



请扫描以查询验证条款

**百年人寿保险股份有限公司**  
**AEON LIFE INSURANCE COMPANY, Ltd**

**百年附加保费豁免重大疾病保险A款条款**

**阅 读 指 引**

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

**您拥有的重要权益**

- ❖ 被保险人享受本附加合同提供的保障
- ❖ 您有退保的权利

**您应当特别注意的事项**

- ❖ 请您认真阅读免除我们责任的条款
- ❖ 被保险人应到我们认可的医院就诊
- ❖ 您应当按时交纳保险费
- ❖ 您有如实告知的义务
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意

条款是保险附加合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

**条款目录**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1. 您与我们订立的合同</b></p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保年龄</p> <p>1.4 投保对象</p> <p><b>2. 我们提供的保障</b></p> <p>2.1 保险期间和续保</p> <p>2.2 保险责任</p> <p>2.3 责任免除</p> <p><b>3. 重大疾病</b></p> <p>3.1 重大疾病范围</p> <p>3.2 重大疾病定义</p> <p><b>4. 豁免保险费申请</b></p> <p>4.1 保险事故通知</p> <p>4.2 豁免保险费申请</p> <p>4.3 保险费豁免</p> <p>4.4 诉讼时效</p> | <p><b>5. 合同解除</b></p> <p>5.1 您解除合同的手续</p> <p><b>6. 如实告知</b></p> <p>6.1 如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p><b>7. 其他需要关注的事项</b></p> <p>7.1 年龄错误</p> <p>7.2 合同效力终止</p> <p>7.3 与主合同不一致的解决</p> <p>7.4 保险费率调整</p> <p><b>8. 释义</b></p> <p>8.1 我们认可的医院</p> <p>8.2 毒品</p> <p>8.3 管制药品</p> <p>8.4 酒后驾驶</p> <p>8.5 无合法有效驾驶证驾驶</p> | <p>8.6 无有效行驶证</p> <p>8.7 机动车</p> <p>8.8 感染艾滋病病毒或患艾滋病</p> <p>8.9 遗传性疾病</p> <p>8.10 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>8.11 未满期净保险费</p> <p>8.12 专科医生</p> <p>8.13 肢体机能完全丧失</p> <p>8.14 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失</p> <p>8.15 六项基本日常生活活动</p> <p>8.16 永久不可逆</p> <p>8.17 申请人</p> <p>8.18 法定有效身份证明</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指百年人寿保险股份有限公司，“本附加合同”（以下简称本合同）指您与我们之间订立的“百年附加保费豁免重大疾病A款保险合同”。

## 1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本合同是主保险合同（以下简称主合同）的附加合同。本合同包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书副本、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。  
若上述构成本合同的文件正本需留我们存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。
- 1.2 合同成立与生效** 本合同须与主合同同时投保，本合同成立及生效日与主合同相同。
- 1.3 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算，本合同接受的投保年龄为18周岁至55周岁，可续保至60周岁。
- 1.4 投保对象** 本合同的被保险人为主合同的投保人。

## 2. 我们提供的保障

- 2.1 保险期间和续保** 本合同的保险期间为一年。您可于保险期间届满时，按续保时年龄对应的费率向我们交纳续期保险费，则本合同将延续有效。  
自您首次投保本合同的生效日起，或自您非连续投保本合同的生效日起，每年为一个交费期间。您按时向我们交纳续期保险费，则本合同将延续有效。  
若于交费期间内，发生下列情形之一的，我们将不再接受续保：  
(1) 被保险人续保时的年龄超过本合同约定的最高续保年龄；  
(2) 主合同及交费期间超过1年（不含1年期）的其他附加保险合同的交费期间全部届满。

- 2.2 保险责任** 在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：  
在本合同生效之日起90日（续保不受90日限制）以后，被保险人经**我们认可的医院**<sup>[8.1]</sup>确诊初次患一种或多种本合同所约定的重大疾病，我们豁免保险单上载明的本合同所附于的主合同以及所附于该主合同的保险期间超过1年（不含1年期）的其他附加保险合同自被保险人的重大疾病初次确诊日以后余下各期的保险费。被豁免保险费的合同继续有效，本合同效力终止。

在本合同生效前或本合同生效之日起持续有效90日以内（含当日），对于被保险人已经发生的疾病、症状或病理改变且延续到本合同生效之日起90日以后确诊患上的一种或多种本合同所约定的重大疾病，我们不承担豁免保险费的责任，但全额无息退还本合同已交保险费，本合同效力终止。

