

# 英大泰和人寿保险股份有限公司

## 英大人寿安康未来 B 款重大疾病保险 产品说明书

- 在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”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《英大人寿安康未来 B 款重大疾病保险》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。

## 一、产品基本特征

### （一）保险责任

在本合同保险期间内且本合同有效，我们承担下列保险责任：

#### 1. 重度疾病保险金

等待期后，若被保险人经我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的重度疾病（一种或多种），我们按以下三者中的较大者给付重度疾病保险金（**被保险人同时确诊一种以上重度疾病时，该给付以一次为限**）：

- （1）本合同累计已交纳保险费（不计利息）；
- （2）被保险人重度疾病确诊之日本合同的现金价值；
- （3）本合同的基本保险金额。

我们给付重度疾病保险金后，该项保险责任以及本产品条款第“2.5.3 身故保险金”条的保险责任均终止，本合同现金价值自重度疾病保险金给付之日起降为零，我们将继续承担重度疾病住院康护保险金责任。若被保险人确诊该重度疾病时仍在本合同交费期间内，我们将豁免被保险人重度疾病确诊日以后本合同的各期保险费，被豁免的保险费视为已交纳。

#### 2. 重度疾病住院康护保险金

等待期后，若被保险人经我们认可的医院确诊初次发生本合同约定的重度疾病（一种或多种），并因该重度疾病在我们认可的医院进行住院治疗的，我们按“被保险人实际住院天数×重度疾病住院康护保险金日额”给付重度疾病住院康护保险金。

重度疾病住院康护保险金日额为本合同基本保险金额的 0.2%。

在本合同保险期间内，我们累计给付的重度疾病住院康护保险金天数以 50 天为限。当我们累计给付重度疾病住院康护保险金的天数达到 50 天时，本合同终止。

#### 3. 身故保险金

等待期后，若被保险人身故，我们按以下约定给付身故保险金：

（1）若被保险人在年满 18 周岁的首个保单周年日（不含）之前身故，我们按以下两者中的较大者给付身故保险金，本合同终止：

- ①本合同累计已交纳保险费（不计利息）；
- ②被保险人身故之日本合同的现金价值。

（2）若被保险人在年满 18 周岁的首个保单周年日（含）之后身故，我们按以下三者中的较大者给付身故保险金，本合同终止：

- ①本合同累计已交纳保险费（不计利息）；
- ②被保险人身故之日本合同的现金价值；
- ③本合同的基本保险金额。

若同时符合本合同约定的重度疾病保险金与身故保险金的给付条件，我们仅给付其中一项，并以一次为限。

保险责任中提及的“累计已交纳保险费”按照应给付相应保险金时本合同的基本保险金额对应的年交保险费和保单年度数（交费期满后为交费期间年数）计算。

## （二）责任免除

因下列第 1 至第 7 项情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付“身故保险金”的责任；因下列任一情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担给付“重度疾病保险金”、“重度疾病住院康护保险金”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. 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. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
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，导致被保险人发生本合同约定的重度疾病、身故的，本合同终止，我们向其他权利人退还本合同终止之日的现金价值。

发生上述第 2 至第 7 项情形之一，导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同终止之日的现金价值；

发生上述第 2 至第 9 项情形之一，导致被保险人发生本合同约定的重度疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同终止之日的现金价值。

除上述“责任免除”外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见产品条款第“2.4 等待期”条、第“2.5 保险责任”条、第“3.3 明确说明与如实告知”条、第“4.1 犹豫期”条、第“5.1 效力中止”条、第“6.2 保险事故通知”条、第“7.2 年龄性别错误的处理”条、第“8 您需要了解的重要术语”条中突出显示的内容。

（三）投保年龄范围

本合同接受的投保年龄范围为 0 周岁（须出生满 28 日）至 67 周岁，具体根据您选择的交费期间、保险期间等因素来确定。

（四）保险期间

本合同的保险期间可以从以下两种中选择一种，由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明：

- 1. 保险期间自本合同生效日零时起算，至被保险人年满 70 周岁的首个保单周年日零时止；
- 2. 保险期间为被保险人终身，自本合同生效日零时起至被保险人身故时止。

（五）交费方式

交费方式为分期支付，交费期间为 3 年交、5 年交、10 年交、15 年交和 20 年交。

（六）宽限期

除另有约定外，分期支付保险费的，您支付首期保险费后，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。

除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

（七）等待期

本合同生效之日（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本合同约定的重度疾病或身故，我们不承担保险责任，但将无息返还本合同的累计已交纳保险费（不计利息），本合同终止。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。

