



请扫描以查询验证条款

泰康附加轻症疾病保险条款

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凡条款已有约定的，以条款约定为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加合同的次日零时起 10 日（即犹豫期）内您若要求解除合同，我们向您无息退还保险费..... 1.4
- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.3
- ❖ 您有解除合同的权利..... 7.1



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..... 2.4
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ 您应当按时交纳保险费..... 4.1
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 7.1
- ❖ 主合同中的部分条款适用于本附加合同，请您仔细阅读..... 8.3
- ❖ 本附加合同对轻症疾病进行了明确定义，请您仔细阅读..... 9
- ❖ 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..... 10



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. 您与我们订立的合同	5. 现金价值权益	10.5 有效身份证件
1.1 合同构成	5.1 现金价值	10.6 医院
1.2 合同成立及生效	5.2 保险费自动垫交	10.7 初次确诊
1.3 投保年龄	5.3 减保	10.8 意外伤害
1.4 犹豫期	6. 合同效力的中止及恢复	10.9 毒品
2. 我们提供的保障	6.1 效力中止	10.10 酒后驾驶
2.1 保险金额	6.2 效力恢复	10.11 无合法有效驾驶证驾驶
2.2 保险期间	7. 合同解除	10.12 无合法有效行驶证
2.3 保险责任	7.1 您解除合同的手续及风险	10.13 机动车
2.4 责任免除	8. 其他需要关注的事项	10.14 感染艾滋病病毒或者患艾滋病
3. 保险金的申请	8.1 效力终止	10.15 遗传性疾病
3.1 受益人	8.2 年龄性别错误	10.16 先天性畸形、变形或者染色体异常
3.2 保险事故通知	8.3 适用主合同条款	10.17 现金价值
3.3 保险金申请	9. 轻症疾病定义	10.18 专科医生
3.4 保险金给付	10. 释义	10.19 利息
3.5 诉讼时效	10.1 合法有效	10.20 与保险金额减少部分相对应的现金价值
4. 保险费的交纳	10.2 保单年度	10.21 六项基本日常生活活动
4.1 保险费的交纳	10.3 保险费约定交纳日	10.22 永久不可逆
4.2 宽限期	10.4 周岁	

泰康人寿保险有限责任公司

泰康附加轻症疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的泰康人寿保险有限责任公司的分公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“泰康附加轻症疾病保险合同”，“被保险人”指本附加合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本附加合同由主保险合同（以下简称“主合同”）的投保人申请，经我们同意，附加于主合同。
本附加合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、**合法有效**（见 10.1）的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立及生效** 除另有约定外，本附加合同须与主合同同时投保，本附加合同的成立日及生效日与主合同相同，并在保险单上载明。
保单年度（见 10.2）、**保险费约定交纳日**（见 10.3）均依据本附加合同的生效日为基础进行计算。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 10.4）计算。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本附加合同的次日零时起，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，我们将向您**无息退还保险费**。
解除本附加合同时，您须填写解除合同申请书，并提供本附加合同、您的**有效身份证件**（见 10.5）及您所交保险费的发票。自我们收到您的解除合同申请书时起，本附加合同即被解除，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本附加合同的保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 本附加合同的保险期间自本附加合同生效日零时开始，至保险单上载明的保险期间期满日的 24 时止。
- 2.3 保险责任** 在本附加合同保险期间内，我们承担下列保险责任：
本附加合同生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）之日起 180 日内，被保险人经**医院**（见 10.6）**初次确诊**（见 10.7）非因**意外伤害**（见 10.8）导致罹患本附加合同所定义的轻症疾病（无论一种或者多种），我们按您已交纳的本附加合同的**保险费数额**向轻症疾病保险金受益人给付轻症疾病保险金，本附加合同终止。

被保险人经医院初次确诊因意外伤害导致罹患本附加合同所定义的轻症疾病（无论一种或者多种）；或者本附加合同生效（若曾复效，则自本附加合同最后复效）之日起 180 日后，被保险人经医院初次确诊非因意外伤害导致罹患本附加合同所定义的轻症疾病（无论一种或者多种），我们将按本附加合同的保险金额向轻症疾病保险金受益人给付轻症疾病保险金，本附加合同终止。

