瑞华健康保险股份有限公司

瑞华祥瑞保定期重大疾病保险（互联网）产品说明书

在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”指瑞华健康保险股份有限公司，“合同”指您与我们之间订立的《瑞华祥瑞保定期重大疾病保险（互联网）》合同。

➢ 保险责任

一、基本责任

（一）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经医院专科医生初次确诊为合同定义的重大疾病（无论一种或多种），我们按下表金额向重大疾病保险金受益人给付一次重大疾病保险金，**该种重大疾病的重大疾病保险金责任终止，**合同继续有效。

第一次重大疾病保险金	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	第五次重大疾病保险金	第六次重大疾病保险金
合同基本保险金额的 100%	合同基本保险金额的 120%	合同基本保险金额的 140%	合同基本保险金额的 160%	合同基本保险金额的 180%	合同基本保险金额的 200%

被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为合同定义的重大疾病，**我们不承担给付重大疾病保险金的责任，我们将无息向您返还已交纳的合同的保险费，合同终止。**

若被保险人自上一次重大疾病初次确诊之日起 365 日内（含第 365 日），经医院专科医生确诊合同定义的重大疾病，我们将不承担本次重大疾病保险金给付责任，合同继续有效。

给付重大疾病保险金后，我们不再对“重大疾病及中症疾病和轻症疾病除外对应表”中与已给付的重大疾病保险金所对应的该种或多种重大疾病属于同组的中症疾病和轻症疾病承担中症疾病保险金、轻症疾病保险金的保险责任。

若重大疾病的首次确诊日期在轻症疾病或中症疾病的首次确诊日期之前，则对于存在“重大疾病及中症疾病和轻症疾病除外对应表”对应关系的重大疾病及中症疾病和轻症疾病，我们给付的轻症疾病保险金、中症疾病保险金和重大疾病保险金之和以该次重大疾病对应的保险金额为限。

若我们已给付第一次重大疾病保险金，则合同的现金价值自第一次重大疾病确诊之日起降低为零，合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊合同所定义的两种或两种以上的重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付重大疾病保险金。

合同定义的重大疾病载明于合同“重大疾病定义”中。

（二）中症疾病保险金

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经医院专科医生初次确诊为合同定义的中症疾病（无论一种或多种），**我们将按合同基本保险金额的 60%向中症疾病保险金受益人给付一次中症疾病保险金，该种中症疾病的本项保险责任终止，**合同继续有效。

被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为合同定义的中症疾病，**我们不承担给付保险金的责任，我们将无息向您返还已交纳的合同的保险费，合同终止。**

若被保险人经医院专科医生初次确诊为合同定义的重大疾病，且我们已针对该重大疾病给付了重大疾病保险金，若该重大疾病确诊日时中症疾病保险金与轻症疾病保险金的累

计给付次数未达到 5 次，届时：

（1）自最近一次给付的重大疾病的确诊日起满 90 日后，若被保险人经医院专科医生初次确诊为合同定义的中症疾病（无论一种或多种），我们按合同基本保险金额的 60%给付一次中症疾病保险金，该种中症疾病的“中症疾病保险金”保险责任终止；

（2）自最近一次给付的重大疾病的确诊日起 90 日内（含第 90 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为合同定义的中症疾病，我们不承担且不再承担此种中症疾病的“中症疾病保险金”保险责任，合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊合同所定义的两种或两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

合同定义的中症疾病载明于合同“中症疾病定义”中。

（三）轻症疾病保险金

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经医院专科医生初次确诊为合同定义的轻症疾病（无论一种或多种），**我们将按合同的基本保险金额的 30%向轻症疾病保险金受益人给付一次轻症疾病保险金，该种轻症疾病的本项保险责任终止，**合同继续有效。

被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为合同定义的轻症疾病，**我们不承担给付保险金的责任，我们将无息向您返还已交纳的合同的保险费，合同终止。**

若被保险人经医院专科医生初次确诊为合同定义的重大疾病，且我们已针对该重大疾病给付了重大疾病保险金，若该重大疾病确诊日时轻症疾病保险金与中症疾病保险金的累计给付次数未达到 5 次，届时：

（1）自最近一次给付的重大疾病的确诊日起满 90 日后，若被保险人经医院专科医生初次确诊为合同定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们按合同基本保险金额的 30%给付一次轻症疾病保险金，该种轻症疾病的“轻症疾病保险金”保险责任终止；

（2）自最近一次给付的重大疾病的确诊日起 90 日内（含第 90 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为合同定义的轻症疾病，我们不承担且不再承担此种轻症疾病的“轻症疾病保险金”保险责任，合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊合同定义的两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

