



请扫描以查询验证条款

东吴附加豁免保险费重大疾病保险（2017 版）条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 犹豫期内您可以要求全额退还保险费.....1. 5
- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障.....2. 2
- ❖ 您有退保的权利.....5. 1



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.....2. 3、2. 4
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5. 1
- ❖ 主合同的某些变动会导致本附加合同效力终止.....6. 3
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....7



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同	4. 1 保险费的支付	7. 7 初次发生
1. 1 保险合同构成	4. 2 宽限期	7. 8 医院
1. 2 保险合同成立与生效	5. 如何解除保险合同	7. 9 专科医生
1. 3 投保对象	5. 1 您解除合同的手续及风险	7. 10 确诊日
1. 4 投保年龄	6. 其他需要关注的事项	7. 11 毒品
1. 5 犹豫期	6. 1 年龄错误	7. 12 酒后驾驶
2. 我们提供的保障	6. 2 未还款项	7. 13 无合法有效驾驶证驾驶
2. 1 保险期间和续保	6. 3 效力终止	7. 14 无有效行驶证
2. 2 保险责任	6. 4 适用主合同条款	7. 15 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2. 3 责任免除	7. 释义	7. 16 遗传性疾病
2. 4 其他免责条款	7. 1 保单年度	7. 17 先天性畸形、变形或染色体异常
3. 如何申请豁免保险费	7. 2 周岁	7. 18 现金价值
3. 1 豁免保险费申请	7. 3 有效身份证件	7. 19 保险费约定支付日
3. 2 保险费的豁免	7. 4 连续投保	
3. 3 诉讼时效	7. 5 意外伤害事故	
4. 如何支付保险费	7. 6 重大疾病	



东吴人寿保险股份有限公司
SOOCHOW LIFE INSURANCE CO., LTD.

东吴附加豁免保险费重大疾病保险（2017 版）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指东吴人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 保险合同构成** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于我们规定的主保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同所附条款、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、批单和其他书面协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。
- 如果本附加合同与主合同同时投保，本附加合同的生效日与主合同相同。
- 本附加合同生效日以后每年的对应日是保单周年日。**保单年度**（见 7.1）和保险费约定支付日均以该日期计算。如当月无对应同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 投保对象** 主合同的投保人可以投保本附加保险，作为本附加合同的被保险人（以下简称“被保险人”）。
- 1.4 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，本附加合同接受的投保年龄范围为18至55周岁（见7.2），可续保至59周岁。
- 1.5 犹豫期** 自您签收本附加合同的次日起，有 10 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
- 解除本附加合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 7.3）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险期间和续保** 本附加合同可附加于主合同或保险期间超过 1 年的附加合同。
- 本附加合同的保险期间为 1 年。

自您首次投保本附加合同的生效日起，或自您非**连续投保**(见 7.4)本附加合同的生效日起，每 5 年为一保证续保期间。本附加合同的最高续保年龄为 59 周岁。

在保证续保期间，您可于保险期间届满时，按续保时年龄对应的费率向我们支付续保保险费，则本附加合同将延续有效；若续保时被保险人年龄超过 59 周岁，我们不再接受续保。

每个保证续保期间届满时，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意，在此后一个保证续保期间内，您按时向我们支付续保保险费，则本附加合同将延续有效；如果我们审核后不接受续保，我们会以书面形式通知您。

保证续保期间届满申请续保时，若续保时本产品已停售，我们将不再接受续保。

2.2 保险责任

在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期

您首次投保或非连续投保本附加保险的，从本附加合同生效之日起 90 日内（含 90 日当日），被保险人因**意外伤害事故**（见 7.5）以外的原因发生**重大疾病**（见 7.6），我们无息退还本附加合同所交保险费，本附加合同终止。这 90 日的时间称为等待期。

您首次投保本附加保险时被保险人因意外伤害事故发生重大疾病的，无等待期。

您连续投保本附加保险的，无等待期。

如被保险人在等待期后发生本附加合同约定的保险事故，我们按照下列方式豁免保险费：

豁免保险费

被保险人**初次发生**（见 7.7）并被**医院**（见 7.8）的**专科医生**（见 7.9）确诊为本附加合同约定的重大疾病，我们豁免**确诊日**（见 7.10）以后您应交的主合同和保险期间超过 1 年的附加合同的各期保险费，本附加合同终止。

2.3 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人初次发生重大疾病的，我们不承担“豁免保险费”的责任：

- (1) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (2) 被保险人主动吸食或注射**毒品**（见 7.11）；
- (3) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.12）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.13），或**驾驶无有效行驶证**（见 7.14）的机动车；
- (4) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- (5) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.15）期间因疾病导致的；
- (7) **遗传性疾病**（见 7.16），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.17）。

