

新华人寿保险股份有限公司

粤港澳大湾区多倍重大疾病保险（粤领航版）

产品说明书

在本产品说明书中，“本合同”指粤港澳大湾区多倍重大疾病保险（粤领航版）合同，“本公司”指新华人寿保险股份有限公司。

为便于投保人了解本产品特性，本公司就本产品作如下说明：

一、产品基本特征

（一）保险责任

本合同的保险责任分为基本责任和可选责任，投保人在投保时可以单独投保基本责任，也可以在投保基本责任的基础上投保一项或多项可选责任，但不能单独投保可选责任。可选责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

在本合同保险期间内，本公司根据投保人的选择按下列规定承担相应保险责任：

1. 等待期

自本合同生效（或合同效力恢复）之日起 90 日（含）为等待期。

如投保的保险责任不含可选责任一，被保险人在等待期内因疾病原因确诊发生本合同所指的重度疾病、特定失能疾病或大湾区特定疾病，或在等待期内因疾病原因身故，本公司不承担保险责任，本公司退还本保险实际缴纳的保险费，本合同终止。

如投保的保险责任含可选责任一，被保险人在等待期内因疾病原因确诊发生本合同所指的轻度疾病、中度疾病、重度疾病、特定失能疾病或大湾区特定疾病，或在等待期内因疾病原因身故，本公司不承担保险责任，本公司退还本保险实际缴纳的保险费，本合同终止。

被保险人因意外伤害原因由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病、中度疾病、重度疾病或特定失能疾病的，或因意外伤害原因身故的，无等待期。

2. 基本责任

（1）重度疾病保险金

本合同保障的所有重度疾病分为 6 组，具体疾病名称及所属组别见本合同利益条款第六条。在本合同保险期间内，本公司按下列规定承担给付重度疾病保险金责任：

①第一次重度疾病保险金

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病，本公司按基本保险金额、本合同现金价值与本保险实际缴纳的保险费三者之较大者给付第一次重度疾病保险金。该次确诊的重度疾病为本合同所指的第一次重度疾病。给付第一次重度疾病保险金后，本公司对第一次重度疾病所属组别内所有疾病不再承担给付重度疾病保险金责任。

自本公司承担给付第一次重度疾病保险金责任时起至本合同终止，本合同现金价值为零，且本公司不再承担给付身故保险金责任；如投保的保险责任含可选责任一，本公司不再承担可选责任一中各项保险责任。

本公司于被保险人 85 周岁保单生效对应日（不含）之前承担给付第一次重度疾病保险金责任的，本合同于被保险人 85 周岁保单生效对应日零时终止；本公司于被保险人 85 周岁保单生效对应日（含）后承担给付第一次重度疾病保险金责任的，给付第一次重度疾病保险金后本合同终止。

②第二次重度疾病保险金

被保险人于 85 周岁保单生效对应日（不含）之前，且于第一次重度疾病确诊之日起 365 日（含）后，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病，且该重度疾病与第一次重度疾病所属组别不同，本公司按基本保险金额给付第二次重度疾病保险金。该次确诊的重度疾病为本合同所指的第二次重度疾病。给付第二次重度疾病保险金后，本公司对第二次重度疾病所属组别内所有疾病不再承担给付重度疾病保险金责任。

③第三次重度疾病保险金

被保险人于 85 周岁保单生效对应日（不含）之前，且于第二次重度疾病确诊之日起 365 日（含）后，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病，且该重度疾病与前述二次重度疾病所属组别不同，本公司按基本保险金额给付第三次重度疾病保险金。该次确诊的重度疾病为本合同所指的第三次重度疾病。给付第三次重度疾病保险金后，本公司对第三次重度疾病所属组别内所有疾病不再承担给付重度疾病保险金责任。

④第四次重度疾病保险金

被保险人于 85 周岁保单生效对应日（不含）之前，且于第三次重度疾病确诊之日起 365 日（含）后，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病，且该重度疾病与前述三次重度疾病所属组别不同，本公司按基本保险金额给付第四次重度疾病保险金。该次确诊的重度疾病为本合同所指的第四次重度疾病。给付第四次重度疾病保险金后，本公司对第四次重度疾病所属组别内所有疾病不再承担给付重度疾病保险金责任。

