附件 2-2： **阅 读 指 引**

民生保险[2009]疾病保险098号

**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**．**。**

请扫描以查询验证条款

# ¤ 您拥有的重要权益

* **被保险人享受本附加保险合同提供的保障……………………………………第2.2条**
* **签收本附加合同次日起十日内您可以要求退还全部保险费…………………第1.3条**
* **您有保险单借款的权利…………………………………………………………第5.3条**

**¤ 您应当特别注意的事项**

* **退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策…………………………………第6.1条**
* **在某些情况下，本公司不承担保险责任………………………………………第2.3条**
* **本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意…………第 8 条**

**¤ 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

* 1. 合同构成
  2. 合同成立与生效
  3. 犹豫期
  4. 保险期间

**2.我们提供的保障**

* 1. 保险金额
  2. 保险责任
  3. 责任免除

**3.如何申请领取保险金**

* 1. 受益人的指定和变更
  2. 保险金的申请
  3. 欠款的扣除
  4. 诉讼时效

**4.如何交付保险费**

4.1 保险费的交付

**5.现金价值权益**

* 1. 现金价值
  2. 自动垫交
  3. 保险单借款

**6.如何解除保险合同**

6.1 您解除合同的手续及风险

**7.其他需要您关注的事项**

7.1 投保范围

**8.释义**

* 1. 有效身份证件
  2. 发病
  3. 指定或认可的医疗机构
  4. 毒品
  5. 酒后驾驶
  6. 无合法有效驾驶证驾驶
  7. 无有效行驶证
  8. 艾滋病
  9. 艾滋病病毒
  10. 现金价值净额
  11. 利息
  12. 现金价值

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **民生人寿保险股份有限公司**  **附加幸福宝贝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”均指民生人寿保险股份有限公司 | | |
| **0** | **您与我们的合同** | |
| **1.1** | **合同构成** | 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于本公司规定的主保险合同（以下简称“主险合同”）上。主险合同所附条款、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，其他未尽事宜以主险合同条款为准。 |
| **1.2 合同成立与生效** 自您提出保险申请，本公司同意承保，本附加合同成立。合同成立日期在保险单上载明。  本附加合同自本公司同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单 | | |
|  |  | 载明的日期为准。我们自生效日零时起开始承担本附加合同约定的保险责任。  本附加合同的生效日以后每年的对应日是保险单周年日。保险单年度、保险单月份、保险费到期日和保险单满期日均以该日期计算。 |
|  |  | 如果当月无对应的同一天，则以该月最后一日为对应日。 |
| **1.3** | **犹豫期** | 自您签收本附加合同次日起，有十天的犹豫期。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交的全部保险费。 |
|  |  | 解除合同时，您需要填写书面申请书，并提供您的合同及**有效身份证件**（见 8.1）。自您书面申请解除本附加合同之日起，本附加合同效力即行终止，对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。 |
| **1.4** | **保险期间** | 至被保险人年满二十二周岁、二十五周岁的保险单周年日。 |
| **4** | **我们提供的保障** | |
| **2.1** | **保险金额** | 本附加合同保险金额由您和本公司约定，并在保险单上载明。 |
| **2.2** | **保险责任** | 在本附加合同有效期内，本公司按下列规定承担保险责任： |
|  | **重大疾病保险** | **金** 被保险人于本附加合同生效（或复效）之日起一年内（包括一年）首次**发病**（见 8.2）并经本公司**指定或认可的医疗机构**（见 8.3）确诊初次患有本附加合同附表一中约定的一项或多项重  大疾病，本公司无息返还本附加合同所交保险费，本附加合同效力终止。 |
|  |  | 被保险人于本附加合同生效（或复效）之日起一年后至满期首次发病并经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次患有本附加合同附表一中约定的一项或多项重大疾病，本公司按照本附加合同约定的保险金额给付重大疾病保险金，本附加合同效力终止。 |
| **2.3 责任免除** 被保险人因下列情形之一导致患本附加合同约定的重大疾病的，本公司不承担保险责任： | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **1、 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；**  **2、 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；**  **3、 被保险人故意自伤；**  **4、 被保险人在本附加合同成立之日起二年内或最后复效日起二年内自杀；**  **5、 被保险人主动吸食或注射毒品**（见 8.4）**；**  **6、 被保险人酒后驾驶**（见 8.5）**、无合法有效驾驶证驾驶**（见 8.6）**或驾驶无有效行驶证**（见  8.7）**的机动车；**  **7、 被保险人在本附加合同生效日起二年内患艾滋病（**见 8.8**）（AIDS）或感染艾滋病病毒（**见  8.9**）（HIV 呈阳性）；** |
|  |  | **9、 核爆炸、核辐射或核污染；** |
|  |  | 因上述情形之一导致被保险人患本附加合同约定的重大疾病的，本公司向您或其他权利人退还本附加合同的**现金价值净额**（见 8.10），本附加合同终止。 |
| **O** | **如何申请领取保险金** | |
| **3.1** | **受益人的指定** | 本附加合同的受益人为被保险人本人。 |
|  | **和变更** |  |
| * 1. **保险金的申请** 1、重大疾病保险金   重大疾病保险金受益人申请领取重大疾病保险金时，须填写保险金给付申请书，并提供下列证明材料：   * + 1. 保险合同； | | |
|  |  | (3) 本公司指定或认可的医疗机构出具的附有病理检验、血液检验及其它与确诊疾病必须的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、原因等有关的其它证明文件和资料。 |
|  |  | 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。 |
|  |  | 2、如委托他人代为申领，还应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。 |
| **3.3** | **欠款的扣除** | 本公司给付各项保险金、返还现金价值或保险费时，如本附加合同有借款、欠交保险费，则本公司扣除未清偿的借款及应付**利息**（见 8.11）、欠交的保险费后给付。 |
| **3.4** | **诉讼时效** | 本附加合同的受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。 |
| **º** | **如何交付保险费** | |
| **4.1 保险费的交付** 保险费详见费率表，您可以选择一次交清或分期交付本附加合同的保险费。 | | |
|  |  | 本附加合同采用分期交付方式时，保险费交费期间为五年、交至被保险人年满十二周岁、十五  周岁、十八周岁的保险单周年日。 |
|  |  | 分期交费方式包括年交、半年交、季交、月交四种。 |

