

合众人寿保险股份有限公司

合众爱易保重大疾病保险

产品说明书

本产品说明书所载信息供您在理解本产品时参考，各项内容均以《合众爱易保重大疾病保险》条款为准。

在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指合众人寿保险股份有限公司，“本主合同”指您与我们之间订立的“合众爱易保重大疾病保险合同”。

【产品性质】

合众爱易保重大疾病保险是疾病保险。疾病保险是指发生保险合同约定的疾病时，为被保险人提供保障的保险。

【投保须知】

1. 投保范围：被保险人 30—65 周岁
2. 保险期间：终身
3. 交费方式：由您和我们约定并在保险单上载明

【保险责任】

在本主合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

全残保险金

被保险人在本主合同保险期间内确定为全残，我们将按照以下两项较大者给付全残保险金，本主合同终止：

- （1）本主合同的基本保险金额；
- （2）被保险人确定为全残时的已交保险费。

身故保险金

被保险人在本主合同保险期间内身故，我们将按照以下两项较大者给付身故保险金，本主合同终止：

- （1）本主合同的基本保险金额；
- （2）被保险人身故时的已交保险费。

等待期

被保险人在本主合同生效（或最后复效）之日起 180 天（含）内经医院的专科医生明确诊断患本主合同所定义的重大疾病或轻症疾病，我们将无息返还您所交的本主合同的保险费，本主合同终止。这 180 天的时间称为等待期。

被保险人因意外伤害导致本主合同定义的重大疾病或轻症疾病，无等待期。

被保险人因意外伤害导致或在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

重大疾病保险金

被保险人初次发生且经医院的专科医生明确诊断患本主合同所定义的某项重大疾病，我们将按照以下两项较大者给付重大疾病保险金，本主合同终止：

- （1）本主合同的基本保险金额；
- （2）被保险人确诊重大疾病时的已交保险费。

若被保险人在本主合同生效前已发生某项重大疾病，本主合同生效后再次发生该项重大疾病的，我们不承担对该项重大疾病给付重大疾病保险金的责任。

本主合同重大疾病保险金、身故保险金及全残保险金，我们仅给付其中一项且以一次为限。

轻症疾病保险金

被保险人初次发生且经医院的专科医生明确诊断患本主合同所定义的某项轻症疾病，我们将按照本主合同的基本保险金额的 20% 给付轻症疾病保险金。

本主合同的轻症疾病保险金给付以一次为限，我们给付轻症疾病保险金后，本项保险责任终止。

若被保险人在本主合同生效前已发生某项轻症疾病，本主合同生效后再次发生该项轻症疾病的，我们不承担对该项轻症疾病给付轻症疾病保险金的责任。

若被保险人首次诊断即达到重大疾病标准时，我们仅向被保险人给付重大疾病保险金，不能同时给付或追溯给付轻症疾病保险金责任。

若被保险人首次诊断即达到全残标准时，我们仅向被保险人给付全残保险金，不能同时给付或追溯给付轻症疾病保险金责任。

【责任免除】

因下列第（1）-（7）项情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付“身故保险金”的责任；因下列第（1）-（8）项情形之一导致被保险人全残的，我们不承担给付“全残保险金”的责任；因下列第（2）-（10）项情形之一导致被保险人发生“重大疾病”或“轻症疾病”的，我们不承担给付“重大疾病保险金”或“轻症疾病保险金”的责任：

（1）被保险人自本主合同成立或者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；

（2）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（3）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（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）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）被保险人故意自伤，但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外；

（9）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

（10）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

发生上述第（2）项情形导致被保险人身故的，本主合同终止，我们向投保人以外的其他权利人退还保险单的现金价值，其他权利人为被保险人的继承人；

发生上述第（2）项情形导致被保险人全残的，或导致被保险人发生本主合同所定义的重大疾病或轻症疾病的，本主合同终止，我们向被保险人退还保险单的现金价值；

发生上述第（1）、（3）-（7）项情形导致被保险人身故的，本主合同终止，我们向您退还保险单的现金价值；

发生上述第（1）、（3）-（8）项情形导致被保险人全残的，本主合同终止，我们向您退还保险单的现金价值；

发生上述第（3）-（10）项情形导致被保险人发生本主合同所定义的重大疾病或轻症疾病的，本主合同终止，我们向您退还保险单的现金价值。

【其他免责条款】

除上述责任免除情形外，本主合同中还有一些免除保险责任的条款，详见合众爱易保重大疾病保险条款中“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“4.6 合同效力中止”、“5.1 明确说明与如实告知”、“5.3 年龄性别错误”、“6 附件”及部分“脚注释义”中标注突出的字体内容。

【犹豫期】

为了使您充分了解本主合同的保障范围，确定选择了合适的基本保险金额、交费期限和交费金额，自您签收本主合同之日起，有 15 天的犹豫期。如果您在此期间提出解除本主合同，需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件，我们将在扣除不超过人民币 10 元的保单工本费后无息退还您所交的本主合同的保险费。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主合同即被解除。

【退保】

犹豫期届满，您可申请解除本主合同。申请解除本主合同时，请您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时起，本主合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

