



请扫描以查询验证条款

阅读指引

👉 平安附加轻症 20 (I) 豁免保险费疾病保险产品提供特定轻度疾病豁免保障

👉 为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- ❖ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ❖ 投保人就是购买保险并交纳保险费的人。
- ❖ 保险人就是保险公司。

👉 下面我们举例说明本产品提供哪些保障

例子：一年前，王先生（31周岁）为妻子李女士（30周岁）投保了平安平安福 19 终身寿险（简称平安福 19）、平安附加平安福 19 提前给付重大疾病保险（简称平安福重疾 19），平安福 19 基本保险金额 31 万元、平安福重疾 19 基本保险金额 30 万元，均为 20 年交费。今年王先生为李女士增加投保了平安附加平安福 20 (I) 终身寿险（简称附加寿险 20 I）及平安附加平安福 20 (I) 特定疾病保险（简称特定疾病 20 I），附加寿险 20 I 基本保险金额 31 万元，特定疾病 20 I 基本保险金额 30 万元，交费期为 19 年，同时为自己投保了平安附加轻症 20 (I) 豁免保险费疾病保险（简称轻症 20 豁免 I）。在交纳 2 期轻症 20 豁免 I 保险费后，王先生经医院确诊患合同约定的特定轻度疾病。

本例中王先生为投保人及轻症 20 豁免 I 的被保险人，李女士为平安福 19、平安福重疾 19、附加寿险 20 I、特定疾病 20 I 的被保险人，平安人寿为保险人。

保障内容	豁免金额	豁免条件
豁免保险费	豁免平安福 19、平安福重疾 19、附加寿险 20 I、特定疾病 20 I 剩余 17 期保险费： 9092.1 元×17=154565.7 元 轻症 20 豁免 I 无需继续交费	王先生经医院确诊初次发生合同约定的特定轻度疾病 我们提供保障的特定轻度疾病包括冠状动脉介入手术等共 20 种

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。

👉 条款目录

- | | | |
|---|---|---|
| <p>1. 我们保什么、保多久</p> <p>1.1 保险责任</p> <p>1.2 保险期间</p> <p>2. 我们不保什么</p> <p>2.1 责任免除</p> <p>2.2 其他免责条款</p> <p>3. 如何支付保险费</p> <p>3.1 保险费的支付</p> <p>3.2 宽限期</p> <p>3.3 效力中止与恢复</p> | <p>4. 如何豁免保险费</p> <p>4.1 豁免保险费申请</p> <p>4.2 保险费的豁免</p> <p>5. 如何退保</p> <p>5.1 犹豫期</p> <p>5.2 您解除合同的手续及风险</p> <p>6. 其他权益</p> <p>6.1 现金价值</p> <p>7. 特定轻度疾病释义</p> | <p>8. 需关注的其他内容</p> <p>8.1 合同订立</p> <p>8.2 合同生效</p> <p>8.3 投保年龄</p> <p>8.4 年龄错误</p> <p>8.5 未还款项</p> <p>8.6 合同内容变更</p> <p>8.7 效力终止</p> <p>8.8 适用主险合同条款</p> |
|---|---|---|

中国平安人寿保险股份有限公司

平安附加轻症 20 (I) 豁免保险费疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国平安人寿保险股份有限公司。

① 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

1.1 保险责任

在本附加险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

1.1.1 等待期

从本附加险合同生效（或每次合同效力恢复）之日起 90 日内，被保险人首次发病并经医院¹确诊为本附加险合同约定的“特定轻度疾病”²，我们不承担保险责任，将退还您所支付的本附加险合同的保险费，本附加险合同终止。这 90 日的时间称为等待期。

被保险人因意外伤害³发生上述情形的，无等待期。

1.1.2 豁免保险费

被保险人经医院确诊初次发生本附加险合同约定的“特定轻度疾病”，我们免予收取自本条款约定确诊日⁴起保险期间内剩余的各期保险费。

本附加险合同所豁免保险费的金额在保险单上载明，所豁免的保险费不包含保险期间不超过 1 年的附加险的保险费。

已获豁免保险费的保险合同，其权益与正常交费的保险合同相同。

1.1.3 我们所保障的特定轻度疾病

我们提供保障的特定轻度疾病共有 20 种，名称如下，具体释义见“7 特定轻度疾病释义”。

第 1 类：与心脏或脑血管相关的疾病	
1、激光心肌血运重建术	2、特定周围动脉疾病的血管介入治疗
3、冠状动脉介入手术	4、不典型的急性心肌梗塞
5、轻微脑中风后遗症	6、微创冠状动脉搭桥术
第 2 类：与器官功能严重受损相关的疾病	

¹ 医院指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

² 特定轻度疾病指被保险人发生符合“7 特定轻度疾病释义”定义的疾病，或接受符合“7 特定轻度疾病释义”定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。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。

³ 意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁴ 本条款约定确诊日指满足本附加险合同“特定轻度疾病”定义所有条件之日。

