

太平洋健康保险股份有限公司

太保互联网福星定期重大疾病保险产品说明书

一、重要声明

在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指太平洋健康保险股份有限公司。本说明书所载资料，包括投保示例部分，仅供投保人理解保险条款时参考，各项内容均以保险条款约定为准。

二、投保范围及保险期间

1、投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的投保年龄范围为出生满 28 天至 65 周岁，且须符合我们当时的投保规定。

2、保险期间

本合同的保险期间为 10 年，由您在投保时与我们约定。保险期间在保险单上载明。

三、保障责任

1、基本保险金额

本合同的基本保险金额，由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

2、保险责任

本合同的保险责任分为必选责任和可选责任。您可以单独投保必选责任，也可以在投保必选责任的基础上增加投保可选责任，但不能单独投保可选责任。您选择投保的保险责任在保险单上载明。

在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，我们根据您的选择按以下约定承担保险责任：

必选责任

重度疾病保险金

被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因，经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重度疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同基本保险金额的 100% 给付重度疾病保险金，本项保险责任终止，同时中度和轻度疾病保险金责任（若选）终止。

重度疾病持续医疗津贴保险金

被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因，经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重度疾病后，在该重度疾病的前四个确诊周年日，被保险人经我们认可的医院专科医生明确诊断仍处于该重度疾病持续治疗状态，我们将按照本合同基本保险金额的 10% 给付重度疾病持续医疗津贴保险金。如被保险人在第五个确诊周年日经我们认可的医院专科医生明确诊断仍处于该重度疾病持续治疗状态，我们将按照本合同基本保险金额的 60% 给付重度疾病持续医疗津贴保险金，同时本项保险责任终止。

可选责任

若您投保时选择了中度和轻度疾病保险金可选责任，我们还将承担如下责任：

中度和轻度疾病保险金

(1) 中度疾病保险金

被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因，经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的中度疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同基本保险金额的40%给付中度疾病保险金。

每种中度疾病病种只给付一次中度疾病保险金，给付后该种中度疾病病种责任终止。

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所定义的两中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的疾病同时符合本合同所定义的重度疾病和中度疾病，我们仅按照重度疾病进行给付，同时中度和轻度疾病保险金责任终止。

(2) 轻度疾病保险金

被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因，经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的轻度疾病（无论一种或多种），我们将根据本合同基本保险金额的20%给付轻度疾病保险金。

每种轻度疾病病种只给付一次轻度疾病保险金，给付后该种轻度疾病病种责任终止。

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所定义的两中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的疾病同时符合本合同所定义的中度疾病和轻度疾病，我们仅按照中度疾病进行给付。

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的疾病同时符合本合同所定义的重度疾病、中度疾病和轻度疾病，我们仅按照重度疾病进行给付，同时中度和轻度疾病保险金责任终止。

本合同轻度疾病保险金与中度疾病保险金给付次数合并累计，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和中度疾病保险金责任均终止。

四、责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担保险责任：

- (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,但若属于本保险条款 9.1.35 项所保障的“经输血导致的 HIV 感染”、本保险条款 9.1.46 项所保障的“因职业关系导致的 HIV 感染”或本保险条款 9.1.84 项所保障的“器官移植导致的 HIV 感染”,则不在此限;

(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被确诊发生本合同约定的重度疾病、中度疾病、轻度疾病的,本合同终止,我们向被保险人退还本合同保险单的现金价值。

发生上述第(2)-(9)项情形导致被保险人被确诊发生本合同约定的重度疾病、中度疾病、轻度疾病的,本合同终止,我们向您退还本合同保险单的现金价值。

除本保险条款“2.5 责任免除”外,本合同还有一些免除我们责任的条款,详见本保险条款“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“7.1 明确说明与如实告知”、“8.1 年龄错误”、“9. 重度疾病的定义”、“10. 中度疾病的定义”、“11. 轻度疾病的定义”以及脚注中背景突出显示的内容。

五、保险费的支付

1、保险费的支付

本合同的保险费按照被保险人的年龄、性别、您选择的保险责任等确定。本合同的保险费、交费方式及交费期间由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

本合同的保险费采用限期年交(即在约定的交费期间内每年支付一次保险费)或限期月交(即在约定的交费期间内每月支付一次保险费)的方式支付。限期年交或限期月交方式下的交费期间为 10 年,每年的保险费将随着被保险人的年龄而变化。

您在支付首期保险费后,应当按照约定,在每个保险费约定支付日或之前支付应付保险费,支付保险费的义务不因我们承担本合同约定的保险金给付责任而豁免或终止。若本合同终止,则您无需再交纳保险费。

2、宽限期

您支付首期保险费后,除本合同另有约定外,如果您到期未支付保险费,自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故,我们仍会承担保险责任,但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费,则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

六、犹豫期及退保

1、犹豫期

自您签收本合同之日起,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,我们将退还您所支付的全部保险费。

解除合同时,您需要填写解除合同申请书,并提供您的保险合同或电子保险单号及有效身份证件。自我们收到您解除合同的书面申请时起,本合同即被解除,对于本合同解除前发生的保险事故,我们不承担保险责任。

2、退保和现金价值

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) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同保险单的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

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，由我们退还的那部分金额。本合同保单年度末的现金价值会在保险合同中载明，保单年度之内的现金价值可向我们查询。

七、投保案例演示

李先生，30 周岁，投保太保互联网福星定期重大疾病保险，基本保险金额 50 万元，未投保可选责任，选择年交交费方式，各保单年度末的保单利益如下：

货币单位：人民币元

保单年度	年龄	当年保险费	累计保险费	退保金 (现金价值)	重度疾病保险金	重度疾病持续医疗津贴保险金
1	30	876	876	0	500,000	50,000*4+300,000
2	31	1091	1967	0	500,000	50,000*4+300,000
3	32	1229	3196	0	500,000	50,000*4+300,000
4	33	1362	4558	0	500,000	50,000*4+300,000
5	34	1516	6074	0	500,000	50,000*4+300,000
6	35	1670	7744	0	500,000	50,000*4+300,000
7	36	1892	9636	0	500,000	50,000*4+300,000
8	37	2111	11747	0	500,000	50,000*4+300,000
9	38	2349	14096	0	500,000	50,000*4+300,000
10	39	2602	16698	0	500,000	50,000*4+300,000

注释说明：

1. 以上演示摘要假设在整个保险期间，保险费在保单年度初发生，其余均在保单年度末发生；

2. 被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因，经我们认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重度疾病后，在该重度疾病的前四个确诊周年日，被保险人经我们认可的医院专科医生明确诊断仍处于该重度疾病持续治疗状态，我们将按照本合同基本保险金额的 10% 给付重度疾病持续医疗津贴保险金。如被保险人在第五个确诊周年日经我们认可的医院专科医生明确诊断仍处于该重度疾病持续治疗状态，我们将按照本合同基本保险金额的 60% 给付重度疾病持续医疗津贴保险金。