



请扫描以查询验证条款

光大永明人寿保险有限公司

光大永明附加投保人豁免保险费定期寿险

感谢您选择了光大永明人寿。为了帮助您更好的理解本条款，在阅读本条款前，请您注意阅读提示和名词说明。

阅读提示

您所享有的重要权益

本附加合同所提供的保障..... 第 六 条

您应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任..... 第 七 条

发生保险事故后，您应当及时通知我们..... 第 十 条

如何申请保险费豁免..... 第 十 一 条

您有解除附加合同的权利，请您慎重决定..... 第 十 二 条

相关医学名词释义..... 第 六 部 分

名词说明

- 我们 : 指光大永明人寿保险有限公司。
- 您 : 指本附加合同的投保人。
- 保险条款 : 指本条款。

条款目录

第一部分	您与我们的合同	1
第一条	附加保险合同的构成	1
第二条	投保条件	1
第三条	保险责任的开始	1
第四条	保险期间	1
第五条	保险责任的终止	1
第二部分	我们提供的保障	2
第六条	保险责任	2
第七条	责任免除	2
第八条	保险金额及其变更	2
第三部分	保险费的交纳	2
第九条	保险费的交纳	2
第四部分	如何申请保险费豁免	2
第十条	保险事故通知	2
第十一条	保险费豁免的申请	3
第五部分	您拥有的重要权益	3
第十二条	合同的解除权	3
第六部分	名词释义	3

第一部分 您与我们的合同

第一条 附加保险合同的构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于我们规定的主保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同所包含的条款、投保书及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。

除本附加合同另有约定外，主合同条款适用于本附加合同。

第二条 投保条件

主合同的投保人和被保险人非同一个人时，方可投保本附加合同。

凡投保时年龄在十八周岁至五十五周岁，身体健康、能正常工作或学习的主合同投保人，均可作为本附加合同的被保险人。

第三条 保险责任的开始

我们在收取首期保险费并同意承保后，将签发保险单或批注作为保险凭证。我们自本附加合同生效日零时起承担保险责任。

本附加合同的生效日与主合同相同。

本附加合同的保险单周年日、保险单年度、保险费到期日均以本附加合同生效日为基础计算。

第四条 保险期间

本附加合同的保险期间与主合同的交费期间相同，但终止日不超过被保险人年满六十周岁的保险单周年日。

第五条 保险责任的终止

发生下列情况之一时，本附加合同终止：

1. 本附加合同满期；
2. 您于本附加合同有效期内向本公司申请解除本附加合同；
3. 本附加合同因其他条款所列情况而效力中止，且未按【合同效力恢复】条款办理复效；
4. 被保险人身故或高度残疾；
5. 因本附加合同其他条款所列情况而终止；
6. 主合同减额交清；
7. 主合同终止。

第二部分 我们提供的保障

第六条 保险责任

在本附加合同的有效期内，如果被保险人身故或高度残疾，自我们签发豁免保险费通知书后的首个保险单周年日开始，至本附加合同期满为止，我们按照保险合同上载明的金额豁免主合同及其他附加合同（您选择并符合此附加险投保条件的其他附加险）的各期保险费并视为已缴付，本附加合同终止。

第七条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故或身体高度残疾的，我们不承担保险责任，本附加合同终止：

1. 您、受益人对被保险人的故意行为；
2. 被保险人犯罪、拒捕；
3. 被保险人在本附加合同生效日起两年内或最后复效日起两年内自杀或故意自伤。

第八条 保险金额及其变更

本附加合同所称保险金额由您和我们约定，并在保险单或批注上载明。

若您申请减少主合同保险金额，本附加合同的保险金额必须进行相应减少。本附加合同的保险金额以减少后的金额为准。本附加合同的保险金额不可以单独申请变更。

第三部分 保险费的交纳

第九条 保险费的交纳

本附加合同的交费方式、交费期间与主合同相同，但终止日不超过主合同投保人六十周岁的保险单周年日。

第四部分 如何申请保险费豁免

第十条 保险事故通知

被保险人应于知道或应当知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，并及时凭所提供的证明文件和资料向我们申请理赔。如由于通知延误导致必要的证据丧失或事故性质、原因无法认定的，被保险人应承担相应的责任；同时，由此致使我们增加的勘查、调查等费用亦由其承担，但因不可抗力导致延误的除外。

第十一条 保险费豁免的申请

一、若被保险人身故，需由索赔权利人填写保险费豁免申请书，并提交下列证明材料：

1. 本附加合同；
2. 申请人的身份证明及索赔权利证明；
3. 定点医疗机构出具的被保险人死亡证明书或政府职能部门法医出具的尸体检验报告；
4. 若被保险人为宣告死亡，索赔权利人须提供由法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 被保险人的户籍注销证明；
6. 我们所需的并且索赔权利人能够提供的与事故有关的其他材料。

二、若被保险人高度残疾，需由索赔权利人填写保险费豁免申请书，并提交下列证明材料：

1. 本附加合同；
2. 被保险人的身份证明；
3. 定点医疗机构出具的诊断证明或政府职能部门法医出具的残疾鉴定书；
4. 我们所需的并且索赔权利人能够提供的与事故有关的其他材料。

我们自收到申请人提供的本附加合同规定的全部证明文件和材料后六十天内作出是否同意豁免保险费的书面决定。因不可抗力、您或被保险人的原因导致的延误除外。

第五部分 您拥有的重要权益

第十二条 合同的解除权

在本附加合同有效期内，您可以申请解除本附加合同。我们收到解除合同申请书时，本附加合同终止。

为了让您能够更清楚地了解相关的保险条款和内容，以及有更多的考虑时间，我们将您签收本附加合同之日起十天定义为犹豫期。您在犹豫期内要求解除本附加合同的，我们无息退还已收本附加合同保险费，若被保险人经我们体检，须扣除体检费。

第六部分 名词释义

高度残疾：指具有下列情况之一或多项者：

- 一、双目永久完全失明的（注1）；
- 二、两上肢腕关节以上（远端）或两下肢踝关节以上（远端）缺失的；
- 三、一上肢腕关节以上（远端）及一下肢踝关节以上（远端）缺失的；
- 四、一目永久完全失明及一上肢腕关节以上（远端）缺失的；
- 五、一目永久完全失明及一下肢踝关节以上（远端）缺失的；
- 六、四肢关节机能永久完全丧失的（注2、5）；
- 七、咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3、5）；
- 八、中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，永久完全丧失基本日常生活能力。（注4、5）。

注1：失明包括眼球缺失或摘除，或不能辨别明暗，或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表0.02，或视野半径小于5度，并由定

点医疗机构的专科医师出具医疗诊断证明。但由白内障引起的失明除外。

注 2: 关节机能的丧失是指关节永久完全僵硬、麻痹或关节不能随意识活动。

注 3: 咀嚼、吞咽机能的丧失是指由于牙齿以外的原因引起的器质或功能障碍,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。

注 4: 基本日常生活能力的丧失是指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等,皆不能自己为之,需要他人帮助。

注 5: 永久完全丧失是指自以上情况发生之日起经过一百八十天的治疗后,机能仍然完全丧失,但眼球摘除等无法恢复之情况,不在此限。