⑤第五次重度疾病保险金

被保险人于 85 周岁保单生效对应日（不含）之前，且于第四次重度疾病确诊之日起 365 日（含）后，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病，且该重度疾病与前述四次重度疾病所属组别不同，本公司按基本保险金额给付第五次重度疾病保险金。该次确诊的重度疾病为本合同所指的第五次重度疾病。给付第五次重度疾病保险金后，本公司对第五次重度疾病所属组别内所有疾病不再承担给付重度疾病保险金责任。

⑥第六次重度疾病保险金

被保险人于 85 周岁保单生效对应日（不含）之前，且于第五次重度疾病确诊之日起 365 日（含）后，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病，且该重度疾病与前述五次重度疾病所属组别不同，本公司按基本保险金额给付第六次重度疾病保险金。该次确诊的重度疾病为本合同所指的第六次重度疾病。给付第六次重度疾病保险金后，本公司对第六次重度疾病所属组别内所有疾病不再承担给付重度疾病保险金责任。

本公司对每组重度疾病给付重度疾病保险金次数以一次为限，累计给付重度疾病保险金次数以六次为限，累计给付次数达到六次时，基本责任中各项保险责任终止，届时：

①如投保的保险责任不含可选责任二，或投保的保险责任含可选责任二且可选责任二保险责任已终止，则本合同终止；

②如投保的保险责任含可选责任二且可选责任二保险责任未终止，则本合同在可选责任二保险责任终止后终止。

被保险人同时确诊初次发生多种本合同所指的重度疾病，本公司按本项重度疾病保险金规定，仅对其中一种重度疾病承担给付重度疾病保险金责任。如投保的保险责任含可选责任一，被保险人因同一疾病原因或同次意外伤害事故，同时确诊初次发生本合同所指的重度疾病和轻度疾病，或重度疾病

和中度疾病，或重度疾病、中度疾病和轻度疾病，本公司按本项重度疾病保险金规定，承担给付重度疾病保险金责任，不承担给付轻度疾病保险金或中度疾病保险金责任。

（2）身故保险金

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因身故，本公司按基本保险金额、本合同现金价值与本保险实际缴纳的保险费三者之较大者给付身故保险金，本合同终止。

重度疾病保险金和身故保险金，本公司在保险期间内仅给付一项，给付其中任意一项后，另一项保险责任终止。

（3）特定失能疾病额外给付保险金

被保险人于65周岁保单生效对应日（不含）之前，因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的特定失能疾病（无论一种或多种），且本公司按本款第（1）项规定需承担给付重度疾病保险金责任的，本公司在给付重度疾病保险金的同时，按基本保险金额的50%给付特定失能疾病额外给付保险金，本项保险责任终止。

在本合同保险期间内，特定失能疾病额外给付保险金给付次数以一次为限。

（4）重度疾病豁免保险费

在本合同交费期间内，被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病，投保人可免交自确诊之日起本保险的续期保险费，本公司视同按期交纳，本合同继续有效。

3. 可选责任一

（1）轻度疾病保险金

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病，且未发生本合同所指的重度疾病，本公司按基本保险金额的20%给付轻度疾病保险金。

在本合同保险期间内，本公司对每种轻度疾病给付轻度疾病保险金次数以一次为限，累计给付轻度疾病保险金次数以六次为限，累计给付次数达到六次时，本项保险责任终止，本合同继续有效。

被保险人因同一疾病原因或同次意外伤害事故，确诊初次发生多种本合同所指的轻度疾病，本公司按上述规定，仅对其中一种轻度疾病承担给付轻度疾病保险金责任。

（2）中度疾病保险金

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的中度疾病，且未发生本合同所指的重度疾病，本公司按基本保险金额的50%给付中度疾病保险金。

在本合同保险期间内，本公司对每种中度疾病给付中度疾病保险金次数以一次为限，累计给付中度疾病保险金次数以两次为限，累计给付次数达到两次时，本项保险责任终止，本合同继续有效。

被保险人因同一疾病原因或同次意外伤害事故，确诊初次发生多种本合同所指的中度疾病，本公司按上述规定，仅对其中一种中度疾病承担给付中度疾病保险金责任。

被保险人因同一疾病原因或同次意外伤害事故，同时确诊初次发生本合同所指的中度疾病和轻度疾病，且中度疾病保险金责任未终止，本公司按上述规定承担给付中度疾病保险金责任，不承担给付轻度疾病保险金责任，本合同继续有效。

