

众安在线财产保险股份有限公司

轻症疾病保险条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、**合法有效**（释义一）的声明、批注、批单及其他投保人与保险人共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面或者电子形式。

被保险人、投保人、受益人

第二条 本合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或在本合同订立时对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 除另有约定外，本合同的**轻症疾病**（释义二）保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 投保人为被保险人首次投保本保险或者非连续投保本保险时，自本合同生效之日起一定期限为等待期，等待期期限由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明，不间断连续投保本保险的连续投保合同或被保险人因意外伤害导致罹患本合同所定义的轻症疾病（无论一种或者多种）的无等待期。

在等待期内，被保险人经医院初次确诊非因意外伤害导致罹患本合同所定义的轻症疾病（无论一种或者多种），保险人不承担保险责任，并无息退还保险费，本合同终止。

第六条 在保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人经医院（释义三）**初次确诊**（释义四）因**意外伤害**（释义五）导致罹患本合同所定义的**轻症疾病**（无论一种或者多种），或者在等待期后经医院**初次确诊**非因**意外伤害**导致罹患本合同所定义的轻症疾病（无论一种或者多种），保险人按本合同保险金额向轻症疾病保险金受益人给付轻症疾病保险金，本合同终止。

上述轻症疾病的具体疾病种类及疾病定义以本合同释义部分为准。

责任免除

第七条 因下列情形之一导致被保险人罹患本合同定义的轻症疾病的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）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；
- （三）被保险人故意自杀，但上述行为发生时被保险人为无行为能力人的除外；
- （四）被保险人主动吸食或者注射毒品（释义六）；
- （五）被保险人酒后驾驶（释义七）、无合法有效驾驶证驾驶（释义八），或者驾驶无合法有效行驶证（释义九）的机动车（释义十）；
- （六）被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病（释义十一）；

(七) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；

(八) 核爆炸、核辐射或者核污染；

(九) 遗传性疾病（释义十二），先天性畸形、变形或者染色体异常（释义十三）。

因上述情形导致被保险人发生本合同定义的轻症疾病的，本合同终止，保险人按附表计收保险责任开始之日起至合同终止之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

保险金额和保险费

第八条 本合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

第九条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。

保险期间

第十条 本合同的保险期间为 1 年，自保险单或其他保险凭证上记载的合同生效日零时起至保险期间期满日的 24 时止。

保险人义务

第十一条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人按照本合同的约定，认为**保险金申请人**（释义十四）提供的有关请求给付保险金的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十三条 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但本合同另有约定的除外。保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付金额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外，投保人应当在合同成立时一次性交清保险费。保险费未交清前，本合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十六条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对

于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十七条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人应当及时通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。**

第十八条 上述投保人、被保险人的义务，不包括因不可抗力导致的延迟。

保险金申请与给付

第十九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险金申请人的**有效身份证件**（释义十五）；
- (三) 由医院**专科医生**（释义十六）出具的被保险人疾病诊断证明书以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- (四) 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；
- (五) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供委托人亲笔签字的授权委托书原件、受托人的身份证明等相关证明文件；
- (六) 轻症疾病保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件；
- (七) 保险金申请人为限制民事行为能力人或者无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供保险金申请人为限制民事行为能力人或者无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

第二十条 如果被保险人本人作为轻症疾病保险金受益人已向保险人书面申领轻症疾病保险金，但在实际领取轻症疾病保险金前身故，轻症疾病保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

第二十一条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十二条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第二十三条 本合同争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

其他事项

第二十四条 本合同成立后将持续有效，直至保单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，应当按照本合同约定向保险人支付手续费，保险人应当退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本合同的，自通知保险人之日起，本合同解除，保险人按附表计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

第二十五条 投保人要求解除合同时，需提供下列证明和资料原件：

- (一) 保险单或其他保险凭证正本；
- (二) 解除合同申请书；
- (三) 投保人身份证明。

释义

第二十六条 本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

一、合法有效

本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律（不含港、澳、台地区法律，下同）、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

二、轻症疾病

指由专科医生明确诊断的下列疾病：

(一) 极早期恶性肿瘤或者恶性病变：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 $T_1N_0M_0$ 期或者更轻分期的前列腺癌。

(二) 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。

若被保险人因同一原因导致其同时满足不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术（非开胸手术）的，仅按其中一项给付。

(三) 轻微脑中风后遗症：指被保险人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）、核磁共振检查（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 天后遗留神经系统功能障碍。后遗的神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或者一种以上障碍：

- (1) 一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 III 级，或者小于 III 级；
- (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或者两项以上。若被保险人因同一原因导致其同时满足轻微脑中风后遗症和轻度颅脑手术的，仅按其

中一项给付。

(四) 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。

若被保险人因同一原因导致其同时满足不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术(非开胸手术)的,仅按其中一项给付。

(五) 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。

(六) 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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致视力严重受损不在保障范围内。

(七) 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。

(八) 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤:经头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(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。

(九) 较小面积III度烧伤:指烧伤程度为III度,且III度烧伤面积为全身体表面积的 10% 或者 10%以上,但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

(十) 轻度颅脑手术:因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

若被保险人因同一原因导致其同时满足轻微脑中风后遗症和轻度颅脑手术的,仅按其中一项给付。

(十一) 植入心脏起搏器:指因心脏疾病导致慢性的不能通过药物治疗控制的严重心律失常,被保险人实际植入了永久性心脏起搏器。

安装临时心脏起搏器不在本保障范围内。

(十二) 原发性肺动脉高压:指不明原因的肺动脉压力持续性增高,进行性发展而导致的慢性疾病,已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限,达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级及以上,但尚未达到 IV 级,且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg,但尚未超过 30mmHg。

继发性肺动脉高压不在本保障范围内。

(十三) 单个肢体缺失:指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,但未达到本附加合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的标准。

(十四) 肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗:指肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病,其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列所有

条件：

- (1) 经组织病理学检查明确诊断；
- (2) 实际接受了至少 2 次支气管肺泡灌洗治疗。

(十五) 急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术：指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。

(十六) 再生障碍性贫血：指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，但未达到本附加合同所指重大疾病“重型再生障碍性贫血”的标准。须满足下列全部条件：

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- (2) 病历资料显示接受了下列任一项的血液专科治疗：骨髓刺激疗法；免疫抑制剂治疗；骨髓移植。

三、医院

指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的医院，**不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。**

四、初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，**而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。**

五、意外伤害

指外来的、突然的、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身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

六、毒品

指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

七、酒后驾驶

指经检测或者鉴定，发生保险事故时每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，我们根据公安机关交通管理部门的认定确认是否属于酒后驾驶。

八、无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

- (一) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (二) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (三) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (四) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
- (五) 驾驶证已过有效期的。

九、无合法有效行驶证

指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- （一）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- （二）机动车行驶证被依法注销登记的；
- （三）未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

十、机动车

指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

十一、感染艾滋病病毒或者患艾滋病

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。

在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。

十二、遗传性疾病

指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

十三、先天性畸形、变形或者染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和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。

十四、保险金申请人

指受益人、被保险人，受益人或被保险人的监护人，或其他依法享有保险金请求权的自然人。

十五、有效身份证件

指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

十六、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- （一）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （二）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；
- （三）具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- （四）在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

附表：（按一年期保费的百分比计算）

保险期间（天）	1-15	16-45	46-75	76-105	106-135	136-165	166-195	196-225	226-255	256-285	286-315	316-345	346-366
百分比（%）	0	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

本表仅供保险责任开始后退保使用。