



请扫描以查询验证条款

阳光人寿保险股份有限公司

阳光人寿附加豁免保费 B 款轻症疾病保险条款

阅 读 指 引

WSWP01-1

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 15 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..... 2.2

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
..... 2.2、2.3、3.2、4.1、7.1、10.2、11.5、11.6

被保险人应到我们认可的医院就诊.....2.2

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.....4.1

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作了特别提示，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	6 现金价值权益 6.1 现金价值	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
2 我们提供的保障 2.1 保险期间 2.2 保险责任 2.3 责任免除	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)	
3 轻症疾病 3.1 轻症疾病的范围 3.2 轻症疾病的定义	8 合同解除 8.1 犹豫期后解除合同(退保)的手续及风险	
4 豁免保险费的申请 4.1 保险事故通知 4.2 豁免保险费的申请 4.3 豁免保险费 4.4 诉讼时效	9 如实告知 9.1 明确说明与如实告知	
5 保险费的交纳 5.1 保险费的交纳 5.2 宽限期	10 其他需要关注的事项 10.1 合同效力终止 10.2 年龄性别错误处理 10.3 欠款处理 10.4 适用主合同条款	

阳光人寿附加豁免保费 B 款轻症疾病保险条款

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“阳光人寿附加豁免保费 B 款轻症疾病保险合同”。

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 | 如果本附加合同与主合同同时投保，本附加合同的生效日与主合同相同。
如果您在主合同有效期内投保本附加合同，本附加合同生效日以批注所载的日期为准。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为主合同的被保险人。 |
| 1.4 | 犹豫期 | 自您收到本附加合同电子保险单之日起，有 15 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，您可以提出解除本附加合同，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后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本附加合同生效日零时起至主合同保险期间届满时止，并在电子保险单上载明。 |
| 2.2 | 保险责任 | 在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任： |
| 2.2.1 | 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。
主合同等待期内因发生主合同约定的“重大疾病”而导致主合同效力终止的，本附加合同效力同时终止，我们将无息退还您所交纳的本附加合同保险费。 |
| 2.2.2 | 豁免保险费 | 若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 50 种轻症疾病（无论一种或多种），我们将豁免自确诊之日起主合同及其附加的保险期间超过 1 年的其它附加合同 （不包括保险期间为 1 年的保证续保附加合同） 的应交且未交的保险费，我们视豁免的保险费为您已缴纳的保险费， 本附加合同效力终止。 |
| 2.3 | 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，我们不承担豁免保险费的责任： |

- (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）。

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	非危及生命的恶性病变
2	单侧肺脏切除
3	肝叶切除
4	双侧卵巢或睾丸切除术
5	骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术
6	视力严重受损
7	单个肢体缺失
8	中度溃疡性结肠炎
9	人工耳蜗植入术
10	单眼失明
11	单耳失聪
12	较小面积III度烧伤
13	因意外毁容而施行的面部整形
14	单侧肾脏切除术
15	中度严重克隆病
16	早期象皮病
17	中度系统性红斑狼疮
18	早期系统性硬皮病
19	糖尿病视网膜晚期增生性病变
20	糖尿病导致单足截除
21	中度重症肌无力
22	中度类风湿性关节炎
23	角膜移植
24	心包膜切除术
25	冠状动脉介入手术

26	心脏瓣膜介入手术
27	主动脉介入手术
28	颈动脉血管成形术或内膜切除
29	轻微脑中风
30	脑垂体瘤、脑囊肿和脑血管瘤
31	早期运动神经元病
32	中度瘫痪
33	脑外伤开颅手术
34	不典型的急性心肌梗塞
35	结核性脊髓炎
36	中度帕金森病
37	中度阿尔茨海默病
38	早期原发性心肌病
39	腔静脉过滤器植入术
40	轻度原发性肺动脉高压
41	微创冠状动脉搭桥术
42	风湿热导致的心脏瓣膜疾病
43	特定周围动脉狭窄的血管介入治疗
44	植入心脏除颤器
45	植入心脏起搏器
46	激光心肌血运重建术
47	因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺
48	中度细菌性脑膜炎
49	中度病毒性脑炎
50	植入大脑内分流器

3.2 轻症疾病的定义

以上各项疾病须由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 单侧肺脏切除

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。

3.2.3 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。

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。

本定义按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶。

- | | | |
|--------|-------------------|--|
| 3.2.4 | 双侧卵巢或睾丸切除术 | 指为治疗疾病实际实施了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。 部分卵巢，部分睾丸切除或变性手术不在保障范围内。 |
| 3.2.5 | 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术 | 骨质疏松指一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致脆性增加，骨折危险增加。
骨质疏松症的诊断必须由我们认可的医院的专科医生做出，并符合世界卫生组织关于骨质疏松症的诊断标准，即骨密度检测 T 值小于-2.5。
骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术指依据诊断标准确诊为骨质疏松症，实际发生了股骨颈骨折并实施了全髋关节置换手术。 |
| 3.2.6 | 视力严重受损 | 指因疾病或意外伤害导致双目视力 永久不可逆 （见 11.17）性丧失，须满足下列全部条件：
（1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
（2）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。
被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁（见 11.18）以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
白内障导致的视力受损不在保障范围内。 |
| 3.2.7 | 单个肢体缺失 | 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。 |
| 3.2.8 | 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。本疾病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。
诊断及治疗均须由我们认可的医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。 |
| 3.2.9 | 人工耳蜗植入术 | 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。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，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：
（1）双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
（2）使用相应的听力辅助设备效果不佳。 |
| 3.2.10 | 单眼失明 | 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：
（1）眼球缺失或摘除；
（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。

