

附加豁免保费保险条款

(以下简称“附加合同”)

一、基本释义

1. **“日常生活活动”** 是指：
 - (i) 行动 - 在不需要外力帮助的情况下可以上下椅子。
 - (ii) 移动 - 在不需要任何外力帮助的情况下从一个房间移动到另一个房间的能力。
 - (iii) 自理力-能够自主控制肠道和膀胱功能，如保持个人卫生。
 - (iv) 穿衣 - 在不需要他人帮助的情况下，自己能够穿衣及脱衣。
 - (v) 沐浴/清洗 - 能够在浴缸或淋浴中清洗（包括进出浴缸或淋浴）或通过任何其他方式清洗。
 - (vi) 进食 - 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
2. **“基本合同”** 是指和基本责任有关的保险条款且包括批单，除非批单中明确规定不属于基本合同的组成部分。
3. **“承保手术”** 是指在本附加保险合同中，重大疾病表定义或规定的各种外科手术或程序。
4. **“重大疾病事故”** 指被保险人被诊断患有重大疾病并按照重大疾病表所列的重大疾病实际进行承保手术。
5. **“重大疾病类别”** 指在重大疾病表所列的重大疾病事故类别。
6. **“诊断”** 是指医生根据特定重大疾病事故定义中提及的特定证据，或在没有此类特定证据的情况下，根据我们可接受的放射学、临床、组织学或实验室证据，作出的明确诊断。此类诊断必须得到本公司指定的医生支持，该医生可根据被保险人提交的医疗证据和/或被保险人可能需要的任何附加证据发表意见。
如果对诊断的适当性或正确性有任何争议或分歧，我们有权要求对被保险人或得出诊断所用的证据进行检查，由本公司选定的相关医学领域的独立公认专家进行诊断，该专家的诊断意见对被保险人和本公司均具有约束力。
7. **“生效日期”** 或 **“风险开始日期”** 为本附加保险合同或相关附加合同的生效日期。本附加保险合同的生效日期在保险证上载明，本附加保险合同的原条款和保险责任在以后发生变更时，本附加保险合同的风险开始日期即为相关批单中所列任何批注的签发日期。风险开始日期也是恢复保单和/或其附加合同（如有）的批准日期。
8. **“到期日”** 指保险证中的利益和保险费一览表载明的本附加保险合同到期日。
9. **“宽限期”** 是指在保险费约定支付日之后的 30（三十）天内，允许支付后续的保险费。在宽限期内，保单将继续有效。如果在宽限期结束之后仍未支付保险费，合同将自宽限期的次日中止，此后本附加保险合同将失效而没有价值，除非按照本公司的要求复效。

10. **“被保险人”** 是指在保险证上载明的保单持有人或被保险人姓名及个人资料的人。
11. **“晚期重大疾病/手术”** 是指在重大疾病表所列的重大疾病类别。
12. **“保单持有人/保单付款人”** 是使本附加保险合同生效并享有权利的人。
13. **“永久”** 是指预期在被保险人的整个生命周期持续。
14. **“具有持续临床症状的永久性神经功能缺损”** 是指在临床检查中出现的神经系统功能障碍症状，预计会在被保险人的整个生命周期中持续。所涵盖的症状包括麻木、瘫痪、局部无力、构音障碍（言语困难）、失语（不能说话）、吞咽困难、视力障碍、行走困难、缺乏协调、震颤、癫痫、痴呆、谵妄和昏迷。
15. **“保单”** 是指基本合同和可能附加到基本合同上的附加合同。
16. **“保单周年日”** 是指每年与保单日相同的日期。
17. **“保单欠款”** 是指您在本保险合同下欠本公司的金额，包括任何应计罚款。
18. **“保单日”** 是保险凭证上载明的本保险合同的生效日期，是确定保单周年纪念日、保单年度、保单月度和保费到期日的日期。
19. **“保单年度”** 是指 2(两)个保单周年日之间的 12(十二)个月。
20. **“已患有疾病状况”** 在保单生效日或风险开始日期(以较晚者为准)之前，被保险人理应知道自己患有疾病，除非该疾病已向本公司声明并经本公司接受。被保险人应被认为对既存状况有合理的了解，理应知道自己患有疾病状况是针对以下情况之一：
 - (i) 被保险人已经接受或正在治疗；
 - (ii) 被建议进行医疗咨询，诊断，护理或治疗；
 - (iii) 明显和直接的症状；
 - (iv) 在当时的情况下，对一个理性的人来说，疾病的存在是显而易见的。
21. **“保费”** 是指您为为被保险人获得本保险合同之保障所支付给本公司的金额。
22. **“医生”** 指有资格并被许可从事西医工作的人，而在提供上述治疗时，该医生是在其许可范围内和培训范围内执业的，但不包括被保险人是医生或外科医生本人。
23. **“保险金额”** 是指保单签发时载明于保险证上的保额。如果保额发生变更，变更后的金额即为保额。
24. **“附加合同”** 是指基本合同内的附加利益或保障。如果保险证上出现它的产品名称或代

