



请扫描以查询验证条款

# 光大永明人寿保险有限公司

## 光大永明少儿白血病疾病保险条款

感谢您选择了光大永明人寿。为了帮助您更好地理解本条款，在阅读本条款前，请您注意阅读提示和说明。

### 阅读提示

#### 您所享有的重要权益

本合同所提供的保障 ..... 第 九 条

#### 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 ..... 第 十 条

发生保险事故后，您应该及时通知我们 ..... 第 十 一 条

如何申请给付保险金 ..... 第 十 二 条

您有解除合同的权利，请您慎重决定 ..... 第 十 五 条

名词释义 ..... 第 六 部 分

### 说明

我们 : 指光大永明人寿保险有限公司。

您 : 指投保人。

保险条款 : 指本条款。

# 条款目录

<b>第一部分 您与我们的合同</b> .....	<b>3</b>
第一条 保险合同的构成.....	3
第二条 投保年龄.....	3
第三条 保险合同的成立与生效.....	3
第四条 保险期间.....	3
第五条 保险费支付.....	3
第六条 基本保险金额.....	3
第七条 保险合同的终止.....	3
<b>第二部分 我们提供的保障</b> .....	<b>3</b>
第八条 等待期.....	3
第九条 保险责任.....	4
第十条 责任免除.....	4
<b>第三部分 如何申请给付保险金</b> .....	<b>4</b>
第十一条 保险事故通知.....	4
第十二条 保险金的申领.....	4
第十三条 欠款的扣除.....	5
<b>第四部分 您所拥有的重要权益</b> .....	<b>5</b>
第十四条 合同内容变更权.....	5
第十五条 合同解除权.....	5
<b>第五部分 您必须了解的事项</b> .....	<b>5</b>
第十六条 明确说明和如实告知义务.....	5
第十七条 受益人的指定与变更.....	6
第十八条 续保宽限期.....	6
第十九条 年龄计算及错误处理.....	6
第二十条 司法鉴定.....	6
第二十一条 争议处理与法律适用.....	6
第二十二条 诉讼时效.....	6
第二十三条 联系方式变更.....	6
<b>第六部分 名词释义</b> .....	<b>6</b>

## 第一部分 您与我们的合同

### 第一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保书、投保提示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。

### 第二条 投保年龄

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁（见释义1）计算。本合同接受的投保年龄为0周岁（指出生满30日且已健康出院的婴儿）至17周岁。

本合同最高续保年龄为22周岁，如果被保险人年龄超过22周岁，我们不再接受续保。

### 第三条 保险合同的成立与生效

您向我们提出投保申请且我们同意承保，本合同成立。

自本合同成立且我们签发保险单后，本合同生效。本合同的生效时间以保险单载明的日期为准，我们自本合同生效日的零时起开始承担保险责任。但自本合同生效之日起30天内，我们仍未收到您应支付的首期保险费，该合同自始无效。

本合同的**保险单周年日**（见释义2）、保险单年度、保险费到期日和保险单满期日均以本合同生效日为基础计算。

### 第四条 保险期间

本合同的保险期间为1年，自本合同生效日零时起开始计算。

若在保险单满期日次日零时满足以下全部条件，且您在续保交费宽限期届满前已足额支付续保保险费，本合同保险期间将从该保险单满期日次日零时起顺延1年：

- 一、被保险人年龄不超过22周岁；
- 二、您未曾提出不续保本合同的申请；
- 三、我们未做出不同意续保的决定。

### 第五条 保险费支付

本合同的交费方式由您与我们约定，并在保险单上载明。

### 第六条 基本保险金额

本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。

### 第七条 保险合同的终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

- 一、您申请解除本合同；
- 二、被保险人身故；
- 三、被保险人被确诊患有本合同所定义的白血病；
- 四、自保险单满期日次日（含该日）起60天续保交费宽限期内，我们未收到您支付的续保保险费，本合同自保险单满期日的次日零时起终止；
- 五、我们不同意您续保本合同，本合同自保险单满期日的次日零时起终止；
- 六、被保险人年满22周岁后的首个保险单周年日；
- 七、因本合同其他条款所列情形而终止。