本附加合同所定义的轻症疾病载明于本附加合同“9. 轻症疾病定义”。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生本附加合同所定义的轻症疾病的，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) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人主动吸食或者注射**毒品**（见 10.9）；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见 10.10）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 10.11），或者**驾驶无合法有效行驶证**（见 10.12）的**机动车**（见 10.13）；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见 10.14）；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- (8) **遗传性疾病**（见 10.15），**先天性畸形、变形或者染色体异常**（见 10.16）。

因上述第（1）项情形导致被保险人发生本附加合同所定义的轻症疾病的，本附加合同终止，我们向轻症疾病保险金受益人给付本附加合同终止时的**现金价值**（见 10.17）。

因上述其他情形导致被保险人发生本附加合同所定义的轻症疾病的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同终止时的**现金价值**。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，轻症疾病保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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，我们对无法确定的部分不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，轻症疾病保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 本附加合同；
- (2) 轻症疾病保险金受益人的有效身份证件；
- (3) 由医院**专科医生**（见 10.18）出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- (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受益人补充提供有关的证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

3.4 保险金给付 我们在收到领取保险金申请书及本附加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，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。

我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。**利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。**

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。

我们在收到领取保险金申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效 权利人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳 本附加合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，您应当在每个保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

4.2 宽限期 如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费，其数额以保险单中载明的每期保险费数额为准。

如果您在宽限期内未交纳保险费，则本附加合同自宽限期满日的 24 时起效力中止，但本附加合同另有约定的除外。

5. 现金价值权益

5.1 现金价值 本附加合同保单年度末的现金价值在保险单上载明，保单年度内的现金价值您可以向我们咨询。

5.2 保险费自动垫交 您可以选择保险费自动垫交功能，即如果您在宽限期结束时仍未交纳保险费，我们将以本附加合同的现金价值扣除各项欠款及应付利息后的余额自动垫交到期应交的保险费，本附加合同继续有效。**我们将对自动垫交的保险费计收利息**（见

10.19)。

如果本附加合同的现金价值扣除各项欠款及应付利息后的余额不足以全额垫交到期应交的保险费，则本附加合同自宽限期满日的 24 时起效力中止。

- 5.3 减保** 如果被保险人未发生保险事故，您在犹豫期后可以申请减保，将保险金额和保险费按比例减少，并领取与保险金额减少部分相对应的现金价值（见 10.20）。减保后，保险金额和保险费需符合我们的规定。

本附加合同第 2.3 条约定的保险责任根据减保后的保险金额和保险费进行计算。

6. 合同效力的中止及恢复

- 6.1 效力中止** 在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

- 6.2 效力恢复** 本附加合同效力中止之日起 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并就恢复本附加合同效力达成一致同意的协议，自您补交保险费之日起，本附加合同效力恢复。

自本附加合同效力中止之日起满 2 年您和我们未就恢复本附加合同效力达成一致同意的协议，我们有权解除本附加合同。我们解除本附加合同的，我们向您退还本附加合同中止之日的现金价值。

7. 合同解除

- 7.1 您解除合同的手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后要求解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件：

- (1) 本附加合同；
- (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终止时的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8. 其他需要关注的事项

- 8.1 效力终止** 发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 本附加合同约定的合同效力终止情况。

- 8.2 年龄性别错误** 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和性别在投保单上填明，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，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本附加合同。对于解除本附加合同的，本附加合同自解除之日起终止，我们向您退还本附加合同终止时的现金价值。对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的约定。
- (2) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险

费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给
付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费多于应交保
险费的，我们向您无息退还多收的保险费。

8.3 适用主合同条款 主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：

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

9. 轻症疾病定义

本附加合同所定义的轻症疾病共有 10 种。

9.1 极早期恶性肿瘤或者恶性病变 指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。

- (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 期或者更轻分期的前列腺癌。

9.2 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。须满足下列全部条件：

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

9.3 轻微脑中风后遗症 指被保险人实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊 180 天后遗留神经系统功能障碍。后遗症的神经系统功能障碍须满足下列一种或者一种以上条件：

- (1) 一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 III 级，或者小于 III 级；
- (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（见 10.21）中的两项或者两项以上。

9.4 冠状动脉介入手术（非开胸手术） 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者激光冠状动脉成形术。

9.5 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术） 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者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

手术)