码名称及表格编号，或随后附有相关批单，则属于此保单的有效附加合同。

25. **“高度残疾”或“残疾”**是指被保险人遭受以下完全和永久不可挽回的丧失：

- (i) 两只手臂；或
- (ii) 两条腿；或
- (iii) 一只手臂和一条腿；或
- (iv) 两只眼；或
- (v) 一只眼和一只手臂；或
- (vi) 一条腿和一只眼。

在本释义中，完全和永久不可挽回的丧失：(i)眼睛是指物理上失去眼睛或完全失明；(ii)手臂是指手腕以上的缺失和(iii)腿是指脚踝以上的丧失。

如发生手臂、腿或眼睛完全丧失的情况，可在保单有效期内的任何时间进行此类证明。

在本释义中，如果省级或省级以上注册医院证明这些丧失是发生在被保险人的 18（十八）岁生日之后，并且持续至少 6（六）个月，完全和永久挽回的手臂和腿的丧失也意味着失去这些手臂和腿的功能。

26. **“等待期”**是指自保单生效日或风险开始日期(以较晚者为准)后的一段时间。晚期重大疾病/手术的等待期为 90(九十)天。

27. **“我们”、“我们的”或“公司”**是指大中华人寿保险股份有限公司。

28. **“您”或“您的”**是指保险证中载明的本保险合同的保单持有人。

只要上下文需要，阳性词应适用于阴性词，单数词应包括复数词。

二、保险标的、保险责任和保险利益

如果在本附加保险合同有效期间，被保险人或保单付款人（视情况而定）死亡或高度残疾，或被诊断患有或实际正在接受重大疾病表中定义的重大疾病事件的手术，我们将提供以下保险利益：

1. 选项 1：被保险人晚期重大疾病/手术豁免保费。
自下期保费起至本附加保险合同期满，将豁免后续保费。
2. 选项 2：被保险人高度残疾或晚期重大疾病/手术豁免保费。
自下期保费起至本附加保险合同期满，将豁免后续保费。
3. 选项 3：保单付款人死亡、高度残疾或晚期重大疾病/手术豁免保费。
自下期保费起至本附加保险合同期满，将豁免后续保费。

三、保险费支付

本附加保险合同的保费可根据多种因素(包括但不限于被保险人已达到的年龄、职业、本附加保险合同所承保的重大疾病事故范围)而发生变更。但是，我们将在该变更生效前 90（九十）天书面通知您。

保险费的支付周期和方式按照基本保险合同的规定执行。

四、责任免除

因下列情形之一，本附加保险合同不承担给付保险金的责任：

1. 死亡

如果因以下事件之一直接或间接（全部或部分）造成被保险人死亡，本公司将不承担给付保险金的责任：

- 1) 自本保险合同生效日或复效之日起 2(两) 年内自杀。
- 2) 犯下或企图犯下刑事罪行。
- 3) 人类免疫缺陷病毒 (HIV) 和/或任何与 HIV 相关的疾病，包括后天免疫机能丧失综合症 (AIDS) 和/或其任何突变，衍变或变异。
- 4) 毒品、兴奋剂或酗酒，酒后驾驶及其由现行法律规定并发症。

