

君龙安享守护B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，并无息退还您所交纳的保险费；
- (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、中度疾病住院津贴保险金（若投保时选择投保）及中度疾病或轻度疾病豁免保险费（若投保时选择投保）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、轻度疾病住院津贴保险金（若投保时选择投保）、恶性肿瘤——重度拓展保险金（若投保时选择投保）及中度疾病或轻度疾病豁免保险费（若投保时选择投保）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（若投保时选择投保），我们不承担保险责任，本合同终止，并无息退还您所交纳的保险费；
- (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、中度疾病住院津贴保险金（若投保时选择投保）、中度疾病或轻度疾病豁免保险费（若投保时选择投保）、与该种轻度疾病的轻度疾病保险金、轻度疾病住院津贴保险金（若投保时选择投保）、中度疾病或轻度疾病豁免保险费（若投保时选择投保）。

➤ 重大疾病互动保险金

满足下列所有条件并经我们审核通过后，自下一保单周年日起，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的10%向重大疾病互动保险金受益人给付“重大疾病互动保险金”，给付后本项责任终止。

- (1)被保险人以标准体承保；
- (2)第2个保单年度期满后您或被保险人向我们提出申请；
- (3)申请前未罹患本合同约定的任一疾病；
- (4)如实填写健康告知问卷，未罹患问卷所列疾病且问卷所列检查项目无异常；
- (5)提供检查报告且符合《君龙安享守护B款重大疾病保险（互联网）互动规则》。

若您或被保险人未提出申请、审核未通过、您或被保险人故意或者因重大过失不履行本项责任约定的如实告知义务，我们不承担给付“重大疾病互动保险金”的责任。

➤ 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”。

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。本合同中度疾病保险金累计给付次数以三次为限。当累计给付次数达到三次时，中度疾病保险金责任终止。

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约定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约定的中度疾病（无论一种或多种）和重大疾病（无论一种或多种），被保险人确诊中度疾病时已经符合重大疾

病保险金的给付条件，我们仅按一种重大疾病给付“重大疾病保险金”，不再针对此次保险事故 给付“中度疾病保险金”。

➤ 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累计给付次数以五次为限。当累计给付次数达到五次时，轻度疾病保险金责任终止。

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约定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约定的轻度疾病（无论一种或多种）和中度疾病（无论一种或多种），被保险人确诊轻度疾病时已经符合中度疾病保险金的给付条件，我们仅按一种中度疾病给付“中度疾病保险金”，不再针对此次保险事故给付“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约定的轻度疾病（无论一种或多种）和重大疾病（无论一种或多种），被保险人确诊轻度疾病时已经符合重大疾病保险金的给付条件，我们仅按一种重大疾病给付“重大疾病保险金”，不再针对此次保险事故给付“轻度疾病保险金”。

可选责任：

若您投保时选择了“中度疾病或轻度疾病豁免保险费”、“第二次重大疾病保险金”、“重大疾病关爱保险金”、“恶性肿瘤——重度多次给付保险金”、“恶性肿瘤——重度拓展保险金”、“住院津贴保险金”或“身故或全残保险金”，我们还将承担如下责任：

➤ 中度疾病或轻度疾病豁免保险费

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。

➤ 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 100%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 100%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周岁后的首个保单周年日零时起效力终止。

➤ 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%向重大疾病关爱保险金受益人给付“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。

➤ 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30%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30%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40%，第三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。

➤ 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30%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。

➤ 住院津贴保险金

(1) 重大疾病住院津贴保险金

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）导致于医院住院治疗的，我们向重大疾病住院津贴保险金受益人给付“重大疾病住院津贴保险金”。

重大疾病住院津贴保险金的金额为：基本保险金额的0.2%×每次住院天数。

每个保单年度的重大疾病住院津贴保险金的给付天数累计以90天为限。

(2) 中度疾病住院津贴保险金

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）导致于医院住院治疗的，我们向中度疾病住院津贴保险金受益人给付“中度疾病住院津贴保险金”。

中度疾病住院津贴保险金的金额为：基本保险金额的0.1%×每次住院天数。

每个保单年度的中度疾病住院津贴保险金的给付天数累计以90天为限。

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约定的中度疾病（无论一种或多种）和重大疾病（无论一种或多种）于医院住院治疗的，被保险人确诊中度疾病时已经符合重大疾病住院津贴保险金的给付条件，我们仅按一种重大疾病给付“重大疾病住院津贴保险金”，不再针对此次保险事故给付“中度疾病住院津贴保险金”。

(3) 轻度疾病住院津贴保险金

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）导致于医院住院治疗的，我们向轻度疾病住院津贴保险金受益人给付“轻度疾病住院津贴保险金”。

轻度疾病住院津贴保险金的金额为：基本保额金额的0.05%×每次住院天数。

每个保单年度的轻度疾病住院津贴保险金的给付天数累计以90天为限。

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约定的轻度疾病和重大疾病（无论一种或多种）于医院住院治疗，被保险人确诊轻度疾病时已经符合重大疾病住院津贴保险金的给付条件，我们仅按一种重大疾病给付“重大疾病住院津贴保险金”，不再针对此次保险事故给付“轻度疾病住院津贴保险金”。

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约定的轻度疾病和中度疾病（无论一种或多种）于医院住院治疗，被保险人确诊轻度疾病时已经符合中度疾病住院津贴保险金的给付条件，我们仅按一种中度疾病给付“中度疾病住院津贴保险金”，不再针对此次保险事故给付“轻度疾病住院津贴保险金”。

我们累计给付的重大疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金、轻度疾病住院津贴保险金的总额累计以基本保险金额的30%为限，若累计给付的金额总额达到基本保额金额的30%，本项保险责任终止。