- 3.2.11 **单耳失聪** 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。
除内耳结构损伤等情形外，被保险人申请理赔时应提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 3.2.12 **较小面积Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 10%（百分之十），但少于 20%（百分之二十）。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 3.2.13 **因意外毁容而施行的面部整形** 指为修复意外伤害造成的面部毁损，实际实施了在全身麻醉的情况下，由我们认可的医院整形外科专科医生实施的严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。意外伤害必须满足下列全部条件：
(1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；
(2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。
以下情况不在保障范围内：
(1) 因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而实施的手术；
(2) 因故意行为导致打斗或被袭击而造成的意外面部毁损。
- 3.2.14 **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。
- 3.2.15 **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。
- 3.2.16 **早期象皮病** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。此病症须经我们认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
- 3.2.17 **中度系统性红斑狼疮** 本疾病所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件：
(1) 在下列 5 项情况中出现最少 2 项：
①关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
②浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
③肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；
④血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
⑤抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。
(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由我们认可的医院风湿科或免疫系统科专科医

生确定。

- 3.2.18 **早期系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：
- （1）必须是经我们认可的医院风湿科专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟(EULAR)在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
- （2）须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。
- 以下情况不在保障范围内：**
- （1）局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
- （2）嗜酸性筋膜炎；
- （3）CREST 综合征。
- 3.2.19 **糖尿病视网膜晚期增生性病变** 指因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有条件：
- （1）确诊糖尿病视网膜病变时已患有糖尿病；
- （2）双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- （3）已实际实施了激光治疗等以改善视力障碍；
- （4）糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由我们认可的医院眼科专科医生确定。
- 3.2.20 **糖尿病导致单足截除** 指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在我们认可的医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。
- 切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。**
- 3.2.21 **中度重症肌无力** 是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。本疾病必须由我们认可的医院专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然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（见 11.19）中的两项或两项以上。
- 3.2.22 **中度类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学院的诊断标准，由我们认可的医院风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件：
- （1）关节广泛受损，并经临床证实出现最少 2 个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部；
- （2）至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
- 3.2.23 **角膜移植** 指因疾病或意外伤害导致视力障碍，已经实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术。角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。
- 单纯角膜细胞移植，自体角膜缘细胞移植，非同种来源角膜或人工角膜的移植不在本保障范围内。**

- 3.2.24 心包膜切除术 经我们认可的医院专科医生明确诊断心包膜疾病并且已实际通过开胸或心脏小切口技术手术实施的心包膜切除。
- 3.2.25 冠状动脉介入手术 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，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或激光冠状动脉成形术。明显的冠状动脉狭窄是指，经我们认可的医院心脏科专科医生根据冠状动脉造影检查结果确诊，四支主要血管（左冠状动脉主干、前降支、左旋支和右冠状动脉）中的至少一支血管管腔直径减少75%以上。前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不在保障范围内。
- 3.2.26 心脏瓣膜介入手术 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经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
- 3.2.27 主动脉介入手术 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，主动脉介入手术非开胸，也非开腹。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。
- 3.2.28 颈动脉血管成形术或内膜切除 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）。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，同时必须已经实际实施以下手术之一以减轻症状：
（1）实际实施动脉内膜切除术；
（2）实际实施血管介入治疗，例如血管成形术、进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
- 3.2.29 轻微脑中风 指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、脑栓塞或脑梗塞，在确诊180天后神经系统功能遗留下列一种或一种以上障碍：
（1）一侧肢体（上肢和下肢）肌力2级或2级以下；
（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两项以上。
短暂性脑缺血发作（TIA）和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。
- 3.2.30 脑垂体瘤、脑囊肿和脑血管瘤 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际实施了手术或放射治疗：
（1）脑垂体瘤；
（2）脑囊肿；
（3）脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 3.2.31 早期运动神经元病 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
- 3.2.32 中度瘫痪 指因疾病或者意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，该肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。自我伤害、局部瘫痪、病毒感染后的临时瘫痪或由于心理疾病造成的机能丧失不在保障范围内。

- 3.2.33 **脑外伤开颅手术** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，并实际实施了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（**颅骨钻孔术除外**）。
- 3.2.34 **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，且满足下列全部条件：
（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。
- 3.2.35 **结核性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即疾病首次确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
（1）一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；
（2）自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
该诊断必须由我们认可的医院的神经科专科医生证实，并必须检查证明为结核性脊髓炎。
- 3.2.36 **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。
- 3.2.37 **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。
- 3.2.38 **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（注），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。
注：美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级是指体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。
- 3.2.39 **腔静脉过滤器植入术** 指经我们认可的医院专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。
理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及实际实施

