

农银人寿爱加倍重大疾病保险

产品说明书

一、产品基本特征

1、保险责任

在本主险合同保险期间内，若被保险人因意外伤害或于等待期后发生保险事故，我们按照下列方式承担保险责任：

重大疾病保险金：

(1) 第一次重大疾病保险金：

若被保险人经医疗机构¹专科医生²确诊，首次患上³符合条款“重大疾病”定义的重大疾病，我们将按本主险合同的基本保险金额给付第一次重大疾病保险金。在本主险合同保险期间内，第一次重大疾病保险金给付以基本保险金额为限。

第一次重大疾病保险金给付后，我们不再承担第一次重大疾病所属组别的重大疾病的保险责任，本主险合同继续有效。

我们给付第一次重大疾病保险金后，本主险合同的中症疾病保险金责任、轻症疾病保险金责任、身故保险金责任均终止，本主险合同的现金价值降为 0，本主险合同继续有效。

(2) 第二次重大疾病保险金：

我们给付第一次重大疾病保险金后，若被保险人自第一次重大疾病确诊之日起 360 日后经医疗机构专科医生确诊，首次患上除第一次重大疾病所属组别以外符合条款“重大疾病”定义的其他四组中的任何一种重大疾病，我们将按本主险合同的基本保险金额给付第二次重大疾病保险金。在本主险合同保险期间内，第二次重大疾病保险金给付以基本保险金额为限。

第二次重大疾病保险金给付后，我们不再承担第二次重大疾病所属组别的重大疾病的保险责任，本主险合同继续有效。对于被保险人第一次重大疾病确诊之日后第 360 日之前确诊的重大疾病，我们不承担给付第二次重大疾病保险金的责任。

(3) 第三次重大疾病保险金：

我们给付第二次重大疾病保险金后，若被保险人自第二次重大疾病确诊之日起 360 日后经医疗机构专科医生确诊，首次患上除前述两次重大疾病所属组别以外符合条款“重大疾病”定义的其他三组中的任何一种重大疾病，我们将按本主险合同的基本保险金额给付第三次重大疾病保险金。在本主险合同保险期间内，第三次重大疾病保险金给付以基本保险金额为限。

第三次重大疾病保险金给付后，我们不再承担第三次重大疾病所属组别的重大疾病的保险责任，本主险合同继续有效。对于被保险人第二次重大疾病确诊之日后第 360 日之前确诊的重大疾病，我们不承担给付第三次重大疾病保险金的责任。

(4) 第四次重大疾病保险金：

¹ 医疗机构：除本主险合同另有约定外，指符合下列所有条件的机构：

(1) 指经国家卫生行政部门评定的二级或二级以上综合医院或专科医院(前述综合医院和专科医院中的观察室、联合病床、康复病房、家庭长期护理病床除外)；

(2) 不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须转入本主险合同所指医疗机构治疗。

境外理赔的有关事宜请参照条款“保险金申请”中的相关规定。

² 专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；(4) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

若被保险人在境外就诊并被医生确诊，则医生的资格需符合以下条件：

指在境外医院内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人在境外接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生；但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如父母、子女、配偶、兄弟、姐妹以及其他具有类似亲密关系的人。

³ 首次患上：指自被保险人出生之日起第一次经医疗机构专科医生确诊患上本主险合同所定义的重大疾病、中症疾病或轻症疾病，而不是自本主险合同生效、复效之后第一次经医疗机构专科医生确诊患上本主险合同所定义的重大疾病、中症疾病或轻症疾病。

我们给付第三次重大疾病保险金后，若被保险人自第三次重大疾病确诊之日起 360 日后经医疗机构专科医生确诊，首次患上除前述三次重大疾病所属组别以外符合条款“重大疾病”定义的其他两组中的任何一种重大疾病，我们将按本主险合同的基本保险金额给付第四次重大疾病保险金。在本主险合同保险期间内，第四次重大疾病保险金给付以基本保险金额为限。

第四次重大疾病保险金给付后，我们不再承担第四次重大疾病所属组别的重大疾病的保险责任，本主险合同继续有效。对于被保险人第三次重大疾病确诊之日后第 360 日之前确诊的重大疾病，我们不承担给付第四次重大疾病保险金的责任。

