

东吴启明星 2 号少儿百万医疗保险（互联网）

产品说明书

为方便您了解和购买本保险，请您仔细阅读本说明书。

在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指东吴人寿保险股份有限公司。

产品基本特征

一、投保范围

本合同接受的首次投保年龄范围为出生满 28 天至 17 周岁。

二、保险期间及保证续保

本合同是保证续保型医疗保险合同，保险期间为 1 年，若您首次投保本保险，自首次投保本保险的合同生效日起，六年为一个保证续保期间。若您非连续投保本保险，则自非连续投保本保险的合同生效日起，六年为一个保证续保期间。

在保证续保期间内，我们不因被保险人的身体状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请且本产品的停售也不影响您的保证续保权。保证续保期间内，如您未明确声明不再续保，本合同将自动续保，但您需要在每一个保险期间届满后 30 日内按该保险期间届满时本保险的费率表足额缴纳应缴保险费，才能继续享有本合同提供的保障。

若发生下列情形之一的，您将失去保证续保权：

1. 您在投保时对我们询问的问题未做如实回答，即未履行如实告知义务；
2. 您在本合同的保险期间内申请解除保险合同；
3. 续保时被保险人的年龄超过最高续保年龄 17 周岁；
4. 您在任一保险期间结束后 30 日内没有及时足额缴纳应缴的保险费；
5. 本合同效力中止且在保险期间届满时未按“宽限期”的约定达成协议恢复合同效力。

您在上述任一情形发生之后的投保或续保申请均等同于首次申请投保，我们有权拒绝您的投保申请，即使我们同意了您的投保申请，保证续保期间和等待期（详见保险责任）也将重新开始计算。

三、保证续保期间届满时的重新投保

每个保证续保期间届满前 30 天内，如果您向我们提出重新投保申请，经我们审核同意，且您按重新投保当时被保险人所对应的保险费率和本合同约定的保险费交费方式交清相应的重新投保保险费后，我们将根据本合同的约定继续承担相应的保险责任，等待期不重新计算，进入下一个保证续保期间；如果您未在规定期限内提出重新投保申请，之后再向我们申请投保本产品的，按首次投保处理，等待期重新计算。

保证续保期间届满后，若本保险统一停售，我们将不再接受重新投保。

四、交费方式

本合同的保险费由您与我们在投保时约定并在保险单中载明。

五、保险责任

在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期

您为被保险人投保，自本合同生效日起 90 日（含）为等待期。

等待期内被保险人确诊的相关疾病，由该疾病导致的医疗费用无论是否在等待期内，我们都不承担给付保险金的责任。

等待期后被保险人因疾病在本合同约定的医疗机构内发生的医疗必需且合理的医疗费用，我们承担如下保险责任：

本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任，您可以单独投保基本保险责任，也可以在投保基本保险责任的基础上投保可选保险责任，但不能单独投保可选保险责任。

基本保险责任

本合同基本保险责任包括“一般医疗保险金”、“重大疾病医疗保险金”、“少儿罕见病医疗保险金”、“质子重离子医疗保险金”、“重度恶性肿瘤及少儿罕见病院外特定药品费用医疗保险金”和“少儿特定重大疾病确诊金”六项。

一般医疗保险金

（一）住院医疗费用

如果被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后因疾病经医疗机构诊断必须住院治疗，对其每次住院实际发生并支付的医疗必需且合理的本合同约定范围内的住院医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或支付和免赔额后的部分，按照本合同约定的给付规则给付一般医疗保险金。

本合同约定范围内的住院医疗费用，指被保险人在住院期间实际发生的药品费、住院手术费、床位费、膳食费和其他费用之和。

被保险人延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们承担给付保险金的责任。

（二）特定门诊医疗费用

如果被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后因疾病在医疗机构接受特定门诊治疗，对其每次特定门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的本合同约定范围内的特定门诊医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或支付和免赔额后的部分，按照本合同约定的给付规则给付一般医疗保险金。

本合同特定门诊治疗包括以门诊方式接受：

- （1）门诊肾透析治疗；
- （2）门诊恶性肿瘤——重度治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗。

（三）门诊手术医疗费用

如果被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后因疾病在医疗机构进行门诊手术，对其每次门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或支付和免赔额后的部分，按照本合同约定的给付规则给付一般医疗保险金。

