



请扫描以查询验证条款

阅读指引

平安附加 20 种轻症疾病保险产品提供轻度疾病保障

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。
- ❖ 受益人就是发生保险事故后领取保险金的人。
- ❖ 保险人就是保险公司。

与您有重大利害关系的条款事关您的切身利益，请您务必仔细、认真阅读

- ❖ 本保险条款中背景突出的内容属于免除保险人责任的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划线的标题及该标题下的所有内容属于其他与您有重大利害关系的条款。

下面我们举例说明本产品提供哪些保障

例子：王先生为妻子李女士（30 周岁）投保了平安附加 20 种轻症疾病保险（简称附加轻症 20），基本保险金额 5 万元，受益人为李女士。

本例中王先生为投保人，李女士为被保险人及受益人，平安人寿为保险人。

保险金	领取人	给付金额	领取条件
轻度疾病保险金	李女士	5 万元 (每次)	李女士发生合同所定义的轻度疾病保险期间内，轻度疾病保险金累计给付以三次为限，每种轻度疾病限给付一次 我们提供保障的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

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 我们保什么、保多久 <ol style="list-style-type: none"> 1.1 保险责任 1.2 保险期间 2. 我们不保什么 <ol style="list-style-type: none"> 2.1 责任免除 2.2 其他免责条款 3. 如何支付保险费 <ol style="list-style-type: none"> 3.1 保险费的支付 3.2 宽限期 3.3 效力中止与恢复 4. 如何领取保险金 <ol style="list-style-type: none"> 4.1 受益人 4.2 保险金申请 4.3 保险金的给付 | <ol style="list-style-type: none"> 5. 如何退保 <ol style="list-style-type: none"> 5.1 犹豫期 5.2 您解除合同的手续及风险 6. 其他权益 <ol style="list-style-type: none"> 6.1 现金价值 6.2 减额交清 7. 轻度疾病释义 8. 需关注的其他内容 <ol style="list-style-type: none"> 8.1 合同订立 8.2 合同生效 8.3 投保年龄 8.4 年龄错误 8.5 效力终止 8.6 适用主险合同条款 |
|---|--|

中国平安人寿保险股份有限公司

平安附加 20 种轻症疾病保险条款

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：

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，被保险人经医院¹确诊为本附加险合同“7 轻度疾病释义”所定义的“轻度疾病”，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²发生上述情形的，无等待期。

轻度疾病保险金

被保险人经医院确诊发生本附加险合同“7 轻度疾病释义”所定义的“轻度疾病”，我们按照本附加险合同的基本保险金额³给付轻度疾病保险金。在本附加险合同保险期间内，轻度疾病保险金累计给付以三次为限，每种轻度疾病限给付一次，当累计给付的轻度疾病保险金达到三次时，本附加险合同效力终止。

若被保险人因同一疾病或同一事故导致其发生本附加险合同约定的两种或两种以上的轻度疾病，我们仅按一种轻度疾病给付轻度疾病保险金。

若被保险人在本附加险合同生效前已发生某轻度疾病，本附加险合同生效后再次发生该轻度疾病的，我们不承担轻度疾病保险金保险责任。

我们所保障的轻度疾病

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

第 1 类：与心脏或心血管相关的疾病	
1、较轻急性心肌梗死	3、冠状动脉介入手术
2、激光心肌血运重建术	
第 2 类：与脑中风、神经系统相关的疾病	
4、轻度脑中风后遗症	5、轻度原发性帕金森病

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 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。

³ 基本保险金额指投保时您购买的金额，会在投保书、保险单或其他保险凭证上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

第3类：与器官功能严重受损相关的疾病	
6、肾上腺切除术	10、角膜移植
7、较严重慢性肾功能衰竭	11、特定周围动脉疾病的血管介入治疗
8、早期系统性硬皮病	12、中度严重溃疡性结肠炎
9、单耳失聪	13、中度重症肌无力
第4类：与呼吸系统相关的疾病	
14、较严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	
第5类：其他轻度疾病	
15、双侧卵巢或双侧睾丸切除术	18、轻度坏死性筋膜炎
	19、轻度面部烧伤
16、面部重建手术	20、中度肌营养不良症
17、早期象皮病	

1.2 保险期间

本附加险合同的保险期间为终身，自本附加险合同生效时起至本附加险合同约定终止时止。

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发生“轻度疾病”的，我们不承担给付保险金的责任：

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

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，详见以下条款中背景突出显示的内容：“1.1 保险责任”、“5.1 犹豫期”、“7 轻度疾病释义”、“8.4 年龄错误”及“脚注1 医院”。

⁴ **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。

⁵ **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。

⁶ **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。

⁷ **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。

⁸ **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。

⁹ **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》第十次修订版（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**¹⁰支付其余各期的保险费。

