



和谐健康[2013]疾病保险 011号
请扫描以查询验证条款

和谐附加额外给付轻症疾病保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款

您拥有的重要权益

签收合同之日起 10 天(即犹豫期)内您若要求解除合同,我们无息退还您所交风险保险费.....	1.4
您有解除合同的权利.....	1.5
本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.3
本附加险合同保证续保,保证续保期间为 5 年.....	2.5

您应当特别注意的事项

退保会给您造成一定的损失,请您慎重决策.....	1.5
本附加险合同有 180 日的等待期.....	2.3
在某些情况下,本公司不承担保险责任.....	2.4
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	6.4
您有如实告知的义务.....	6.4
本公司对一些重要术语进行了解释,并作了显著标识,请您注意.....	7

条款目录

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。

1. 您与我们的合同	3. 如何申请领取保险金	7. 释义
1.1 合同构成	3.1 保险金受益人	7.1 周岁
1.2 投保年龄	3.2 保险金申请	7.2 风险保险费
1.3 合同成立与生效和保险责任开始	4. 如何交纳风险保险费	7.3 有效身份证件
1.4 犹豫期	4.1 风险保险费的交纳	7.4 未到期净保费
1.5 您解除合同的手续及风险	4.2 风险保险费的调整	7.5 轻症疾病
2. 我们提供的保障	5. 合同效力的中止及恢复	7.6 意外伤害
2.1 保险金额	5.1 合同效力中止	7.7 医院
2.2 保险期间	5.2 合同效力恢复	7.8 专科医生
2.3 保险责任	6. 其他事项	
2.4 责任免除	6.1 未还款项	
2.5 保证续保期间	6.2 事故鉴定	
2.6 保证续保	6.3 特别提示	
2.7 保证续保期间届满后的续保	6.4 适用主险合同条款	

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 和谐附加额外给付轻症疾病保险合同（以下简称“本附加险合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单，及您与本公司共同认可的、与本附加险合同有关的其它书面文件。
- 1.2 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见释义 7.1）计算。
- 1.3 合同成立与生效和保险责任开始** 您提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
自本附加险合同成立、本公司收取**风险保险费**（见释义 7.2）并签发保险单的次日零时起本附加险合同生效。
除另有约定外，本附加险合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.4 犹豫期** 与主险合同保持一致。
- 1.5 您解除合同的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
（1）本附加险合同原件；
（2）您的**有效身份证件**（见释义 7.3）。
自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的**未到期净保费**（见释义 7.4）。
您在犹豫期后解除合同会有一定损失。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本附加险合同的保险金额由您与我们在投保时约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 本附加险合同的保险期间为一年，最高可续保至被保险人年满 70 周岁的保单年度末，但另有约定的除外。
- 2.3 保险责任** 在本附加险合同保险期间内，本公司承担如下保险责任：
- 等待期** 被保险人在本附加险合同生效（或最后复效）之日起 180 天内初次罹患本附加险合同所定义的**轻症疾病**（见释义 7.5）（无论一种或多种），本公司将无息返还您在等待期内所交的本附加险合同的风险保险费，本附加险合同终止。这 180 天的时间称为等待期。
被保险人因**意外伤害**（见释义 7.6）导致本附加险合同定义的轻症疾病或您按本附加险合同第 2.6、2.7 条续保本附加险合同，则无等待期。
- 轻症疾病保险金** 被保险人经**医院**（见释义 7.7）的**专科医生**（见释义 7.8）确诊因意外伤害或于等待期后经医院的专科医生确诊因非意外伤害导致初次罹患本附加险合同所指的轻症疾病（无论一种或多种）并生存满 30 日后，本公司按本附加险合同约定的保险金额给付轻症疾病保险金，本附加险合同终止，主险合同仍然有效。

- 2.4 责任免除** 因下列情形之一，导致被保险人发生本附加险合同所定义的轻症疾病的，本公司不承担给付保险金的责任：
- (1) 主险合同保险条款中责任免除所列各项情形；
 - (2) 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神疾患（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）导致的伤害；
 - (3) 保险单中特别约定的其他事项。
- 2.5 保证续保期间** 自您首次投保本附加险合同或非连续投保本附加险合同的生效日起，每5年为一保证续保期间，在保证续保期间内您享有保证续保权。
- 2.6 保证续保** 在保证续保期间内，如果主险合同有效、主险合同按时交纳保险费，且您在本附加险合同届满前30日前未提出不续保申请，本公司视为您已申请续保本附加险合同，本公司将提供保证续保。您应于每个保险期间届满时，按续保时对应的费率向本公司支付风险保险费。
- 2.7 保证续保期间届满后的续保** 保证续保期间届满时，如果主险合同有效、主险合同按时交纳保险费，且您在本附加险合同届满前30日前未提出不续保申请，本公司视为您已申请续保本附加险合同，本公司会审核被保险人是否符合续保条件。
如果本公司审核同意您续保，则进入下一个保证续保期间，您应于每个保险期间届满时，按续保时对应的费率向本公司支付风险保险费，本附加险合同将延续有效。
如果本公司不接受续保或须附加条件续保，本公司会在本附加险合同保险期间届满前以书面形式通知您。

