



请扫描以查询验证条款

阳光人寿保险股份有限公司

阳光人寿附加 i 保轻症疾病保险条款

阅 读 指 引

WSDA-1

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

签收本附加合同次日起 10 日内您可以要求退还所缴纳的保险费.....	1.4
被保险人可以享受本附加合同提供的保障.....	2.3
您有退保的权利.....	8.1

您应当特别注意的事项

我们对免除本公司责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的部分.....	2.3、2.4、3.2、4.2、7.1、11.5、11.6
被保险人应到我们认可的医院就诊.....	2.3
您投保本附加合同即表明认可并遵从本附加合同中对于轻症疾病的定义.....	3
保险事故发生后，您有及时通知我们的义务.....	4.2
您应当按时交纳保险费.....	5.1
退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	8.1
您有如实告知的义务.....	9.1
主合同的某些变动会导致本附加合同的效力终止.....	10.1
我们对本附加合同效力终止时现金价值的处理做了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的部分.....	10.1
我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标注，请您注意.....	11

条款目录

1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同订立
- 1.2 合同生效
- 1.3 投保对象
- 1.4 犹豫期

2 我们提供的保障

- 2.1 保险期间
- 2.2 基本保险金额
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

3 轻症疾病

- 3.1 轻症疾病的范围
- 3.2 轻症疾病的定义

4 保险金的申请

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金给付
- 4.5 诉讼时效

5 保险费的交纳

- 5.1 保险费的交纳
- 5.2 宽限期

6 现金价值权益

- 6.1 现金价值

7 合同效力的中止与恢复

- 7.1 合同效力中止
- 7.2 合同效力恢复(复效)

8 合同解除

- 8.1 犹豫期后解除合同(退保)的手续及风险

9 如实告知

- 9.1 明确说明与如实告知

10 其他需要关注的事项

- 10.1 合同效力终止
- 10.2 适用主合同条款

11 释义

- 11.1 保单周年日
- 11.2 保单年度
- 11.3 保险费约定交纳日
- 11.4 有效身份证件
- 11.5 意外伤害
- 11.6 我们认可的医院
- 11.7 专科医生
- 11.8 毒品
- 11.9 酒后驾驶
- 11.10 无合法有效驾驶证驾驶
- 11.11 无有效行驶证
- 11.12 机动车
- 11.13 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 11.14 遗传性疾病
- 11.15 先天性畸形、变形或染色体异常
- 11.16 现金价值
- 11.17 永久不可逆
- 11.18 周岁
- 11.19 六项基本日常生活活动
- 11.20 条款约定利率

阳光人寿附加 i 保轻症疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指阳光人寿保险股份有限公司。“本附加合同”指您与我们之间订立的“阳光人寿附加 i 保轻症疾病保险合同”。

1 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|-------------|--|
| 1.1 | 合同订立 | 本附加合同由主合同投保人提出申请，经我们同意而订立。 |
| 1.2 | 合同生效 | 本附加合同须与主合同同时投保。
本附加合同的生效日与主合同相同。
本附加合同的 保单周年日 （见 11.1）、 保单年度 （见 11.2）、 保险费约定交纳日 （见 11.3）均以生效日计算。 |
| 1.3 | 投保对象 | 本附加合同的被保险人须与主合同的被保险人为同一人。 |
| 1.4 | 犹豫期 | 自您收到本附加合同电子保险单次日起，有 10 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您须合并主合同提出解除本附加合同，我们将无息退还您所交纳的本附加合同保险费。
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及 有效身份证件 （见 11.4）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加合同即被解除，我们自始不承担保险责任。 |

2 我们提供的保障

- | | | |
|-------|----------------|--|
| 2.1 | 保险期间 | 本附加合同的保险期间自生效日零时起至主合同保险期间届满时止，并于电子保险单上载明。 |
| 2.2 | 基本保险金额 | 本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在电子保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。 |
| 2.3 | 保险责任 | 在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任： |
| 2.3.1 | 等待期 | 自本附加合同生效（或最后复效）之日起 180 天内，被保险人发生下列情形之一的： （一）本附加合同约定的“轻症疾病”；（二）因导致本附加合同约定的“轻症疾病”的相关疾病就诊，我们不承担保险责任，本附加合同效力终止，我们将无息退还您所交纳的本附加合同保险费。这 180 天的时间称为等待期。被保险人因意外伤害 （见 11.5）发生上述两项情形之一的，无等待期。 |
| 2.3.2 | 轻症疾病保险金 | 被保险人因意外伤害或于等待期后经 我们认可的医院 （见 11.6） 专科医生 （见 11.7）确诊首次患本附加合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），我们按照确诊时本附加合同的基本保险金额给付轻症疾病保险金，本附加合同效力终止。 |

