



请扫描以查询验证条款

## 阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助您更好理解条款，对本附加合同内容的解释以条款正文为准。

### → 您拥有的重要权益

- ◆ 签收合同后 10 天内您可以要求全额退还保险费..... 1.5
- ◆ 被保险人可以享有本附加合同提供的保障利益..... 2.4
- ◆ 您有权解除合同..... 6.1

### → 您应当特别注意事项

- ◆ 等待期内我们不承担保险责任..... 2.3
- ◆ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.5
- ◆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 6.1
- ◆ 在某些情况下，本附加合同效力终止..... 6.2
- ◆ 保险条款有关轻症疾病的释义，请您注意..... 7
- ◆ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意..... 8

→ 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。

### → 条款目录

<b>1 您与我们订立的合同</b>	<b>2.3 等待期</b>	<b>4.2 保险费率的调整</b>
1.1 合同构成	2.4 保险责任	<b>5 现金价值权益</b>
1.2 保险合同成立与生效	2.5 责任免除	5.1 现金价值
1.3 投保年龄	<b>3 保险金的申请</b>	<b>6 合同解除与效力终止</b>
1.4 合同的签收	3.1 保险金的申请	6.1 解除合同的手续及风险
1.5 犹豫期	3.2 保险金给付	6.2 附加合同效力的终止
<b>2 我们提供的保障</b>	3.3 诉讼时效	<b>7 轻症疾病保障范围及定义</b>
2.1 基本保险金额	<b>4 保险费的支付</b>	<b>8 释义</b>
2.2 保险期间	4.1 保险费的支付	<b>9 特别说明</b>



## 中意附加轻症疾病保险条款

报中国保险监督管理委员会备案文号：中意人寿〔2012〕第117号

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中意人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“中意附加轻症疾病保险”的保险合同。

### 1 您与我们订立的合同

- |     |                  |   |
|-----|------------------|---|
| 1.1 | <b>合同构成</b>      | 本附加合同可以附加于我们供您选择的人身保险合同（以下简称主合同）。如您申请投保本附加合同，经我们审核同意后可以订立本附加合同。主合同的条款也适用于本附加合同，若互有冲突，则以本附加合同为准。   |
| 1.2 | <b>保险合同成立与生效</b> | 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。<br>本附加合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。 <b>保单年度、保险费约定支付日</b> 均以该日期计算。<br><b>我们自保险单上约定的生效日的次日零时起开始承担本附加合同约定的保险责任。</b>                                      |
| 1.3 | <b>投保年龄</b>      | 指您投保本附加合同时被保险人的年龄，年龄以周岁计算。<br>本附加合同接受的投保年龄为18周岁至45周岁。   |
| 1.4 | <b>合同的签收</b>     | 在您收到本附加合同时，您应当签署本附加合同的签收回执。   |
| 1.5 | <b>犹豫期</b>       | 自您签收本附加合同的次日起，有10日的犹豫期。在此期间，请您仔细阅读本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在犹豫期结束前解除本附加合同，我们将在扣除不超过10元的工本费后无息退还您所支付的保险费。<br>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。自您书面申请解除合同之日起，本附加合同即被解除，我们自本附加合同生效日起不承担保险责任。 |

### 2 我们提供的保障

- |     |               |   |
|-----|---------------|---|
| 2.1 | <b>基本保险金额</b> | 本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。如果该基本保险金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。 |
| 2.2 | <b>保险期间</b>   | 本附加合同的保险期间为自生效日次日零时起至我们与您约定的满期日的24时止，并于保险单上载明。                |

- 2.3 **等待期** 从本附加合同生效（或最后复效）之日 90 天内，被保险人**发病**，我们不承担保险责任。这 90 天的时间称为等待期。但因**意外伤害**事故引起的第 7 条约定的疾病无等待期。
- 2.4 **保险责任** 在本附加合同有效期内，如果被保险人在等待期后首次发病并经**专科医生**首次确诊患有任何一项符合我们第 7 条约定保障范围及定义的轻症疾病且确诊时被保险人仍然生存，我们将按本附加合同的基本保险金额向被保险人给付保险金，同时本附加合同效力终止。
- 2.5 **责任免除** 因下列情形之一导致被保险人发生轻症疾病的，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) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；  
(3) 被保险人服用、吸食或注射毒品；  
(4) 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；  
(5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；  
(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) 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患有第 7 条约定的轻症疾病，本附加合同效力终止，我们向被保险人退还本附加合同的现金价值。  
发生上述其他情形导致被保险人患有第 7 条约定的轻症疾病，本附加合同效力终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

