**阅 读 指 引**

民生保险[2009]疾病保险069号

**本**．**阅**．**读**．**指**．**引**．**有**．**助**．**于**．**投**．**保**．**人**．**理**．**解**．**条**．**款**．**，对**．**本**．**合**．**同**．**内**．**容**．**的**．**解**．**释**．**以**．**条**．**款**．**为**．**准**．**。**

请扫描以查询验证条款

# ¤ 投保人拥有的重要权益

* **被保险人享受本保险合同提供的保障……………………………………………第2.2条**
* **签收本合同次日起10日内投保人可以要求退还扣除工本费外的全部保险费…第1.3条**

**¤ 投保人应当特别注意的事项**

* **投保人或被保险人有及时向我们通知保险事故的责任…………………………第3.2条**
* **在某些情况下，本公司不承担保险责任…………………………………………第2.3条**
* **投保人和被保险人有如实告知的义务……………………………………………第6.2条**
* **本公司对一些重要术语进行了解释，请投保人注意……………………………第 7 条**

**¤ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。**

**¤ 条款目录**

# 1.保险合同

* 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. 保险金额和保险费
  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. 保险事故通知
  3. 保险金的申请
  4. 保险金的给付
  5. 诉讼时效

**4.现金价值权益**

4.1 现金价值

**5．如何解除保险合同**

5.1 投保人解除合同的手续及风险

**6.其他需要关注的事项**

* 1. 投保范围
  2. 明确说明与如实告知
  3. 本公司合同解除权的限制
  4. 年龄计算与错误处理
  5. 住所或通讯地址变更
  6. 合同内容变更
  7. 争议处理

**7.释义**

* 1. 指定或认可的医疗机构
  2. 重大疾病
  3. 发病
  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. 遗传性疾病
  11. 先天性畸形、变形或染色体异常
  12. 现金价值
  13. 有效身份证件
  14. 专科医生
  15. 意外伤害
  16. 意外事故

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **民生人寿保险股份有限公司**  **关爱小公民团体重大疾病保险条款** |
| 在本条款中，“我们”、“本公司”均指民生人寿保险股份有限公司 | | |
| **0** | **保险合同** |  |
| **1.1** | **合同构成** | 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单，以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议共同构成。 |
| **1.2 合同成立与生效** 自投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立。合同成立日期在保险单上载明。  本合同自本公司同意承保、收取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合同约定的保险责任。  本合同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，则以该月最后一日作为对应日。 |
| **1.3** | **犹豫期** | 自投保人签收本合同次日起，有十天的犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，我们将在扣除十元工本费后无息退还投保人所交的全部保险费。 |
|  |  | 解除合同时，投保人需要填写书面申请书，并提供保险合同及投保人证明。自投保人书面申请解除合同之日起，本合同效力即行终止，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** | 本合同保险期间至被保险人十六周岁保险单周年日。 |
| **4** | **我们提供的保障** | |
| **2.1 保险金额和保险**  **费** | | 本合同保险金额由投保人和本公司约定，并在保险单上载明。  本保险的保险费为保险金额乘以保险费率。保险费率取决于投保时被保险人的年龄。 |
|  |  | 本合同保险费的交费方式为一次交清。 |
| **2.2** | **保险责任** | 在本合同有效期内，本公司对被保险人承担下列保险责任： |
|  | **重大疾病保险金** | 被保险人于本合同生效之日起 90 天内（含第 90 天）被本公司**指定或认可的医疗机构**（见 7.1） 确诊初次患有本合同约定的**重大疾病**（见 7.2）之一，本公司无息返还保险费，对该被保险人的保险责任终止。 |
|  |  | 被保险人于本合同生效之日起 90 天后首次**发病**（见 7.3）并被本公司指定或认可的医疗机构确诊初次患有本合同约定的一项或多项重大疾病，本公司按保险单所载明的保险金额给付重大疾  病保险金，对该被保险人的保险责任终止。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.3 责任免除** 被保险人因下列情形之一导致患本合同约定的一项或多项重大疾病的，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 7.4）**；**  **4、 被保险人酒后驾驶**（见 7.5）**、无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.6）**或驾驶无有效行驶证**（见  7.7）**的机动交通工具；**  **5、 被保险人在本合同生效日起二年内患艾滋病**（见 7.8）**（AIDS）或感染艾滋病病毒**（见 7.9）  **（HIV 呈阳性）；**  **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 7.10）**，先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.11）**；**  **9、 被保险人在本合同生效日前，曾患有、或患告知患有、或接受治疗的本合同中约定的重大** | | |
|  |  | **疾病。**  发生上述第 1 项情形导致被保险人患本合同约定的一项或多项重大疾病的，本公司对该被保险人的保险责任终止，投保人已交足两年以上保险费的，本公司向其他权利人退还该被保险人的**现金价值**（见 7.12）。 |
|  |  | 发生上述其它情形导致被保险人患本合同约定的一项或多项重大疾病的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人或其他权利人退还该被保险人的现金价值。 |
| **O** | **如何申请领取保险金** | |
| **3.1 受益人的指定和**  **变更** | | 重大疾病保险金的受益人为被保险人本人，本公司不接受其他指定或变更。 |
| **3.2** | **保险事故通知** | 投保人或被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在十日内通知本公司。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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。 |
| **3.3 保险金的申请** 受益人申请重大疾病保险金时，须填写保险金给付申请书，并提交下列证明材料： 1、保险合同；  2、被保险人的**有效身份证件**（见 7.13）；  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、投保人、被保险人或受益人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。  本公司如认为必要，可以对被保险人进行检查或鉴定。 | | |
|  |  | 如委托他人代为申领，还应提供授权委托书及受托人有效身份证件。 |
|  |  | 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。 |
| **3.4 保险金的给付** 本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂 | | |

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。 |
|  |  | 对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。 |
|  |  | 本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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；本公司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** | 本合同的被保险人或受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。 |
| º | **现金价值权益** | |
| **4.1** | **现金价值** | 本合同年度末的现金价值会在保险单上载明，保单年度内的现金价值，投保人可以向本公司咨询。 |
| 6 | **如何解除保险合同** | |
| **5.1 投保人解除合同** 在本合同有效期内，如未发生保险金给付，投保人可以在犹豫期后书面通知我们要求解除本合  **的手续及风险** 同，自本公司收到合同解除申请书之日起，本合同效力即行终止。  投保人解除本合同时，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、投保人证明。 | | |
|  |  | 投保人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。 |
| ◉ | **其他需要关注的事项** | |
| **6.1** | **投保范围** | 被保险人投保时年龄不超过六周岁且身体健康。投保的被保险人人数必须在五人（含五人）以上。 |
|  |  | 投保人必须对被保险人具有可保利益。 |
| **6.2 明确说明与如实** 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。  **告知** 对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未做提示或者明确说明的，该条款不产生效力。  本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。  如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除合同。 | | |

的，在三十日内作出核定。

本公司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。

本公司自收到上述证明和材料之日起三十日内，返还本合同的现金价值。

投保人故意不履行如实告知义务的，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不返还保险费。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当返还保险费。 |
|  |  | 本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。 |
| **6.3** | **本公司合同解除权的限制** | 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们将承担给付保险金的责任。 |
| **6.4 年龄计算与错误** 投保人在申请投保时，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，若发  **处理** 生错误按下列规定办理：  1、真实投保年龄不符合本合同约定的投保年龄范围的，在保险事故发生之前本公司有权终止本合同对该被保险人的保险责任，并向投保人返还该被保险人的现金价值。 | | |
|  |  | 2、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权审核更正并要求投保人补交保险费；若补交保险费前已发生保险事故，本公司按照实交保险费与应交保险费的比例给付保险金。 |
|  |  | 3、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司将多收的保险费无息返还投保人。 |
| **6.5** | **联系方式变更** | 为了保障投保人及被保险人的合法权益，投保人或被保险人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人或被保险人未作前述通知的，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送有关通知，视为已通知投保人或被保险人。 |
|  |  | 投保人或被保险人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，未及时通知本公司，可能导致本公司有关通知无法送达投保人或被保险人，由此而导致的保险单失效及投保人或者被保险人其它保险利益的延误和丧失由投保人或被保险人来承担。 |
| **6.6** | **合同内容变更** | 投保人在本合同有效期内，符合本公司的规定，可申请变更本合同内容，变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和我们订立变更的书面协议。 |
| **6.7** | **争议处理** | 本合同履行过程中，双方发生任何争议，应首先协商解决。经协商未达成协议的，任何一方可向人民法院提起诉讼。 |
| 0 | **释义** |  |
| **7.1** | **指定或认可的** | 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。 |
|  | **医疗机构** |
| **7.2** | **重大疾病** | 本合同所指的重大疾病为下列疾病或手术之一： |
|  |  | 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的重大疾病，须由**专科医生**（见 7.14）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 | |

前款规定的不承担保险责任的权利，自我们知道有免责事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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、重大器官移植术/造血干细胞** | 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。 |
| **移植术** | 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。 |
| **3、多个肢体缺失** | 指因疾病或**意外伤害**（见 7.15）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。 |
| **4、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。 |
|  | 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。 |
| **5、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： | |
|  | （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，如果使用其它视力表应进行换算）； |
|  | （3）视野半径小于 5 度。 |
| **6、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 |
|  | 精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。 |
|  | 语言能力完全丧失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。 |
| **7.3 发病** | 指被保险人出现本合同中约定疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显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。 |
| **7.4 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使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。 |
| **7.5 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。 |
| **7.6 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； | |

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。

（3）相当于Ann Arbor 分期方案I 期程度的何杰金氏病；

此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

（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。 |
| **7.7 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。 |
| **7.8 艾滋病** | 获得性免疫力缺乏综合征（AIDS）的简称。 |
| **7.9 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。 |
| **7.10 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。 |
| **7.11 先天性畸形、变** | 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。 |
| **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。 |
| **7.12 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。 |
| **7.13 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。 |
| **7.14 专科医生** | 指取得中华人民共和国医师资格证书和医师执业证书，并在二级或二级以上医院从业的临床专科医务人员。 |
| **7.15 意外伤害** | 指因遭受**意外事故**（见 7.16）并以此为直接且单独原因导致的身体伤害（包括残疾、身故、烧伤、重要器官切除）。 |
| **7.16 意外事故** | 指外来的、非本意的、突然的、剧烈的、非疾病的使被保险人身体受到剧烈伤害的客观事件。 |