- 2.3.3 关于轻症疾病保险金的特别说明 当同一保险事故造成被保险人经我们认可的医院专科医生确诊首次患本附加合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），且同时已达到主合同约定的重大疾病保险金的给付标准，则我们将按主合同约定给付重大疾病保险金，并不再按本附加合同 2.3.2 “轻症疾病保险金”的约定给付轻症疾病保险金。
- 2.4 责任免除 因下列情形之一，导致被保险人确诊患本附加合同约定的轻症疾病的，我们不承担给付轻症疾病保险金的责任：
- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人主动吸食或注射毒品（见 11.8），酒后驾驶（见 11.9），无合法有效驾驶证驾驶（见 11.10），或驾驶无有效行驶证（见 11.11）的机动车（见 11.12）；
- （4）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 11.13）期间；
- （5）遗传性疾病（见 11.14），先天性畸形、变形或染色体异常（见 11.15）（本附加合同另有约定的除外）。
- 发生上述第（1）项情形导致被保险人确诊患本附加合同约定的轻症疾病的，本附加合同效力终止，我们向被保险人退还本附加合同当时的现金价值（见 11.16）；发生上述其他情形导致被保险人确诊患本附加合同约定的轻症疾病的，本附加合同效力终止，我们向您退还本附加合同当时的现金价值。

3 轻症疾病

- 3.1 轻症疾病的范围 本附加合同约定的轻症疾病在本附加合同中有确定的含义，我们将在本附加合同轻症疾病定义中详细列明，您投保本附加合同即表明认可并遵从本附加合同中对轻症疾病的定义。
- 在本附加合同有效期内，我们保障的轻症疾病如下所示：
- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1 非危及生命的（极早期的）恶性病变 | 11 不典型的急性心肌梗塞 |
| 2 次级严重头部外伤 | 12 冠状动脉介入手术（非开胸手术） |
| 3 单侧肺脏切除术 | 13 轻微脑中风 |
| 4 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 | 14 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术 |
| 5 特定年龄单目失明 | 15 主动脉内手术（非开胸手术） |
| 6 单侧肾脏切除术 | 16 中度帕金森病 |
| 7 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术） | 17 中度阿尔茨海默病 |
| 8 肝叶切除术 | 18 早期原发性心肌病 |
| 9 中度溃疡性结肠炎 | 19 早期运动神经元疾病 |
| 10 中度严重克隆病 | 20 中度肌营养不良症 |
- 3.2 轻症疾病的定义 以上各项疾病须我们认可的医院专科医生明确诊断，且符合以下定义：
- 3.2.1 非危及生命的（极早期的）恶性病变 指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。
- （1）原位癌；
- （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或者更轻分期的前列腺癌。

