



请扫描以查询验证条款

阅读指引

平安附加轻症 10（2022）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享有保险金请求权的人。
- ❖ 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）投保了平安附加轻症 10（2022）疾病保险（简称 22 版轻症 10），基本保险金额 6 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	6 万元 (每次)	假设李女士等待期后经医院确诊初次发生合同所定义的原位癌 保险期间内，轻度疾病保险金累计给付以五次为限，每种轻度疾病限给付一次 我们提供保障的轻度疾病包括原位癌等共 10 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

平安附加轻症 10 (2022) 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。

1.1.2 轻度疾病保险金

被保险人经医院确诊初次发生本附加险合同“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五次为限，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五次时，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。

1.1.3 我们所保障的轻度疾病

我们提供保障的轻度疾病共有 10 种，名称如下，具体释义见“7 轻度疾病释义”。

第 1 类：恶性肿瘤及相关的疾病	
1、恶性肿瘤——轻度*	2、原位癌
第 2 类：心脏或心血管相关的疾病	
3、较轻急性心肌梗死*	5、主动脉介入手术
4、心脏瓣膜介入手术	6、冠状动脉介入手术
第 3 类：脑中风、神经系统相关的疾病	
7、轻度脑中风后遗症*	8、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”的特定治疗

¹ 医院指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）的基本医疗保险定点的医院，不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

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 4 类：器官功能严重受损相关的疾病
9、肝叶切除
第 5 类：其他轻度疾病
10、轻度颅脑手术

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) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**⁴；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**⁵**机动车**⁶；
- (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**⁷；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) **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”。

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。

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。

在人体血液或其他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。

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。若因欠交保险费导致合同效力中止的，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。若因保单贷款导致合同效力中止的，经您与我们协商并达成协议，在您偿还全部保单贷款、累积利息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。若因自动垫交导致合同效力中止的，经您与我们协商并达成协议，在您偿还全部所垫交的保险费、累积利息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。若因以上两项或者两项以上原因导致合同效力中止的，自同时满足各自对应复效条件之日起，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

本附加险的犹豫期为 20 日，犹豫期起算日期为您签收本附加险之日，若您通过电话销售方式投保本附加险，本附加险的犹豫期起算日期以您签收本附加险之日或本附加险生效之日中较晚者为准。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

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 10 种轻度疾病的定义，其中包含一些免责条款，请您特别留意。发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由**专科医生**¹⁴明确诊断。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 3 种轻度疾病，其他为“规范”之外本公司增加的轻度疾病。

第 1 类： 恶性肿瘤及相关的疾病

- 1 **恶性肿瘤——轻度*** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**¹⁵（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10¹⁶）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3¹⁷）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：
- （1）**TNM 分期**¹⁸为 I 期的甲状腺癌；
 - （2）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
 - （3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
 - （4）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - （5）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
 - （6）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 < 10/50 HPF 和

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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

¹⁵组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

¹⁶ICD-10 指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

¹⁷ICD-O-3 指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

¹⁸TNM 分期：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。甲状腺癌的 TNM 分期：甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见附表。

ki-67≤2%)的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
- b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

2 原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴，并且已经接受了针对原位癌病灶的手术切除治疗。

任何细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

第 2 类：

心脏或心血管相关的疾病

3 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。

4 心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

5 主动脉介入手术

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。

主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

6 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。

第 3 类：

脑中风、神经系统相关的疾病

7 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，仍遗留下述至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体¹⁹肌力²⁰为 3 级；

¹⁹肢体指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

²⁰肌力指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

(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**²¹中的两项。

- 8 “**脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤**”的特定治疗 指经头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。
- (1) 脑垂体瘤；
 - (2) 脑囊肿；
 - (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

第4类：**器官功能严重受损相关的疾病**

- 9 **肝叶切除** 指因疾病或意外伤害导致肝脏左叶或肝脏右叶的整叶切除。诊断及治疗均须相关专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 因酗酒、药物滥用、捐赠肝脏而实施的肝叶切除均不在保障范围内。

第5类：**其他轻度疾病**

- 10 **轻度颅脑手术** 指因疾病或意外伤害已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。理赔时必须提供由相关专科医生出具的诊断书及手术证明。

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**²²计算。本附加险合同接受的投保年

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。

²¹六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周岁幼儿。

²²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。

龄为 0 周岁至 55 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“8.6（4）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，但因保险期间届满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) 保单贷款；
- (3) 自动垫交；
- (4) 明确说明与如实告知；
- (5) 未还款项；
- (6) 合同内容变更；
- (7) 争议处理。

附表：

甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hurthle 细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括 I、II、III、IV 或 V 区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)

年龄<55岁

	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1

年龄≥55岁

I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

（完）