2. 高度残疾

如果因以下任何事件直接或间接（全部或部分）造成的任何损失或伤残，本公司将不承担给付保险金的责任：

- 1) 在神志清醒或精神失常时自杀、企图自杀或自伤。
- 2) 人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染、获得性免疫缺陷综合症 (艾滋病) 或与艾滋病有关的疾病。
- 3) 因战争（无论是否宣战），入侵，外国军队行动，内战，革命，暴动，内乱，骚乱，罢工，民众反政府和恐怖主义，导致发生本合同保险事故。
- 4) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施。
- 5) 进入、离开、操作、维修或乘坐任何空中装置或交通工具，但被保险人是航空公司的付费乘客或机组人员，按既定时间表在既定航线上飞行的除外。
- 6) 被保险人以军人，警察或志愿者的身份参加战争或镇压犯罪。
- 7) 在保单生效日或保单复效日（以较晚者为准）之前，被保险人理应知道自己患有疾病，除非该疾病已向本公司声明并经本公司接受。被保险人应被认为对既存状况有合理的了解，而该状况是针对以下情况之一：
 - a. 被保险人已经接受或正在接受治疗；
 - b. 被建议进行医疗咨询，诊断，护理或治疗；
 - c. 明显和直接的症状；
 - d. 在当时的情况下，对一个理性的人来说，疾病的存在是显而易见的。
- 8) 被保险人受到酒精或服用任何药物的影响，但遵循注册医生指导的治疗活动除外；
- 9) 被保险人参加危险的体育活动，包括但不限于潜水，爬山，跳伞或任何高速比赛，或参加专业体育活动。

3. 重大疾病

- 1) 被保险人感染免疫机能丧失综合症（艾滋病），及由感染艾滋病相关综合症或人体免疫缺陷病毒 (HIV) 引起的疾病。
- 2) 在保单生效日或保单复效日（以较晚者为准）之前，被保险人理应知道自己患有疾病，除

非该疾病已向本公司声明并经本公司接受。被保险人应被认为对既存状况有合理的了解，理应知道自己患有疾病状况是针对以下情况之一：

- a. 被保险人已经接受或正在治疗；
 - b. 被建议进行医疗咨询，诊断，护理或治疗；
 - c. 明显和直接的症状；
 - d. 在当时的情况下，对一个理性的人来说，疾病的存在是显而易见的。
- 3) 被保险人在神智清醒或精神错乱时企图自杀、自杀或自残。
 - 4) 被保险人受到酒精或服用任何药物的影响，但遵循注册医生指导的治疗活动除外。
 - 5) 在等待期内出现或确诊的早期重大疾病和晚期重大疾病，包括在等待期内首次确诊的所有早期重大疾病，而后发展成为晚期重大疾病。
 - 6) 因战争（无论是否宣布），入侵，外国军队行动，内战，革命，暴动，内乱，骚乱，罢工，民众反政府和恐怖主义，导致发生本合同保险事故。
 - 7) 保单持有人、被保险人或受益人有犯罪行为或试图犯罪行为。未参与上述犯罪活动的受益人仍有权享有保险金请求权。
 - 8) 如果直接或间接地由于燃料，武器，废物或加工产生的放射性物质，导致保险事故。
 - 9) 进入、离开、操作、维修或乘坐任何空中装置或交通工具，但被保险人是航空公司的付费乘客或机组人员，按既定时间表在既定航线上飞行的除外。
 - 10) 参加危险的体育活动，包括但不限于潜水，爬山，跳伞或任何高速比赛，或参加专业体育活动。

五、保险范围

全世界。

六、受益人

不适用。

七、变更

本公司保留修改本附加保险合同条款的权利，并根据在公司记录中最后的已知地址以书面形式提前 90（九十）天通知您，并且该修改将适用于本附加保险合同的下一次续期。本附加保险合同的任何变更均需经本公司授权并在本附加保险合同上批注后方可生效。

八、年度续期

本附加保险合同每年可在缴费到期日或之前缴纳本附加保险合同的续期保费，并可续期至保险证中载明的基本保险合同的到期日。

九、终止

除基本保险合同条款外，您在本附加保险合同项下的保险责任最早将于下列日期自动终止。

1. 晚期重大疾病保险金支付日；
2. 被保险人 65（六十五）岁生日当日或紧接其后的保单周年日；和

3. 本附加保险合同的到期日。

十、退保

您可随时书面通知本公司撤销本附加保险合同。

十一、理赔流程

1. 理赔通知

书面理赔通知必须在被保险人或保单付款人被诊断患有重大疾病或死亡后 90（九十）天内通知我们。在本公司办事处向本公司发出的此类通知，其详细信息足以确定被保险人或保单付款人的身份，应视为向本公司发出的通知。如果索赔申请人未能及时发出通知或该理赔被证明不具备发出该通知的合理可能，且该通知已在合理可能的范围内尽快发出，则本公司不会判定该理赔无效。