感染人类免疫缺陷病毒或者患艾滋病期间所患极早期恶性病变不在本疾病保障范围之内。

- 3.2.2 次级严重头部外伤 指因头部遭受机械性外力伤害,引起脑重要部位损伤,并且由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或者正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。头部外伤导致神经系统功能障碍,虽然未达到主合同约定的重大疾病“严重脑损伤”的给付标准,但须满足下列条件之一:
- (1) 已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术或者颅骨钻孔术;
 - (2) 在遭受外伤 180 天后一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失,其肢体肌力为 III 级,或者小于 III 级。
- 3.2.3 单侧肺脏切除术 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害,已经实施了单侧全肺切除手术。下列情况不在保障范围内:
- (1) 肺叶切除、肺段切除手术;
 - (2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术;
 - (3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。
- 3.2.4 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 指经头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或者其他影像学检查被确诊为下列病变,并实际接受了手术或者放射治疗。
- (1) 脑垂体瘤;
 - (2) 脑囊肿;
 - (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 3.2.5 特定年龄单目失明 指因疾病或者意外伤害导致单眼视力永久不可逆(见 11.17)性丧失,患眼须满足下列至少一项条件:
- (1) 眼球缺失或者摘除;
 - (2) 矫正视力低于 0.02(采用国际标准视力表,如果使用其它视力表应进行换算);
 - (3) 视野半径小于 5 度。
- 被保险人在年满 3 周岁(见 11.18)之前确诊因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。先天性疾病所致的视力丧失不在本附加合同保障范围内。
- 3.2.6 单侧肾脏切除术 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害,已经实施了至少单侧全肾的切除手术。下列情况不在保障范围内:
- (1) 部分肾切除手术;
 - (2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术;
 - (3) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
- 3.2.7 心脏瓣膜介入手术(非开胸手术) 为了治疗心脏瓣膜疾病,实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。手术必须在我们认可的医院心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。
- 3.2.8 肝叶切除术 肝叶切除指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害,已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术(备注:本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶)。
- 下列情况不在保障范围内:
- (1) 肝区切除、肝段切除手术;
 - (2) 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱;
 - (3) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术;
 - (4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

- 3.2.9 **中度溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，但未达到主合同约定的重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准。本保障所指的中度溃疡性结肠炎须满足下列所有条件：
 （1）须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
 （2）经我们认可的医院专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。诊断及治疗均须在我们认可的医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 3.2.10 **中度严重克隆病** 克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成，同时经我们认可的医院专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月以上，方符合赔偿条件。
- 3.2.11 **不典型的急性心肌梗塞** 指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，虽然未达到主合同约定的重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：
 （1）肌钙蛋白有诊断意义的升高；
 （2）心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。
- 3.2.12 **冠状动脉介入手术（非开胸手术）** 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病即至少一条“主要冠状动脉”严重闭塞至少 75% 的情况，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。“主要冠状动脉”是指任何左冠状动脉主干、左冠状动脉前降支、回旋动脉及右冠状动脉（但不包括所有上述动脉的分支血管）。血管造影诊断检查除外。
- 3.2.13 **轻微脑中风** 指被保险人实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊 180 天后仍遗留神经系统功能障碍。遗留的神经系统功能障碍须满足下列一种或者一种以上障碍：
 （1）一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 III 级，或者小于 III 级；
 （2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见 11.19）中的两项或以上。
- 3.2.14 **于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术** 指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50% 以上）。须经我们认可的医院专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下任一手术以减轻症状：
 （1）确实进行动脉内膜切除术；
 （2）确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及 / 或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
- 3.2.15 **主动脉内手术（非开胸手术）** 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。
- 3.2.16 **中度帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
 （1）药物治疗无法控制病情；
 （2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。
 继发性帕金森病不在保障范围内。

继发于酒精、毒品或药物滥用不在保障范围内。

- 3.2.17 **中度阿尔茨海默病** 指脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍。该疾病必须经我们认可的医院中三级医院的专科医生明确诊断并已经持续治疗了 180 天，且满足以下全部条件：
 (1) 治疗前后两次简易智能量表（MMSE）评分均不超过 19 分（总分 30 分）。
 (2) 存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。
 神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 3.2.18 **早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：
 (1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，或其同等级别；
 (2) 左室射血分数 LVEF<35%；
 (3) 原发性心肌病的诊断必须由我们认可的医院专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。
 本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。
 继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
- 3.2.19 **早期运动神经元疾病** 指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上。
- 3.2.20 **中度肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：
 (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
 (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上。
 本公司承担本项疾病责任不受本附加合同 2.4 “责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

4 保险金的申请

- 4.1 **受益人** 如无其他特别约定，轻症疾病保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 **保险事故通知** 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。
 如果因故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 4.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 4.3.1 **轻症疾病保险金申请** 由轻症疾病保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
 (1) 保险合同；
 (2) 轻症疾病保险金受益人有效身份证件；
 (3) 我们认可的医院专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的、诊断结论符合“3 轻症疾病”所列情形的疾病诊断证明书；