### 3 保险金的申请

- 3.1 **保险金的申请** 申请保险金时，申请人须填写保险金申请书，并须提供下列证明和资料：  
(1) 保险合同；  
(2) 被保险人或其他有权领取保险金的人的有效身份证件；  
(3) 医院出具的诊断证明、病历及检查报告；  
(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。  
以上申请资料和证明不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关资料和证明。
- 3.2 **保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，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。  
我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。  
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。

- 3.3 **诉讼时效** 受益人及其他有权领取保险金的人向我们请求给付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。

## 4 保险费的支付

- 4.1 **保险费的支付** 本附加合同保险费的支付方式和支付期限由您和我们约定并在保险单上载明。  
分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日或之前支付当期保险费。

- 4.2 **保险费率的调整** 我们有权重新调整本附加合同的保险费率，保险费率的调整须符合保险监管机构的相关规定。

## 5 现金价值权益

- 5.1 **现金价值** 本附加合同的每个保单年度末的现金价值会在保险单上载明。

## 6 合同解除与效力终止

- 6.1 **解除合同的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本附加合同，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的现金价值。  
您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

- 6.2 **附加合同效力的终止** 发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：  
(1) 我们收到解除合同申请书；  
(2) 被保险人身故；  
(3) 主合同因任何原因效力终止；  
(4) 主合同满期或本附加合同满期（以较前者为准）；  
(5) 因主合同或本附加合同其他条款所列情况而效力终止。

## 7 轻症疾病保障范围及定义

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

- 7.1 **恶性病变** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。

下列疾病也在保障范围内：

- (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 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌。

但因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤不在保障范围内。

**\*原位癌**

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

- 7.2 **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) 心肌酶或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。
- 7.3 **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、冠状动脉粥样硬化斑块切除术或激光冠状动脉成形术。
- 7.4 **脑中风** 指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（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 天后仍然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) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失。**
- 7.5 **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窥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。
- 7.6 **视力严重受损-----三岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双目视力**永久不可逆性**丧失，且满足下列条件之一：  
(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三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 7.7 **主动脉内手术** 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。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。
- 7.8 **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（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。  
(1) 脑垂体瘤；  
(2) 脑囊肿；  
(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 7.9 **III度烧伤** 指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到全身体表面积的 10%或以上。体表面积根据 《中国新九分法》计算。
- 7.10 **重症头部外伤** 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，并且符合以下条件之一：  
(1) 被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术

除外)；

(2) 在外伤 180 天后仍然遗留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。

(3) 在外伤 180 天后语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失。

## 8 释义

8.1	<b>保单年度</b>	从保险合同生效日或生效对应日的次日零时起至下一年度保险合同生效对应日 24 时止为一个保单年度。
8.2	<b>保险费约定支付日</b>	保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）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。
8.3	<b>发病</b>	发病是指出现第 7 条约定的疾病前兆或异常身体状况，该疾病前兆或异常身体状况按常识足以引起或应当引起被保险人或被保险人的监护人注意并寻求检查、诊断、治疗或护理。
8.4	<b>意外伤害</b>	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。
8.5	<b>医院</b>	指具备由政府卫生行政管理部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证并符合下列条件之一的公立或基本医疗保险定点医疗机构： (1) 二级或二级以上的医院、二级或二级以上的妇幼保健院、住院床位在 100 张及以上的医院，但不包括精神病医院、皮肤病医院、整形外科医院、美容医院、康复医院和疗养院。 (2) 我们认可的、为受伤者和患病者提供全日 24 小时诊断和治疗服务的医疗机构。
8.6	<b>毒品</b>	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，但不包括由医师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。
8.7	<b>酒后驾驶</b>	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。
8.8	<b>无合法有效驾驶证驾驶</b>	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。
8.9	<b>无有效行使证</b>	指下列情形之一： (1) 机动车被依法注销登记的； (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
8.10	<b>现金价值</b>	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，由本公司退还的那部分金额。

- 8.11 **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。
- 8.12 **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。
- 8.13 **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。
- 8.14 **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。
- 8.15 **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。
- 8.16 **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失** 语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。  
 咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

## 9 特别说明

本附加合同第 8 条 8.11 至 8.16 款使用了中国保险行业协会《重大疾病保险的术语释义》（中保协寿【2007】9 号）的术语释义。

（完）

(此页空白)