## 第二部分 我们提供的保障

### 第八条 等待期

您为被保险人首次投保或非连续续保本保险时，自本合同生效之日起90日（含当日）内为等待期，您为被保险人连续续保本保险的，无等待期。

## 第九条 保险责任

在本合同有效期内，我们向被保险人承担下列保险责任：

### 一、白血病保险金

若被保险人在等待期内经**专科医生**（见释义3）确诊**首次患有**（见释义4）本合同所定义的**白血病**（见释义5），我们将按已交保险费向被保险人给付白血病保险金，本合同终止。

若被保险人在等待期后经**专科医生**确诊首次患有本合同所定义的白血病，我们将按本合同约定的基本保险金额向被保险人给付白血病保险金，本合同终止。

### 二、特定疾病保险金

若被保险人在等待期内经**专科医生**确诊首次患有本合同所定义的**特定疾病**（见释义6），我们不承担给付特定疾病保险金的责任，本项保险责任终止，本合同继续有效。

若被保险人在等待期后经**专科医生**确诊首次患有本合同所定义的特定疾病，我们将按本合同约定的基本保险金额的10%向被保险人给付特定疾病保险金，本项保险责任终止，本合同继续有效。

#### 特别提示和说明：

1、若被保险人在**保险期间内**经**专科医生**确诊患有本合同所定义的白血病，我们将不再接受您的续保申请。

2、若被保险人在等待期内经**专科医生**确诊首次患有本合同所定义的特定疾病，不影响您的续保申请。但在之后连续续保的多个保险单年度内，我们均不承担给付特定疾病保险金的保险责任。

3、若被保险人在等待期后经**专科医生**确诊首次患有本合同所定义的特定疾病，不影响您的续保申请。但在之后连续续保的多个保险单年度内，本合同所定义的特定疾病保险金的给付仅以1次为限。

## 第十条 责任免除

在下列情形下被保险人患有本合同定义的白血病或特定疾病的，我们不承担保险责任：

- 一、您对被保险人的故意杀害、故意伤害或重大过失行为；
- 二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见释义7）；
- 四、被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义8）；
- 五、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 六、核爆炸、核辐射或核污染；
- 七、**遗传性疾病**（见释义9）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义10）；
- 八、被保险人在本合同生效日之前已患有白血病或本合同所定义的特定疾病的。

因上述第1项情形导致被保险人患有本合同所定义的白血病或特定疾病的，本合同终止，我们向其他权利人退还本合同终止时的**现金价值**（见释义11）。

因上述第2至第8项情形导致被保险人患有本合同所定义的白血病或特定疾病的，本合同终止。除法律及本合同另有规定外，我们将于收到下列证明材料后30日内向您退还本合同终止时的现金价值。

- 1、本合同；
- 2、您的**有效身份证件**（见释义12）。

## 第三部分 如何申请给付保险金

### 第十一条 保险事故通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起3日内通知我们，否则由于通知延误，导致必要证据丧失或事故的性质、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赔偿或者给付保险金的责任；同时，因此致使我们增加的勘查、检验等费用应从给付的保险金中扣除，但因不可抗力导致延误的除外。

### 第十二条 保险金的申领

若被保险人符合白血病保险金或特定疾病保险金给付条件时，索赔权利人需填写保险金给付申请书，

并凭下列证明材料向我们申请理赔：

1. 本合同；
2. 索赔权利人的有效身份证件及索赔权利证明；
3. **我们认可的医疗机构**（见释义 13）出具的诊断证明以及相关资料；
4. 我们所需且索赔权利人能够提供的与保险事故有关的其他资料。

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。

我们收到申请人的保险金给付申请书及本条所列的证明材料后，对确属保险责任范围的，在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金责任；对不属于保险责任范围的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

我们自收到申请人的保险金给付申请书及本条所列的证明材料之日起 60 日内，对属于保险责任而给付保险金的数额暂不能确定的，根据已有的证明材料，按可以确定的最低数额先予支付，我们最终确定给付保险金数额后，给付相应的差额。

