



和谐健康[2014]疾病保险 030号
请扫描以查询验证条款

和谐附加轻症疾病保险条款

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.....	2.3

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.....	2.4
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 1.1 合同构成 1.2 投保范围 1.3 合同成立与生效和保险责任开始 1.4 犹豫期 1.5 您解除合同的手续及风险 2. 我们提供的保障 2.1 保险金额 2.2 保险期间 2.3 保险责任 2.4 责任免除	3. 如何申请领取保险金 3.1 保险金受益人 3.2 保险金申请 3.3 保险金的给付 4. 如何交纳保险费 4.1 保险费的交纳 4.2 宽限期	5. 其它需要关注的事项 5.1 特别提示 5.2 适用主险合同条款 6. 释义 6.1 轻症疾病
--	--	---

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** 本附加险合同投保范围与主险合同的投保范围一致。
- 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。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与主险合同的保险期间一致。
- 2.3 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：

轻症疾病保险金 被保险人于本附加险合同生效（或合同效力恢复）之日起 180 日内因疾病，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**（见释义 6.1）

(无论一种或多种), 本公司给付轻症疾病保险金, 其金额为本附加险合同已缴纳的保险费, 本附加险合同终止。

被保险人因意外伤害或于本附加险合同生效(或合同效力恢复)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), 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。

轻症疾病保险金的给付以一次为限。

- 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。

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**
轻症疾病保险金申请 在申请保险金时, 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) 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。
- 3.3 保险金的给付**
- (1) 我们在收到保险金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。
 - (2) 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。前述“损失”是指逾期支付保险金的利息损失, 该利息根据中国人民银行公布的同时期人民币活期存款基准利率计算。
 - (3) 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。

- (4) 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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

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** 分期交纳保险费的，您交纳首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，如果您到期未交纳本附加险和主险的保险费，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，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
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** 主险合同解除、中止、终止的同时本附加险合同也处于相同的效力状态。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) 合同内容变更；
(2) 保险事故通知；
(3) 年龄性别错误；
(4) 明确说明与如实告知；
(5) 合同解除权的限制；
(6) 诉讼时效；
(7) 事故鉴定；
(8) 争议处理；
(9) 合同效力中止；
(10) 合同效力恢复；
(11) 释义。

⑥ 释义

- 6.1 轻症疾病
极早期恶性肿瘤
或者恶性病变** 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：
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。