**所豁免保险费的金额不包含保险期间不超过1年（含1年期）的其他附加保险合同的保险费。在保险费豁免期内，我们不接受对本合同所附于的主合同以及所附于该主合同的保险期间超过1年（不含1年期）的其他附加保险合同基本保额的变更。**

- 2.3 责任免除 因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担豁免保险费的责任：
- (1) 主合同被保险人的故意杀害、故意伤害；
  - (2) 因被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
  - (3) 被保险人服用、吸食或注射毒品<sup>[8.2]</sup>或未遵医嘱使用管制药品<sup>[8.3]</sup>；
  - (4) 被保险人酒后驾驶<sup>[8.4]</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>[8.5]</sup>或驾驶无有效行驶证的机动车<sup>[8.7]</sup>；
  - (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>[8.8]</sup>；
  - (6) 战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；
  - (7) 遗传性疾病<sup>[8.9]</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>[8.10]</sup>。
- 发生上述情形之一时，我们不承担任何保险责任，但退还本合同的未满期净保险费<sup>[8.11]</sup>，本合同效力终止。

### 3. 重大疾病

- 3.1 重大疾病范围 本合同所指的重大疾病在本合同中有确定的含义，不仅包括部分一般意义上的重大疾病，还包括某些重大手术，本合同所指的重大疾病可能与临床医学所指的重大疾病在概念和范围上有所不同，我们将在本合同重大疾病定义中详细列明，您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对重大疾病的定义。
- 3.2 重大疾病定义 本合同所指重大疾病，是被保险人发生经我们认可的医院**专科医生**<sup>[8.12]</sup>明确诊断，符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共 35 种。（重大疾病定义中的第 1 种至第 24 种采用了中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的疾病定义，如中国保险行业协会或保险监管机关对“重大疾病保险的疾病定义”进行调整，我们会相应调整。）重大疾病的名称及定义如下：
- 3.2.1 恶性肿瘤 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它部位的疾病。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。
- 下列疾病不在保障范围内：**
- (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<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；
  - (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 3.2.2 急性心肌梗塞 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：
- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
  - (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
  - (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
  - (4) 发病 90 日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
- 3.2.3 脑中风后遗症 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**<sup>[8.13]</sup>；
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**<sup>[8.14]</sup>；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**<sup>[8.15]</sup>中的三项或三项以上。

- 3.2.4 **重大器官移植术或造血干细胞移植术** 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。  
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。
- 3.2.5 **冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）** 指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。**冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。**
- 3.2.6 **终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 3.2.7 **多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致二个或二个以上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 **急性或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：  
  - (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
  - (2) 肝性脑病；
  - (3) B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
  - (4) 肝功能指标进行性恶化。
- 3.2.9 **良性脑肿瘤** 指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（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，并须满足下列至少一项条件：  
  - (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
  - (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。**脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。**
- 3.2.10 **慢性肝功能衰竭失代偿期** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，须满足下列全部条件：  
  - (1) 持续性黄疸；
  - (2) 腹水；
  - (3) 肝性脑病；
  - (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。**因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。**
- 3.2.11 **脑炎后遗症或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180 日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：  
  - (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
  - (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 3.2.12 双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆<sup>[8、16]</sup>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、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。  
**被保险人在 0 至 3 周岁保单周年日期间双耳失聪不在保障范围内。**
- 3.2.13 双目失明** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼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。  
**被保险人在 0 至 3 周岁保单周年日期间双目失明不在保障范围内。**
- 3.2.14 瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上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 日后或意外伤害发生 180 日后，每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。
- 3.2.15 心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- 3.2.16 严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（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，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。  
**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**
- 3.2.17 严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（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。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：  
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；  
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；  
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 3.2.18 严重帕金森病** 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) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。  
**继发性帕金森综合症不在保障范围内。**
- 3.2.19 严重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 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 3.2.20 严重原发性肺** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成

- 动脉高压** 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IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。
- 3.2.21 严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
- 3.2.22 语言能力丧失** 指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。  
**精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。**  
**被保险人在0至3周岁保单周年日期间语言能力丧失不在保障范围内。**
- 3.2.23 重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：  
(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；  
(2) 外周血象须具备以下三项条件：  
① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；  
② 网织红细胞 $< 1\%$ ；  
③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 3.2.24 主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。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。  
**动脉内血管成形术不在保障范围内。**
- 3.2.25 严重多发性硬化症** 指因中枢神经系统脱髓鞘所致的不可逆的神经系统功能障碍，须由计算机断层扫描(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，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少180日。
- 3.2.26 严重原发性心肌病** 指一组不明原因所致的心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，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IV级，且持续至少90日。  
**继发性的心肌病变不在保障范围内。**
- 3.2.27 严重冠心病** 指经心脏科专科医师根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管(左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉)严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径减少75%以上和其他两支血管管腔直径减少60%以上)。前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。
- 3.2.28 慢性呼吸功能衰竭终末期肺病** 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，并须满足下列全部条件：  
(1) 第一秒末用力呼气量(FEV1)小于1升；  
(2) 气道内阻力增加，至少达到0.5 kPa/l/s；  
(3) 残气容积占肺总量(TLC)的60%以上；  
(4) 胸内气体容积升高，超过170(基值的百分比)；  
(5)  $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。
- 3.2.29 植物人状态** 指因脑皮质广泛性坏死导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在，须经专科医生明确诊断，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，这种状态持续至少 30 日。