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。

### **第十三条 欠款的扣除**

我们在给付各项保险金或退还现金价值时，如果您有尚未支付的保险费，我们将在扣除上述欠款及利息后再行给付。

## **第四部分 您所拥有的重要权益**

### **第十四条 合同内容变更权**

您在本合同有效期内，在符合我们规定的情况下，可申请变更本合同内容，我们以批注作为同意的表示，批注的时间是变更内容生效的时间。您依法享有单方变更权的，以我们收到通知的时间为变更生效的时间，我们将及时作出批注。

### **第十五条 合同解除权**

一、在本合同有效期内，您可申请解除本合同。我们收到解除合同申请书时，本合同终止。

二、我们收到解除合同申请书时，对于未发生保险金给付的，我们将于收到本条第三款所列证明材料后 30 日内向您退还合同解除时的现金价值；但对于已发生保险金给付的，我们不退还现金价值。

三、您要求解除本合同时，应提供下列证明材料：

1. 本合同；
2. 解除合同申请书；
3. 您的有效身份证件。

## **第五部分 您必须了解的事项**

### **第十六条 明确说明和如实告知义务**

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

**如果您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，我们有权解除本合同。**

**如果您故意不履行如实告知义务，对于本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，并不退还保险费。**

前款约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

如果您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，对于本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，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

### **第十七条 受益人的指定与变更**

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

### **第十八条 续保宽限期**

自每个保险单满期日次日（含该日）起 60 天为交付续保保险费的续保宽限期。续保宽限期内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但我们给付的保险金将扣除您未支付的保险费。如果在续保宽限期结束时，您仍未支付保险费，则自续保宽限期结束的次日零时起本合同效力终止。

### **第十九条 年龄计算及错误处理**

被保险人的投保年龄为以有效身份证件载明的出生日期为基础计算的周岁年龄。您在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保书上填明，若发生错误按下列规定办理：

一、 您申报的被保险人年龄不真实、且真实投保年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，我们可以解除本合同，并向您退还解除保险合同时保险单的现金价值。但自本合同生效日起超过 2 年的，我们不得解除本合同，应依照本条第二、三款办理。

二、 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们在审核更正后，有权要求您依照法律及公司投保规则的规定，补齐保险费、参加体检及配合其他业务流程要求；若补交保险费前已发生保险事故，我们按照实交保险费与应交保险费的比例给付保险金。

三、 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们将在审核更正后，将多收的保险费无息退还您。

### **第二十条 司法鉴定**

如果被保险人与我们就是否达到本合同约定的理赔程度或条件发生争议时，被保险人和我们均有权申请司法鉴定机构进行相关鉴定，以确定其原因及程度等。

### **第二十一条 争议处理与法律适用**

本合同履行过程中发生任何争议，双方首先通过协商加以解决。若双方协商未达成协议的，可依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

与本合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

### **第二十二条 诉讼时效**

本合同的索赔权利人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

### **第二十三条 联系方式变更**

您的住所、通讯地址、邮箱或电话等联系方式变更时，请您及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址、电子邮箱发送有关通知，均视为已送达给您。

## **第六部分 名词释义**

**1. 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。

- 2. 保险单周年日** 指在本合同有效期内的每一个保险单年度内本合同生效日的对应日。第一个保险单周年日是指保险单生效一年后的本合同生效日期的对应日。
- 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。
- 4. 首次患有** 指被保险人自出生后第一次患有的本合同约定的白血病或特定疾病。
- 5. 白血病** 指一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中大量克隆、异常增生，大量聚集的白细胞抑制正常造血并浸润全身器官和组织。周围白细胞有质和量的变化，出现相应临床表现。  
被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科医生确诊。  
**相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。**
- 6. 特定疾病** 指Binet分期A期慢性淋巴细胞白血病；即经专科医生诊断并且经血涂片和骨髓象检查确诊为相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病，并且已经接受了相应的治疗。
- 7. 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. 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征，英文缩写为 AIDS。  
在人体血液或其他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。
- 9. 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。
- 10. 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。
- 11. 现金价值** 现金价值=当期保险费×（1-35%）×（当前保险单年度未到期天数/当前保险单年天数）；  
经过天数不足一天的按一天计算。
- 12. 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、按规定可使用的有效护照、户口簿等证件。

**13. 我们认可的医疗机构** 中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院（包括普通部、特需部及国际医疗部）。**联合病房、精神病院、专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构除外。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。