除首期保险费外，本附加险合同的保险费必须随主险合同保险费一同支付，不能单独支付。存在如下情形之一的，本附加险合同的保险费可以单独支付：

- (1) 主险合同交费期满；
- (2) 主险合同保险费已豁免或主险合同效力终止但本附加险合同需要继续支付保险费的。

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。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，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。

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 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

4.1 受益人

除另有指定外，轻度疾病保险金受益人为被保险人本人。

4.2 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

轻度疾病保险金申请

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的**有效身份证件**¹¹；
- (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，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

¹⁰ **保险费约定支付日**指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年的对应日，具体根据交费方式确定。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

¹¹ **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。

4.3 保险金的给付

我们在收到保险金给付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；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益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 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

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

本附加险合同成立后，您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。您在犹豫期后申请解除本附加险合同的，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**¹²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。

6.2 减额交清

您可申请使用减额交清功能。

当您无法继续交费时，可选择使用现金价值作为一次交清的保险费，基本保险金额将减少，合同继续有效。

即如果您决定不再支付续期保险费且您已选择了减额交清，我们将以本附加险合同宽限期开始前一日的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余

¹² 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。

额作为一次交清的**净保险费**¹³，重新计算本附加险合同的基本保险金额。
减额交清后，本附加险合同的基本保险金额会相应减少，您不需要再支付保险费，本附加险合同继续有效。

7 轻度疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的 20 种轻度疾病的定义，其中包含一些免责条款，请您特别留意。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

下列有*所标注的疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）规定的轻度疾病，其他为“规范”之外本公司增加的疾病。

-
- 1 **较轻急性心肌梗死*** 急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。
较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。
其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。
- 2 **轻度脑中风后遗症*** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
（1）一肢（含）以上**肢体**¹⁴**肌力**¹⁵为 3 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**¹⁶中的两项。
- 3 **激光心肌血运重建术** 指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，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。

¹³ **净保险费**指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。

¹⁴ **肢体**指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

¹⁵ **肌力**指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

¹⁶ **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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 岁幼儿。

- 4 **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“较轻急性心肌梗死”和“冠状动脉介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他一项疾病保险责任同时终止。
- 5 **轻度原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等。经相关专科医生确诊，且须满足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。
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
- 6 **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，经相关专科医生确诊，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部分切除。
诊断及治疗均须由相关专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 7 **较严重慢性肾功能衰竭** 指因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，但未达到本附加险合同所指重大疾病“严重慢性肾功能衰竭”的标准。诊断必须满足下列全部标准：
(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。
- 8 **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。本病须经相关专科医生明确诊断，未达到本附加险合同所指重大疾病“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) 必须是经由相关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。
- 9 **单耳失聪** 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，未达到本附加险合同所指重大疾病“双耳失聪”的给付标准，但满足以下条件：在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。
若被保险人在 0 至 3 周岁¹⁷ 保单周年日期间单耳失聪，在本附加险合同保险期间内我们对单耳失聪不承担保险责任。
- 10 **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。此手术必须由相关专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

¹⁷ 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。

- 11 **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%或者以上；
(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相关专科医生确定。
- 12 **中度严重溃疡性结肠炎** 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 180 天。
- 13 **中度重症肌无力** 指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，也可累及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。
该病必须由相关专科医生明确诊断，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。
- 14 **较严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征** 须由相关专科医生经多导睡眠监测仪检查明确诊断为较严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSA)，并须符合以下两项条件：
(1) 必须现正接受持续气道正压呼吸器(CPAP)之夜间治疗；
(2) 必须提供睡眠测试的医学证明，显示 AHI>30 及夜间血氧饱和平均值<85。
- 15 **双侧卵巢或双侧睾丸切除术** 指因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。
- 16 **面部重建手术** 指因意外伤害导致面部受伤而实际进行了整形或者重建手术（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），同时必须由相关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。
- 17 **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

本附加险合同所指重大疾病“象皮病”的标准。此病症须经相关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。

- 18 **轻度坏死性筋膜炎** 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。本病须经相关专科医生明确诊断。
- 19 **轻度面部烧伤** 指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或者30%以上，但未达到面部表面积的 60%。
- 20 **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) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

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65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，应与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“8.6(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或在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；

- (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 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，但因被保险人发生保险合同约定的除身故外的保险事故导致主险合同效力终止的除外；
- (2) 本附加险合同的被保险人身故，本附加险合同效力终止，我们退还本附加险合同的现金价值；
- (3) 其他本附加险合同约定的效力终止的情形。

8.6 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) 未还款项；
- (4) 合同内容变更；
- (5) 争议处理。

(完)