

英大人寿附加康相随豁免保险费重大疾病保险产品说明书

在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”“我们公司”均指英大泰和人寿保险股份有限公司。

- 本产品说明书中所称合同指《英大人寿附加康相随豁免保险费重大疾病保险》保险合同。
- 为方便您了解和购买本保险，请仔细阅读本产品说明书。

目 录

一、产品基本特征.....	2
保险责任.....	2
责任免除.....	2
投保年龄范围.....	3
保险期间.....	3
交费年期.....	3
宽限期间.....	3
等待期.....	3
本附加合同的终止.....	3
二、利益演示.....	4
投保案例.....	4
利益演示特别说明.....	5
三、犹豫期及退保.....	5
四、温馨提示.....	5

一、产品基本特征

(一) 保险责任

在本附加合同保险期间内且本附加合同有效，我们承担下列保险责任：

1. 重度疾病豁免保险费

等待期后，若被保险人经我们认可的医院确诊初次发生本附加合同约定的一种或多种重度疾病，我们豁免重度疾病确诊之日起以后主合同及其保险期间超过一年（不含）的附加合同的各期保险费，被豁免的保险费视为已交纳，本附加合同终止。

2. 身故或全残豁免保险费

等待期后，若被保险人身故或全残，我们豁免被保险人身故或全残之日起以后主合同及其保险期间超过一年（不含）的附加合同的各期保险费，被豁免的保险费视为已交纳，本附加合同终止。

我们豁免保险费时，如果您有欠交主合同及其附加合同的保险费或其他未还清款项的，须先补交上述欠款及应付利息。

(二) 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故或全残、发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担豁免保险费的责任：

1. 主合同的被保险人或受益人对本附加合同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、或自本附加合同成立或者本附加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；
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。

发生上述第一种情形导致被保险人发生重度疾病、身故或全残的，本附加合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，我们向您或其他权利人退还本附加合同终止之日的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人发生重度疾病、身故或全残的，本附加合同终止，我们退还本附加合同终止之日的现金价值。

除上述“责任免除”外，本附加合同中还有一些免除我们公司责任的条款，详见产品条款“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“3.3 明确说明与如实告知”、“7 您需要了解的重要术语”中突出显示的内容。

（三）投保年龄范围

凡投保时年龄在 18 周岁至 60 周岁之间，符合我们公司承保条件的主合同投保人，可作为本附加合同的被保险人。本附加合同的投保人和被保险人须为同一人。

（四）保险期间

本附加合同的保险期间（年数）等于主合同的剩余交费期间（年数）减 1，从生效日的零时开始，到期满日的二十四时终止。保险期间届满时，本附加合同终止。

（五）交费年期

本附加合同的交费期间（年数）等于主合同的剩余交费期间（年数）减 1。

（六）宽限期间

如果您到期未交纳保险费，自保险费应付日的次日零时起六十日为宽限期间。对宽限期间内发生的保险事故，在您补交主合同及其保险期间超过一年（不含）的附加合同、本附加合同的当期应付保险费后，我们仍会承担保险责任。如果您在宽限期间结束时仍未交纳保险费，则本附加合同在宽限期间期满日的次日零时起效力中止，本附加合同另有约定的除外。

（七）等待期

本附加合同生效之日（或最后复效之日，以较迟者为准）起 90 日内（含）被保险人因意外伤害之外的原因发生本附加合同约定的重度疾病、身故或全残，我们不承担豁免保险费的责任，但将无息返还本附加合同的已交纳保险费，本附加合同终止。这 90 日称为等待期。被保险人因意外伤害发生上述情形的，不适用等待期条款。

