

君龙小青龙B 款少儿重大疾病保险（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）、特定疾病（无论一种或多种）、罕见疾病（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），我们不承担保险责任，本合同中度疾病保险金及豁免保险费责任终止，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），我们不承担保险责任，本合同轻度疾病保险金及豁免保险费责任终止，本合同继续有效；
- (4) 被保险人因意外伤害发生重大疾病、中度疾病、轻度疾病、特定疾病、罕见疾病的无等待期。

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：

➤ 首次重大疾病保险金

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中约定的重大疾病（无论一种或多种）我们将根据保险事故发生时的保单年度按下表所示的给付比例乘以本合同的基本保险金额向首次重大疾病保险金受益人给付“首次重大疾病保险金”，本项责任终止。

保单年度	给付比例
第 1-30 个保单年度	160%
第 31 个保单年度及以后	100%

我们给付“首次重大疾病保险金”后，本合同的现金价值降为零，并豁免本合同自首次重大疾病确诊之日起以后各期的期交保险费，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

故保险金或全残保险金”（若选）、“豁免保险费”责任均终止，即我们不再承担“身故保险金或全残保险金”（若选）、“豁免保险费”责任。

➤ 中度疾病保险金

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责任终止。本合同的中度疾病保险金累计给付以两次为限，当累计给付的中度疾病保险金次数达到两次时，本项责任终止。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中导致其发生本合同所指的重大疾病，且同时符合保险合同中度疾病的标准，我们仅按照重大疾病进行赔付。

➤ 轻度疾病保险金

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责任终止。本合同的轻度疾病保险金累计给付以四次为限，当累计给付的轻度疾病保险金次数达到四次时，本项责任终止。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中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原因或在同一事故中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，我们仅按照中度疾病进行赔付。

如果被保险人因同一原因或在同一事故中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，我们仅按照重大疾病进行赔付。

➤ 特定疾病保险金

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特定疾病（无论一种或多种），我们除按约定给付“首次重大疾病保险金”、“多次重大疾病保险金”（若选）外，还将根据本合同的基本保险金额的 120% 向特定疾病保险金受益人给付“特定疾病保险金”，本项责任终止，本项责任给付以一次为限。

➤ 罕见疾病保险金

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罕见疾病（无论一种或多种），我们除按约定给付“首次重大疾病保险金”、“多次重大疾病保险金”（若选）外，还将根据本合同的基本保险金额的 200% 向罕见疾病保险金受益人给付“罕见疾病保险金”，本项责任终止，本项责任给付以一次为限。

➤ 豁免保险费

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起本合同各期的期交保险费，但不包含被保险人确诊之日起前所欠交的保险费及利息，本项责任终止。

本合同的“首次重大疾病保险金”、“身故保险金或全残保险金”（若选）我们仅给付其中一项。被保险人同时满足“首次重大疾病保险金”、“身故保险金或全残保险金”（若选）给付条件的，我们仅给付“首次重大疾病保险金”。

可选责任：

若您投保时选择了“身故保险金或全残保险金”、“多次重大疾病保险金”或“恶性肿瘤--重度额外给付保险金”可选责任，我们还将承担如下责任：

➤ 可选责任一：身故保险金或全残保险金

被保险人身故或者发生【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保险金受益人或全残保险金受益人给付“身故保险金或全残保险金”，本合同终止。

被保险人身故或全残时的年龄	身故保险金或全残保险金
未满18周岁	累计已交保险费和现金价值两者中的较大者
已满18周岁	基本保险金额

➤ 可选责任二：多次重大疾病保险金

多次重大疾病保险金包括：“第二次重大疾病保险金”、“第三次重大疾病保险金”和“第四次重大疾病保险金”。

(1) 第二次重大疾病保险金：

被保险人在首次重大疾病确诊之日起满365日后，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首次重大疾病以外的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额的120%向多次重大疾病保险金受益人给付“第二次重大疾病保险金”，本项责任终止。