合同定义的轻症疾病载明于合同“轻症疾病定义”中。

在中症疾病保险金及轻症疾病保险金的累计给付次数达到 5 次时，合同中症疾病保险金及轻症疾病保险金两项保险责任同时终止。

如果被保险人在申请理赔时同时符合“重大疾病保险金”和“中症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“重大疾病保险金”的给付责任；如果被保险人在申请理赔时同时符合“重大疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“重大疾病保险金”的给付责任；如果被保险人在申请理赔时同时符合“重大疾病保险金”、“中症疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“重大疾病保险金”的给付责任。如果被保险人在申请理赔时同时符合“中症疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“中症疾病保险金”的给付责任。

（四）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经医院专科医生初次确诊为合同定义的重大疾病、中症疾病或轻症疾病，我们豁免合同自被保险人初次确诊发生合同定义的重大疾病、中症疾病或轻症疾病之日以后的各期保险费（不包括被保险人初次确诊重大疾病、中症疾病或轻症疾病前所欠交的保险费及利息），本项保险责任终止。被豁免的保险费视为已交纳，合同继续有效，且合同权益与正常交费的保险合同相同。

如您未选择合同“可选责任㈢‘恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金’”及“可选责任㈣‘特定心脑血管疾病保险金’”，在对于本合同基本责任重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金我们的累计给付次数已达到 6 次时，合同终止。如您选择合同“可选责任㈢‘恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金’”或“可选责任㈣‘特定心脑血管疾病保险金’”，在对于合同基本责任重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金我们的累计给付次数已达到 6 次时，除“可选责任㈢ ‘恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金’”或“可选责任㈣ ‘特定心脑血管疾病保险金’”外的其他保险责任终止，合同继续有效。

二、可选责任

（一） 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在年满 18 周岁的首个**保单周年日**前（不含当日）身故或全残，我们按合同累计已交保险费向身故或全残保险金受益人给付身故或全残保险金，**合同终止**。

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 18 周岁的首个保单周年日后（含当日）身故或全残，我们按合同基本保险金额向身故或全残保险金受益人给付身故或全残保险金，**合同终止**。

被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因身故或全残，**我们不承担给付保险金的责任，我们将无息向您返还已交纳的合同的保险费，合同终止。**

合同“身故或全残保险金”、“重大疾病保险金”二者不可兼得，即若我们给付其中任何一项保险金，则另一项保险金将不再给付。

对于同时符合身故或全残保险金和重大疾病保险金给付条件的，我们仅给付重大疾病保险金，不给付身故或全残保险金。

（二） 重大疾病关爱保险金

被保险人在年满 60 周岁的首个保单周年日前（不含当日），因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为合同定义的重大疾病（无论一种或多种），我们除按前款约定给付第一次重大疾病保险金外，再按合同基本保险金额的 60%向重大疾病关爱保险金受益人给付重大疾病关爱保险金，**给付后本项保险责任终止，合同继续有效**。

被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为合同定义的重大疾病，**我们不承担给付保险金的责任，合同终止。**

合同“身故或全残保险金” 、“重大疾病关爱保险金”二者不可兼得，即若我们给付其中任何一项保险金，则另一项保险金将不再给付。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊合同所定义的两种或两种以上的重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付重大疾病关爱保险金。

合同的重大疾病关爱保险金给付以一次为限。

（三） 恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金

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经医院专科医生初次确诊为合同定义的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种），自首次“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满 365 日后，被保险人因“恶性肿瘤——重度” 在我们指定或认可的医院经专科医生进行治疗的，我们按合同基本保险金额的 50%向恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金受益人给付第一次的“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金。

被保险人自第一次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金给付之日起满 365 日后，被保险人因“恶性肿瘤——重度” 在我们指定或认可的医院经专科医生进行治疗的，我们按合同基本保险金额的 40%向恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金受益人给付第二次的“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金。

被保险人自第二次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金给付之日起满 365 日后，被保险人因“恶性肿瘤——重度” 在我们指定或认可的医院经专科医生进行治疗的，我们按合同基本保险金额的 30%向恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金受益人给付第三次的“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金。

合同“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金的累计给付次数以三次为限。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。

（四） 特定心脑血管疾病保险金

若被保险人经医院专科医生初次确诊为合同定义的特定心脑血管疾病（无论一种或多种），且针对该疾病我们已给付重大疾病保险金，被保险人自该重大疾病初次确诊之日起满 365 天后，经医院专科医生再次确诊为**同种**的特定心脑血管疾病，**我们按照合同基本保险金额的 120%给付特定心脑血管疾病保险金，本项保险责任终止。若初次确诊发生的特定心脑血管疾病为“较重急性心肌梗死”，则再次确诊“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进典型改变，并符合合同定义的“较重急性心肌梗死”的条件。若初次确诊发生的特定心脑血管疾病为“严重脑中风后遗症”，则再次确诊“严重脑中风后遗症”须由颅脑显影或影像学检查证实与初次确诊的“严重脑中风后遗症”相比为新一次的中风，并符合合同定义的“严重脑中风后遗症”的条件。**