(4) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

- 4.3.2 **委托他人代为申请保险金** 若申请人委托他人代为申请，被委托人还应提供申请人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件。
- 4.3.3 **补充通知** 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 4.3.4 **身体检查** 除上述相关证明和资料外，我们如认为必要，在保险事故发生后可以对被保险人的身体状况进行检查或鉴定。
- 4.4 **保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及上述有关的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。若我们在收齐相关证明和资料后 30 日内仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率按复利计算。
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 4.5 **诉讼时效** 轻症疾病保险金受益人向我们请求给付轻症疾病保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5 保险费的交纳

- 5.1 **保险费的交纳** 本附加合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在电子保险单上载明。
分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定交纳日交纳当期的保险费。
本附加合同的保险费必须随主合同保险费一同交纳，不能单独交纳。
- 5.2 **宽限期** 分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 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除您欠交的保险费。
如果您宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

6 现金价值权益

- 6.1 **现金价值** 本附加合同各保单年度末的现金价值会在电子保险单上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。若基本保险金额发生变更，则现金价值将按变更后的基本保险金额重新计算。

7 合同效力的中止与恢复

- 7.1 合同效力中止** 主合同效力中止的同时，本附加合同效力中止。
在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 7.2 合同效力恢复（复效）** 本附加合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力（简称复效）。您应填写复效申请书，并提供被保险人的健康声明书、体检报告书及其他相关证明文件，我们会对材料进行审核，做出是否同意复效的决定。
经双方达成复效协议，自您补交保险费及利息（按条款约定利率（见 11.20）计算）和其他欠款后的次日零时起，本附加合同效力恢复。
自本附加合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，本附加合同效力终止，您可以向我们申请退还本附加合同效力中止时的现金价值。
主合同效力中止期间，本附加合同不得单独申请复效。

8 合同解除

- 8.1 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本附加合同（简称退保），须合并主合同提出申请。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，本附加合同效力终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同当时的现金价值。
您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

9 如实告知

- 9.1 明确说明与如实告知** 订立本附加合同时，我们会向您说明本附加合同的内容。
本附加合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在电子投保单、电子保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

10 其他需要关注的事项

- 10.1 合同效力终止** 有下列情况之一时，本附加合同的效力终止：

- 止**
- (1) 主合同效力终止；
 - (2) 被保险人确诊患本附加合同约定的轻症疾病或身故；
 - (3) 您申请解除本附加合同；
 - (4) 因主合同条款或本附加合同其他条款所列情形而效力终止。

本附加合同效力终止时，我们退还当时的现金价值，但本附加合同或主合同另有约定的除外。

10.2 适用主合同条款

- 下列各项条款，适用主合同条款：
- (1) 本公司合同解除权的限制；
 - (2) 欠款扣除；
 - (3) 合同内容变更；
 - (4) 联系方式变更；
 - (5) 争议处理；
 - (6) 年龄性别错误处理。

11 释义

-
- 11.1 保单周年日** 保险合同生效日以后每年的对应日为保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
 - 11.2 保单年度** 从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止的期间为一个保单年度。
 - 11.3 保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
 - 11.4 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
 - 11.5 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害，自杀、自伤均不属于意外伤害。
 - 11.6 我们认可的医院** 指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。
 - 11.7 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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
 - 11.8 毒品** 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
 - 11.9 酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

- 11.10 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
 (1) 没有取得驾驶资格；
 (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
 (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
 (5) 驾驶证被暂扣期间驾驶车辆。
- 11.11 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
 (1) 未取得机动车行驶证；
 (2) 机动车被依法注销登记的；
 (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 11.12 **机动车** 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 11.13 **感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。
 在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 11.14 **遗传性疾病** 指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 11.15 **先天性畸形、变形或染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 确定。
- 11.16 **现金价值** 指保单所具有的价值，通常体现为解除保险合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
- 11.17 **永久不可逆** 指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 11.18 **周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 11.19 **六项基本日常生活活动** 六项基本日常生活活动是指：(1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；(2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；(3) 行动：自己上下床或上下轮椅；(4) 如厕：自己控制进行大小便；(5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；(6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
- 11.20 **条款约定利率** 由我们参照人民银行最近一次规定的六个月期人民币贷款利率在每年的 1 月 1 日和 7 月 1 日确定。