

光大永明人寿保险有限公司

Sun Life Everbright Life Insurance Co., Ltd.

光大永明附加成人豁免保险费定期寿险

光大永明(2006)第26号文呈报 中国保险监督管理委员会准予备案

感谢您选择了光大永明人寿。为了帮助您更好的理解本条款，在阅读本条款前，请您注意阅读提示和名词释义。

阅 读 提 示

您所享有的重要权益

本附加合同所提供的保障..... 第 六 条

您应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任..... 第 七 条

发生保险事故后，您应当及时通知我们..... 第 九 条

如何申请保险费豁免..... 第 十 条

您有解除附加合同的权利，请您慎重决定..... 第 十 一 条

相关医学名词释义..... 第 六 部 分

名 词 释 义

我们：指光大永明人寿保险有限公司。

您：指本附加合同的投保人。

保险事故：指本附加合同内约定的保险责任范围内的事故。

条款目录

第一部分 您与我们的合同..... 1

 第一条 附加保险合同的构成 1

 第二条 投保条件..... 1

 第三条 保险责任的开始..... 1

 第四条 保险期间..... 1

 第五条 保险责任的终止..... 1

第二部分 我们提供的保障..... 1

 第六条 保险责任..... 1

 第七条 责任免除..... 2

第三部分 保险费的交纳..... 2

 第八条 保险费的交纳..... 2

第四部分 如何申请保险费豁免..... 2

 第九条 保险事故通知..... 2

 第十条 保险费豁免的申请..... 2

第五部分 您拥有的重要权益..... 3

 第十一条 附加合同的解除权..... 3

第六部分 名词释义..... 4

第一部分 您与我们的合同

第一条【附加保险合同的构成】

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于我们规定的主保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同所包含的条款、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。

除本附加合同另有约定外，主合同条款适用于本附加合同。

第二条【投保条件】

主合同的投保人和被保险人为同一人时，方可投保本附加合同。

凡投保时年龄在十八周岁至五十五周岁，身体健康、能正常工作或学习的主合同被保险人，均可作为本附加合同的被保险人。

第三条【保险责任的开始】

我们在同意承保并收取首期保险费后，将签发保险单作为保险凭证。我们自本附加合同生效日即保险单所载的保险单生效日的零时起承担保险责任。

本附加合同的保险单周年日、保险单年度、保险费到期日均以本附加合同生效日为基础计算。

第四条【保险期间】

本附加合同的保险期间自本附加合同生效之日零时起至被保险人七十周岁的保险单周年日零时止。

第五条【保险责任的终止】

发生下列情况之一时，本附加合同终止：

1. 您于本附加合同有效期内向本公司申请解除本附加合同；
2. 被保险人高度残疾；
3. 本附加合同满期；
4. 主合同终止。

第二部分 我们提供的保障

第六条【保险责任】

在本附加合同的有效期内，如果被保险人高度残疾，本附加合同终止。自我们签发豁免保险费通知书后的首个保险单周年日开始，至被保险人七十周岁的保险单周年日止，按照保险合同上载明的金额豁免主合同的各期保险费并视为已缴付。

第七条【责任免除】

被保险人因下列情形之一导致高度残疾的，我们不承担本附加合同所列的保险责任，本附加合同终止：

1. 投保人、受益人对被保险人的故意行为；
2. 被保险人犯罪、拒捕、打架；
3. 被保险人服用、吸食或注射毒品；
4. 被保险人在本合同生效日起两年内或最后复效日起两年内自杀或故意自伤；
5. 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证件驾驶或驾驶无有效行驶证件的机动车辆；
6. 被保险人患艾滋病¹或感染艾滋病病毒²期间；
7. 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
8. 核爆炸、核辐射或核污染。

第三部分 保险费的交纳

第八条【保险费的交纳】

您须按照保险单上所载的交费方式交付保险费。保险费以每个保险单年度为计算基础，首期以后的保险费应在每个保险费到期日或之前由您自行交付。

若您在保险费到期日未按时交纳续期保险费，我们将用主合同个人账户价值垫交本附加合同的续期保险费，使本附加合同继续有效。

第四部分 如何申请保险费豁免

第九条【保险事故通知】

被保险人应于知道或应当知道保险事故发生之日起10日内通知我们，并及时凭所提供的证明文件和资料向我们申请理赔。如由于通知延误导致必要的证据丧失或事故性质、原因无法认定的，被保险人应承担相应的责任；同时，由此致使我们增加的勘查、调查等费用亦由其承担，但因不可抗力导致延误的除外。

第十条【保险费豁免的申请】

如果被保险人高度残疾，需填写保险费豁免申请书，并提交下列证明材料：

-
- 1 艾滋病指获得性免疫力缺乏综合征（AIDS）的简称。
 - 2 艾滋病病毒指获得性免疫力缺乏综合征病毒（HIV）的简称。获得性免疫力缺乏综合征的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现获得性免疫力缺乏综合征病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

1. 保险合同及最近一次交费凭证；
2. 被保险人的身份证明；
3. 定点医疗机构出具的诊断证明或政府职能部门法医出具的残疾鉴定书；
4. 我们核准理赔所需的并且权利索赔人能够提供的与事故有关的其他材料。

我们自收到申请人提供的本附加合同规定的全部证明文件和资料后，对确认属于保险责任的，在15个工作日内向申请人签发豁免保险费通知书。对不属于保险责任的，向申请人签发拒绝豁免保险费通知书。

第五部分 您拥有的重要权益

第十一条【附加合同的解除权】

在本附加合同的有效期间内，您可以书面形式通知我们解除本附加合同。我们收到解除合同申请书时，本附加合同终止。

您要求解除本附加合同时，应提供下列证明材料：

1. 解除合同申请书；
2. 本附加合同及其它保险凭证；
3. 最近一期交费凭证；
4. 您的有效身份证明；
5. 我们需要的其它有关文件和资料。

第六部分 名词释义

定点医疗机构：我们为被保险人提供多家不同层次的专业医疗机构名单，被保险人须在此范围内选择，定点医疗机构名单请见合同附件。被保险人须在定点医疗机构接受治疗。但被保险人紧急抢救不受此限制，在病情稳定后，应转入定点医疗机构继续治疗。

高度残疾：指具有下列情况之一项或多项者：

一、双目永久完全失明的（注1）；

二、两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；

三、一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；

四、一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；

五、一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；

六、四肢关节机能永久完全丧失的（注2）；

七、咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3）；

八、中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注4）。

注：

1. 失明包括眼球缺失或摘除，或不能辨别明暗，或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表0.02，或视野半径小于5度，并由我们认可的眼科医师出具医疗诊断证明。

2. 关节机能的丧失是指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

3. 咀嚼、吞咽机能的丧失是指由于牙齿以外的原因引起的器质或功能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

4. 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助是指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

5. 永久完全丧失是指自以上情况发生之日起经过一百八十日的治疗后，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法恢复之情况，不在此限。