(5) 第五次重大疾病保险金：

我们给付第四次重大疾病保险金后，若被保险人自第四次重大疾病确诊之日起 360 日后经医疗机构专科医生确诊，首次患上除前述四次重大疾病所属组别以外符合条款“重大疾病”定义的其他一组中的任何一种重大疾病，我们将按本主险合同的基本保险金额给付第五次重大疾病保险金。在本主险合同保险期间内，第五次重大疾病保险金给付以基本保险金额为限。

第五次重大疾病保险金给付后，本主险合同终止。对于被保险人第四次重大疾病确诊之日后第 360 日之前确诊的重大疾病，我们不承担给付第五次重大疾病保险金的责任。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，经医疗机构专科医生确诊首次患上符合条款“重大疾病”定义的一种或两种以上重大疾病的，我们仅按一种重大疾病给付重大疾病保险金，我们对该两种或两种以上重大疾病的保险责任终止。

第一组重大疾病特别关爱保险金：

本主险合同交费期间届满后的首个保单周年日前（不包含该保单周年日），若被保险人经医疗机构专科医生确诊首次患上的重大疾病属于条款“重大疾病保险金”责任范围，且该重大疾病属于条款“重大疾病”定义中的第一组重大疾病（包括“恶性肿瘤—重度”“侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）”“原发性骨髓纤维化”“严重骨髓增生异常综合征”），我们除给付重大疾病保险金之外，还将按本主险合同的基本保险金额的 50% 给付第一组重大疾病特别关爱保险金，给付后本主险合同的第一组重大疾病特别关爱保险金责任终止。在本主险合同保险期间内，第一组重大疾病特别关爱保险金的给付以本主险合同的基本保险金额的 50% 为限。

中症疾病保险金：

(1) 第一次中症疾病保险金：

若被保险人经医疗机构专科医生确诊，首次患上符合条款“中症疾病”定义的中症疾病，且此前未确诊过符合条款“重大疾病”定义的重大疾病，我们将按本主险合同的基本保险金额的 60% 给付第一次中症疾病保险金，我们对该项中症疾病对应的保险责任终止。在本主险合同保险期间内，第一次中症疾病保险金给付以基本保险金额的 60% 为限。

(2) 第二次中症疾病保险金：

我们给付第一次中症疾病保险金后，若被保险人自第一次中症疾病确诊之日起 180 日后经医疗机构专科医生确诊，首次患上除第一次中症疾病以外符合条款“中症疾病”定义的任何一种中症疾病，且此前未确诊过符合条款“重大疾病”定义的重大疾病，我们将按本主险合同的基本保险金额的 60% 给付第二次中症疾病保险金，给付后本主险合同的中症疾病保险金责任终止。在本主险合同保险期间内，第二次中症疾病保险金给付以基本保险金额的 60% 为限。

对于被保险人第一次中症疾病确诊之日后第 180 日之前确诊的中症疾病，我们不承担给付第二次中症疾病保险金的责任。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，经医疗机构专科医生确诊首次患上符合条款“中症疾病”定义的一种或者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，我们对该两种或两种以上中症疾病的保险责任终止。

若提出理赔申请时，被保险人已经符合条款“重大疾病保险金”责任，则我们只按照“重大疾病保险金”责任进行给付，不再承担给付中症疾病保险金的责任，中症疾病保险金责任终止。

轻症疾病保险金：

若被保险人经医疗机构专科医生确诊，首次患上符合条款“轻症疾病”定义的轻症疾病，且此前未确诊过符合条款“重大疾病”定义的重大疾病，我们将按本主险合同的基本保险金额的 30% 给付轻症疾病保险金，我们对该项轻症疾病的保险责任终止。

在本主险合同保险期间内，每次轻症疾病保险金的给付以本主险合同基本保险金额的 30% 为限，每种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金，本主险合同的轻症疾病保险金累计给付以五次为限，但对于一次以上轻症疾病保险金的赔付，须同时满足本条“关于轻症疾病互斥的特别说明”的要求。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，经医疗机构专科医生确诊首次患上符合条款定义的两种或者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，我们对该两种或两种以上轻症疾病的保险责任终止。

若提出理赔申请时，被保险人已经符合条款“重大疾病保险金”责任，则我们只按照“重大疾病保险

金”责任进行给付，不再承担给付轻症疾病保险金的责任，轻症疾病保险金责任终止。

若提出理赔申请时，被保险人尚未符合条款“重大疾病保险金”责任，但已经同时符合条款“中症疾病保险金”责任和“轻症疾病保险金”责任，则我们只按照“中症疾病保险金”责任进行给付，不再承担给付同时符合的轻症疾病对应的轻症疾病保险金的责任。