（3）轻度疾病或中度疾病豁免保险费

在本合同交费期间内，被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病或中度疾病，投保人

可免交自确诊之日起本保险的续期保险费，本公司视同按期交纳，本合同继续有效。

（4）本公司已承担给付第一次重度疾病保险金责任的，本公司不再承担给付轻度疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病或中度疾病豁免保险费责任，可选责任一中各项保险责任终止。

4. 可选责任二

（1）重度恶性肿瘤多次给付保险金

被保险人于等待期后由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”后，于85周岁保单生效对应日（不含）之前再次由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊发生本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，且该“恶性肿瘤——重度”同时满足以下两项条件，本公司按基本保险金额给付重度恶性肿瘤多次给付保险金：

①该“恶性肿瘤——重度”确诊发生之日距“恶性肿瘤——重度”确诊初次发生之日或前次本公司承担给付重度恶性肿瘤多次给付保险金责任之日（以较晚发生的日期为准）已满3年；

②该“恶性肿瘤——重度”与此前确诊的“恶性肿瘤——重度”均属于不同的组织病理学类型，或为此前确诊的“恶性肿瘤——重度”达到临床完全缓解后的复发或扩散。

在本合同保险期间内，重度恶性肿瘤多次给付保险金给付次数以两次为限，累计给付次数达到两次时，或被保险人85周岁保单生效对应日零时，本项保险责任终止。

（2）大湾区特定疾病额外给付保险金

被保险人于等待期后由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的大湾区特定疾病（无论一种或多种），且本公司按本条第2款第（1）项规定需承担给付重度疾病保险金责任的，本公司在给付重度疾病保险金的同时，按基本保险金额的50%给付大湾区特定疾病额外给付保险金，本项保险责任终止。

在本合同保险期间内，大湾区特定疾病额外给付保险金给付次数以一次为限。

（3）前10年关爱保险金

被保险人于第10个保单生效对应日（不含）之前，因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病（无论一种或多种），本公司在给付第一次重度疾病保险金的同时，按基本保险金额的50%给付前10年关爱保险金，本项保险责任终止。

被保险人于第10个保单生效对应日（不含）之前，因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因身故，本公司在给付身故保险金的同时，按基本保险金额的50%给付前10年关爱保险金，本合同终止。

在本合同保险期间内，前10年关爱保险金给付次数以一次为限。

（二）本合同保障的疾病

本合同所指的重度疾病共130种，分为6组；本合同所指的特定失能疾病共30种、轻度疾病共40种、中度疾病共20种、大湾区特定疾病共9种。具体疾病名称、疾病定义和重度疾病所属组别参见本合同利益条款。

（三）责任免除

被保险人因下列情形之一发生本合同所指的轻度疾病、中度疾病、重度疾病、特定失能疾病或大湾区特定疾病的，或因下列1-7项情形之一身故的，本公司不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 自本合同成立或本合同效力恢复之日起二年内自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；

4. 主动服用、吸食或注射毒品；
5. 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期间遭受意外伤害；
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. 故意自伤，但自伤时为无民事行为能力人的除外；
9. 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 1 项情形导致被保险人发生本合同所指的重度疾病、特定失能疾病或大湾区特定疾病的，本合同终止，本公司向被保险人退还保险单的现金价值；导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向被保险人继承人退还保险单的现金价值。

发生上述 2-10 项情形导致被保险人发生本合同所指的重度疾病、特定失能疾病或大湾区特定疾病的，或发生 2-7 项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人退还保险单的现金价值。

（四）投保范围

1. 被保险人范围：年满 18 周岁，男性不满 56 周岁、女性不满 61 周岁的身体健康者，可作为被保险人参加本保险，但须符合本公司当时的投保规定。

2. 投保人范围：被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向本公司投保本保险。

（五）保险期间

本合同的保险期间为被保险人终身，并在保险单上载明。保险期间自本合同生效日的零时开始。

（六）保险费的交纳

本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将在保险单上载明。

本合同的交费方式为年交。交费期间可选择 9 年、19 年或 29 年。

（七）投保人及被保险人享有的其他保单利益

1. 减保

在本合同有效期内，投保人可申请减保，经本公司审核同意后，本公司退还减少部分对应的现金价值（如在犹豫期内的，退还减少部分对应的保险费）。减保后，基本保险金额不得低于本公司规定的最低标准。减保后的保险费按下列公式计算：

