

中德安联人寿保险有限公司

安联附加安康逸生轻症重疾疾病保险（B 款）条款

请您务必仔细阅读本条款，并特别关注加粗字体部分。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指中德安联人寿保险有限公司。

本条款中带有右上标标注的用词具有特定含义，您可参阅本条款尾部的“释义”获取相关解释。

第一部分 您与我们的合同

1.1 附加合同的构成 本《安联附加安康逸生轻症重疾疾病保险（B 款）》附加合同（以下简称“本附加合同”）由本附加合同条款、保险单或其他保险凭证、现金价值[1]表、投保单或其他投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。本附加合同仅可附加于《安联安康逸生两全保险（B 款）》合同（以下简称“主合同”）。

本附加合同若未在主合同的保险单或批注中加以记载，则不产生效力；未经您书面申请并经我们在保险单上批注，本附加合同内容的变更也不产生效力。

1.2 附加合同成立与生效

本附加合同由主合同投保人申请，我们同意承保，本附加合同成立。

本附加合同须附加于主合同方可生效。本附加合同附属于主合同，主合同的相关条款也适用于本附加合同；若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。主合同终止，本附加合同同时终止。

本附加合同生效日在保险单上载明。

1.3 投保范围 投保时年龄在出生后满七天至五十五周岁（含五十五周岁）之间者，可作为本附加合同的被保险人。

1.4 保险期间 若您选择一次交清的付费方式，我们在同意承保并收取全部保险费后，自本附加合同生效日的零时起承担保险责任；若您选择分期支付保险费方式，我们在同意承保并收取首期保险费后，自本附加合同生效日的零时起承担保险责任。

本附加合同的保险期间于保险单中载明，自本附加合同生效日的零时起至满期日[2]二十四时止。

1.5 附加合同终止 若发生主合同终止的情形或下列情形之一的，本附加合同终止：

- (1) 您在本附加合同保险期间内向我们申请撤销或解除本附加合同；
- (2) 本附加合同保险期间届满；
- (3) 主合同所附的《安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B 款）》给付了重大疾病保险金；
- (4) 本附加合同效力中止后两年内（含两年），您未与我们就本附加合同效力恢复达成一致的；
- (5) 因本附加合同约定或法律法规规定的其他情况导致本附加合同终止的。

第二部分 我们提供的保障

2.1 等待期 本附加合同生效日零时起九十日及本附加合同效力恢复日零时起九十日为等待期。

2.2 保险责任

一、在本附加合同保险期间内，若被保险人于等待期满后首次出现本附加合同约定的轻症重疾的症状或体征，并且按本附加合同对轻症重疾的定义和诊断标准被初次确诊为患有本附加

合同所列的轻症重疾，则我们按本附加合同的基本保险金额[3]给付轻症重疾保险金。若被保险人因意外事故[4]而患有本附加合同所列的轻症重疾，则不受等待期的限制。同一轻症重疾仅给付一次轻症重疾保险金，轻症重疾保险金的给付以三次为限，轻症重疾保险金给付满三次后，本附加合同立即终止。

我们给付首次轻症重疾保险金后，本附加合同的现金价值降为零，并同时豁免本附加合同在首次轻症重疾确诊日以后的各期保险费。

若被保险人在等待期内首次出现本附加合同约定的轻症重疾的症状或体征，或者在等待期内按本附加合同对轻症重疾的定义和诊断标准被初次确诊为患有本附加合同所列的轻症重疾，我们不承担给付轻症重疾保险金的责任，仅无息退还本附加合同已交的保险费，本附加合同立即终止。

若我们已经按照主合同所附的《若我们已经按照主合同所附的《安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B款）》的约定给付了重大疾病保险金，我们不再承担本附加合同的保险责任，仅退还本附加合同的现金价值，本附加合同立即终止。

若被保险人在本附加合同保险期间内身故，我们向受益人给付本附加合同的现金价值，本附加合同终止。

二、在本附加合同终止、撤销、解除后或效力中止期间，我们不再承担本附加合同的保险责任。

2.3 责任免除 因下列情形之一导致被保险人患有疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担给付轻症重疾保险金的责任：

- （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）被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒[5]后患病；
- （4）被保险人主动吸食或注射毒品；
- （5）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；
- （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[6]，先天性畸形、变形或染色体异常[7]。

发生上述第（1）项情形的，本附加合同终止，您已交足两年以上（含两年）保险费的，我们向受益人退还本附加合同的现金价值；发生上述其他情形的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

2.4 轻症重疾的定义 若被保险人患有符合以下定义所述条件并由相应的专科医生[8]明确诊断的十二种轻症重疾之一，我们按照本附加合同 2.2 条的约定给付保险金。

1. 极早期的恶性肿瘤或恶性病变

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 期或更轻分期的前列腺癌。

上述原位癌是指恶性细胞局限于上皮内尚未突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。

2. 较小面积 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 15%或 15%以上，但少于 20%。

