

瑞华健康保险股份有限公司

瑞华福瑞保终身重大疾病保险 3.0（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《瑞华福瑞保终身重大疾病保险 3.0（互联网）》合同。

保险责任

一、基本责任

（一）首次重大疾病保险金

被保险人因意外伤害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），我们将按以下三者的较大者向首次重大疾病保险金受益人给付首次重大疾病保险金：

1. 被保险人确诊首次重大疾病之日的合同的现金价值；
2. 您已支付的合同的累计保险费；
3. 合同基本保险金额的 130%。

被保险人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），我们将按以下三者的较大者向首次重大疾病保险金受益人给付首次重大疾病保险金：

1. 被保险人确诊首次重大疾病之日的合同的现金价值；
2. 您已支付的合同的累计保险费；
3. 合同基本保险金额。

若我们已给付首次重大疾病保险金，则合同的现金价值自首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一种或两种以上的重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付首次重大疾病保险金。

首次重大疾病保险金给付次数以一次为限，给付后本项保险责任终止。

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。

若我们已按合同约定给付首次重大疾病保险金、多次重大疾病保险金（若选择投保）、“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金（若选择投保）、特定心脑血管疾病保险金（若选择投保）中的一项或多项后，经医院专科医生初次确诊合同约定的中症疾病（无论一种或多种）的，我们按如下约定承担保险责任：

（1）自最近一次给付的重大疾病的确诊日起满 90 日后（不含第 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（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，合同继续有效；

（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（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种中症疾病对应的保险责任（包括中症疾病保险金、首次中症疾病关爱金（若选择投保“疾

病关爱保险金”)), 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一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。

合同中症疾病保险金给付次数以三次为限, 给付后本项保险责任终止。

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。

若我们已按合同约定给付首次重大疾病保险金、多次重大疾病保险金(若选择投保)、“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金(若选择投保)、特定心脑血管疾病保险金(若选择投保)中的一项或多项后, 经医院专科医生初次确诊合同约定的轻症疾病(无论一种或多种)的, 我们按如下约定承担保险责任:

(1) 自最近一次给付的较重急性心肌梗死的确诊日起满 365 日后(不含第 365 日), 若被保险人经医院专科医生初次确诊为合同定义的较轻急性心肌梗死, 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, 合同继续有效。除前述情景以外, 自最近一次给付的重大疾病的确诊日起满 90 日后(不含第 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(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, 合同继续有效;

(2) 自最近一次给付的较重急性心肌梗死的确诊日起 365 日内(含第 365 日), 若被保险人经医院专科医生初次确诊为合同定义的较轻急性心肌梗死, 我们不承担且不再承担该种轻症疾病对应的保险责任(包括轻症疾病保险金、首次轻症疾病关爱金(若选择投保“疾病关爱保险金”)), 合同继续有效。除前述情景以外, 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(无论一种或多种), 我们不承担且不再承担该种(或多种)轻症疾病对应的保险责任(包括轻症疾病保险金、首次轻症疾病关爱金(若选择投保“疾病关爱保险金”)), 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一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。

合同轻症疾病保险金给付次数以四次为限, 给付后本项保险责任终止。

合同定义的轻症疾病载明于合同“轻症疾病定义”中。

如果被保险人在申请理赔时同时符合“首次重大疾病保险金”和“中症疾病保险金”保险责任, 则我们仅承担“首次重大疾病保险金”的给付责任; 如果被保险人在申请理赔时同时符合“首次重大疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任, 则我们仅承担“首次重大疾病保险金”的给付责任; 如果被保险人在申请理赔时同时符合“首次重大疾病保险金”、“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“首次重大疾病保险金”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(三)‘多次重大疾病保险金’、可选责任(四)“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金”及“可选责任(六)‘特定心脑血管疾病保险金’”，在对于合同基本责任首次重大疾病保险金、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8次时，合同终止。如您选择合同“可选责任(三)‘多次重大疾病保险金’、可选责任(四)“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金”或“可选责任(六)‘特定心脑血管疾病保险金’”，在对于合同基本责任首次重大疾病保险金、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8次时，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与被保险人身故或全残之日合同的现金价值中较大者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，我们按以下三者的较大者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。**