③ 如何申请领取保险金

- 3.1 保险金受益人** 本附加险合同“轻症疾病保险金”受益人为被保险人本人，本公司不接受其他的指定或变更。
- 3.2 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 轻症疾病保险金申请 由该项保险金受益人或其代理人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 本附加险合同原件；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 由医院的专科医生出具的诊断证明书(包括：完整病历、出院小结、病理组织检查报告、血液检查、其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书)；
 - (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。
- 以上保险金申请，若办理人为委托代理人，需提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件。
以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

④ 如何交纳风险保险费

- 4.1 风险保险费的交纳** 本附加险合同作为主险合同的一部分，其风险保险费将计入主险合同的风险保险费，从主险个人账户中一并扣除，不可分解。

- 4.2 风险保险费的调整** 因为确定本附加合同风险保险费所使用的轻症疾病发生率等定价基础可能在未来发生变化，因此本公司保留对风险保险费进行调整的权利。倘若需要进行费率调整，本公司将在开始调整费率前向国务院保险监督管理机构上报费率调整方案。调整方案获批后，本公司会向您发放客户通知书，告知您开始执行新费率标准的时间、方式以及调整费率的原因。为保持公平性，风险保险费的调整将针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。

⑤ 合同效力的中止及恢复

- 5.1 合同效力中止** 从主险合同未按时交纳保险费 60 天后的次日零时起，若主险合同仍然有效，本附加险合同效力中止。
- 5.2 合同效力恢复** 本附加险合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经本公司审核通过后，在您按主险合同规定交纳保险费之日起，本附加险合同效力恢复。

⑥ 其他事项

- 6.1 未还款项** 本公司在给付各项保险金、未到期净保费或返还风险保险费时，如果您有其他未还清款项，本公司会在扣除上述欠款及应付利息后给付。但本附加险合同另有约定的除外。
- 6.2 事故鉴定** 如果被保险人罹患轻症疾病且罹患原因不明，除法律不允许的情形外，本公司可以要求解剖检验或要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。
- 6.3 特别提示** 当本附加险合同条款与主险合同条款内容不一致时，以本附加险合同条款中的规定为准；本附加险合同条款中未约定的事项，以主险合同条款中的规定为准。主险合同失效，本附加险合同亦失效；主险合同终止，本附加险合同亦终止。
- 6.4 适用主险合同条款** 下列各项条款，适用主险合同条款：
 (1) 保险事故通知
 (2) 保险金给付
 (3) 明确说明与如实告知
 (4) 合同解除权的限制
 (5) 合同内容变更
 (6) 年龄性别错误
 (7) 争议处理
 (8) 诉讼时效

⑦ 释义

- 7.1 周岁** 指按法定身份证明文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。
- 7.2 风险保险费** 风险保险费是保单保险责任的保障成本，通过扣除主险合同个人账户的方式按月收取，并根据“保险金额×风险保险费率”进行计算。
- 7.3 有效身份证件** 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、护照、军人证等。
- 7.4 未到期净保费** 未到期净保费=当月风险保险费×0.8×（1-保单当月经过去日数/当月实际天数）

7.5 轻症疾病	指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：
极早期恶性肿瘤或者恶性病变	指被保险人生前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T ₁ N ₀ M ₀ 期或者更轻分期的前列腺癌。
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。
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（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天后未遗留神经系统功能障碍或者后遗的神经系统功能障碍程度未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准。
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，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。
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。
视力严重受损（三周岁始理赔）	指因疾病或者意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一： (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。 申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
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。
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。
较小面积Ⅲ度烧伤	若未达到重大疾病保险金的给付标准，但对于皮肤烧伤面积小于20%的全身体表面积但是等于或大于10%的全身体体表面积的Ⅲ度烧伤，我们将按约定给付及时援助保险金。体表面积根据《中国新九分法》计算。
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) 已接受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。

7.6 意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。猝死不属于意外伤害。

7.7 医院

指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的综合性医院和专科医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、修养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备并提供24小时的医疗与护理服务。

7.8 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。