- 9.6 **视力严重受损** 指因疾病或者意外伤害导致双目视力**永久不可逆**（见 10.22）性丧失。须满足下列条件之一：
- (1) 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）；
 - (2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。
- 被保险人在 3 周岁之前因疾病导致视力严重受损不在保障范围内。
- 9.7 **主动脉内手术（非开胸手术）** 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。
- 9.8 **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）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗。
- (1) 脑垂体瘤；
 - (2) 脑囊肿；
 - (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 9.9 **较小面积Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的 10%或者 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 9.10 **轻度颅脑手术** 因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

10. 释义

- 10.1 **合法有效** 本附加合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。
- 10.2 **保单年度** 从保险合同生效日或者年生效对应日零时起至下一年度保险合同年生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 10.3 **保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（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。
- 10.4 **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。例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000 年 9 月 1 日至 2001 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 1 日至 2002 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。
- 10.5 **有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 10.6 **医院** 指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的医院，不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机

构。

10.7 初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。例如，2010年1月1日本附加合同经首次投保后生效，若：

- (1) 2009年1月1日被保险人自出生后第一次经医院确诊罹患“极早期恶性肿瘤”，2010年1月10日被保险人再次经医院确诊罹患“极早期恶性肿瘤”，则2009年1月1日为被保险人经医院初次确诊罹患“极早期恶性肿瘤”的时间，由于“初次确诊”发生在本附加合同生效之前，因此不属于保险责任范围，我们不承担给付轻症疾病保险金的责任；
- (2) 2010年2月2日被保险人自出生后第一次经医院确诊非因意外伤害罹患“极早期恶性肿瘤”，2010年5月5日被保险人再次经医院确诊罹患“极早期恶性肿瘤”，则2010年2月2日为被保险人经医院初次确诊罹患“极早期恶性肿瘤”的时间，由于“初次确诊”发生在本附加合同生效之日起180日内，我们按您已交纳的本附加合同的保险费数额向轻症疾病保险金受益人给付轻症疾病保险金，本附加合同终止；
- (3) 2011年5月5日被保险人自出生后第一次经医院确诊罹患“极早期恶性肿瘤”，则2011年5月5日为被保险人经医院初次确诊罹患“极早期恶性肿瘤”的时间，由于“初次确诊”发生在本附加合同生效之日起180日后，我们按本附加合同的保险金额向轻症疾病保险金受益人给付轻症疾病保险金，本附加合同终止。

10.8 意外伤害

指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

10.9 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。

10.10 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，我们根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于酒后驾驶。

10.11 无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (2) 驾驶与合法有效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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
- (5) 驾驶证已过有效期的。

- 10.12 无合法有效行驶证** 指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：
- (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
 - (2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
 - (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
- 10.13 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。
- 10.14 感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 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。
- 在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。
- 10.15 遗传性疾病** 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 10.16 先天性畸形、变形或者染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。
- 10.17 现金价值** 指保险合同所具有的价值，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。
- 10.18 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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
 - (4) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 10.19 利息** 涉及垫交保险费的利息，以垫交的保险费数额为基数，自宽限期满的次日零时起，至本附加合同效力中止、终止或者您补齐垫交的保险费之日的 24 时止，按“同期中国人民银行两年期居民定期储蓄存款利率+2%”的年复利计算。如果没有中国人民银行相应存款利率作为参照，我们将按照国家相关法律法规确定适用利率。
- 年复利指每年的利息计入下年的本金并以此为基数计算下年的利息。复利计算的公式为 $A = P \times (1 + r_1) \times (1 + r_2) \times \cdots \times (1 + r_n)$ ；式中 A 代表本金与利息之和， P 代表本金， r_i 代表第 i 年利率， n 代表年数。
- 10.20 与保险金额减少部分相对应的现金价值** 指您减保时我们退还的那部分金额，额度等于您申请减保时保险合同的现金价值乘以减少的保险金额与减保前的保险金额的比例。例如：您减保前投保的保险金额是 10 万元，对应的现金价值为 8 万元，您申请将保险金额从 10 万元减保至 6

万元，那么保险金额减少部分相对应的现金价值为 $8 * [(10-6) / 10] = 3.2$ 万元。

10.21 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：自己上下床或者上下轮椅；
- (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者碟中取食物放入口中；
- (6) 洗澡：自己进行淋浴或者盆浴。

10.22 永久不可逆

指自疾病确诊或者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。