(2) 第三次重大疾病保险金：

被保险人在第二次重大疾病确诊之日起满365日后，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上述首次和第二次重大疾病以外的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额的140%向多次重大疾病保险金受益人给付“第三次重大疾病保险金”，本项责任终止。

(3) 第四次重大疾病保险金：

被保险人在第三次重大疾病确诊之日起满365日后，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上述首次、第二次和第三次重大疾病以外的重大疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同的基本保险金额的160%向多次重大疾病保险金受益人给付“第四次重大疾病保险金”，本项责任终止。

➤ 可选责任三：恶性肿瘤--重度额外给付保险金

若您投保时未选择“多次重大疾病保险金”责任，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，且我们已按本合同约定给付“首次重大疾病保险金”后，自该次恶性肿瘤--重度确诊之日起满3年后，被保险人经医院专科医生再次明确诊断确定罹患本合同约定的恶性肿瘤--重度，我们将根据本合同的基本保险金额的120%向恶性肿瘤--重度额外给付保险金受益人给付“恶性肿瘤--重度额外给付保险金”，本项责任终止。

若您投保时未选择“多次重大疾病保险金”责任，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“首次重大疾病保险金”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，我们将根据本合同的基本保险金额的120%向恶性肿瘤--重度额外给付保险金受益人给付“恶性肿瘤--重度额外给付保险金”，本项责任终止。

若您投保时选择“多次重大疾病保险金”责任，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，且我们因此次恶性肿瘤--重度按照本合同约定给付“首次重大疾病保险金”或“多次重大疾病保险金”后，自该次恶性肿瘤--重度确诊之日起满3年后，被保险人经医院专科医生再次明确诊断确定罹患本合同约定的恶性肿瘤--重度，我们将根据本合同的基本保险金额的120%向恶性肿瘤--重度额外给付保险金受益人给付“恶性肿瘤--重度额外给付保险金”，本项责任终止。

若您投保时选择“多次重大疾病保险金”责任，被保险人于等待期后发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患四次本合同约定的重大疾病中恶性肿瘤--重度之外的其他重大疾病，且我们已按本合同约定给付“多次重大疾病保险金”中的第四次重大疾病保险金后，自第四次重大疾病确诊之日起满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，我们将根据本合同的基本保险金额的120%向恶性肿瘤--重度额外给付保险金受益人给付“恶性肿瘤--重度额外给付保险金”，本项责任终止。

再次明确诊断确定罹患的恶性肿瘤--重度包括下列情形：

- (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。

责任说明：

一、关于“首次重大疾病保险金”给付后的说明

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（无论一种或多种），且我们已针对该重大疾病给付了“首次重大疾病保险金”，若该重大疾病确诊时中度疾病保险金的累计给付次数未达到两次，届时：

- (1) 自该重大疾病确诊之日起满 90 天后, 若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与首次重大疾病保险金所对应的重大疾病非同组(分组请参见条款附表 3《重大疾病、中度疾病及轻度疾病除外对应表》)的中度疾病(无论一种或多种), 我们按本合同的基本保险金额的 60%给付“中度疾病保险金”。自“首次重大疾病保险金”给付后, 尚未给付“多次重大疾病保险金”(若选)或“恶性肿瘤--重度额外给付保险金”(若选)之前, 中度疾病保险金最多可给付两次, 给付后“中度疾病保险金”责任终止; 本合同的中度疾病保险金累计给付以两次为限。
- (2) 自该重大疾病确诊之日起 90 天内(含), 若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), 我们不承担此种中度疾病的“中度疾病保险金”责任, 且以后也不再承担此种中度疾病的“中度疾病保险金”责任, 本合同继续有效。

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(无论一种或多种), 且我们已针对该重大疾病给付了“首次重大疾病保险金”, 若该重大疾病确诊时轻度疾病保险金的累计给付次数未达到四次, 届时:

- (1) 自该重大疾病确诊之日起满 90 天后, 若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与首次重大疾病保险金所对应的重大疾病非同组(分组请参见条款附表 3《重大疾病、中度疾病及轻度疾病除外对应表》)的轻度疾病(无论一种或多种), 我们按本合同的基本保险金额的 30%给付“轻度疾病保险金”。自“首次重大疾病保险金”给付后, 尚未给付“多次重大疾病保险金”(若选)或“恶性肿瘤--重度额外给付保险金”(若选)之前, 轻度疾病保险金最多可给付两次, 给付后“轻度疾病保险金”责任终止; 本合同的轻度疾病保险金累计给付以四次为限。
- (2) 自该重大疾病确诊之日起 90 天内(含), 若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轻度疾病(无论一种或多种), 我们不承担此种轻度疾病的“轻度疾病保险金”责任, 且以后也不再承担此种轻度疾病的“轻度疾病保险金”责任, 本合同继续有效。

二、关于多次重大疾病保险金(若选)、恶性肿瘤--重度额外给付保险金(若选)给付后的说明

若被保险人投保时选择“多次重大疾病保险金”或“恶性肿瘤--重度额外给付保险金”责任, 自给付“多次重大疾病保险金”或“恶性肿瘤--重度额外给付保险金”时起, “中度疾病保险金”及“轻度疾病保险金”两项责任均终止。

三、关于合同终止的说明

若您投保时未选择“多次重大疾病保险金”、“恶性肿瘤--重度额外给付保险金”责任, 在“首次重大疾病保险金”或“身故保险金或全残保险金”(若选)责任终止且“轻度疾病保险金”、“中度疾病保险金”责任均终止后, 本合同终止;

若您投保时选择“多次重大疾病保险金”或“恶性肿瘤--重度额外给付保险金”本公司已按约定给付“多次重大疾病保险金”或“恶性肿瘤--重度额外给付保险金”且该项责任终止, 则本合同终止;

若您投保时选择“多次重大疾病保险金”及“恶性肿瘤--重度额外给付保险金”，本公司已按约定给付该“多次重大疾病保险金”及“恶性肿瘤--重度额外给付保险金”且两项责任均终止后，则本合同终止。

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、特定疾病、罕见疾病、恶性肿瘤--重度的，我们不承担身故保险金或全残保险金（若选）、首次重大疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、特定疾病保险金、罕见疾病保险金、豁免保险费、多次重大疾病保险金（若选）、恶性肿瘤--重度额外给付保险金（若选）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；
- (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。

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、特定疾病、罕见疾病、恶性肿瘤--重度的，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、特定疾病、罕见疾病、恶性肿瘤--重度的，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”、“13 特定疾病的定义”、“脚注5 医院”、“脚注6 专科医生”、“脚注25 组织病理学检查”、“脚注32 六项基本日常生活活动”及“【附表2】全残项目表”。

5. 投保范围

交费期间	趸交、5年交、10年交、15年交、20年交、30年交
年龄	0周岁（出生满28天）~17周岁

6. 保险期间

保至被保险人年满 70 周岁后的首个保单周年日零时

7. 交费期间

趸交、5 年交、10 年交、15 年交、20 年交、30 年交

8. 交费方式

趸交、年交

9. 保单利益

本产品的保单利益为：首次重大疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、特定疾病保险金、罕见疾病保险金、豁免保险费、身故保险金或全残保险金（若投保时选择投保）、多次重大疾病保险金（若投保时选择投保）、恶性肿瘤--重度额外给付保险金（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. 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。

11. 犹豫期、犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险

自您签收本合同或收到本合同电子保险单之日起（二者较早之日），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，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。**自您书面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本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 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) 利益演示

范例

君先生为自己0周岁的儿子小龙投保【君龙小青龙B款少儿重大疾病保险（互联网）】，基本保险金额500,000元，保险期间为保至小龙70周岁后的首个保单周年日零时，交费期为20年，选择了所有可选责任，年交保险费2,985元。