减保后的保险费 = 本次减保前的保险费 × (1 - 减保比例)

本公司按减保后的基本保险金额和减保后的保险费承担保险责任。

如已发生保险金给付的，投保人不得申请减保。

2. 保单贷款

在本合同有效期内，经被保险人书面同意，投保人可凭保险单向本公司提出保单贷款申请，经本公司审核同意后投保人可办理保单贷款。贷款金额不得超过保险单现金价值扣除各项欠款后余额的 80%，每次贷款期限不得超过六个月，贷款利率根据投保人与本公司的约定执行。贷款利息根据贷款金额和贷款利率按年复利计算，并应在贷款到期时与本金一并归还，逾期不还者，贷款本息与其他各项欠款达到保险单的现金价值时，本合同效力中止。

如已发生保险金给付的，投保人不得申请保单贷款。

（八）等待期

自本合同生效（或合同效力恢复）之日起 90 日（含）为等待期。

如投保的保险责任不含可选责任一，被保险人在等待期内因疾病原因确诊发生本合同所指的重度疾病、特定失能疾病或大湾区特定疾病，或在等待期内因疾病原因身故，本公司不承担保险责任，本公司退还本保险实际缴纳的保险费，本合同终止。

如投保的保险责任含可选责任一，被保险人在等待期内因疾病原因确诊发生本合同所指的轻度疾病、中度疾病、重度疾病、特定失能疾病或大湾区特定疾病，或在等待期内因疾病原因身故，本公司不承担保险责任，本公司退还本保险实际缴纳的保险费，本合同终止。

被保险人因意外伤害原因由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病、中度疾病、重度疾病或特定失能疾病的，或因意外伤害原因身故的，无等待期。

二、犹豫期及退保

投保人签收保险单之日起，有 15 日的犹豫期。投保人在犹豫期内要求解除本合同的，本公司自本合同解除之日起 10 日内，在扣除不超过 10 元的工本费后退还本保险实际缴纳的保险费，本公司自始不承担保险责任。

投保人在犹豫期后要求解除本合同的，本公司自本合同解除之日起 10 日内向投保人退还保险单的现金价值。投保人犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

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，由本公司退还的那部分金额。保单年度末的现金价值金额在现金价值表上载明，保单年度之内的现金价值金额投保人可以向本公司查询。

三、利益演示

粤港澳大湾区多倍重大疾病保险（粤领航版）利益演示

投保示例一：

30 周岁男性，为自己投保粤港澳大湾区多倍重大疾病保险（粤领航版）（基本责任），交费方式为 19 年交，基本保险金额 10 万元，年交保险费 3100 元，保险期间为被保险人终身。

单位：元

保单年度	当年保险费 (年初)	累计保险费 (年初)	重度疾病保险金		身故保险金 (年末)	特定失能疾 病额外给付 保险金	现金价值 (年末)
			第一次重度 疾病保险金 (年末)	第二至六次 重度疾病保 险金			
1	3100	3100	100000	0	100000	50000	240
2	3100	6200	100000	100000	100000	50000	830
3	3100	9300	100000	100000	100000	50000	2250
4	3100	12400	100000	100000	100000	50000	3820
5	3100	15500	100000	100000	100000	50000	5500
6	3100	18600	100000	100000	100000	50000	7290
7	3100	21700	100000	100000	100000	50000	9190
8	3100	24800	100000	100000	100000	50000	11210
9	3100	27900	100000	100000	100000	50000	13340
10	3100	31000	100000	100000	100000	50000	15590
20	0	58900	100000	100000	100000	50000	43500
30	0	58900	100000	100000	100000	50000	56580
40	0	58900	100000	100000	100000	0	70390
50	0	58900	100000	100000	100000	0	82960
60	0	58900	100000	0	100000	0	89850
70	0	58900	100000	0	100000	0	95340