1. 被保险人身故或全残之日合同的现金价值
2. 您已支付的合同的累计保险费
3. 合同基本保险金额

合同“身故或全残保险金”、“首次重大疾病保险金”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首次重大疾病保险金给付条件的，我们仅给付首次重大疾病保险金，不给付身故或全残保险金。

(二) 疾病关爱保险金

疾病关爱保险金包括“首次重大疾病关爱保险金”、“首次中症疾病关爱保险金”、“首次轻症疾病关爱保险金”，**给付次数分别以一次为限。**

1. 首次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首次重大疾病保险金外，**再按合同基本保险金额的80%向首次重大疾病关爱保险金受益人给付首次重大疾病关爱保险金，本项保险责任终止。**

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或两种以上的重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付首次重大疾病关爱保险金。

2. 首次中症疾病关爱保险金

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中症疾病（无论一种或多种），我们除按前款约定给付中症疾病保险金外，**再按合同基本保险金额的40%向首次中症疾病关**

爱保险金受益人给付首次中症疾病关爱保险金，本项保险责任终止。

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一种或两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付首次中症疾病关爱保险金。

3. 首次轻症疾病关爱保险金

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轻症疾病（无论一种或多种），我们除按前款约定给付轻症疾病保险金外，再按合同基本保险金额的 10% 向首次轻症疾病关爱保险金受益人给付首次轻症疾病关爱保险金，本项保险责任终止。

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一种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付首次轻症疾病关爱保险金。

（三）多次重大疾病保险金

若被保险人年满 65 周岁的首个保单周年日前（不含当日）初次确诊合同定义的重大疾病，自该次重大疾病确诊之日起满 365 日后（不含第 365 日），经医院专科医生初次确诊此前已确诊的重大疾病之外的其他合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将按合同基本保险金额的 120% 向多次重大疾病保险金受益人给付多次重大疾病保险金，该种重大疾病的多次重大疾病保险金责任终止，合同继续有效。

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），经医院专科医生初次确诊此前已确诊的重大疾病之外的其他合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将不承担该种重大疾病对应的“多次重大疾病保险金”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一种或两种以上的重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付多次重大疾病保险金。

合同多次重大疾病保险金给付次数以两次为限，给付后本项保险责任终止。

如果被保险人在申请理赔时同时符合“多次重大疾病保险金”和“特定心脑血管疾病保险金（若选择投保）”保险责任，则我们仅承担“特定心脑血管保险金”的给付责任，“多次重大疾病保险金”保险责任继续有效。

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

（四）“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金

“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金包括首次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金，第二次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金和第三次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金。给付次数分别以一次为限。

若被保险人因意外伤害或于等待期后经医院专科医生确诊为合同约定的“恶性肿瘤——重度”以外的其他合同约定的重大疾病，且针对该疾病我们已给付首次重大疾病保险金，被保险人自该重大疾病确诊之日起满 180 日后（不含第 180 日），经医院专科医生初次确诊合同约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种），我们将按合同基本保险金额的 40% 向“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金受益人给付首次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金，给付后首次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金保险责任终止。

若被保险人经医院专科医生初次确诊为合同约定的“恶性肿瘤——重度”，且针对该疾

病我们已给付首次重大疾病保险金，被保险人自该“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满 365 日后（不含第 365 日），经医院专科医生确诊仍处于合同约定的“恶性肿瘤——重度”状态并经医院专科医生进行治疗、随诊或复查，我们将按合同基本保险金额的 40%向“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金受益人给付首次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金，给付后首次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金保险责任终止。

在我们已按合同约定给付首次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金后，若被保险人自上一次确诊合同约定的“恶性肿瘤——重度”之日起满 365 日后（不含第 365 日），经医院专科医生确诊仍处于合同约定的“恶性肿瘤——重度”状态并经医院专科医生进行治疗、随诊或复查，我们将按合同基本保险金额的 50%向“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金受益人给付第二次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金，给付后第二次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金本项保险责任终止。

