国华人寿[2013]疾病保险 032 号

# 国华附加淘气宝少儿重大疾病保险条款

**阅 读 指 引**

请扫描以查询验证条款

本．阅．读．指．引．旨．在．帮．助．您．理．解．条．款．，．对．**“**．**国**．**华**．**附**．**加**．**淘**．**气**．**宝**．**少**．**儿**．**重**．**大**．**疾**．**病**．**保**．**险**．**合**．**同**．”．内．容．的．解．释．以．条．款．为．准．。．

###  您拥有的重要权益

* 投保后10日内您可以要求全额退还保险费 1.3
* 被保险人可以享受本附加合同提供的保障 2.4
* 您有退保的权利 6.1

###  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 2.5
* 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 6.1
* 主合同的某些变动会导致本附加合同效力终止 7.1
* 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 8
* 保险条款有关于**少儿重大疾病**的释义，请您留意 8.4

** 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** | 4.3 宽限期 | 8.8 已交费年数 |
| 1.1 保险合同构成 | **5.如何恢复合同效力** | 8.9 毒品 |
| 1.2 保险合同成立与生效 | 5.1 效力中止 | 8.10 酒后驾驶 |
| 1.3 犹豫期 | 5.2 效力恢复 | 8.11 无合法有效驾驶证 |
| **2.我们提供的保障** | **6.如何解除保险合同** | 驾驶 |
| 2.1 保险期间 | 6.1 您解除合同的手续 | 8.12 无有效行驶证 |
| 2.2 投保条件 | 及风险 | 8.13 机动车 |
| 2.3 基本保险金额 | **7.其他需要关注的事项** | 8.14 感染艾滋病病毒或 |
| 2.4 保险责任 | 7.1 效力终止 | 患艾滋病 |
| 2.5 责任免除 | 7.2 适用于主合同条款 | 8.15 遗传性疾病 |
| **3.如何申请领取保险金** | **8.释义** | 8.16 先天性畸形、变形 |
| 3.1 受益人 | 8.1 保单年度 | 或染色体异常 |
| 3.2 保险金申请 | 8.2 有效身份证件 | 8.17 现金价值 |
| 3.3 保险金给付 | 8.3 周岁 |  |
| 3.4 诉讼时效 | 8.4 少儿重大疾病 |  |
| **4.如何支付保险费** | 8.5 初次发生 |  |
| 4.1 保险费的支付 | 8.6 医院 |  |
| 4.2 保险费率调整 | 8.7 专科医生 |  |



# 国华附加淘气宝少儿重大疾病保险条款

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

** 您与我们的合同**

* 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。

### 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。

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对应的保单周年日、**保单年度**（见 8.1）、保单周月日、保险费约定支付日和保单满期日均以该日期计算。如当月无对应同一日， 则以该月最后一日作为对应日。

* 1. **犹豫期** 自您签收本附加合同之日起，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。

在申请解除本附加合同的同时必须申请解除本附加合同的主合同。

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 8.2）。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，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

** 我们提供的保障**

* 1. **保险期间** 本附加合同的保险期间由您与我们约定并在保险单上载明。
  2. **投保条件** 您和被保险人必须符合以下条件：

**被保险人条件** 凡投保时出生满 28 日至 15 **周岁**（见 8.3）（含 15 周岁），身体健康，且符合我

们承保条件的人，均可作为本保险的被保险人。

**投保人条件** 凡年满 18 周岁，具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本保险的投保人。

* 1. **基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
  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** 在本附加合同生效或最后复效日(以较迟者为准)起 180 日内，被保险人患本附

加合同约定的**少儿重大疾病**（见 8.4），我们不承担保险责任，退还本附加合同和主合同已交保险费，本附加合同和主合同同时终止。这 180 日的时间称为等待期。

如被保险人在等待期后发生本附加合同所约定的保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

**少儿重大疾病保险金**

被保险人**初次发生**（见 8.5）并被**医院**（见 8.6）的**专科医生**（见 8.7）确诊为本合同约定的少儿重大疾病，并且自确诊之日起生存满 30 日（含 30 日当日），我们按基本保险金额与**已交费年数**（见 8.8）的乘积给付少儿重大疾病保险金， 本附加合同和主合同同时终止。