（四）住院前后门急诊医疗费用

如果被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后因疾病经医疗机构诊断必须住院治疗的，对其在住院前（含住院当日）30 天（含）和出院后（含出院当日）30 天（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗期间，在就诊医院内实际发生并支付的医疗必需且合理的门急诊医疗费用（此项费用不包含前述“特定门诊医疗费用”及“门诊手术医疗费用”两项责任中约定的医疗费用），我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或支付和免赔额后的部分，按照本合同约定的给付规则给付一般医疗保险金。

我们在同一保单年度内累计给付的一般医疗保险金之和不得超过一般医疗保险金额。

重大疾病医疗保险金

（一）住院医疗费用

如果被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同“重大疾病释义”约定的“重大疾病”，且因罹患“重大疾病”必须住院治疗，对其每次住院实际发生并支付的医疗必需且合理的本合同约定范围内的住院医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付重大疾病医疗保险金。

本合同约定范围内的住院医疗费用，指被保险人在住院期间实际发生的药品费、住院手术费、床位费、膳食费和其他费用之和。

被保险人延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们承担给付保险金的责任。

（二）特定门诊医疗费用

如果被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同“重大疾病释义”约定的“重大疾病”，且因罹患“重大疾病”接受特定门诊治疗，对其每次特定门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的本合同约定范围内的特定门诊医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付重大疾病医疗保险金。

本合同特定门诊治疗包括以门诊方式接受：

- （1）门诊肾透析治疗；
- （2）门诊恶性肿瘤——重度治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗。

（三）门诊手术医疗费用

如果被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同“重大疾病释义”约定的“重大疾病”，且因罹患“重大疾病”接受门诊手术治疗，对其每次门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付重大疾病医疗保险金。

（四）住院前后门急诊医疗费用

如果被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同“重大疾病释义”约定的“重大疾病”，且因罹患“重大疾病”接受住院治疗的，对其在住院前（含住院当日）30 天（含）和出院后（含出院当日）30 天（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗期间，在就诊医院内实际发生并支付的医疗必需且合理的门急诊医疗费用（此项费用不包含前述“特定门诊医疗费用”及“门诊手术医疗费用”两项责任中约定的医疗费用），我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付重大疾病医疗保险金。

我们在同一保单年度内累计给付的重大疾病医疗保险金之和不得超过重大疾病医疗保险金额。

少儿罕见病医疗保险金

（一）住院医疗费用

如果被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同“少儿罕见病释义”约定的“少儿罕见病”，且因罹患“少儿罕见病”必须住院治疗，对其每次住院实际发生并支付的医疗必需且合理的本合同约定范围内的住院医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付少儿罕见病医疗保险金。

本合同约定范围内的住院医疗费用，指被保险人在住院期间实际发生的药品费、住院手术费、床位费、膳食费和其他费用之和。

被保险人延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们承担给付保险金的责任。

（二）特定门诊医疗费用

如果被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同“少儿罕见病释义”约定的“少儿罕见病”，且因罹

患“少儿罕见病”接受特定门诊治疗，对其每次特定门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的本合同约定范围内的特定门诊医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付少儿罕见病医疗保险金。

本合同特定门诊治疗包括以门诊方式接受：

- (1) 门诊肾透析治疗；
- (2) 门诊恶性肿瘤——重度治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

(三) 门诊手术医疗费用

如果被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同“少儿罕见病释义”约定的“少儿罕见病”，且因罹患“少儿罕见病”接受门诊手术治疗，对其每次门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付少儿罕见病医疗保险金。

(四) 住院前后门急诊医疗费用

如果被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同“少儿罕见病释义”约定的“少儿罕见病”，且因罹患“少儿罕见病”接受住院治疗的，对其在住院前（含住院当日）30天（含）和出院后（含出院当日）30天（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗期间，在就诊医院内实际发生并支付的医疗必需且合理的门急诊医疗费用（此项费用不包含前述“特定门诊医疗费用”及“门诊手术医疗费用”两项责任中约定的医疗费用），我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付少儿罕见病医疗保险金。

我们在同一保单年度内累计给付的少儿罕见病医疗保险金之和不得超过少儿罕见病医疗保险金额。

质子重离子医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，且因罹患“恶性肿瘤——重度”在我们指定的医疗机构接受质子重离子治疗的，对于治疗实际发生并支付的医疗必需且合理的质子重离子医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付比例给付质子重离子医疗保险金。

