



和谐健康[2015]疾病保险026号
请扫描以查询验证条款

和谐附加豁免保费轻症疾病保险条款

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

签收合同次日起15天（即犹豫期）内您若要求解除合同，我们无息退还您所交保险费.....	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.....	2.2

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
在某些情况下，本公司不承担保险责任.....	2.3
您应当按时交纳保险费.....	4.1
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	5.2
您有如实告知的义务.....	5.2
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.....	6

条款目录

条款是本附加险合同的重要内容，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. 如何申请豁免保险费	6. 释义
1.1 合同构成	3.1 保险事故通知	6.1 医院
1.2 投保范围	3.2 豁免保险费申请	6.2 专科医生
1.3 合同成立与生效和保险责任开始	3.3 诉讼时效	6.3 轻症疾病
1.4 犹豫期	4. 如何交纳保险费	
1.5 您解除合同的手续及风险	4.1 保险费的交纳	
2. 我们提供的保障	4.2 宽限期	
2.1 保险期间	5. 其它需要关注的事项	
2.2 保险责任	5.1 特别提示	
2.3 责任免除	5.2 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** 和谐附加豁免保费轻症疾病保险合同（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或电子协议。
- 1.2 投保范围** 凡符合本公司规定的投保条件的主险合同被保险人，均可作为本附加险合同的被保险人。
- 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、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加险合同生效，合同生效日期在保险单上载明。保险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日，保单年度、保险费约定交纳日均以该日期为准。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
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** 自您签收本附加险合同次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将无息退还您所交的保险费。
解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的有效身份证件。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，对合同解除前的保险事故本公司不承担保险责任。
- 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，需要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。
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现金价值。
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 保险期间** 本附加险合同生效之日起至本附加险合同所豁免保险费的险种（以下简称“被豁免合同”）最后一期保险费的约定交纳日止。
- 2.2 保险责任** 本附加险合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

等待期 被保险人于本附加险合同生效（或最后复效）之日起 180 日内因疾病，由医院（见释义 6.1）的专科医生（见释义 6.2）确诊初次发生本附加险合同所指的轻症疾病（见释义 6.3）（无论一种或多种），本公司无息退还您已交纳的本附加险合同保险费，同时本附加险合同终止。这 180 天的时间称为等待期。

豁免保险费 被保险人因意外伤害或于本附加险合同生效（或最后复效）之日起 180 日后因疾病，由医院的专科医生确诊初次发生本附加险合同所指的轻症疾病（无论一种或多种），则自确诊日后首个被豁免合同的保险费约定交纳日开始至被豁免合同最后一次保险费约定交纳日止，我们豁免前述期间内您应交纳的被豁免合同的保险费，但不包含被保险人确诊日之前所欠交的保险费及利息。我们视豁免的保险费为您已交纳的保险费。被豁免合同继续有效，本附加险合同终止。

在豁免保险费期间，我们不接受被豁免合同的保险金额以及交费方式的变更。

本附加险合同所豁免保险费的险种在保险单上载明。

2.3 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，本公司不承担本附加险合同约定的保险责任：

- （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、抗拒依法采取的刑事强制措施或在本附加险合同成立（若曾复效，则自本附加险合同最后复效）之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （3）被保险人主动吸食或注射毒品，醉酒、斗殴或其他违法行为造成伤害的；
- （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）被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- （7）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；

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生本附加险合同定义的轻症疾病的，本附加险合同效力终止，本公司不退还本附加险合同的保险费或现金价值。但若您已交足 2 年以上保险费，本公司向其他权利人退还本附加险合同的现金价值。

发生上述其它情况导致被保险人发生本附加险合同定义的轻症疾病的，本附加险合同效力终止，我们向您退还本附加险合同的现金价值。

3 如何申请豁免保险费

3.1 保险事故通知 豁免保险费申请人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。如果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。

- 3.2 豁免保险费申请** 在申请豁免保险费时，请按照下列方式办理：
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) 申请人的有效身份证件；
(3) 由医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书(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。
- 以上豁免保险费申请，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。
- 3.3 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。

④ 如何交纳保险费

- 4.1 保险费的交纳** 本附加险合同的交费方式和交费期由您与我们约定并在保险单上载明。
- 4.2 宽限期** 除本附加险合同另有约定外，如果您到期未交纳本附加险的保险费，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，本公司仍会承担保险责任，但您需先补交欠交的保险费。
如果您在宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

⑤ 其它需要关注的事项

- 5.1 特别提示** 当本附加险合同条款与主险条款内容不一致时，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。
- 5.2 适用主险合同条款** 下列各项条款，适用主险合同条款：
(1) 等待期设置；
(3) 明确说明与如实告知；
(4) 合同解除权的限制；
(5) 事故鉴定；
(6) 争议处理；
(7) 合同效力中止；

- (8) 合同效力恢复;
- (9) 释义。

⑥ 释义

- 6.1 医院** 指本公司与投保人约定的定点医院, 未约定定点医院的, 则指依法设立的国家卫生部医院等级分类中的二级或以上医疗机构, 但不包括民办医院、疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
- 6.2 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。
- 6.3 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 T₁N₀M₀ 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症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 (三周岁起理赔)** 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);

	<p>(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。</p>
主动脉内手术 (非开胸手术)	<p>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。</p>
脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> (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	<p>指被保险人的烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于全身体表面积的10%但小于20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。</p>
重症头部外伤	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> (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。
慢性肾功能损害 — 肾功能衰竭期	<p>指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) GFR < 25%； (2) Scr > 5mg/dl或>442umol/L； (3) 持续180天。
单个肢体缺失	<p>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。</p>
单侧肺脏切除	<p>因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术，部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。</p>
肝脏手术	<p>指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。</p>
早期运动神经性疾病	<p>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完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。</p>
人工耳蜗植入术	<p>指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。诊断须经专科医师确认在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> (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。