发生上述情形导致被保险人初次发生本附加合同约定的重大疾病的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的**现金价值**(见 7.18)。

2.4 其他免责条款

除 2.4 责任免除外，本附加合同中还有一些以加底纹的形式做了显著标志的文字，其中也包含一些责任免除的条文，请您注意。

③ 如何申请豁免保险费

3.1 豁免保险费申请

在申请豁免保险费时，申请人须填写豁免保险费申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (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) 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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.2 保险费的豁免

我们在收到豁免保险费申请书及合同约定的证明和资料后，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，在与申请人达成豁免保险费的协议后 10 日内，履行豁免保险费义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除豁免保险费外，应当赔偿申请人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

3.3 诉讼时效

申请人向我们请求豁免保险费的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

④ 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

您在投保时应一次性交纳本附加合同的保险费。

本附加合同的保险费应与主合同保险费一并支付。

4.2 宽限期

本附加合同 1 年期满时，若我们同意续保，除本附加合同另有约定外，您按照约定的方法及日期支付保险费；如果您到期未支付保险费，自**保险费约定支付日**（见 7.19）的次日零时起 60 日为宽限期。

宽限期内发生保险事故，在您补交本附加合同当期应付保险费后，我们仍然会承担保险责任；如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限

期满的次日零时起效力终止。

⑤ 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险 如您在犹豫期后申请解除本附加合同，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，本附加合同终止。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合同的现金价值。

您在犹豫期后解除本附加合同会遭受一定损失。

⑥ 其他需要关注的事项

- 6.1 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单上填明，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，并且真实年龄不符合本附加合同约定的投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”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；若已经发生保险事故，在豁免保险费时按实付保险费和应付保险费的比例豁免。
- (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。

- 6.2 未还款项 我们在豁免保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还款项，您应先补交上述欠款及应付利息。

- 6.3 效力终止 当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 主合同办理减额交清；
- (3) 主合同保险费已豁免；
- (4) 您申请解除本附加合同。

- 6.4 适用主合同条款 下列各项条款，适用主合同条款：

- (1) 保险事故通知；
- (2) 明确说明与如实告知；
- (3) 我们合同解除权的限制；
- (4) 合同内容变更；
- (5) 联系方式变更；
- (6) 争议处理。

⑦ 释义

-
- | | |
|------------|---|
| 7.1 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。 |
| 7.2 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。 |
| 7.3 有效身份证件 | 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。 |
| 7.4 连续投保 | 指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。 |
| 7.5 意外伤害事故 | 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。 |
| 7.6 重大疾病 | 以下重大疾病定义是由中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病定义。 |

（一）恶性肿瘤

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它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，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（ICD-10）》的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（二）急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- （1）典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- （4）发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

（三）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，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(四) 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

(五) 冠状动脉搭桥术

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入手术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

(六) 终末期肾病

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

(七) 多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

(八) 急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，须满足下列全部条件：

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

(九) 良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（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，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

(十) 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：

- (1) 持续性黄疸；
- (2) 腹水；
- (3) 肝性脑病；

(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

(十一) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病首次确诊 180 天后，仍残留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(十二) 深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

由于酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

(十三) 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

(十四) 双目失明

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

(十五) 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。

(十六) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

(十七) 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、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。须由头颅断层扫描（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，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

（十八）严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（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。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（十九）严重帕金森病

指一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- （1）药物治疗无法控制病情；
- （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

（二十）严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（二十一）严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

（二十二）严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

（二十三）语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

（二十四）重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

- （1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- （2）外周血象必须具备以下三项条件：
 - ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

（二十五）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。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。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

上述释义 7.5 中部分术语释义如下：

（一）肢体机能完全丧失

肢体机能完全丧失是指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

（二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失是指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失是指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，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。

（三）六项基本日常生活活动

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。

（四）永久不可逆

永久不可逆是指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

（五）三大关节

上肢三大关节是指肩、肘、腕关节，下肢三大关节是指髋、膝、踝关节。

7.7 初次发生

指被保险人首次出现重大疾病的前兆或异常的身体状况，包括与重大疾病相关的症状及体征。

7.8 医院

指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，但不包括隶属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

7.9 专科医生

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。

7.10 确诊日	指满足本附加合同“重大疾病”定义所有条件之日。恶性肿瘤的确定以明确诊断该类疾病的病检标本提取日为准。
7.11 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。
7.12 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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
7.13 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) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶； (4) 驾驶证过期或失效； (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。
7.14 无有效行驶证	指下列情形之一： (1) 机动车被依法注销登记的； (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.15 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症，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。
7.16 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。
7.17 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（ICD-10）》确定。
7.18 现金价值	指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。 现金价值=净保费×（1-保险经过日数 / 保险期间的日数），经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 35%。

7.19 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（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。