



昆仑健康[2018]

疾病保险 040 号

请扫描以查询验证条款

昆仑健康保险股份有限公司

(以下简称“本公司”)

附加健康树轻症疾病保险条款

目 录

第一部分 总则

- 第一条 合同构成
- 第二条 合同成立与生效
- 第三条 犹豫期
- 第四条 明确说明与如实告知
- 第五条 本公司合同解除权的限制

第二部分 保障利益条款

- 第六条 保险对象
- 第七条 保险责任
- 第八条 责任免除
- 第九条 保险期间
- 第十条 基本保险金额和保险费
- 第十一条 宽限期

第三部分 保险服务条款

- 第十二条 合同内容变更
- 第十三条 受益人指定和变更
- 第十四条 年龄性别错误
- 第十五条 未还款项
- 第十六条 合同中止与复效
- 第十七条 合同解除
- 第十八条 合同终止

第四部分 保险理赔条款

- 第十九条 保险事故通知
- 第二十条 保险金申请
- 第二十一条 保险金给付
- 第二十二条 诉讼时效
- 第二十三条 争议处理
- 第二十四条 司法管辖

第五部分 其他事项

- 第二十五条 释义

第一部分 总则

第一条 合同构成

“昆仑健康保险股份有限公司附加健康树轻症疾病保险合同”（以下简称“本附加险合同”）由电子保险单（以下简称“电子保单”）及所附条款、电子投保单、与本附加险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单和其他电子协议构成。本附加险合同的主险合同为《昆仑健康保险股份有限公司健康树重大疾病保险合同》。

当本附加险合同条款与主险条款内容不一致时，以本附加险合同条款为准；本附加险合同条款中未约定的事项，以主险合同条款为准。

第二条 合同成立与生效

主险合同的投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立。本附加险合同的生效日期与主险合同相同。

第三条 犹豫期

自投保人收到电子保单之日起，有 15 日的犹豫期。如果投保人在此期间提出解除合同，需要填写申请书，并提供身份证明，本公司将无息退还投保人所交的保险费。自投保人申请解除合同之日起，本附加险合同即被解除，本公司自始不承担保险责任。

第四条 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时，本公司应当向投保人说明本附加险合同内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在电子投保单、电子保单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本附加险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任，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，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任，但会无息退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第五条 本公司合同解除权的限制

本附加险合同第四条和第十四条中规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加险合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第二部分 保障利益条款

第六条 保险对象

本附加险合同的被保险人、投保人的条件及限制与主险合同的相关规定一致。

第七条 保险责任

在本附加险合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

被保险人自本附加险合同生效（或复效）之日起 180 天内（含第 180 天）经诊断因疾病首次发生并经本公司指定或认可的医院确诊初次患有本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），本公司向投保人无息返还累计已交的本附加险合同的保险费，本附加险合同终止。

被保险人因**意外伤害**或自本附加险合同生效（或复效）之日起 180 天后（不含第 180 天）经诊断因疾病首次发生并经本公司指定或认可的医院确诊初次患有本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），本公司按本附加险合同约定的基本保险金额的 20% 给付轻症疾病保险金，本附加险合同终止，主险合同继续有效。

被保险人无论罹患一种或多种轻症疾病，本附加险合同的轻症疾病保险金给付均以一次为限。

第八条 责任免除

因下述一种或多种情形导致被保险人患本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种）的，本公司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）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人自本附加险合同成立（如发生复效情形，则自本附加险合同复效）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；
- （四）被保险人醉酒，斗殴，故意自伤，服用、吸食或注射**毒品**；
- （五）被保险人**酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车**；
- （六）被保险人患**先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病**；
- （七）被保险人患**艾滋病或感染艾滋病病毒**；
- （八）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （九）核爆炸、核辐射或核污染。

被保险人因上述第（一）项情形患本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种）的，本公司向其他权利人退还本附加险合同和主险合同的**现金价值**，本附加险合同终止，同时主险合同终止；被保险人因上述除第（一）项之外的其他情形患本附加险合同约定的轻症疾病（无论一种或多种）的，本公司向投保人退还本附加险合同和主险合同的**现金价值**，本附加险合同终止，同时主险合同终止。