若被保险人经医院专科医生确诊为合同定义的特定心脑血管疾病以外的重大疾病，**对于合同基本责任重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金我们的累计给付次数已达到 6 次**，且针对其中最后一次初次确诊的重大疾病我们已给付重大疾病保险金，则被保险人自该重大疾病初次确诊之日起满 180 天后，经医院专科医生初次确诊为合同定义的特定心脑血管疾病（无论一种或多种），**我们按照合同基本保险金额的 120%给付特定心脑血管疾病保险金，本项保险责任终止。**

合同的特定心脑血管疾病保险金给付以一次为限。

合同定义的特定心脑血管疾病载明于合同“特定心脑血管疾病定义”中。

➢ 责任免除

被保险人因下列情形之一而发生合同所定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、身故或全残的，我们不承担给付保险金的责任：

一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

三、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；

四、被保险人服用、吸食或注射毒品；

五、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；

六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
七、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
八、核爆炸、核辐射或核污染；
九、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，我们对被保险人的保险责任终止，并向除您之外的被保险人继承人退还现金价值；

发生上述第一项情形导致被保险人发生身故以外其他保险事故的，我们对被保险人的保险责任终止，并向被保险人退还现金价值；

发生上述其他情形导致被保险人身故或发生身故以外其他保险事故的，我们对被保险人的保险责任终止，并向您退还现金价值。

其他免责条款：

除了以上责任免除外，合同中还有一些免除保险人责任的情况，详见《瑞华祥瑞保终身重大疾病保险（互联网）条款》中背景突出显示的内容：**“第三条第一项等待期”、“第三条第二项基本责任”、“第三条第三项可选责任”、“第五条基本保险金额”、“第六条保险费的支付及宽限期”、“第七条保险费自动垫交”、“第九条欠款扣除”、“第十二条合同效力恢复”、“第十三条您解除合同的手续及风险”、“第十四条保险事故通知”、“第十六条保险金申请”、“第十八条如实告知”、“第十九条年龄确定及错误处理”、“第二十条犹豫期”、“第二十七条意外伤害”、 “第三十四条毒品”、“第四十五条组织病理学检查”、“第五十二条六项基本日常生活活动”、“第五十六条重大疾病定义”、“第五十七条中症疾病定义”、“第五十八条轻症疾病定义”、“第五十九条特定心脑血管疾病定义”。**

➢ 等待期

合同生效（若曾复效，则自合同最后复效）之日起 180 日为等待期。因意外伤害导致合同定义的保险事故，则无等待期。

➢ 犹豫期及合同解除（退保）

一、犹豫期：

自您收到合同并签收日起十五日内为犹豫期。

在犹豫期内，若未发生保险金给付，您可以书面申请解除合同。自我们收到解除申请时起，**合同自始无效。**您向我们退回保险合同，我们无息向您退还已收到的保险费。

二、您解除合同的手续及风险：

在合同有效期内，您在犹豫期后请出具下列文件申请解除合同：

1、解除合同申请书；

2、您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时，合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起三十日内，按照上述第九条的规定，我们在扣除各项欠款后向您退还合同的现金价值。

您申请解除合同可能会遭受一定的损失。

上述现金价值根据相关精算原理计算。

➢ 投保范围

凡出生满二十八天及以上、五十五周岁及以下，身体健康且符合我们承保条件的可作为被保险人参加合同。

➢ 保险期间

合同的保险期间为至被保险人年满七十周岁保单周年日，由您与我们约定并于保险单上载明。

➢ 交费方式

合同的交费期间包括一次性交清、五年交、十年交、十五年交、二十年交和三十年交。由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

您应按合同约定的保险费交费期间、应付日、交费方式等交付合同的保险费。

分期支付保险费的，在您交纳首期保险费后，您应在保险费应付日或应付日前交付以后各期保险费。若到期未交付保险费，自保险费应付日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内合同继续有效，若被保险人发生保险事故，我们仍承担保险责任，但给付保险金时须扣除已到期而未交的保险费。

除合同另有约定外，宽限期期满日保险费仍未交付的，合同自宽限期期满日的二十四时起效力中止。

➢ 投保案例

瑞先生（40 周岁） 为自己投保瑞华祥瑞保定期重大疾病保险（互联网）的“基本责任+重大疾病关爱保险金+恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金”，年交保险费为 6,178 元，保险期间为保至 70 周岁，交费期 20 年，基本保险金额 20 万元。