**因酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。**

- 3.2.30 系统性红斑狼疮性肾炎** 指系统性红斑狼疮累及肾脏导致的功能损害，经肾脏活检，病理结果符合世界卫生组织（WHO）诊断标准定义中的 III 型至 VI 型的狼疮性肾炎，血肌酐清除率持续每分钟 30ml。  
世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：  
I 型：微小病变型  
II 型：系膜增殖性狼疮性肾炎  
III 型：局灶节段增殖性狼疮性肾炎  
IV 型：弥漫增殖性狼疮性肾炎  
V 型：膜性狼疮性肾炎  
VI 型：肾小球硬化性狼疮性肾炎
- 3.2.31 严重类风湿性关节炎** 指一种慢性自身免疫性疾病，主要表现为慢性、进行性多关节病变。本病须经专科医生明确诊断，须满足下列所有条件：  
(1) 至少包括下列关节中的三组或以上有广泛受损和畸形改变：手指关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎或脚趾关节；  
(2) X 线检查可见类风湿性关节炎的典型变化；  
(3) 关节的畸形改变至少持续 180 日；  
(4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 3.2.32 坏死性筋膜炎** 指一种严重软组织混合性细菌感染，常于手术或皮肤损伤后发生。须满足下列全部条件：  
(1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；  
(2) 细菌培养检出致病菌；  
(3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位完全丧失功能超过 180 日。
- 3.2.33 重症肌无力** 指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肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：  
(1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；  
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 3.2.34 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染（HIV）** 保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：  
(1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染HIV；  
(2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；  
(3) 受感染的被保险人不是血友病患者。  
在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。  
任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保险单保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

- 3.2.35 **肌营养不良** 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) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

#### 4. 豁免保险费申请

- 4.1 **保险事故通知** 有权申请豁免保险费的人应在知道保险事故发生之日起5日内通知我们，否则有权申请豁免保险费的人需承担由于延迟通知致使我们增加的勘查、检验等费用，因不可抗力导致的通知延迟除外。
- 如果有权申请豁免保险费的人故意或者因重大过失在知道保险事故发生之日起5日内未通知我们，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，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的除外。**
- 4.2 **豁免保险费申请** 申请豁免保险费时，**申请人**<sup>[8.17]</sup> 应提供相关证明文件和资料。
- 4.2.1 **重大疾病豁免保险费申请** 申请人申请豁免保险费时，应提供下列证明文件和资料：
- 1、理赔申请书；
  - 2、保险合同；
  - 3、申请人的**法定有效身份证明**<sup>[8.18]</sup> 及关系证明；
  - 4、能够证明符合约定重大疾病定义的我们认可的医院出具的医学诊断书、医疗病历、检查报告以及其他医学证明文件或司法鉴定机构出具的法医鉴定报告；
  - 5、申请人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豁免保险费，受委托人还应提供申请人亲笔签字的理赔授权委托书、受委托人的法定有效身份证明等相关证明文件。
- 4.2.3 **提供补充材料** 以上豁免保险费申请的证明和资料不完整的，我们将一次性书面通知申请人补充提供有关的证明和资料，但出现不可预知的新情况除外。
- 4.3 **保险费豁免**
- (1) 我们收到申请人豁免保险费的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但合同另有约定的除外。我们应当将核定结果通知申请人；对属于保险责任的，在与申请人达成豁免保险费的协议后 10 日内，履行豁免保险费的责任。本合同对豁免保险费的期限有约定的，我们应当按照约定履行豁免保险费的责任。
  - (2) 我们未及时履行前款规定义务的，除履行豁免保险费的责任外，应当赔偿申请人因此受到的损失。
  - (3) 我们依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向申请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，自其知道或应当知道保险



事故发生之日起计算。

## 5. 合同解除

---

- 5.1 您解除合同的手续 您可以书面通知要求解除本合同，并向我们提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
  - (2) 解除合同申请书；
  - (3) 您的法定有效身份证明。
- 自您书面申请解除合同之日起，本合同效力终止。我们自接到解除合同通知之日起 30 日内向您退还未满期净保险费。

## 6. 如实告知

---

- 6.1 如实告知 订立本合同时，我们会向您明确说明本合同的条款内容，特别是免除责任条款内容。我们会就您、被保险人或受益人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。如果您故意或因重大过失不履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