君龙小青龙B款少儿重大疾病保险（互联网）利益演示															
基本保险金额		交费年期		年交保险费			性别		年龄			保险期间			
500,000.00元		20年交		2,985.00元			男		0周岁			保至70周岁后的首个保单周年日零时			
保单年度	保单年度末年龄	各年度保险费	累计已交保险费	首次重大疾病保险金	中度疾病保险金	轻度疾病保险金	特定疾病保险金	罕见疾病保险金	豁免保险费	身故保险金或全残保险金	第二次重大疾病保险金	第三次重大疾病保险金	第四次重大疾病保险金	恶性肿瘤--重度额外给付保险金	退保金
1	1	2,985	2,985	800,000	300,000	150,000	600,000	1,000,000	豁免剩余未交保费	2,985	600,000	700,000	800,000	600,000	320.00
2	2	2,985	5,970	800,000	300,000	150,000	600,000	1,000,000	豁免剩余未交保费	5,970	600,000	700,000	800,000	600,000	530.00
3	3	2,985	8,955	800,000	300,000	150,000	600,000	1,000,000	豁免剩余未交保费	8,955	600,000	700,000	800,000	600,000	935.00
4	4	2,985	11,940	800,000	300,000	150,000	600,000	1,000,000	豁免剩余未交保费	11,940	600,000	700,000	800,000	600,000	1,950.00
5	5	2,985	14,925	800,000	300,000	150,000	600,000	1,000,000	豁免剩余未交保费	14,925	600,000	700,000	800,000	600,000	3,075.00
6	6	2,985	17,910	800,000	300,000	150,000	600,000	1,000,000	豁免剩余未交保费	17,910	600,000	700,000	800,000	600,000	4,310.00
7	7	2,985	20,895	800,000	300,000	150,000	600,000	1,000,000	豁免剩余未交保费	20,895	600,000	700,000	800,000	600,000	5,655.00
8	8	2,985	23,880	800,000	300,000	150,000	600,000	1,000,000	豁免剩余未交保费	23,880	600,000	700,000	800,000	600,000	7,110.00
9	9	2,985	26,865	800,000	300,000	150,000	600,000	1,000,000	豁免剩余未交保费	26,865	600,000	700,000	800,000	600,000	8,680.00
10	10	2,985	29,850	800,000	300,000	150,000	600,000	1,000,000	豁免剩余未交保费	29,850	600,000	700,000	800,000	600,000	10,365.00
15	15	2,985	44,775	800,000	300,000	150,000	600,000	1,000,000	豁免剩余未交保费	44,775	600,000	700,000	800,000	600,000	20,590.00
20	20	2,985	59,700	800,000	300,000	150,000	600,000	1,000,000	-	500,000	600,000	700,000	800,000	600,000	34,210.00
25	25	-	59,700	800,000	300,000	150,000	600,000	1,000,000	-	500,000	600,000	700,000	800,000	600,000	41,535.00
30	30	-	59,700	800,000	300,000	150,000	600,000	1,000,000	-	500,000	600,000	700,000	800,000	600,000	50,285.00
35	35	-	59,700	500,000	300,000	150,000	600,000	1,000,000	-	500,000	600,000	700,000	800,000	600,000	61,170.00
40	40	-	59,700	500,000	300,000	150,000	600,000	1,000,000	-	500,000	600,000	700,000	800,000	600,000	73,250.00
45	45	-	59,700	500,000	300,000	150,000	600,000	1,000,000	-	500,000	600,000	700,000	800,000	600,000	85,455.00
50	50	-	59,700	500,000	300,000	150,000	600,000	1,000,000	-	500,000	600,000	700,000	800,000	600,000	95,520.00
55	55	-	59,700	500,000	300,000	150,000	600,000	1,000,000	-	500,000	600,000	700,000	800,000	600,000	99,325.00
60	60	-	59,700	500,000	300,000	150,000	600,000	1,000,000	-	500,000	600,000	700,000	800,000	600,000	91,865.00
65	65	-	59,700	500,000	300,000	150,000	600,000	1,000,000	-	500,000	600,000	700,000	800,000	600,000	64,940.00
70	70	-	59,700	500,000	300,000	150,000	600,000	1,000,000	-	500,000	600,000	700,000	800,000	600,000	-

说明：

- 以上各项保单利益的单位均为人民币元；
- 以上各项保单利益均为保单年度末保单利益；
- 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。