体表面积根据《中国新九分法》计算。

面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上的III度烧伤不在本附加合同保障范围内。

3. 慢性肾功能不全 指双肾慢性肾功能不全，须满足下列全部条件：

(1) 肌酐清除率(Ccr)低于 30ml/min，持续超过 90 天；

(2) 血肌酐(Scr)高于 400umol/l，持续超过 90 天。

4. 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。

5. 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[9]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) 视野半径小于 20 度。

白内障导致的视力受损不在本附加合同保障范围内。

申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力严重受损诊断及检查证据。

6. 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失代偿期，须满足下列任意三个条件：

(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本附加合同保障范围内。

7. 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。短暂性脑缺血发作(TIA)和腔隙性脑梗塞不在本附加合同保障范围内。

8. 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，虽然未达到主合同所附的《安联附加安康逸生长期重大疾病保险(B 款)》中的重大疾病“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。

“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术”与“胸腔镜下冠状动脉搭桥手术”三项中我们只赔付其中一项，任何一项赔付后我们不再承担其它两项的保险责任。

9. 冠状动脉介入手术

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施的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。“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术”与“胸腔镜下冠状动脉搭桥手术”三项中我们只赔付其中一项，任何一项赔付后我们不再承担其它两项的保险责任。

10. 胸腔镜下冠状动脉搭桥手术

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施的胸腔镜下冠状动脉搭桥手术。“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术”与“胸腔镜下冠状动脉搭桥手术”三项中我们只赔付其中一项，任何一项赔付后我们不再承担其它两项的保险责任。

11. 心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施的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。

12. 主动脉内手术 为了治疗主动脉疾病实际实施的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。

第三部分 如何支付保险费

3.1 保险费的支付及宽限期

主合同有关保险费支付及宽限期的规定适用于本附加合同，但若本附加合同另有关于附加合同保险费支付及宽限期的特别规定，则以该规定为准。

3.2 保险费率的调整

在本附加合同保险费支付期间内，若相同产品项下（包括相同费率及条款）相关费率的定价假设与实际经验相比有实质性的改变，则我们保留提高或降低本附加合同保险费率之权利。保险费率的调整适用于相同产品项下（包括相同费率及条款）的所有被保险人或同一投保年龄和性别的所有被保险人。我们调整保险费率后，您应当自调整后的首个保单周年日起按新的保险费率支付保险费。若我们需要调整本附加合同的保险费率，则我们将书面通知您。

3.3 减额交清选择 在本附加合同约定的保险期间内，若您申请主合同减额交清，本附加合同必须同时进行减额交清；经我们同意，我们将以当时本附加合同、主合同以及其他附加合同的现金价值的和扣除保单欠款后的净额作为一次交清的保险费，同时相应减少本附加合同的基本保险金额。减少后的基本保险金额将代替原保险单所载的本附加合同的基本保险金额。

第四部分 如何申请领取保险金

4.1 受益人 本附加合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知 您或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。

如果您或受益人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。

4.3 保险金申请 在申请各项保险金时，受益人或其代理人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

（1）主合同及本附加合同；

（2）申请人的有效身份证件；

（3）我们指定或认可的医院[10]的专科医生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疾病诊断证明书（以上证明皆须原件或加盖医院公章的复印件），我们保留对被保险人的病情做进一步会诊的权利；

（4）若申请人为代理人，还须提供由受益人出具的授权委托书、代理人本人身份证明；

（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。

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证明和资料。

4.4 诉讼时效 受益人向我们请求给付本附加合同各项保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

释义

1. 现金价值 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我们退还的那部分金额。该项目保单年度末的金额将列示在本附加合同所附的现金价值表的对应列内，实际退保时的现金价值系基于保单年度末的现金价值根据合理的方法换算所得。给付首次轻症重疾保险金后，本附加合同的现金价值降为零。

2. 满期日 本附加合同订立时约定的保险期间届满之日。

3. 基本保险金额 本附加合同所称的基本保险金额是指保险单所载本附加合同的保险金额，若该金额经本附加合同其他条款的修正而发生变更，则以变更后的金额作为基本保险金额。

4. 意外事故 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

5. 患艾滋病或感染艾滋病病毒

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。

在人体血液或其它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。

6. 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。

7. 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。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. 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。

9. 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。

10. 医院 指同时符合下列条件的机构：

（1）中华人民共和国境内合法经营的二级以上医院（含二级）或香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区医院；

（2）具有符合中华人民共和国（包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区）有关医院管理规则设施标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格医师（合格医师指具有与请求赔付的疾病相适应的专业资格认证和诊断处方权，且正在上述医院执业的医师，但投保人、被保险人本人及其直系亲属除外。）及护士驻院提供医疗及护理服务；

（3）不包括未达卫生行政管理规定的二级医院标准的分院、联合医院及病房、外设挂靠的门诊部、康复、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。