7、中度溃疡性结肠炎	8、肾上腺切除术
9、早期系统性硬皮病	10、中度重症肌无力
11、单耳失聪	12、人工耳蜗植入术
13、慢性肾功能衰竭	14、角膜移植
15、双侧卵巢或睾丸切除术	
第3类：与神经系统相关的疾病	
16、中度帕金森病	
第4类：其他特定轻度疾病	
17、面部重建手术	18、早期象皮病
19、中度肌营养不良症	20、糖尿病导致单足截除

1.2 保险期间 本附加险合同的保险期间与主险合同相同。

② 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人初次发生“特定轻度疾病”的，我们不承担豁免保险费的责任：

- (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) 被保险人主动吸食或注射**毒品**⁵；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**⁶**机动车**⁷；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**⁸；
- (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**⁹、**先天性畸形、变形或染色体异常**¹⁰。

发生上述第（1）项情形导致被保险人初次发生“特定轻度疾病”的，本附加险合同终止，我们向被保险人退还本附加险合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人初次发生“特定轻度疾病”的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同的现金价值。

2.2 其他免责条款

除“2.1 责任免除”外，本附加险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.1 保险责任”、“5.1 犹豫期”、“7 特定轻度疾病释义”、“脚注 1 医院”中背景突出显示的内容。

⁵ **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。

⁶ **酒后驾驶**指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

⁷ **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。

⁸ **感染艾滋病病毒或患艾滋病**：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。

⁹ **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。

¹⁰ **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。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。

③ 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，如果不及时交费可能会导致合同效力中止。

- 3.1 保险费的支付** 本附加险合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在**保险费约定支付日**¹¹支付其余各期的保险费，且必须随被附加保险合同保险费一同支付，不能单独支付。
- 3.2 宽限期** 分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。如果宽限期内发生保险事故，在您补交主险合同、保险期间超过 1 年的附加险合同以及本附加险合同当期应付保险费后，我们仍然会承担保险责任。如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。
- 3.3 效力中止与恢复** 在本附加险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。本附加险合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费之日起，合同效力恢复。主险合同效力中止期间，本附加险合同不得单独申请复效。自本附加险合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本附加险合同的现金价值。

④ 如何豁免保险费

这部分讲的是发生保险事故后如何豁免保险费。

- 4.1 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：
由您、被保险人、主险合同受益人填写豁免保险费申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 申请人的**有效身份证件**¹²；
(3) 医院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；
(4) 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，我们将一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 4.2 保险费的豁免** 我们在收到豁免保险费申请书及上述有关证明和资料后，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，我们在与申请人达成有关豁免保险费的协议后 10 日内，履行豁免保险费义务；若我们在收到豁免保险费申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除豁免保险费外，我们将从第 31 日起以下

¹¹ **保险费约定支付日**指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

¹² **有效身份证件**指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

一期应豁免的保险费为基数，按超过天数赔偿申请人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

5.1 犹豫期

自您签收本附加险合同次日起，有 20 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，您可以在在此期间提出解除本附加险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。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，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

5.2 您解除合同的手续及风险

您在犹豫期后可以申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

6 其他权益

这部分讲的是您所拥有的其他相关权益。

6.1 现金价值

指保险单所具有的价值。通常体现为解除合同时，由本公司退还的那部分金额。

本附加险合同**保单年度**¹³末的现金价值会在保险单上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

7 特定轻度疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的 20 种特定轻度疾病的定义，其中包含一些免责条款，请您特别留意。

第 1 类：与心脏或脑血管相关的疾病

1 激光心肌血运重建术

指被保险人患有顽固性心绞痛，经持续最佳药物治疗后无改善，经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合，实际进行了激光心肌血运重建术。

我们仅对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。

¹³ 保单年度指从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止的期间为一个保单年度。

- 2 **特定周围动脉疾病的血管介入治疗** 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：
(1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
(2) 肾动脉；
(3) 肠系膜动脉。
须满足下列全部条件：
(1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或以上；
(2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。
上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。
- 3 **冠状动脉介入手术** 指为治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，已经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激光冠状动脉成形术。
我们仅对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。
- 4 **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，须满足下列至少两项条件，但未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的标准：
(1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
(2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
(3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
(4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
我们仅对“不典型的急性心肌梗塞”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。
- 5 **轻微脑中风后遗症** 指因脑血管的突发病变导致神经系统功能障碍，经头颅断层扫描（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、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后遗留下列一种或一种以上神经系统功能障碍，但未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准：
(1) 一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下；
(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**¹⁴中的两项或两项以上。

¹⁴ **六项基本日常生活活动**：六项基本日常生活活动是指：

- (1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- (2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (3) 行动：自己上下床或上下轮椅；
- (4) 如厕：自己控制进行大小便；
- (5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- (6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

- 6 **微创冠状动脉搭桥术** 指为矫正冠状动脉狭窄或闭塞实际实施了通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行的冠状动脉搭桥手术，且须由冠状动脉血管造影检查确诊冠状动脉狭窄或堵塞。微创进行的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。