被保险人延续至本合同满期日后30日内的住院治疗，我们承担给付保险金的责任。

我们在同一保单年度内累计给付的质子重离子医疗保险金之和不得超过质子重离子医疗保险金额。

重度恶性肿瘤及少儿罕见病院外特定药品费用医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“少儿罕见病”，对于治疗实际发生并支付的医疗必需且合理的且同时满足以下条件的院外特定药品费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付比例给付重度恶性肿瘤及少儿罕见病院外特定药品费用医疗保险金。

给付重度恶性肿瘤及少儿罕见病院外特定药品费用医疗保险金须同时满足以下条件：

1. 该特定药品须由医院专科医生开具处方，且特定药品处方符合中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量，且为被保险人当前治疗必需的药品；
2. 每次特定药品处方剂量不超过30日；
3. 开具的特定药品处方仅限治疗被保险人在等待期后初次确诊的“恶性肿瘤——重度”或“少儿罕见病”；
4. 该特定药品必须为本合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准且已在中国上市的靶向药物和免疫治疗药物，且在约定的药品清单列表中；

5. 被保险人须在我们指定药店购买上述处方中所列的特定药品。

我们在同一保单年度内累计给付的重度恶性肿瘤及少儿罕见病院外特定药品费用医疗保险金之和不得超过重度恶性肿瘤及少儿罕见病院外特定药品费用医疗保险金额。

我们在同一保单年度内累计给付的一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、少儿罕见病医疗保险金、质子重离子医疗保险金和重度恶性肿瘤及少儿罕见病院外特定药品费用医疗保险金数额之和以本合同保险利益表上约定的共享保险金额为限。当累计给付金额之和达到约定的共享保险金额上限时，我们对被保险人在一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、少儿罕见病医疗保险金、质子重离子医疗保险金和重度恶性肿瘤及少儿罕见病院外特定药品费用医疗保险金项下的保险责任终止。

少儿特定重大疾病确诊金

如果被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同约定的“少儿特定重大疾病释义”约定的“少儿特定重大疾病”，我们按照约定的少儿特定重大疾病保险金额给付少儿特定重大疾病确诊金。

在本合同有效期内，我们少儿特定重大疾病确诊金的给付以一次为限，被保险人由于同一疾病或同一意外伤害事故被医院的专科医生初次确诊两种或两种以上本合同“少儿特定重大疾病释义”约定的少儿特定重大疾病，我们仅按照其中一种少儿特定重大疾病给付少儿特定重大疾病确诊金。

可选保险责任

本合同可选保险责任包括“重大疾病特需医疗保险金”、“少儿意外医疗保险金”和“住院津贴保险金”三项。

重大疾病特需医疗保险金

（一）住院医疗费用

如果被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同约定的“重大疾病”，且因罹患“重大疾病”必须住院治疗，对其每次在特需医疗部、国际部、VIP部（不包括观察室、联合病房和康复病房）住院实际发生并支付的医疗必需且合理的本合同约定范围内的住院医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付重大疾病特需医疗保险金。

本合同约定范围内的住院医疗费用，指被保险人在住院期间实际发生的药品费、住院手术费、床位费、膳食费和其他费用之和。

被保险人延续至本合同满期日后30日内的住院治疗，我们承担给付保险金的责任。

（二）特定门诊医疗费用

如果被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同约定的“重大疾病”，且因罹患“重大疾病”接受在特需医疗部、国际部、VIP部（不包括观察室、联合病房和康复病房）特定门诊治疗，对其每次特定门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的本合同约定范围内的特定门诊医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付重大疾病特需医疗保险金。

本合同特定门诊治疗包括以门诊方式接受：

- （1）门诊肾透析治疗；
- （2）门诊恶性肿瘤——重度治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗。

（三）门诊手术医疗费用

如果被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同约定的“重大疾病”，且因罹患“重大疾病”在特需医疗部、国际部、VIP部（不包括观察室、联合病房和康复病房）接受门诊手术治疗，对其每次门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付重大疾病特需医疗保险金。

（四）住院前后门急诊医疗费用

如果被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生初次确诊为本合同约定的“重大疾病”，且因罹患“重大疾病”在特需医疗部、国际部、VIP 部（不包括观察室、联合病房和康复病房）接受住院治疗的，对其在住院前（含住院当日）30 天（含）和出院后（含出院当日）30 天（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗期间，在就诊医院内实际发生并支付的医疗必需且合理的门急诊医疗费用（此项费用不包含前述“特定门诊医疗费用”及“门诊手术医疗费用”两项责任中约定的医疗费用），我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同约定的给付规则给付重大疾病特需医疗保险金。