关于轻症疾病互斥的特别说明：

我们对条款“轻症疾病”中定义的“较轻急性心肌梗死”“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项轻症疾病，仅承担其中一项轻症疾病的轻症疾病保险金责任，给付其中一项轻症疾病的保险金后，对其他两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

我们对条款“轻症疾病”中定义的“脑垂体瘤、脑囊肿”“脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”三项轻症疾病，仅承担其中一项轻症疾病的轻症疾病保险金责任，给付其中一项轻症疾病的保险金后，对其他两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

我们对条款“轻症疾病”中定义的“视力严重受损”“单眼失明”和“角膜移植”三项轻症疾病，仅承担其中一项轻症疾病的轻症疾病保险金责任，给付其中一项轻症疾病的保险金后，对其他两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

我们对条款“轻症疾病”中定义的“单耳失聪”“人工耳蜗植入手术”“听力严重受损”三项轻症疾病，仅承担其中一项轻症疾病的轻症疾病保险金责任，给付其中一项轻症疾病的保险金后，对其他两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

我们对条款“轻症疾病”中定义的“单个肢体缺失”和“糖尿病导致单脚截除”两项轻症疾病，仅承担其中一项轻症疾病的轻症疾病保险金责任，给付其中一项轻症疾病的保险金后，对另一项轻症疾病的保险责任也同时终止。

我们对条款“轻症疾病”中定义的“早期慢性肝功能衰竭”和“病毒性肝炎导致的肝硬化”两项轻症疾病，仅承担其中一项轻症疾病的轻症疾病保险金责任，给付其中一项轻症疾病的保险金后，对另一项轻症疾病的保险责任也同时终止。

我们对条款“轻症疾病”中定义的“中度感染性心内膜炎”“心脏瓣膜介入手术”和“特定周围动脉疾病的血管介入”三项轻症疾病，仅承担其中一项轻症疾病的轻症疾病保险金责任，给付其中一项轻症疾病的保险金后，对另两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

我们对条款“轻症疾病”中定义的“较小面积Ⅲ度烧伤”“因意外毁容而施行的面部整形手术”“轻度面部烧伤”和“面部重建手术”四项轻症疾病，仅承担其中一项轻症疾病的轻症疾病保险金责任，给付其中一项轻症疾病的保险金后，对其他三项轻症疾病的保险责任也同时终止。

身故保险金：

若被保险人在年满 18 周岁前身故，我们将按以下两者的较大者给付身故保险金，本主险合同终止。

- (1) 被保险人身故时本主险合同的基本保险金额所对应的年交保险费乘以已经过的交费期数；
- (2) 被保险人身故时本主险合同的现金价值。

若被保险人在年满 18 周岁（含 18 周岁）后身故，我们将按本主险合同的基本保险金额扣除已给付的重大疾病保险金（若有）后的余额给付身故保险金，本主险合同终止。

疾病豁免保险费：

在本主险合同交费期间届满前，若累计发生的“轻症疾病保险金”“中症疾病保险金”和“重大疾病保险金”达到或者超过基本保险金额的 90%时，我们将豁免本主险合同后续应交且未交的保险费，本主险合同继续有效。

2、责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故、发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担给付保险金或者豁免保险费的责任：

- (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、或自本主险合同成立或者本主险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) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (6) 先天性畸形、变形或染色体异常，遗传性疾病；
- (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。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本主险合同终止，我们向除投保人之外的被保险人的继承人退还被保险人身故时本主险合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本主险合同终止，我们向您退还被保险人身故时本主险合同的现金价值。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生符合条款“重大疾病”定义的重大疾病、达到重大疾病状态或进行手术的，本主险合同终止，我们向被保险人退还本主险合同终止时的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人发生符合条款“重大疾病”定义的重大疾病、达到重大疾病状态或进行手术的，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同终止时的现金价值。

发生上述情形导致被保险人发生符合条款定义的中症疾病、达到中症疾病状态或进行手术，我们不承担保险责任，本主险合同继续有效。

发生上述情形导致被保险人发生符合条款定义的轻症疾病、达到轻症疾病状态或进行手术，我们不承担保险责任，本主险合同继续有效。

3、投保范围、保险期间、交费方式

保险期间	交费方式	投保范围
终身	5 年交、10 年交	0 至 60 周岁
	15 年交、20 年交	0 至 55 周岁

4、等待期

在本主险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 180 日之内（含第 180 日），被保险人发生本主险合同约定的重大疾病或身故，我们不承担保险责任，本主险合同效力终止，我们将无息退还本主险合同已收取的保险费。