第一次重大疾病保险金、身故或全残保险金，我们仅给付其中的一项且以一次为限。

利益演示表

单位：人民币元

保单年度	年交保费	累计保费	第一次重大疾病保险金	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	第五次重大疾病保险金	第六次重大疾病保险金	中症疾病保险金（同轻症合计最高5次赔付）	轻症疾病保险金（同中症合计最高5次赔付）	身故或全残保险金	重大疾病关爱保险金	第一次恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金	第二次恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金	第三次恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金	现金价值（退保金）
1	6,178	6,178	200,000	240,000	280,000	320,000	360,000	400,000	120,000	60,000	200,000	120,000	100,000	80,000	60,000	1178
2	6,178	12,356	200,000	240,000	280,000	320,000	360,000	400,000	120,000	60,000	200,000	120,000	100,000	80,000	60,000	1,898
3	6,178	18,534	200,000	240,000	280,000	320,000	360,000	400,000	120,000	60,000	200,000	120,000	100,000	80,000	60,000	2,702
4	6,178	24,712	200,000	240,000	280,000	320,000	360,000	400,000	120,000	60,000	200,000	120,000	100,000	80,000	60,000	5,496
5	6,178	30,890	200,000	240,000	280,000	320,000	360,000	400,000	120,000	60,000	200,000	120,000	100,000	80,000	60,000	8,382
6	6,178	37,068	200,000	240,000	280,000	320,000	360,000	400,000	120,000	60,000	200,000	120,000	100,000	80,000	60,000	11,352
7	6,178	43,246	200,000	240,000	280,000	320,000	360,000	400,000	120,000	60,000	200,000	120,000	100,000	80,000	60,000	14,392
8	6,178	49,424	200,000	240,000	280,000	320,000	360,000	400,000	120,000	60,000	200,000	120,000	100,000	80,000	60,000	17,488
9	6,178	55,602	200,000	240,000	280,000	320,000	360,000	400,000	120,000	60,000	200,000	120,000	100,000	80,000	60,000	20,620
10	6,178	61,780	200,000	240,000	280,000	320,000	360,000	400,000	120,000	60,000	200,000	120,000	100,000	80,000	60,000	23,772
11	6,178	67,958	200,000	240,000	280,000	320,000	360,000	400,000	120,000	60,000	200,000	120,000	100,000	80,000	60,000	26,926
12	6,178	74,136	200,000	240,000	280,000	320,000	360,000	400,000	120,000	60,000	200,000	120,000	100,000	80,000	60,000	30,060
13	6,178	80,314	200,000	240,000	280,000	320,000	360,000	400,000	120,000	60,000	200,000	120,000	100,000	80,000	60,000	33,160
14	6,178	86,492	200,000	240,000	280,000	320,000	360,000	400,000	120,000	60,000	200,000	120,000	100,000	80,000	60,000	36,204
15	6,178	92,670	200,000	240,000	280,000	320,000	360,000	400,000	120,000	60,000	200,000	120,000	100,000	80,000	60,000	39,168
16	6,178	98,848	200,000	240,000	280,000	320,000	360,000	400,000	120,000	60,000	200,000	120,000	100,000	80,000	60,000	42,030

17	6,178	105,026	200,000	240,000	280,000	320,000	360,000	400,000	120,000	60,000	200,000	120,000	100,000	80,000	60,000	44,758
18	6,178	111,204	200,000	240,000	280,000	320,000	360,000	400,000	120,000	60,000	200,000	120,000	100,000	80,000	60,000	47,326
19	6,178	117,382	200,000	240,000	280,000	320,000	360,000	400,000	120,000	60,000	200,000	120,000	100,000	80,000	60,000	49,700
20	6,178	123,560	200,000	240,000	280,000	320,000	360,000	400,000	120,000	60,000	200,000	-	100,000	80,000	60,000	51,844
30	-	123,560	200,000	240,000	280,000	320,000	360,000	400,000	120,000	60,000	200,000	-	100,000	80,000	60,000	0

重要提示：

1. 上表中除年交保费、累计保费外，所有数值均为保单年度末数值。上表数据仅反映被保险人在此前未发生保险事故的情况下当前保单年度的对应数值。

2. 以上利益演示表中所列保单利益、数值等，均以被保险人的周岁年龄计算所得。如果设定的年龄与实际年龄不同，对应的保单利益和数据等将会有所不同。

本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《瑞华祥瑞保定期重大疾病保险（互联网）条款》为准。