【保险单的现金价值】

本主合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。现金价值指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

【利益演示】

合先生（40 周岁）为自己投保合众爱易保重大疾病保险，保险期间为终身，选择的交费期限为 10 年，基本保险金额为 10 万元，年交保险费为 6672 元。

合众爱易保重大疾病保险利益演示

被保险人 40 周岁/男/保终身/10 年交/基本保险金额 10 万元/年交保险费 6672 元

单位：元

保单年度	保单年度末年龄	当年度保险费	累计保险费	全残保险金	身故保险金	轻症疾病保险金	重大疾病保险金	现金价值
1	41	6672	6672	100000	100000	20000	100000	737
2	42	6672	13344	100000	100000	20000	100000	1542
3	43	6672	20016	100000	100000	20000	100000	3204
4	44	6672	26688	100000	100000	20000	100000	7803
5	45	6672	33360	100000	100000	20000	100000	12815
6	46	6672	40032	100000	100000	20000	100000	18267
7	47	6672	46704	100000	100000	20000	100000	24192
8	48	6672	53376	100000	100000	20000	100000	30627
9	49	6672	60048	100000	100000	20000	100000	37613
10	50	6672	66720	100000	100000	20000	100000	45200
11	51	0	66720	100000	100000	20000	100000	46566
12	52	0	66720	100000	100000	20000	100000	47944
13	53	0	66720	100000	100000	20000	100000	49333
14	54	0	66720	100000	100000	20000	100000	50726
15	55	0	66720	100000	100000	20000	100000	52122
16	56	0	66720	100000	100000	20000	100000	53517
17	57	0	66720	100000	100000	20000	100000	54910
18	58	0	66720	100000	100000	20000	100000	56300
19	59	0	66720	100000	100000	20000	100000	57687
20	60	0	66720	100000	100000	20000	100000	59071
21	61	0	66720	100000	100000	20000	100000	60443
22	62	0	66720	100000	100000	20000	100000	61817
23	63	0	66720	100000	100000	20000	100000	63186
24	64	0	66720	100000	100000	20000	100000	64564
25	65	0	66720	100000	100000	20000	100000	65946
26	66	0	66720	100000	100000	20000	100000	67332
27	67	0	66720	100000	100000	20000	100000	68692
28	68	0	66720	100000	100000	20000	100000	70034
29	69	0	66720	100000	100000	20000	100000	71353
30	70	0	66720	100000	100000	20000	100000	72645
31	71	0	66720	100000	100000	20000	100000	73903
32	72	0	66720	100000	100000	20000	100000	75140
33	73	0	66720	100000	100000	20000	100000	76353
34	74	0	66720	100000	100000	20000	100000	77538
35	75	0	66720	100000	100000	20000	100000	78690
36	76	0	66720	100000	100000	20000	100000	79802

37	77	0	66720	100000	100000	20000	100000	80875
38	78	0	66720	100000	100000	20000	100000	81910
39	79	0	66720	100000	100000	20000	100000	82906
40	80	0	66720	100000	100000	20000	100000	83862
41	81	0	66720	100000	100000	20000	100000	84794
42	82	0	66720	100000	100000	20000	100000	85696
43	83	0	66720	100000	100000	20000	100000	86566
44	84	0	66720	100000	100000	20000	100000	87405
45	85	0	66720	100000	100000	20000	100000	88210
46	86	0	66720	100000	100000	20000	100000	88983
47	87	0	66720	100000	100000	20000	100000	89721
48	88	0	66720	100000	100000	20000	100000	90425
49	89	0	66720	100000	100000	20000	100000	91095
50	90	0	66720	100000	100000	20000	100000	91731
51	91	0	66720	100000	100000	20000	100000	92332
52	92	0	66720	100000	100000	20000	100000	92900
53	93	0	66720	100000	100000	20000	100000	93436
54	94	0	66720	100000	100000	20000	100000	93941
55	95	0	66720	100000	100000	20000	100000	94416
56	96	0	66720	100000	100000	20000	100000	94864
57	97	0	66720	100000	100000	20000	100000	95283
58	98	0	66720	100000	100000	20000	100000	95677
59	99	0	66720	100000	100000	20000	100000	96045
60	100	0	66720	100000	100000	20000	100000	96387
61	101	0	66720	100000	100000	20000	100000	96704
62	102	0	66720	100000	100000	20000	100000	96999
63	103	0	66720	100000	100000	20000	100000	97273
64	104	0	66720	100000	100000	20000	100000	97598
65	105	0	66720	100000	100000	20000	100000	98338

请您在了解以上案例【利益演示】内容时，注意以下提示信息，可辅助您更准确的理解案例内容：

- （1）以上利益演示中所有数值均为实际取整所得，与实际数值可能会略有差异；
- （2）“现金价值”为保单年度末的值；
- （3）本保障计划单位为人民币元，所列费率、基本保险金额等与保险合同不一定一致，请以保险合同为准。

本产品说明书所载信息供您在理解本产品时参考，各项内容均以《合众爱易保重大疾病保险》条款为准。

投保人声明：本人已认真阅读并理解本产品说明书。

投保人签章： _____

签署日期： _____年____月____日