➤ 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”、“重大疾病互动保险金”、“中度疾病保险金”、“轻度疾病保险金”、“中度疾病或轻度疾病豁免保险费”（若投保时选择投保）、“第二次重大疾病保险金”（若投保时选择投保）、“重大疾病关爱保险金”（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）、“恶性肿瘤——重度拓展保险金”（若投保时选择投保）、“住院津贴保险金”（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”、“重大疾病互动保险金”、“中度疾病保险金”、“轻度疾病保险金”、“中度疾病或轻度疾病豁免保险费”（若投保时选择投保）、“第二次重大疾病保险金”（若投保时选择投保）、“重大疾病关爱保险金”（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）、“恶性肿瘤——重度拓展保险金”（若投保时选择投保）、“住院津贴保险金”（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保险事故的，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保险事故的，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 30 组织病理学检查”、“脚注 37 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、重大疾病互动保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、中度疾病或轻度疾病豁免保险费（若投保时选择投保）、第二次重大疾病保险金（若投保时选择投保）、重大疾病关爱保险金（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）、恶性肿瘤——重度拓展保险金（若投保时选择投保）、住院津贴保险金（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次日起(该次日为犹豫期首日)，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

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

君先生，30 周岁为自己投保【君龙安享守护B款重大疾病保险（互联网）】选择了可选责任中度疾病或轻度疾病豁免保险费、第二次重大疾病保险金、重大疾病关爱保险金、恶性肿瘤——重度多次给付保险金、恶性肿瘤——重度拓展保险金、住院津贴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 17,535 元。

君龙安享守护B款重大疾病保险（互联网）利益演示

基本保险金额				交费年期		年交保险费		保险期间		性别		年龄								
500000				30		17,535.00元		终身		男		30								
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	重大疾病互动保险金	中度疾病保险金	轻度疾病保险金	中度疾病或轻度疾病豁免保险费	第二次重大疾病保险金	重大疾病关爱保险金	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	恶性肿瘤——重度拓展保险金	重大疾病住院津贴保险金	中度疾病住院津贴保险金	轻度疾病住院津贴保险金	身故或全残保险金	递延金
1	31	17535	17535	500000	0	300000	150000	豁免剩余未交保险费	500000	400000	150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	3685
2	32	17535	35070	500000	0	300000	150000	豁免剩余未交保险费	500000	400000	150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	6840
3	33	17535	52605	500000	0	300000	150000	豁免剩余未交保险费	500000	400000	150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	12815
4	34	17535	70140	500000	50000	300000	150000	豁免剩余未交保险费	500000	400000	150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	21265
5	35	17535	87675	500000	50000	300000	150000	豁免剩余未交保险费	500000	400000	150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	30685
6	36	17535	105210	500000	50000	300000	150000	豁免剩余未交保险费	500000	400000	150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	41120
7	37	17535	122745	500000	50000	300000	150000	豁免剩余未交保险费	500000	400000	150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	52155
8	38	17535	140280	500000	50000	300000	150000	豁免剩余未交保险费	500000	400000	150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	63690
9	39	17535	157815	500000	50000	300000	150000	豁免剩余未交保险费	500000	400000	150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	75720
10	40	17535	175350	500000	50000	300000	150000	豁免剩余未交保险费	500000	400000	150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	88245
11	41	17535	192885	500000	50000	300000	150000	豁免剩余未交保险费	500000	400000	150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	101270
12	42	17535	210420	500000	50000	300000	150000	豁免剩余未交保险费	500000	400000	150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	114770
13	43	17535	227955	500000	50000	300000	150000	豁免剩余未交保险费	500000	400000	150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	128730
14	44	17535	245490	500000	50000	300000	150000	豁免剩余未交保险费	500000	400000	150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	143125
15	45	17535	263025	500000	50000	300000	150000	豁免剩余未交保险费	500000	400000	150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	157920
16	46	17535	280560	500000	50000	300000	150000	豁免剩余未交保险费	500000	400000	150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	173125
17	47	17535	298095	500000	50000	300000	150000	豁免剩余未交保险费	500000	400000	150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	188675
18	48	17535	315630	500000	50000	300000	150000	豁免剩余未交保险费	500000	400000	150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	204930
19	49	17535	333165	500000	50000	300000	150000	豁免剩余未交保险费	500000	400000	150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	221660
20	50	17535	350700	500000	50000	300000	150000	豁免剩余未交保险费	500000	400000	150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	237015
30	60	17535	526050	500000	50000	300000	150000	豁免剩余未交保险费	500000	400000	150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	363030
40	70		526050	500000	50000	300000	150000		500000		150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	442605
50	80		526050	500000	50000	300000	150000		500000		150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	493290
60	90		526050	500000	50000	300000	150000		500000		150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	511805
70	100		526050	500000	50000	300000	150000		500000		150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	513670
76	106		526050	500000	50000	300000	150000		500000		150000	200000	250000	250000	150000	1000×每次住院天数	500×每次住院天数	250×每次住院天数	500000	500000

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；
4. 重大疾病保险金、身故或全残保险金我们仅给付其中一项；
5. 重大疾病住院津贴保险金，每个保单年度的重大疾病住院津贴保险金的给付天数累计以 90 天为限；中度疾病住院津贴保险金，每个保单年度的中度疾病住院津贴保险金的给付天数累计以 90 天为限；轻度疾病住院津贴保险金，每个保单年度的轻度疾病住院津贴保险金的给付天数累计以 90 天为限；累计给付的重大疾病住院津贴保险金、中度疾病住院津贴保险金、轻度疾病住院津贴保险金的总额累计以基本保险金额的 30%为限；
6. 以上演示假设第 3 个保单年度通过重大疾病互动保险金的申请审核。

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。