**8、 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；**

(2) 受益人的有效身份证件；

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6** | **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**（见 8.12）会在保险单上载明，保单年度内的现金价值，您可以向本公司咨询。 |
| **5.2** | **自动垫交** | 主险合同进行保费自动垫交时，本附加合同应同时进行保费自动垫交。本附加合同不能单独进行保费自动垫交。 |
| **5.3** | **保险单借款** | 您对主险合同申请保单借款时，本附加合同应同时进行保单借款，借款比例和利息计算方式与主险一致。您不能单独对本附加合同进行保单借款。 |
| **◉** | **如何解除保险合同** | |
| **6.1 您解除合同的手** 您在犹豫期后，可以书面通知我们要求解除本附加合同，自本公司收到合同解除申请书之日起，  **续及风险** 本附加合同效力即行终止。  您解除本附加合同时，应填写合同解除申请书，并提供下列证明和资料：  1、 保险合同；  2、 您的有效身份证件。 | | |
|  |  | 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。 |
|  |  | 解除合同后，受益人不能对合同解除前发生的保险事故申请给付保险金。 |
| **0** | **其他需要您关注的事项** | |
| **7.1 投保范围** 1、被保险人条件：  凡投保时出生满二十八天至十七周岁（含十七周岁），身体健康，能正常工作或学习的人，均 | | |
|  |  | 可作为本保险的被保险人。  2、投保人条件： |
|  |  | 凡订立本附加合同时年满十八周岁，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。 |
| **®** | **释义** |  |
| **8.1** | **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、户口簿等证件。 |
| **8.2** | **发病** | 指被保险人出现本附加合同附表一所约定的重大疾病的前兆或异常的身体状况，或已经出现足以使一般人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。 |
| **8.3** | **指定或认可的医疗机构** | 指中华人民共和国境内(港澳台地区除外)，投保地所在省、市、自治区范围内的卫生行政部门认可的二级甲等以上非营利性医疗机构。 |
| **8.4** | **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 |