2. 死亡证明

本公司在收到死亡通知后，将向索赔申请人提供适当的死亡理赔申请文件。如果本公司在 15（十五）天内未提供文件，且索赔申请人提交其他书面证明，证明死亡的发生及其状况，应被视为符合本保险合同的要求。

3. 高度残疾证明

高度残疾证明应该提交给本公司，本公司应确定是否符合本保险合同定义的残疾。本公司有权请求指定人员对被保险人和/或导致残疾的证据进行检查。

4. 重大疾病事故证明

公司收到有关理赔申请通知后，会向理赔申请者提供相关表格，以备提交重大疾病事件的证明文件，如果本公司在 15（十五）天内未提供表格，理赔申请者通过提交其他书面证明，说明索赔的重大疾病事故的发生、性质和严重程度，应被视为符合本规定的要求。

5. 重大疾病事故证明文件

重大疾病事故证明必须在被保险人/保单付款人的生存期内及确诊重大疾病事件后 6（六）个月内提供。

十二、保密

对向保险公司提供的一切资料，除法律、法规规定外，均应保密，未经同意不得向第三方披露。

十三、适用法律

本保险合同受柬埔寨法律管辖。如果因本保险合同引起的或与本保险合同有关的任何争议不能首先通过公司和投保人之间的友好协商解决，双方同意在提交柬埔寨法院之前，通过柬埔寨保险监管机构的调解妥善解决争议，柬埔寨法院具有专属管辖权，作为最终的争议解决方式。

十四、复效

复效后，本附加保险合同将于复效之日起生效，保单保费及保单债务（如有）的累计费用，将以本公司确定的年利率复算至复效日期，在本附加保险合同失效之日起至复效日止的期间内，本附加保险合同不提供任何保障。

如果保险费在规定的宽限期后仍处于待支付状态，并且本附加保险合同尚未按其现金价值退保，则本附加保险合同可由本公司自行决定恢复。但必须在失效之日起 2（二）年内完成，并且还应遵守以下规定：

1. 您通过书面申请来要求恢复本附加保险合同；
2. 在申请复效时，被保险人的年龄需符合我们的的规定；
3. 被保险人必须提供符合我们要求的可保险性证明；
4. 在失效期的所有的应缴未缴的保费及其应付的利息由公司规定；
5. 在失效期内所应支付任何未偿还的欠款，并按本公司规定的利率收取罚款；和
6. 本公司在失效期可能施加的任何其他条款和条件。

任何复效只保障复效日后发生的损失或保险事故。

十五、不可抗辩条款

如果保单持有人或被保险人未披露任何事实，或在其所知范围内对任何事实的虚假陈述对本保险合同有重大影响（且另一方未披露），则在没有欺诈的情况下，如果自本保险合同生效日期或风险开始日期起超过 2（两）年（以较晚者为准），本公司不会使本保险合同无效。

此类未披露或失实陈述可能出现在本保险合同的申请、任何医疗证据表或作为可保性证据提供的任何书面陈述和回答中。

这项条款不适用于年龄或性别的错误陈述。

十六、重大疾病表

晚期重大疾病定义

1. 恶性肿瘤—重型（指定重疾且不包括恶性肿瘤轻症）	任何经组织学证实阳性诊断的恶性肿瘤，其特征是恶性细胞不受控制地进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织。恶性肿瘤包括白血病、淋巴瘤和肉瘤。 对于上述定义，下述疾病不在保障范围内： (i) 组织学上归类为下列任何一种癌症的所有癌症： - 癌前病变 - 非侵袭性癌 - 原位癌 - 交界恶性肿瘤 - 潜在低度恶性肿瘤 (ii) 所有组织学上分类为 T1N0M0（TNM 分类）的前列腺癌 (iii) 所有组织学上分类为 T1N0M0（TNM 分类）的甲状腺癌 (iv) 所有组织学上分类为 T1N0M0（TNM 分类）的膀胱癌 (v) 低于 RAI 第 3 期的慢性淋巴细胞性白血病 (vi) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤 (vii) 恶性黑素瘤以外的任何皮肤癌
--	--