在本主险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 180 日之内（含第 180 日），被保险人发生本主险合同约定的中症疾病或轻症疾病，我们不承担保险责任，本主险合同继续有效。

这 180 日的时间为等待期，被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期。

5、保单利益

本主险合同的保单利益包括保险责任（重大疾病保险金、第一组重大疾病特别关爱金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、身故保险金、疾病豁免保险费）、责任免除和退保金等，具体内容详见本主险合同条款。

二、利益演示

被保险人为 40 周岁男性，交费期间为 20 年，保险期间终身，基本保险金额 30 万元。保单利益演示如下：
单位：元

保单年度	年龄	年交保险费	累计保险费	重大疾病保险金	第一组重大疾病特别关爱保险金	中症疾病保险金	轻症疾病保险金	身故保险金	疾病豁免保险费	现金价值（退保金）
1	41	12,717	12,717	300,000	150,000	180,000	90,000	300,000	241,623	768
2	42	12,717	25,434	300,000	150,000	180,000	90,000	300,000	228,906	3,219
3	43	12,717	38,151	300,000	150,000	180,000	90,000	300,000	216,189	7,491
4	44	12,717	50,868	300,000	150,000	180,000	90,000	300,000	203,472	13,350
5	45	12,717	63,585	300,000	150,000	180,000	90,000	300,000	190,755	20,097
6	46	12,717	76,302	300,000	150,000	180,000	90,000	300,000	178,038	27,735
7	47	12,717	89,019	300,000	150,000	180,000	90,000	300,000	165,321	35,808
8	48	12,717	101,736	300,000	150,000	180,000	90,000	300,000	152,604	44,316
9	49	12,717	114,453	300,000	150,000	180,000	90,000	300,000	139,887	53,277
10	50	12,717	127,170	300,000	150,000	180,000	90,000	300,000	127,170	62,706
20	60	12,717	254,340	300,000	150,000	180,000	90,000	300,000	-	188,796
30	70	-	254,340	300,000	-	180,000	90,000	300,000	-	245,667
40	80	-	254,340	300,000	-	180,000	90,000	300,000	-	292,326
50	90	-	254,340	300,000	-	180,000	90,000	300,000	-	316,710
60	100	-	254,340	300,000	-	180,000	90,000	300,000	-	323,796

温馨提示：

- ①保单年度：从本主险合同生效日或保单周年日零时起至下一个保单周年日零时止的期间为一个保单年度。
- ②上述利益演示中的“疾病豁免保险费”为累计发生的“轻症疾病保险金”“中症疾病保险金”和“重大疾病保险金”达到或者超过基本保险金额的 90%时，我们将豁免后续应交且未交的保险费之和，被豁免的保险费视为已交纳。
- ③现金价值：指保单所具有的价值，通常体现为解除本主险合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。上述利益演示中的“现金价值（退保金）”是指保单年度末的现金价值。
- ④上述利益演示中的数值均为四舍五入后保留整数位，具体以保险合同载明为准。

三、犹豫期及退保

1、犹豫期

自您签收本主险合同之日起，有 15 日的犹豫期。

请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后退还您所支付的全部保险费。

解除本主险合同时，您需要填写保险合同变更申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主险合同即被解除。

2、退保

如您在犹豫期后申请解除本主险合同，请填写保险合同变更申请书并提供下列资料：

- （1）保险合同；
- （2）您的有效身份证件。

自我们收到保险合同变更申请书时起，本主险合同终止。我们自收到保险合同变更申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的现金价值。

考虑到保单平均承担的本公司经营支出、保险责任对应的成本以及投保人提前终止保单导致本公司的损失，本主险合同的现金价值根据相关精算原理计算，从您所交的保险费中扣除了相关费用。因此，您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

保单年末的现金价值是根据该保单的保险责任和各保单年度净保费按合理的计算基础采用“未来法”计算，保单年度末的现金价值会在保险单上载明。保单年度中现金价值的金额基于保单年度末现金价值的金额根据合理的方法计算而得，您可以向我们咨询。

客户（投保人）声明：本人已认真阅读并理解本产品说明书的全部内容，知悉本产品的产品基本特征、利益演示、犹豫期及退保等相关事宜。本产品说明书中有关该产品的说明、解释或表述，如与保险合同的条款或规定不一致时，均以保险合同的条款或规定为准。

签名（投保人）_____

_____年_____月_____日