**对于故意不履行如实告知义务的，我们对本合同解除前发生的保险事故，不承担豁免保险费的责任，并不退还保险费。**

**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，我们对本合同解除前发生的保险事故，不承担豁免保险费的责任，但退还本合同的保险费。**

- 6.2 本公司合同解除权的限制 您未履行如实告知义务，我们有权解除本合同，但受以下限制：
- (1) 该解除权自我们知道有解除事由之日起，经过 30 日不行使而消灭；
  - (2) 我们在本合同订立时已经知道未如实告知情况的，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担豁免保险费的责任。

## 7. 其他需要关注的事项

---

- 7.1 年龄错误 您在申请投保时，应将与法定有效身份证明相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，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，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还未满期净保险费。我们行使合同解除权适用本条款“6.2 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，或者在豁免保险费时按实交保险费和应交保险费的比例折算。
  - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，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。
- 7.2 合同效力终止 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：
- (1) 主合同解除、期满或效力终止；
  - (2) 主合同办理减额交清；

(3) 出现主合同或本合同内的其他约定终止的情况。

- 7.3 **与主合同不一致的解决** 主合同的条款中与本合同相关的部分均为本合同的构成部分，若主合同与本合同的条款相抵触的，则以本合同的条款为准。
- 7.4 **保险费率调整** **我们保留提高或降低保险费率的权力。我们将根据本合同计算费率所用的重大疾病发生率与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整。本保险的费率调整针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。我们进行保险费率调整并向保险监管机关备案后，您须按调整后的保险费率交纳续期保险费。**

## 8. 释义

**本合同中具有特定含义的名词，除非本合同另有释义，适用主合同条款的释义。**

- 8.1 **我们认可的医院** 系指我们的定点医院，在无定点医院的县市地区选择医院时，须经我们同意且应当满足以下条件：  
经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级甲等以上的公立医院，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，且全日 24 小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。
- 8.2 **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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
- 8.3 **管制药品** 指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品。
- 8.4 **酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生保险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道路交通安全法规规定的标准。
- 8.5 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：  
(1) 没有驾驶证驾驶；  
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；  
(3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；  
(4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；  
(5) 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；  
(6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 8.6 **无有效行驶证** 指下列情形之一：  
(1) 没有机动车行驶证；  
(2) 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。
- 8.7 **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 8.8 **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症，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。

- 8.9 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。
- 8.10 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。
- 8.11 未到期净保险费** 未到期净保险费=本期应交保险费×(1-35%)×(1-本期保险费已经过日数/本期保险费承保日数)。  
本期保险费已经过日数不足1日的按1日计算。  
本期保险费承保日数按照如下方式确定：  
年交：365日；半年交：180日；季交：90日；月交：30日。
- 8.12 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3年以上。
- 8.13 肢体机能完全丧失** 指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，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。
- 8.14 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。
- 8.15 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。
- 8.16 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日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 8.17 申请人** 指投保人、主合同的被保险人或其他有权申请豁免保险费的人。
- 8.18 法定有效身份证明** 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

**费率表**

每 1000 元基本保额年保险费率

| 年龄 | 费率  | 年龄 | 费率   | 年龄 | 费率   |
|----|-----|----|------|----|------|
| 18 | 1.3 | 33 | 3.6  | 48 | 13.1 |
| 19 | 1.4 | 34 | 3.8  | 49 | 14.3 |
| 20 | 1.5 | 35 | 4.0  | 50 | 15.8 |
| 21 | 1.5 | 36 | 4.3  | 51 | 17.9 |
| 22 | 1.6 | 37 | 4.7  | 52 | 19.5 |
| 23 | 1.7 | 38 | 5.1  | 53 | 21.1 |
| 24 | 1.9 | 39 | 5.4  | 54 | 23.1 |
| 25 | 2.0 | 40 | 5.9  | 55 | 25.0 |
| 26 | 2.1 | 41 | 6.5  | 56 | 27.2 |
| 27 | 2.2 | 42 | 7.1  | 57 | 29.2 |
| 28 | 2.5 | 43 | 7.9  | 58 | 31.6 |
| 29 | 2.8 | 44 | 8.8  | 59 | 34.9 |
| 30 | 3.0 | 45 | 9.7  | 60 | 37.8 |
| 31 | 3.1 | 46 | 10.7 |    |      |
| 32 | 3.3 | 47 | 11.8 |    |      |

注：

1. 本险种的保险金额逐年变动，在每个保单周年日交纳保费时均重新计算；
2. 本险种的保险金额等于主合同以及保险期间超过 1 年的附加保险合同在下年度及以后应交的保险费之和；
3. 本险种每年应交的保险费 = 按被保险人当时年龄对应的每千元保额的费率 × 本险种的保险金额 / 1000.