第2类：**与器官功能严重受损相关的疾病**

- 7 **中度溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征。并须满足下列全部条件：
(1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
(2) 已经实施了类固醇或免疫抑制剂连续治疗6个月。

- 8 **肾上腺切除术** 因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的继发性的无法由药物控制的恶性高血压，经专科医生确诊，为处理控制不佳的高血压接受肾上腺腺瘤摘除术，单侧或双侧肾上腺完全切除或次全切除。
诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

- 9 **早期系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，未达到重大疾病“严重弥漫性系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：
(1) 必须是经由风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在2013年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）。
(2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
- (2) 嗜酸性筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

- 10 **中度重症肌无力** 是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。
该病必须由脑神经专科医生明确诊断，且须满足下列条件：永久出现肌无力，并根据下列按美国重症肌无力基金会的临床分类界定为第III级及以上；美国重症肌无力基金会的临床分类：
第I级：任何程度之眼部肌肉无力（可能性之上睑下垂），及并无其他部位出现肌无力的证据。
第II级：任何程度之眼部肌肉无力，及其他部位之轻度肌肉无力。
第III级：任何程度之眼部肌肉无力，及其他部位之中度肌肉无力。
第IV级：任何程度之眼部肌肉无力，及其他部位之严重肌肉无力。
第V级：需要插管以维持气管畅通。

- 11 **单耳失聪** 指被保险人因疾病或意外伤害导致单耳听力**永久不可逆**¹⁵性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯

¹⁵ 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日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
被保险人在三周岁¹⁶之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。

12 **人工耳蜗植入术** 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。须经专科医生明确诊断，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：
(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。

13 **慢性肾功能衰竭** 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，但未达到重大疾病“终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）”的标准。诊断必须满足下列所有标准：
(1) 肌酐清除率（Ccr）低于 30ml/min，持续超过 90 日；
(2) 血肌酐（Scr）>5mg/dl 或>442 μmol/L，持续超过 90 日。

14 **角膜移植** 指为增进视力或治疗角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

15 **双侧卵巢或睾丸切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或双侧睾丸完全切除手术。
单侧或部分卵巢或睾丸切除、变性手术不在保障范围内。

第 3 类： **与神经系统相关的疾病**

16 **中度帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
(1) 药物治疗无法控制病情；
(2) 自主生活能力永久不可逆完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活中的二项。
继发性帕金森综合征不在保障范围内。

第 4 类： **其他特定轻度疾病**

17 **面部重建手术** 被保险人因意外伤害导致面部受伤而确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺掉或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨折断或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。
对于意外导致的较小面积Ⅲ度烧伤，若因同一原因导致上述情况同时满足，我们仅按“较小面积Ⅲ度烧伤”或“面部重建手术”中的一项给付。

18 **早期象皮病** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到重大疾病“象皮病”的标准。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴

¹⁶ 周岁指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。过了周岁生日，从第二天起，为已满××周岁。如被保险人出生日期为 2018 年 10 月 1 日，则 2019 年 10 月 2 日至 2020 年 10 月 1 日期间，被保险人年龄为 1 周岁。

系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

- 19 **中度肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：
(1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
(2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 20 **糖尿病导致单足截除** 因糖尿病引起的神经及血管病变而经糖尿病专科医生建议并实际实施了由足踝或以上位置截除单足的手术。切除一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。
诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
由糖尿病导致的“单个肢体缺失”与“糖尿病导致单足截除”同时满足，我们仅按其中一项给付。

8 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

-
- 8.1 **合同订立** 本附加险合同由主险合同投保人提出申请，经我们同意而订立。
- 8.2 **合同生效** 如果本附加险合同与主险合同同时投保，本附加险合同的生效日与主险合同相同。
如果您在主险合同保险期间内投保本附加险合同，本附加险合同生效日以批注所载的日期为准。
本附加险合同的保单周年日同主险合同的保单周年日。
- 8.3 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算，本附加险合同接受的投保年龄为0周岁至69周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。
- 8.4 **年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“8.8(2)明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定；
(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费；
(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 8.5 **未还款项** 我们在承担豁免保险费责任时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，您应先补交上述欠款及应付利息。

8.6 合同内容变更

在本附加险合同保险期间内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。

对于已豁免保险费的主险合同或附加险合同，您不得变更主险合同及附加险合同的基本保险金额、交费年期、档次、份数等。

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

8.7 效力终止

当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：

- (1) 主险合同效力终止；
- (2) 主险合同办理减额交清；
- (3) 因其他豁免保险费合同使主险合同保险费已豁免；
- (4) 您申请解除本附加险合同；
- (5) 其他本附加险合同约定的效力终止的情形。

8.8 适用主险合同条款

下列各项条款，适用主险合同条款：

- (1) 保险事故通知；
- (2) 明确说明与如实告知；
- (3) 争议处理。

(完)