* 1. **责任免除** 因下列情形之一，导致被保险人初次发Th “少儿重大疾病”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、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
     3. 被保险人主动吸食或注射**毒品**（见 8.9）；
     4. 被保险人**酒后驾驶**（见 8.10）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 8.11），或驾驶**无有效行驶证**（见 8.12）的**机动车**（见 8.13）；
     5. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 8.14）期间因疾病导致的；
     6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
     7. 核爆炸、核辐射或核污染；
     8. **遗传性疾病**（见 8.15），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 8.16）。

发Th上述第（１）项情形导致被保险人初次发Th“少儿重大疾病”的，本附加合同和主合同同时终止，您已交足 2 年以上保险费的，我们向受益人退还保险单的**现金价值**（见 8.17）。

发Th上述第（2）至第（8）项情形导致被保险人初次发Th“少儿重大疾病”的， 本附加合同和主合同同时终止，我们向您退还保险单的现金价值。

##  如何申请领取保险金

* 1. **受益人** 除另有约定外，本附加合同各项保险金的受益人均为被保险人本人。
  2. **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

**保险金申请** 在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，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。 |
| **3.3** | **保险金给付** | 我们在收到保险金给付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。但因第三方责任或其他非我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。 |
|  |  | 对属于保险责任的，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规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。 |
|  |  | 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。 |
|  |  | 我们在收到保险金给付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。 |
| **3.4** | **诉讼时效** | 受益人向我们请求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。 |
| **** | **如何支付保险费** |  |
| **4.1** | **保险费的支付** | 本附加合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。 |
|  |  | 您应当按照本附加合同约定向我们支付保险费。如果您选择分期支付保险费， 您在支付首期保险费后，应在每期保险费约定支付日或之前支付对应各期的保险费。 |
|  |  | 本附加合同的保险费应与主合同保险费一并支付。 |
| **4.2** | **保险费率调整** | 我们保留提高或降低保险费率的权利。 |

我们将根据整体风险的变化情况，决定是否调整保险费率。本附加保险的费率调整针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。

我们进行保险费率调整并向保险监管机关备案后，您须按调整后的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

**4.3 宽限期** 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。

宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您在宽限期结束后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止，同时主合同一并终止。

##  如何恢复合同效力

* 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。
  2. **效力恢复** 本附加合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费及其他未还款项之日起，合同效力恢复。

自本附加合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。

主合同效力中止期间，本附加合同不得单独申请复效。

##  如何解除保险合同

### 6.1 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 日内向您退还保险单的现金价值。

在申请解除本附加合同的同时必须申请解除本附加合同的主合同。您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

##  其他需要关注的事项

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7.1** | **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）您申请解除本附加合同；  （3）本附加合同约定终止情形发生时。 |
| **7.2** | **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）现金价值；  （3）未还款项；  （4）明确说明与如实告知；  （5）我们合同解除权的限制；  （6）年龄错误；  （7）合同内容变更；  （8）联系方式变更；  （9）争议处理。 |
| **** | **释义** |  |
| **8.1** | **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。 |
| **8.2** | **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、武警警官证、士兵证等证件。 |
| **8.3** | **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。 |
| **8.4** | **少儿重大疾病** | **（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）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、外周造血干细胞和脐血造血干细胞）的异

体移植手术。

### （三） 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。

### （四）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。

### （五）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。

### （六）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。

### （七）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。

### （八）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。

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听力丧失诊断及检查证据。

### （九）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。

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。

### （十）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，或不能随意识活动。

### （十一）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。

### （十二）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。

### （十三）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。

### （十四）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。

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语言能力丧失诊断及检查证据。

### （十五）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≤0.5×109/L；

② 网织红细胞＜1%；

③ 血小板绝对值≤20×109/L。

### （十六）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。

### （十七）1 型糖尿病

1 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 1 型糖尿病必须诊断明确，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿C 肽测定结果支持诊断，并且已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上。

### （十八）严重幼年型类风湿关节炎

幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

本保单仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。

### （十九）脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。

本保单仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

### （二十）严重川崎病

川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。

本保单仅对诊断性检查证实川崎病并发动脉瘤或其他心血管异常，并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

* 1. **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。
  2. **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，但不包括附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。
  3. **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。

* 1. **已交费年数** 交费期满前，已交费年数等于本合同的保单年度数；交费期满后，已交费年数等于交费期间（年数）。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8.9** | **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。 |
| **8.10** | **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。 |
| **8.11** | **无合法有效驾驶证** | 指下列情形之一： |
|  | **驾驶** | （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）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。

* 1. **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。

* 1. **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。

### 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。

* 1. **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。

### 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。

* 1. **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。