在我们已按合同约定给付第二次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金后，若被保险人自上一次确诊合同约定的“恶性肿瘤——重度”之日起满 365 日后（不含第 365 日），经医院专科医生确诊仍处于合同约定的“恶性肿瘤——重度”状态并经医院专科医生进行治疗、随诊或复查，我们将按合同基本保险金额的 30%向“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金受益人给付第三次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金，给付后第三次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险责任终止。

合同约定的“恶性肿瘤——重度”状态包括：

- (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”的复发、转移和持续

(五) 住院津贴保险金

被保险人在年满 60 周岁的首个保单周年日前（不含当日）未确诊合同约定的重大疾病，且在年满 60 周岁的首个保单周年日后（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诊断必须住院治疗，我们将按合同基本保险金额的 0.1%乘以实际住院天数，向住院津贴保险金受益人给付住院津贴保险金。

在每个保单年度内，当我们给付“住院津贴保险金”的累计天数达到 90 日时，本项保险责任在该保单年度内终止。

在保险期间内，当我们累计给付“住院津贴保险金”和“首次重大疾病保险金”达到合同基本保险金额的 100%时，本项保险责任终止。

若我们已按照上述约定给付“住院津贴保险金”，再按合同约定给付首次重大疾病保险金或身故或全残保险金（若选择投保）时，将扣减累计已给付的“住院津贴保险金”。

(六) 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首次重大疾病保险金，被保险人自该重大疾病初次确诊之日起满 365 日后（不含第 365 日），再次经医院专科医生确诊为合同定义的特定心脑血管疾病，我们按照合同基本保险金额的 120%向特定心脑血管疾病受益人给付特定心脑血管疾病保险金，本项保险责任终止。

若再次确诊的特定心脑血管疾病与上一次相同，理赔时必须提供相关病历记录证明被保险人自该特定心脑血管疾病确诊首次患有后，病情曾经好转且不再符合合同约定的特定心脑血管疾病的定义。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”相比为新一轮的中风，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,且针对该疾病我们已给付首次重大疾病保险金,则被保险人自该重大疾病初次确诊之日起满 180 日后(不含第 180 日),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%向特定心脑血管疾病受益人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。

(七) 重大疾病保费补偿金

在合同交费期间内,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,我们按照合同自被保险人初次确诊发生合同定义的重大疾病之日以前实际已交纳的各期保险费之和向重大疾病保费补偿金受益人给付重大疾病保费补偿金,本项保险责任终止。

(八) 妊娠期重大疾病关爱金

被保险人在年满 20 周岁的首个保单周年日后(含当日)并且在年满 50 周岁的首个保单周年日前(不含当日),在妊娠期间内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首次重大疾病保险金外,再按合同基本保险金额的 50%向妊娠期重大疾病关爱金受益人给付妊娠期重大疾病关爱金,本项保险责任终止。

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一种或两种以上的重大疾病,我们仅按一种重大疾病给付妊娠期重大疾病关爱金。

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,我们不承担给付相应的首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、豁免保险费、身故或全残保险金(若选择投保)、疾病关爱保险金(若选择投保)、多次重大疾病保险金(若选择投保)、“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金(若选择投保)、特定心脑血管疾病保险金(若选择投保)、重大疾病保费补偿金(若选择投保)、妊娠期重大疾病关爱金(若选择投保)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;
- 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的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合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病或全

残，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发生合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、身故或全残，我们对被保险人的保险责任终止，并向您退还现金价值。

被保险人因下列情形之一而住院治疗，我们不承担给付住院津贴保险金的责任：

- 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、被保险人故意自伤及主动吸食、注射毒品；
- 四、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物、使用管制药品；
- 五、被保险人在投保时未如实告知的既往症引起的医疗费用；被保险人在投保前已确诊的、投保时尚未治愈的疾病，但投保时我们已知晓并做出书面认可的除外；
- 六、被保险人患精神疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- 七、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 八、被保险人进行一般体格检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- 九、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 十、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 十一、核爆炸、核辐射或核污染。