我们在同一保单年度内累计给付的重大疾病特需医疗保险金之和不得超过重大疾病特需医疗保险金额。

少儿意外医疗保险金

（一）少儿意外住院医疗费用保险金

如果被保险人遭受意外伤害事故经医疗机构诊断必须住院治疗，对其该次事故住院实际发生并支付的医疗必需且合理的本合同约定范围内的住院医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或支付和免赔额后的部分，按照本合同约定的给付规则给付少儿意外住院医疗费用保险金。

本合同约定范围内的住院医疗费用，指被保险人在住院期间实际发生的药品费、住院手术费、床位费、膳食费和其他费用之和。

被保险人延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们承担给付保险金的责任。

（二）少儿意外门急诊医疗费用保险金

如果被保险人遭受意外伤害事故在医疗机构接受治疗的，对其该次事故在就诊医院内实际发生的医疗必需且合理的门急诊医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或支付和免赔额后的部分，按照本合同约定的给付规则给付少儿意外住院前后门急诊医疗费用保险金。

我们在同一保单年度内累计给付的少儿意外医疗保险金之和不得超过少儿意外医疗保险金额。

住院津贴保险金

如果被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后因疾病经医疗机构诊断必须住院治疗，我们对被保险人每次住院按照如下公式给付住院津贴保险金：

一般住院津贴保险金= 被保险人每次住院的实际日数 × 被保险人的住院日额津贴

重大疾病及少儿罕见病住院津贴保险金= 被保险人每次住院的实际日数 × 被保险人的重大疾病及少儿罕见病住院日额津贴

被保险人延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，我们承担给付保险金的责任。

我们在同一保单年度内对被保险人住院津贴保险金累计给付日数最多为 180 日。累计给付住院津贴保险金的日数达到 180 日时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

六、责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

（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）被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；

（5）被保险人所患既往症及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；

- (6) 患遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- (7) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（在本合同有效期内罹患本条款“重大疾病释义”中约定的第 106、108 和 109 项重大疾病除外）；
- (8) 被保险人斗殴、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- (9) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- (10) 被保险人戒酒或戒毒治疗、心理治疗、视力矫正手术、变性手术、整容整形或矫形手术；
- (11) 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；
- (12) 疗养、康复治疗、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗；
- (13) 使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、轮椅及各种电动助行器械、助听器；常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；
- (14) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管之外的其他人工器官的安装和置换等。
- (15) 因医疗事故导致的医疗费用；
- (16) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (17) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (18) 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；
- (19) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- (20) 接受各类医疗鉴定、医疗咨询和健康预测。医疗鉴定包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；医疗咨询包括如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询等；
- (21) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行为；
- (22) 被保险人作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；
- (23) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- (24) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物。

除责任免除外，本合同中还有一些以加底纹的形式做了显著标志的文字，其中也包含一些责任免除的条文，请您注意。

七、保单利益

本合同的保单利益包括：一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、少儿罕见病医疗保险金、质子重离子医疗保险金、重度恶性肿瘤及少儿罕见病院外特定药品费用医疗保险金、少儿特定重大疾病确诊金以及退保金等。

犹豫期及退保

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，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

解除本合同时，您需要填写申请书，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，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

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；

(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的现金价值。

您在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。

利益演示

利益演示示例：被保险人为9岁，男性，有社保，趸交，保险期间1年，保证续保期间6年，只选基本保险责任，各项医疗保险金共享400万保额，少儿特定重大疾病确诊金10万保额。各保单年度的保险利益详见下表（单位：元）：

保单年度	年末年龄	当年度保费	累计保费	一般医疗保险金	重大疾病医疗保险金	少儿罕见病医疗保险金	质子重离子医疗保险金	重度恶性肿瘤及少儿罕见病院外特定药品费用医疗保险金	少儿特定重大疾病确诊金	保单年度末现金价值
1	10	175	175			4000000（共享）			100000	0
2	11	212	387			4000000（共享）			100000	0
3	12	208	595			4000000（共享）			100000	0
4	13	205	800			4000000（共享）			100000	0
5	14	203	1003			4000000（共享）			100000	0
6	15	204	1207			4000000（共享）			100000	0

注：因为四舍五入的原因，上述演示金额与实际金额间可能存在少许差异。

本公司声明：

本产品说明书所载资料供客户理解保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。

“本人已认真阅读并理解产品说明书。”

投保人（签名）_____

_____年_____月_____日