二、利益演示

投保案例 1：

英女士为自己 0 周岁的儿子投保《英大人寿安康未来 B 款重大疾病保险》，年交保险费为 5,555 元，交费期间为 20 年交，基本保险金额为 500,000 元，保险期间为保至 70 周岁。英女士儿子主要保障利益如下：

单位：人民币元

保单年度	保单年度末年龄（周岁）	年度保险费	累计保险费	保单年度末重度疾病保险金	重度疾病住院康护保险金	保单年度末身故保险金	保单年度末现金价值
1	1	5,555	5,555	500,000		5,555	140
2	2	5,555	11,110	500,000		11,110	405
3	3	5,555	16,665	500,000		16,665	840

4	4	5,555	22,220	500,000	被保险人实际 住院天数× 1000 元/天	22,220	2,955
5	5	5,555	27,775	500,000		27,775	5,225
6	6	5,555	33,330	500,000		33,330	7,655
7	7	5,555	38,885	500,000		38,885	10,250
8	8	5,555	44,440	500,000		44,440	13,010
9	9	5,555	49,995	500,000		49,995	15,930
10	10	5,555	55,550	500,000		55,550	19,025
11	11	5,555	61,105	500,000		61,105	22,290
12	12	5,555	66,660	500,000		66,660	25,740
13	13	5,555	72,215	500,000		72,215	29,370
14	14	5,555	77,770	500,000		77,770	33,205
15	15	5,555	83,325	500,000		83,325	37,245
16	16	5,555	88,880	500,000		88,880	41,500
17	17	5,555	94,435	500,000		94,435	45,990
18	18	5,555	99,990	500,000		500,000	50,715
19	19	5,555	105,545	500,000		500,000	55,540
20	20	5,555	111,100	500,000		500,000	60,610
30	30	—	111,100	500,000		500,000	83,225
40	40	—	111,100	500,000		500,000	110,545
50	50	—	111,100	500,000		500,000	133,655
60	60	—	111,100	500,000		500,000	125,875
70	70	—	111,100	500,000		500,000	0

投保案例 2:

40 周岁的英女士为自己投保《英大人寿安康未来 B 款重大疾病保险》，年交保险费为 12,084 元，交费期间为 20 年交，基本保险金额为 300,000 元，保障期间为终身。英女士主要保障利益如下：

单位：人民币元

保单年度	保单年度末年龄（周岁）	年度保险费	累计保险费	保单年度末重度疾病保险金	重度疾病住院康护保险金	保单年度末身故保险金	保单年度末现金价值
1	41	12,084	12,084	300,000	被保险人实际 住院天数×600 元/天	300,000	300
2	42	12,084	24,168	300,000		300,000	744
3	43	12,084	36,252	300,000		300,000	1,497
4	44	12,084	48,336	300,000		300,000	7,542
5	45	12,084	60,420	300,000		300,000	13,884
6	46	12,084	72,504	300,000		300,000	20,544
7	47	12,084	84,588	300,000		300,000	27,552
8	48	12,084	96,672	300,000		300,000	34,941
9	49	12,084	108,756	300,000		300,000	42,738
10	50	12,084	120,840	300,000		300,000	50,976
11	51	12,084	132,924	300,000		300,000	59,682
12	52	12,084	145,008	300,000		300,000	68,877
13	53	12,084	157,092	300,000		300,000	78,585

14	54	12,084	169,176	300,000		300,000	88,827
15	55	12,084	181,260	300,000		300,000	99,624
16	56	12,084	193,344	300,000		300,000	110,997
17	57	12,084	205,428	300,000		300,000	122,973
18	58	12,084	217,512	300,000		300,000	135,591
19	59	12,084	229,596	300,000		300,000	148,884
20	60	12,084	241,680	300,000		300,000	162,900
30	70	-	241,680	300,000		300,000	205,800
40	80	-	241,680	300,000		300,000	246,738
50	90	-	241,680	300,000		300,000	275,256
60	100	-	241,680	300,000		300,000	290,688
65	105	-	241,680	300,000		300,000	298,962

**投保案例 3:**

35 周岁的英先生为自己投保《英大人寿安康未来 B 款重大疾病保险》，年交保险费为 11,397 元，交费期间为 10 年交，基本保险金额为 300,000 元，保险期间为保至 70 周岁。英先生主要保障利益如下：