2. 急性心肌梗塞	由于血液供应不足导致的心肌死亡，导致以下所有急性心肌梗塞的证据： (i) 典型的胸痛病史； (ii) 新的特征性心电图改变； 伴有以下任何一种发展：ST 升高或下降，T 波反转，病理 Q 波或左束支传导阻滞和 (iii) 心脏生物标志物升高，包括 CPK-MB 高于公认的正常实验室水平或以下列水平或更高水平记录的肌钙蛋白：-心脏肌钙蛋白 T 或心脏肌钙蛋白 I > / = 0.5 ng / ml 必须有证据表明发生了明确的急性心肌梗塞，并应得到心脏病专家或内科医生的证实。 对于上述定义，不包括以下内容： - 发生急性冠脉综合征，包括但不限于不稳定型心绞痛。 - 冠状动脉疾病经皮手术导致心脏生物标志物的增加。
3. 冠状动脉搭桥术	指为矫正或治疗冠状动脉疾病 (CAD)，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。 对于上述定义，下述不在保障范围内： (i) 血管成形术； (ii) 其他基于动脉内或导管的手术； (iii) 锁孔手术； (iv) 激光射频技术。

4. 重度中风（导致永久性的神经功能障碍并伴有持续的临床症状）	由于血液供应不足导致的脑组织死亡、颅内出血或来自额外颅源的栓塞导致永久性神经功能缺损，有持续的临床症状诊断。须经过头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实并经神经学专家确诊。最少评估期为三（3）个月。 对于上述定义，下述不在保障范围内： (i) 短暂性脑缺血发作 (ii) 偏头痛引起的脑部症状 (iii) 脑组织或血管的外伤性损伤 (iv) 影响眼睛或视神经的血管疾病或前庭功能
5. 终末期肝功能衰竭	指终末期肝功能衰竭须满足下列全部条件： (i) 持续性黄疸； (ii) 腹水；和 (iii) 肝性脑病； 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
6. 终末期肺病	导致慢性呼吸衰竭的终末期肺病。必须满足以下所有条件： (i) 需要长期进行定期氧疗； (ii) 永久性肺功能受损，在第一秒内持续的用力呼气量（FEV）小于 1 升； (iii) 休息时呼吸急促；和 (iv) 动脉血氧分压小于或等于 55mmHg 时的基线血气分析。

7. 心脏瓣膜手术	指已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复手术。 通过动脉内手术、锁孔手术或类似的技术修复的手术被特别排除在外。
8. 重大器官移植术	接受以下人体器官之一的移植： -心脏 - 肺， - 肝， -肾脏， -胰腺 这是由于相关器官不可逆转的最终衰竭所致。 不包括干细胞移植，胰岛细胞移植和部分器官移植。
9. 肾功能衰竭	终末期肾功能衰竭，呈现为双肾慢性不可逆功能衰竭，可开始定期透析或实施肾脏移植手术。
10. III度烧伤	“III度烧伤”指的是由事故直接导致且烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。 皮肤烧伤应确定为需要在注册医院治疗，并需要手术清创。
11. 深度昏迷至少 96 小时	被神经学家或神经外科医生诊断为昏迷状态。该诊断必须有以下所有证据支持： -需要生命维持设备以维持生命。 -至少 96 小时对外部刺激无反应。 -大脑永久受损，无法正常工作 从昏迷日期起至少 30 天进行至少一项日常生活活动 (ADL) 。 药物性昏迷或因饮酒或滥用毒品引起的直接昏迷特别排除在外。

12. 再生障碍性贫血	指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、白细胞减少及血小板减少，必须接受以下至少两（2）种治疗： - 定期输血 - 骨髓刺激剂 - 免疫抑制药物 - 骨髓移植
13. 帕金森病	神经科会诊医师对特发性帕金森病的明确诊断。这种诊断必须满足以下条件： - 这种疾病无法通过药物控制； - 进行性损害的迹象；和 - 被保险人在至少六（6）个月的连续时间内无法独立完成六项基本日常生活活动（ADL）中的三（3）项或三（3）项以上。 药物引起的或吸毒引起的帕金森病不包括在内。
14. 阿尔兹海默症	临床评估和影像学检查证实，因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或者丧失，临床表现为明显的认知功能障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。 该诊断必须得到神经学家的临床确认，并得到公司指定医生的支持。 以下不包括在内： - 非器质性疾病，例如神经症和精神病； 和 - 与药物或酒精有关的脑部疾病或任何可逆的器质性脑部疾病。