600,000.00	400,000.00	200,000.00	200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	307,890.00
40	70		404,850.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00		600,000.00			200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	401,440.00
50	80		404,850.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00		600,000.00			200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	439,865.00
60	90		404,850.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00		600,000.00			200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	490,470.00
70	100		404,850.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00		600,000.00			200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	506,035.00
76	106		404,850.00	500,000.00	300,000.00	150,000.00	500,000.00		600,000.00			200,000.00	250,000.00	150,000.00	250,000.00	500,000.00	500,000.00

说明：

1. 以上各项保单利益的单位均为人民币元；
2. 以上各项保单利益均为保单年度末保单利益；
3. 退保金为保单年度末现金价值。

产品说明书所载资料供您理解保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。