单位：人民币元

保单年度	保单年度末年龄（周岁）	年度保险费	累计保险费	保单年度末重度疾病保险金	重度疾病住院康护保险金	保单年度末身故保险金	保单年度末现金价值
1	36	11,397	11,397	300,000	被保险人实际住院天数×600 元/天	300,000	1,173
2	37	11,397	22,794	300,000		300,000	2,736
3	38	11,397	34,191	300,000		300,000	5,727
4	39	11,397	45,588	300,000		300,000	13,560
5	40	11,397	56,985	300,000		300,000	21,996
6	41	11,397	68,382	300,000		300,000	31,068
7	42	11,397	79,779	300,000		300,000	40,797
8	43	11,397	91,176	300,000		300,000	51,213
9	44	11,397	102,573	300,000		300,000	62,343
10	45	11,397	113,970	300,000		300,000	74,217
20	55	-	113,970	300,000		300,000	81,960
30	65	-	113,970	300,000		300,000	53,742
35	70	-	113,970	300,000		300,000	0

**投保案例 4:**

英先生为自己 10 周岁的女儿投保《英大人寿安康未来 B 款重大疾病保险》，年交保险费为 11,005 元，交费期间为 20 年交，基本保险金额为 500,000 元，保障期间为终身。英先生的女儿主要保障利益如下：

单位：人民币元

保单年度	保单年度末年龄（周岁）	年度保险费	累计保险费	保单年度末重度疾病保险金	重度疾病住院康护保险金	保单年度末身故保险金	保单年度末现金价值
1	11	11,005	11,005	500,000		11,005	565
2	12	11,005	22,010	500,000		22,010	1,365

3	13	11,005	33,015	500,000	被保险人实际 住院天数× 1000 元/天	33,015	2,430
4	14	11,005	44,020	500,000		44,020	6,520
5	15	11,005	55,025	500,000		55,025	10,865
6	16	11,005	66,030	500,000		66,030	15,480
7	17	11,005	77,035	500,000		77,035	20,370
8	18	11,005	88,040	500,000		500,000	25,550
9	19	11,005	99,045	500,000		500,000	30,970
10	20	11,005	110,050	500,000		500,000	36,695
11	21	11,005	121,055	500,000		500,000	42,750
12	22	11,005	132,060	500,000		500,000	49,135
13	23	11,005	143,065	500,000		500,000	55,880
14	24	11,005	154,070	500,000		500,000	62,990
15	25	11,005	165,075	500,000		500,000	70,485
16	26	11,005	176,080	500,000		500,000	78,380
17	27	11,005	187,085	500,000		500,000	86,690
18	28	11,005	198,090	500,000		500,000	95,430
19	29	11,005	209,095	500,000		500,000	104,615
20	30	11,005	220,100	500,000		500,000	114,250
30	40	-	220,100	500,000		500,000	158,230
40	50	-	220,100	500,000		500,000	208,975
50	60	-	220,100	500,000		500,000	271,500
60	70	-	220,100	500,000		500,000	343,000
70	80	-	220,100	500,000		500,000	411,230
80	90	-	220,100	500,000		500,000	458,760
90	100	-	220,100	500,000		500,000	484,480
95	105	-	220,100	500,000		500,000	498,270

### 利益演示特别说明：

1. “英大人寿安康未来 B 款重大疾病保险”对 110 种重度疾病提供保障。

2. 若被保险人在本合同生效之日（或最后复效之日，以较迟者为准）起 90 日（含）内因意外伤害之外的原因发生本合同约定的重度疾病或身故，我们不承担保险责任，但将无息返还本合同的累计已交纳保险费（不计利息），本合同终止。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。

3. 重度疾病保险金：我们给付重度疾病保险金后，该项保险责任以及本合同身故保险金责任均终止，本合同现金价值自重度疾病保险金给付之日起降为零，我们将继续承担重度疾病住院康护保险金责任。若被保险人确诊该重度疾病时仍在本合同交费期间内，我们将豁免被保险人重度疾病确诊日以后本合同的各期保险费，被豁免的保险费视为已交纳。

4. 重度疾病住院康护保险金：我们累计给付的重度疾病住院康护保险金天数以 50 天为限。当我们累计给付重度疾病住院康护保险金的天数达到 50 天时，本合同终止。

5. 保险期间为终身时的利益演示仅演示到被保险人 105 周岁，实际可能大于 105 周岁。

### 三、犹豫期及退保

1. 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。解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，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通知书时，本合同即被解除，**合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

2. **若您在犹豫期后解除本合同，您可能会有一定的损失。**您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。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。保单年度末的现金价值会在保险合同上载明，保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

### 四、温馨提示

本资料为保险产品简介，各项内容以《英大人寿安康未来 B 款重大疾病保险》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