（八）本附加合同的终止

发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：

1. 主合同解除、终止或期满；
2. 主合同交费期满；
3. 您申请解除本附加合同；
4. 主合同变更为减额交清保险；
5. 本附加合同保险期间届满；

6. 主合同保险费因其他原因被豁免;
7. 主合同在交费期间内发生投保人变更;
8. 主合同或本附加合同约定的其他终止情形。

如果本附加合同已经申请了豁免保险费，则不得变更主合同及其附加合同的基本保险金额。

二、利益演示

投保案例：

35周岁的英先生为自己投保《英大人寿附加康相随豁免保险费重大疾病保险》，与该产品一起投保的主合同的交费期间为30年，年交保险费为10,000元，则其投保的《英大人寿附加康相随豁免保险费重大疾病保险》的年交保险费为923.5元，交费期间和保险期间均为29年。在本附加合同保险期间内，英先生获得的本附加合同主要保障利益如下：

单位：人民币元

保险单年度	保险单年度末年龄	年交保险费	累计保险费	重度疾病豁免保险费金额	身故或全残豁免保险费金额	保险单年度末现金价值
1	36	923.50	923.50	290,000	290,000	0.00
2	37	923.50	1,847.00	280,000	280,000	0.00
3	38	923.50	2,770.50	270,000	270,000	0.00
4	39	923.50	3,694.00	260,000	260,000	0.00
5	40	923.50	4,617.50	250,000	250,000	0.00
6	41	923.50	5,541.00	240,000	240,000	0.00
7	42	923.50	6,464.50	230,000	230,000	164.00
8	43	923.50	7,388.00	220,000	220,000	332.30
9	44	923.50	8,311.50	210,000	210,000	475.70
10	45	923.50	9,235.00	200,000	200,000	590.00
11	46	923.50	10,158.50	190,000	190,000	671.80
12	47	923.50	11,082.00	180,000	180,000	718.40
13	48	923.50	12,005.50	170,000	170,000	727.80
14	49	923.50	12,929.00	160,000	160,000	699.30
15	50	923.50	13,852.50	150,000	150,000	632.80
16	51	923.50	14,776.00	140,000	140,000	529.30
17	52	923.50	15,699.50	130,000	130,000	389.90
18	53	923.50	16,623.00	120,000	120,000	217.40
19	54	923.50	17,546.50	110,000	110,000	16.20
20	55	923.50	18,470.00	100,000	100,000	0.00
21	56	923.50	19,393.50	90,000	90,000	0.00
22	57	923.50	20,317.00	80,000	80,000	0.00
23	58	923.50	21,240.50	70,000	70,000	0.00
24	59	923.50	22,164.00	60,000	60,000	0.00

25	60	923.50	23,087.50	50,000	50,000	0.00
26	61	923.50	24,011.00	40,000	40,000	0.00
27	62	923.50	24,934.50	30,000	30,000	0.00
28	63	923.50	25,858.00	20,000	20,000	0.00
29	64	923.50	26,781.50	10,000	10,000	0.00

利益演示特别说明：

1. 本附加合同生效之日（或最后复效之日，以较迟者为准）起 90 日（含）内被保险人因意外伤害之外的原因发生附加合同约定的重度疾病、身故或全残，我们不承担豁免保险费的责任，但将无息返还附加合同的已交纳保险费，本附加合同终止。
2. 等待期后，若被保险人经我们认可的医院确诊初次发生本附加合同约定的一种或多种重度疾病，我们将豁免被保险人重度疾病确诊日以后主合同及其保险期间超过一年（不含）的附加合同的各期保险费，被豁免的保险费视为已交纳；等待期后，若被保险人身故或全残，我们将豁免被保险人身故或全残之日起主合同及其保险期间超过一年（不含）的附加合同的各期保险费，被豁免的保险费视为已交纳。
3. 以上案例假设英先生投保的保险合同，除本附加合同（指《英大人寿附加康相随豁免保险费重大疾病保险》保险合同）和主合同外，无其他附加合同。

三、犹豫期及退保

1. 本附加合同的犹豫期同主合同犹豫期。
2. 若您在犹豫期过后解除本附加合同，您可能会有一定损失。我们会自收到解除合同通知和相关资料证明之日起三十日内，退还本附加合同终止之日的现金价值。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。此金额载明于保险单上。

四、温馨提示

本资料为产品简介，各项内容以《英大人寿附加康相随豁免保险费重大疾病保险》条款为准。

本人已认真阅读并理解本产品说明书。

投保人（签名）

年 月 日