75	0		100000	0	100000	0	97590
----	---	--	--------	---	--------	---	-------

投保示例二：

30 周岁男性，为自己投保粤港澳大湾区多倍重大疾病保险（粤领航版）（基本责任+可选责任一），交费方式为 19 年交，基本保险金额 10 万元，年交保险费 3840 元，保险期间为被保险人终身。

单位：元

保单年度	当年保险费 (年初)	累计保险费 (年初)	轻度疾病 保险金	中度疾病 保险金	重大疾病保险金		身故保险 金 (年末)	特定失能 疾病额外 给付保险 金	现金价值 (年末)
					第一次重 度疾病保 险金(年 末)	第二至六 次重度疾 病保险金			
1	3840	3840	20000	50000	100000	0	100000	50000	250
2	3840	7680	20000	50000	100000	100000	100000	50000	930
3	3840	11520	20000	50000	100000	100000	100000	50000	2630
4	3840	15360	20000	50000	100000	100000	100000	50000	4510
5	3840	19200	20000	50000	100000	100000	100000	50000	6520
6	3840	23040	20000	50000	100000	100000	100000	50000	8660
7	3840	26880	20000	50000	100000	100000	100000	50000	10920
8	3840	30720	20000	50000	100000	100000	100000	50000	13300
9	3840	34560	20000	50000	100000	100000	100000	50000	15820
10	3840	38400	20000	50000	100000	100000	100000	50000	18480
20	0	72960	20000	50000	100000	100000	100000	50000	51480
30	0	72960	20000	50000	100000	100000	100000	50000	65790
40	0	72960	20000	50000	100000	100000	100000	0	79360
50	0	72960	20000	50000	100000	100000	100000	0	90600
60	0	72960	20000	50000	100000	0	100000	0	97200
70	0	72960	20000	50000	107140	0	107140	0	107140
75	0	72960	20000	50000	102460	0	102460	0	102460

投保示例三：

30 周岁男性，为自己投保粤港澳大湾区多倍重大疾病保险（粤领航版）（基本责任+可选责任二），交费方式为 19 年交，基本保险金额 10 万元，年交保险费 3680 元，保险期间为被保险人终身。

单位：元

保单年 度	当年保 险费 (年 初)	累计保 险费 (年 初)	重大疾病保险金		身故保 险金 (年 末)	特定失 能疾病 额外给 付保险 金	重度恶 性肿瘤 多次给 付保险 金	大湾区 特定疾 病额外 给付保 险金	前 10 年 关爱保 险金	现金价 值 (年 末)
			第一次 重度疾 病保险 金(年 末)	第二至 六次重 度疾病 保险金						
1	3680	3680	100000	0	100000	50000	0	50000	50000	240
2	3680	7360	100000	100000	100000	50000	0	50000	50000	890
3	3680	11040	100000	100000	100000	50000	0	50000	50000	2520
4	3680	14720	100000	100000	100000	50000	100000	50000	50000	4330
5	3680	18400	100000	100000	100000	50000	100000	50000	50000	6260
6	3680	22080	100000	100000	100000	50000	100000	50000	50000	8300
7	3680	25760	100000	100000	100000	50000	100000	50000	50000	10460
8	3680	29440	100000	100000	100000	50000	100000	50000	50000	12730
9	3680	33120	100000	100000	100000	50000	100000	50000	50000	15120
10	3680	36800	100000	100000	100000	50000	100000	50000	50000	17630
20	0	69920	100000	100000	100000	50000	100000	50000	0	50710
30	0	69920	100000	100000	100000	50000	100000	50000	0	65560
40	0	69920	100000	100000	100000	0	100000	50000	0	78540
50	0	69920	100000	100000	100000	0	100000	50000	0	88390
60	0	69920	100000	0	100000	0	0	50000	0	91440

70	0	69920	100000	0	100000	0	0	50000	0	96280
75	0	69920	100000	0	100000	0	0	50000	0	98250

投保示例四：

30 周岁男性，为自己投保粤港澳大湾区多倍重大疾病保险（粤领航版）（基本责任+可选责任一+可选责任二），交费方式为 19 年交，基本保险金额 10 万元，年交保险费 4440 元，保险期间为被保险人终身。