第九条 保险期间

本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

第十条 基本保险金额和保险费

（一）本附加险合同的基本保险金额由投保人和本公司双方协商约定并在电子保单上载明。

（二）本附加险合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。交费方式和交费期间由投保人和本公司约定并在电子保单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应按**保险费约定交纳日**交纳其余各期的保险费。

第十一条 宽限期

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，如投保人到期未支付保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。

如投保人在宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本附加险合同自宽限期届满之日次日零时起效力中止。

第三部分 保险服务条款

第十二条 合同内容变更

在本附加险合同有效期内，如果投保人需要变更合同的内容，应当向本公司提出变更合同的申请，在投保人与本公司达成一致后，可以对合同约定事项进行变更，变更可以用在保险合同上批注、附贴批单或其他方式进行。

第十三条 受益人指定和变更

除本附加险合同另有约定外，本附加险合同的轻症疾病保险金受益人为被保险人本人。

第十四条 年龄性别错误

被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期、年龄和性别在电子投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(一) 如投保人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，本公司有权解除合同。对于解除合同的，本公司向投保人退还本附加险合同的现金价值。

(二) 如投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。如已经发生保险事故，在给付保险金时，按实交保险费与应交保险费的比例给付。

(三) 如投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司将向投保人无息退还多收的保险费。

第十五条 未还款项

本公司在给付保险金、退还现金价值或返还保险费时，如投保人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司将在扣除上述欠款及应付利息后给付。

第十六条 合同中止与复效

在本附加险合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

本附加险合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力。投保人应填写复效申请书，并提供被保险人的健康声明书、医院出具的体检报告书及其他相关证明文件。经本公司审核同意，双方达成复效协议，自投保人补交保险费、利息及其他未还款项的次日零时起，合同效力恢复。

自本附加险合同效力中止之日起满 2 年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。对于解除合同的，本公司向投保人退还本附加险合同效力中止时的现金价值。

第十七条 合同解除

如投保人在犹豫期后申请解除本附加险合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下

列资料：

- （一）投保人身份证明；
- （二）解除合同申请书。

自本公司收到解除合同申请书之日起，本附加险合同效力终止。本公司在收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本附加险合同的现金价值。

第十八条 合同终止

当发生下列情形之一时，本附加险合同自动终止：

- （一）主险合同终止；
- （二）投保人提出解除主险合同；
- （三）本附加险合同因其他条款所列情况而终止。

第四部分 保险理赔条款

第十九条 保险事故通知

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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。

第二十条 保险金申请

受益人或其他有权领取保险金的人（以下简称“保险金申请人”）向本公司申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在申请轻症疾病保险金时，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

- （一）保险合同；
- （二）保险金申请人的有效身份证件、户籍证明或身份证明；
- （三）由本公司指定或认可的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及有关病历资料；
- （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）如保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

第二十一条 保险金给付

本公司在收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

本公司作出核定后，对确定属于保险责任的，本公司在与保险金申请人达成给付保险金协议后 10 日内履行给付保险金责任；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 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。

与保险金申请人达成给付保险金协议后10日内，未履行给付保险金责任的，本公司除支付保险金外，还将赔偿保险金申请人因此受到的损失。

本公司自收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金数额不能确定的，将根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予给付，本公司最终确定给付保险金数额后，给付相应的差额。

第二十二条 诉讼时效

保险金申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十三条 争议处理

因履行本附加险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，由当事人在本附加险合同约定的下列两种方式中选择一种：

- (一) 提交_____仲裁委员会仲裁；
- (二) 依法向人民法院起诉。

第二十四条 司法管辖

本附加险合同受中华人民共和国司法管辖，适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第五部分 其他事项

第二十五条 释义

- (一) **医院**：指本公司指定医院或国家卫生管理部门医院等级分类中的二级或二级以上的医院，但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。
- (二) **初次患有本附加险合同约定的轻症疾病**：是指被保险人患有疾病并且同时满足下列全部条件的情形：
 1. 被保险人自出生后首次出现疾病之症状体征；
 2. 被保险人在本附加险合同有效期内首次出现疾病之症状体征并被确诊患该疾病；
 3. 该疾病之症状体征符合本附加险合同的定义；
 4. 该疾病已在本附加险合同中列明。