本公司自收到上述证明和材料之日起三十日内，返还本附加合同的现金价值净额。

使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

|  |  |
| --- | --- |
| **8.5 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或呼气酒精含量达到或  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。 |
| **8.6 无合法有效驾驶** 指下列情形之一：  **证驾驶** (1) 没有取得驾驶资格； | |
|  | (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。 |
| **8.7 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。 |
| **8.8 艾滋病** | 获得性免疫力缺乏综合征（AIDS）的简称。 |
| **8.9 艾滋病病毒** | 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。 |
| **8.10 现金价值净额** | 本附加合同现金价值扣除保险单借款和垫交保险费及上述款项应付利息后的余额。 |
| **8.11 利息** | 除本附加合同另有约定外,本附加合同中提到的利息一律按年复利方式计算。 |
| **8.12 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，由本公司退还的那部分金额。 |

(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

|  |  |
| --- | --- |
|  | **附表一：重大疾病说明** |
| **重大疾病：指下列疾病或手术之一**  ***被保险人发生符合下列 20 种疾病定义所述条件的重大疾病，须由专科医生（注 1）明确诊断。***  **1. 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； | |
|  | （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。 |
| **2. 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**  （注 2）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，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。 |
| **3. 肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列要求： | |
|  | （2）贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现； |
|  | （3）诊断须由肾组织活检确定。 |
| 1. **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，须满足以下全部条件：    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： | |
|  | ② 网织红细胞＜1%； |
|  | ③ 血小板绝对值≤20×10**9**/L。 |
| **5. 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。 |
| **6. 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。 |
| **7. 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： | |
|  | （2）语言能力或**咀嚼吞咽能力完全丧失**（注 4）； |
|  | （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**（注 5）中的三项或三项以 |

（3）相当于Ann Arbor 分期方案I 期程度的何杰金氏病；

（1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；

① 中性粒细胞绝对值≤0.5×10**9**/L ；

（1）一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（注 3）；

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **急性或亚急性重症肝** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查   **炎** 证实，并须满足下列全部条件：   * 1. 重度黄疸或黄疸迅速加重； | |
|  | (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。 |
| **9. 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。 |
| **10. 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。 |
| **11. 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。 |
| **12. 植物人状态** | 指经神经科医生确诊，CT、MRI 等证实大脑皮质全面坏死。患者临床表现意识完全丧失，但脑干功能仍保持完好，且此情况持续一个月或一个月以上。 |
| **13. 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。 |
| **14. 进行性脊肌萎缩症** | 是指累及脊髓前角细胞和脑干运动神经核的退行性病变，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。诊断必须经肌电图及肌肉活组织病理检查结果确定，且须满足确诊 180 天后自主生活能力仍然完全丧失，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。 |
| **15. 全身型幼年类风湿性关节炎（Still 病）** | 是指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为驰张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。本病须经本公司认可的儿科类风湿病专家出具医学诊断证明，保障仅限于症状持续 6 个月以上，并因病情严重在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。其他类型的幼年类风湿性关节炎除外。 |
| **16. 成骨不全症** 亦称脆骨综合症，是指一种由基因异常导致的以全身骨骼极度易碎为特征的胶原病。本病需经本公司认可的儿科专科医生确诊，并须提供 6 个月以上的相关病历记录证明疾病同时符合下列标准：  （1）生长发育受限； | |
|  | （3）X 光检查提示有进行性脊柱后侧凸； |
|  | （4）听力损害。 |
| **17. 川崎病** | 是指一种以损伤冠状动脉血管为主，可同时合并其他大血管损害的系统性血管炎。其特点是贫血、白细胞计数及红细胞沉降率升高、或出现血小板增多症。只有经过血管造影或超声心动图检查证实，自发病起 180 天后仍存在明显的冠状动脉瘤的情况，才能得到理赔。 |

上。

(2) 肝性脑病；

（2）反复多发性病理性骨折；

（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；

|  |  |
| --- | --- |
| **18. 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： | |
|  | （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。 |
| **19. 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。 |
| **20. 双目失明** 指因疾病或意外伤害导致双眼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： | |
|  | （2） 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）； |
|  | （3） 视野半径小于 5 度。 |

（1） 眼球缺失或摘除；

注：

1. 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。
5. 永久不可逆

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。

1. 肢体机能完全丧失

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。

1. 咀嚼吞咽能力完全丧失

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。

1. 六项基本日常生活活动
2. 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
3. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
4. 行动：自己上下床或上下轮椅；
5. 如厕：自己控制进行大小便；
6. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
7. 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。