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《瑞华福瑞保终身重大疾病保险 3.0（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”、“第八条保单贷款”、“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”、“第三十四条住院”、“三十五条妊娠期间”、“三十六毒品”、“第五十条组织病理学检查”、“第五十七条六项基本日常生活活动”、“第六十条重大疾病定义”、“第六十一条中症疾病定义”、“第六十二条轻症疾病定义”、“第六十三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。被保险人在等待期内因意外伤害之外的原因导致身故、全残或确诊为合同定义的重大疾病的，我们不承担给付保险金的责任，我们将无息向您返还已缴纳的合同的保险费，合同终止。

被保险人在等待期内因意外伤害之外的原因确诊为合同定义的中症疾病的（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种中症疾病对应的保险责任，包括“中症疾病保险金”、“中症疾病豁免保险费”、“首次中症疾病关爱金”（若选择投保“疾病关爱保险金”），合同继续有效。

被保险人在等待期内因意外伤害之外的原因确诊为合同定义的轻症疾病的（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种轻症疾病对应的保险责任，包括“轻症疾病保险金”、“轻症疾病豁免保险费”、“首次轻症疾病关爱金”（若选择投保“疾病关爱保险金”），合同继续有效。

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，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

合同的保险期间为终身，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、三十年交和三十五年交。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）为自己投保瑞华福瑞保终身重大疾病保险 3.0（互联网）的“基本责任+疾病关爱保险金”，年交保险费为 2,427 元，保险期间为终身，交费期 20 年，基本保险金额 10 万元。

利益演示表

单位：人民币元

保单年度	年交保费	累计保费	首次重大疾病 保险金	首次重大疾病 保险金（意外 伤害原因）	中症疾病 保险金	轻症疾病 保险金	首次重大 疾病关爱 保险金	首次中症 疾病关爱 保险金	首次轻症 疾病关爱 保险金	现金价值 (退保金)
1	2,427	2,427	100,000	130,000	60,000	30,000	80,000	40,000	10,000	115
2	2,427	4,854	100,000	130,000	60,000	30,000	80,000	40,000	10,000	143
3	2,427	7,281	100,000	130,000	60,000	30,000	80,000	40,000	10,000	237
4	2,427	9,708	100,000	130,000	60,000	30,000	80,000	40,000	10,000	1,565
5	2,427	12,135	100,000	130,000	60,000	30,000	80,000	40,000	10,000	2,951
6	2,427	14,562	100,000	130,000	60,000	30,000	80,000	40,000	10,000	4,393
7	2,427	16,989	100,000	130,000	60,000	30,000	80,000	40,000	10,000	5,891
8	2,427	19,416	100,000	130,000	60,000	30,000	80,000	40,000	10,000	7,444
9	2,427	21,843	100,000	130,000	60,000	30,000	80,000	40,000	10,000	9,049
10	2,427	24,270	100,000	130,000	60,000	30,000	80,000	40,000	10,000	10,705
11	2,427	26,697	100,000	130,000	60,000	30,000	80,000	40,000	10,000	12,410
12	2,427	29,124	100,000	130,000	60,000	30,000	80,000	40,000	10,000	14,161
13	2,427	31,551	100,000	130,000	60,000	30,000	80,000	40,000	10,000	15,955
14	2,427	33,978	100,000	130,000	60,000	30,000	80,000	40,000	10,000	17,790
15	2,427	36,405	100,000	130,000	60,000	30,000	80,000	40,000	10,000	19,662
16	2,427	38,832	100,000	130,000	60,000	30,000	80,000	40,000	10,000	21,568
17	2,427	41,259	100,000	130,000	60,000	30,000	80,000	40,000	10,000	23,503
18	2,427	43,686	100,000	130,000	60,000	30,000	80,000	40,000	10,000	25,465

19	2,427	46,113	100,000	130,000	60,000	30,000	80,000	40,000	10,000	27,450
20	2,427	48,540	100,000	130,000	60,000	30,000	80,000	40,000	10,000	29,456
30	-	48,540	100,000	130,000	60,000	30,000	-	-	-	33,576
40	-	48,540	100,000	130,000	60,000	30,000	-	-	-	33,345
50	-	48,540	100,000	130,000	60,000	30,000	-	-	-	29,929
60	-	48,540	100,000	130,000	60,000	30,000	-	-	-	24,920

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《瑞华福瑞保终身重大疾病保险 3.0（互联网）条款》为准。