对于被保险人在本附加险合同生效日前出现的本附加险合同所列的疾病之症状体征或所患的疾病，本公司不承担保险责任。

- (三) **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。
- (四) **现金价值**：指保险单的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本附加险合同**保险单年度**末的现金价值将在保险单上载明。
- (五) **保险单年度**：从本附加险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度本附加险合同生效对应日零时止为一个保险单年度。
- (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。

(八) **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

1. 没有取得驾驶资格；
2. 持已过期或已注销驾驶证驾驶；
3. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
4. 持审验不合格的驾驶证驾驶；
5. 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间路线学习驾车。

(九) **无有效行驶证**：指下列情形之一：

1. 没有机动车行驶证；
2. 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。

(十) **先天性疾病**：是指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。先天性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(十一) **先天性畸形**：是指被保险人一出生时就具有的器官、系统在形态或功能上的异常。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(十二) **遗传性疾病**：指由人体生殖细胞或受精卵的遗传物质异常或发生改变而引起的疾病，可以从亲代传至后代，即指单基因遗传病及染色体病。遗传性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

(十三) **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。

(十四) **艾滋病病毒**：指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。

(十五) **保险费约定交纳日**：本附加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。

(十六) **周岁**：指按法定身份证明文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。

(十七) **利息**：指补交保险费的利息，根据补交保险费的数额、经过日数按日利率依复利方式计算。日利率 = $(1 + \text{年利率})^{1/365} - 1$ ，年利率由本公司定期公布。

附表一：

轻症疾病列表

本附加保险合同所指轻症疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计十五种，该疾病或手术应由**专科医生（注1）**明确诊断。

一、极早期的恶性肿瘤或恶性病变

指被保险人生前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。

- （一）原位癌*；
- （二）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （三）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （四）皮肤癌（**不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌**）；
- （五）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌。

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。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

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：

- （一）肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- （二）心电图有损伤性的ST段改变但未出现病理Q波。

三、冠状动脉介入手术

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激光冠状动脉成形术。

四、轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（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天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力III级或III级以下的运动功能障碍。

五、心脏瓣膜介入手术

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经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

六、视力严重受损

指因疾病或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：

- （一）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）；
- （二）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

七、较小面积 III 度烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积大于全身体表面积的10%但小于20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

八、主动脉内手术

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。**

九、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（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。

- （一）脑垂体瘤；
- （二）脑囊肿；
- （三）脑动脉瘤、脑血管瘤。

十、重度头部外伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件之一：

- （一）被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（**颅骨钻孔术除外**）；
- （二）在外伤180天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力III级或III级以下的运动功能障碍。

十一、慢性肝功能衰竭失代偿早期。（这边使用“早期”以区别25种标准定义中的慢性肝功能衰竭失代偿期）

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，须满足下列全部条件：

- （一）持续性黄疸，胆红素 > 2mg%；
- （二）白蛋白 < 3g%；
- （三）凝血酶原时间延长 > 4秒；
- （四）持续180天。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在本附加险合同保障范围内。

十二、单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致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。

十三、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附加险合同保障范围内。

十四、I型糖尿病及其并发症

指被保险人被确诊为I型糖尿病，并且导致糖尿病肾病，并满足以下几项条件：

- （一）出现持续180天以上的血肌酐（Scr）值大于5mg/dl；
- （二）或肌酐清除率（Ccr）小于25ml/min；
- （三）或肾小球滤过率（GFR）小于25ml/min。

十五、慢性肾功能损害-肾功能衰竭期

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，诊断必须满足所有以下标准：

- （一）肾小球滤过率（GFR）< 25ml/min 或肌酐清除率（Ccr）< 25ml/min；
- （二）血肌酐（Scr）> 5mg/dl 或>442umol/L；
- （三）持续180天。

注1：

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。