单位：元

保单年度	当年保险费（年初）	累计保险费（年初）	轻度疾病保险金	中度疾病保险金	重度疾病保险金		身故保险金（年末）	特定失能疾病额外给付保险金	重度恶性肿瘤多次给付保险金	大湾区特定疾病额外给付保险金	前 10 年关爱保险金	现金价值（年末）
					第一次重度疾病保险金（年末）	第二至六次重度疾病保险金						
1	4440	4440	20000	50000	100000	0	100000	50000	0	50000	50000	250
2	4440	8880	20000	50000	100000	100000	100000	50000	0	50000	50000	980
3	4440	13320	20000	50000	100000	100000	100000	50000	0	50000	50000	2890
4	4440	17760	20000	50000	100000	100000	100000	50000	100000	50000	50000	5020
5	4440	22200	20000	50000	100000	100000	100000	50000	100000	50000	50000	7270
6	4440	26640	20000	50000	100000	100000	100000	50000	100000	50000	50000	9660
7	4440	31080	20000	50000	100000	100000	100000	50000	100000	50000	50000	12180
8	4440	35520	20000	50000	100000	100000	100000	50000	100000	50000	50000	14820
9	4440	39960	20000	50000	100000	100000	100000	50000	100000	50000	50000	17600
10	4440	44400	20000	50000	100000	100000	100000	50000	100000	50000	50000	20510
20	0	84360	20000	50000	100000	100000	100000	50000	100000	50000	0	58720
30	0	84360	20000	50000	100000	100000	100000	50000	100000	50000	0	74840
40	0	84360	20000	50000	100000	100000	100000	0	100000	50000	0	87660
50	0	84360	20000	50000	100000	100000	100000	0	100000	50000	0	96610
60	0	84360	20000	50000	104450	0	104450	0	0	50000	0	104450
70	0	84360	20000	50000	110740	0	110740	0	0	50000	0	110740
75	0	84360	20000	50000	103120	0	103120	0	0	50000	0	103120

注（适用全部投保示例）：

1. 上述演示数据经过取整处理。

2. 自本合同生效（或合同效力恢复）之日起 90 日（含）为等待期。

如投保的保险责任不含可选责任一（投保示例一、三），被保险人在等待期内因疾病原因确诊发生本合同所指的重度疾病、特定失能疾病或大湾区特定疾病，或在等待期内因疾病原因身故，本公司不承担保险责任，本公司退还本保险实际缴纳的保险费，本合同终止。

如投保的保险责任含可选责任一（投保示例二、四），被保险人在等待期内因疾病原因确诊发生本合同所指的轻度疾病、中度疾病、重度疾病、特定失能疾病或大湾区特定疾病，或在等待期内因疾病原因身故，本公司不承担保险责任，本公司退还本保险实际缴纳的保险费，本合同终止。

3. 本公司已承担给付第一次重度疾病保险金责任的，本公司不再承担给付身故保险金责任；如投保的保险责任含可选责任一（投保示例二、四），本公司不再承担可选责任一中各项保险责任（轻度疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病或中度疾病豁免保险费责任）。

4. 本公司对每组重度疾病给付保险金次数以一次为限。保险期间内，重度疾病保险金累计给付次数以六次为限，特定失能疾病额外给付保险金给付次数以一次为限。

如投保的保险责任含可选责任一（投保示例二、四），本公司对每种轻度疾病、中度疾病给付保险金次数以一次为限；保险期间内，轻度疾病保险金累计给付次数以六次为限，中度疾病保险金累计给付次数以两次为限。

如投保的保险责任含可选责任二（投保示例三、四），保险期间内，重度恶性肿瘤多次给付保险金累计给付次数以两次为限，大湾区特定疾病额外给付保险金和前10年关爱保险金给付次数均以一次为限。

5. 在本合同交费期间内，被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生或香港及澳门地区的注册专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病（如投保的保险责任含可选责任一，则为本合同所指的轻度疾病、中度疾病或重度疾病），投保人可免交自确诊之日起本保险的续期保险费，本公司视同按期交纳，本合同继续有效。

6. 以上均须满足本合同约定的给付条件。

7. 犹豫期结束后，本合同退保金为“现金价值”；自本公司承担给付第一次重度疾病保险金责任时起至本合同终止，本合同现金价值为零。

本产品说明书供了解产品使用，具体内容以保险条款和保险合同为准。