行了手术。

- 3.2.40 轻度原发性肺动脉高压 指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。
- 3.2.41 微创冠状动脉搭桥术 指确实实际实施了透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口），进行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，以矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。诊断及治疗均须我们认可的医院心脏科专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 3.2.42 风湿热导致的心脏瓣膜疾病 本疾病须满足下列所有条件：
（1）经我们认可的医院专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实患急性风湿热；
（2）因风湿热所导致至少一个心脏瓣膜存在狭窄或者关闭不全损伤，且已经被心脏超声检查证实。有关诊断及心脏超声检查必须由我们认可的医院专科医生证实。
- 3.2.43 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗 指一条或以上的下列血管存在狭窄。本疾病的诊断及治疗均须我们认可的医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行：
（1）为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；
（2）肾动脉；
（3）肠系膜动脉。
理赔时必须同时符合下列所有条件：
（1）经血管造影术证明一条或以上的血管存在50%或以上狭窄；
（2）确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。
- 3.2.44 植入心脏除颤器 指因严重心律失常而且实际实施植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须我们认可的医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 3.2.45 植入心脏起搏器 因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须我们认可的医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本保障范围内。
- 3.2.46 激光心肌血运重建术 指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在我们认可的医院内实际进行了开胸下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。
- 3.2.47 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺 因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须我们认可的医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 3.2.48 中度细菌性脑膜炎 指细菌感染性脑（脊髓）膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下功能障碍：其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两项以上。

本疾病必须由我们认可的医院专科医生明确诊断，并必须由适当的检查证明疾病原因为急性脑（脊髓）膜受细菌感染。

- 3.2.49 **中度病毒性脑炎** 因病毒感染致脑炎（大脑半球、脑干或小脑）需要入住医院，并导致神经系统永久性的中度功能障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列功能障碍：其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两项以上。本疾病必须由我们认可的医院专科医生明确诊断，并必须由适当的检查证明为急性病毒感染导致的脑炎。

由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染导致的脑炎不在保障范围内。

- 3.2.50 **植入大脑内分流器** 指为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须我们认可的医院脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

4 豁免保险费的申请

- 4.1 **保险事故通知** 您、被保险人或主合同重大疾病保险金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，不承担豁免保险费的责任，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。**

- 4.2 **豁免保险费的申请** 在申请豁免保险费时，请按照下列方式办理：

- 4.2.1 **豁免保险费的申请** 由您、被保险人或主合同重大疾病保险金受益人作为申请人填写豁免保险费申请书，并须提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；
- （2）申请人有效身份证件；
- （3）我们认可的医院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”所列举情形的疾病诊断证明书；
- （4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

- 4.2.2 **委托他人代为申请豁免保险费** 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。

- 4.2.3 **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。

- 4.2.4 **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。

- 4.3 **豁免保险费** 我们在收到豁免保险费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，我们在与申请人达成豁免保险费的协议后 10 日内，履行豁免保险费责任。若我们在收齐相关证明和资料后 30 日内仍未作出核定，除豁免

保险费外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿申请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 日内向您、被保险人或主合同重大疾病保险金受益人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

- 4.4 **诉讼时效** 申请人向我们申请豁免保险费的诉讼时效期间为 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。
- 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，但您需补交主合同及其附加的保险期间超过 1 年的其它附加合同（不包括保险期间为 1 年的保证续保附加合同）的当期应付保险费。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。若主合同及其附加的保险期间超过 1 年的其它附加合同（不包括保险期间为 1 年的保证续保附加合同）的期交保险费发生变更，则现金价值将按变更后的主合同同期交保险费重新计算。

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，本附加合同的效力中止。
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** 如您在犹豫期后申请解除本附加合同（简称退保），请填写解除合同申请书并向

除合同（退保）的手续及风险 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

当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：

- （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；
- （5）主合同保险费已豁免。

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

10.2 年龄性别错误处理

被保险人的年龄以周岁计算，您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和真实性别在电子投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（1）您申报的被保险人年龄不真实，并且真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加合同当时的现金价值。我们行使合同解除权适用 10.4（1）“ 本公司合同解除权的限制” 的规定。

（2）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在向我们补交保险费后，我们承担豁免保险费的责任。

（3）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

- 10.3 **欠款处理** 我们在豁免保险费时，如果您有欠交保险费或其他欠款，您应先补交上述欠款及应付利息（按条款约定利率计算）。
- 10.4 **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）合同内容变更；
 （3）联系方式变更；
 （4）争议处理。

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）使用伪造、变造驾驶证或其他非法途径获取的驾驶证，或驾驶证已过期失效；
 （3）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

- (4) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (5) 驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；
- (6) 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。

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	由我们参照中国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。