



## 电子保险单

## 温馨提示

尊敬的客户：

您好！

衷心感谢您投保中国人民健康保险股份有限公司的保险产品，我们将以诚信经营和专业服务，来回馈您的厚爱。为充分维护您的权益，现特别提醒您注意以下事项：

一、 请您认真阅读保险责任条款和免责条款，重点关注保险责任、责任免除、投保人及被保险人权利和义务、免赔额或免赔率的计算、申请赔款的手续、退保相关约定、费用扣除、保险期间等内容。

二、 保险合同是根据投保人、被保险人在网上所填的投保申请确定，经本公司审核同意承保并签发。保险单内容如有任何更改均须经本公司书面同意方能生效。

三、 对于本保险合同项下保险期间为一年期的险种，在其保险期间届满时，本公司将根据本保险合同约定实施下一年度的续保安排，并以邮件方式等通知您。如您到期未收到通知，请登陆本公司电子商务网站或致电本公司客户服务热线查询。

四、 对于本保险合同项下的续保保单，请您及时、按期缴纳后续保险费，若逾期未缴，根据保险合同条款约定，保障责任将被中止，敬请留意。

五、 如果您想验证保单信息或您还有其他不明事项，请访问本公司电子商务网站或拨打本公司客户服务热线咨询。

如您对我们的服务有任何意见和建议，请随时登录本公司电子商务网站在线留言或拨打本公司客户服务热线。我们会充分尊重您的意见和建议，并及时反馈，尽力保证为您提供满意的服务。

**中国人民健康保险股份有限公司**

全国客户服务热线：95591或4006695518

公司网络商城网址：<http://eshop.picchealth.com>

服务邮箱：[service@picchealth.com](mailto:service@picchealth.com)

## 保险合同索引

本保险合同由保险单、保险条款、客户告知内容以及与本合同有关的文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议共同构成。

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 1. 电子保险单.....            | 1  |
| 2. 现金价值表.....            | 2  |
| 3. 保险条款.....             | 3  |
| 3.1. 守护天使少儿重大疾病保险条款..... | 3  |
| 4. 客户告知内容.....           | 11 |
| 5. 服务指南.....             | 13 |



**重要提醒：**为确保您的保单权益，请及时拨打本公司服务电话，登陆网站或到柜台进行查询，核实保单信息

## 电子保险单

电子保单号：014102564000001

|        |                |            |                                |                |         |      |
|--------|----------------|------------|--------------------------------|----------------|---------|------|
| 基本信息   | 保险产品名称         |            | 守护天使少儿重大疾病保险                   |                |         |      |
|        | 保险期间           |            | 自2017-06-07零时起至2037-06-06二十四时止 |                |         |      |
|        | 保险费            |            | 355.20元                        |                |         |      |
| 投保人信息  | 姓名：张四          |            | 证件类型：其它                        | 证件号码：111111111 |         |      |
| 被保险人信息 | 1              | 与投保人关系：儿女  | 姓名：张小四                         | 证件号码：222222222 |         |      |
| 受益人信息  | 姓名             | 证件类型       | 证件号码                           | 受益顺序           | 受益比例（%） |      |
|        | 法定受益人          |            |                                |                |         |      |
| 保障利益   | 序号             | 保险责任       | 档次/保险金额（元）                     | 保险期间           | 缴费年期    | 缴费方式 |
|        | 1              | 少儿重大疾病保障计划 | 20000                          | 20年            |         | 趸缴   |
| 适用条款   | 《守护天使少儿重大疾病保险》 |            |                                |                |         |      |

**投保人、被保险人声明：**保险人已对保险合同的条款内容履行了说明义务，并对责任免除条款履行了明确说明义务。本人已仔细阅知、明确知晓客户保障内容，理解保险条款，尤其是责任免除、医疗保险的给付原则等条款内容的含义，并予同意。所提供的投保信息及告知事项均属事实。上述及本声明将成为保险人承保的依据，并作为保险合同的一部分。如有不实告知，保险人有权解除合同，并对解除合同前发生的事故不负保险责任。



中国人民健康保险股份有限公司  
签发日期：2017年06月06日

## 现金价值表

保险合同号：014102564000001

被保险人：张小四

险种名称：少儿重大疾病保障计划

货币单位：人民币元

| 保单年度末 | 现金价值   | 保单年度末 | 现金价值   |
|-------|--------|-------|--------|
| 2018  | 229.74 | 2028  | 173.44 |
| 2019  | 227.18 | 2029  | 162.06 |
| 2020  | 224.90 | 2030  | 149.46 |
| 2021  | 222.70 | 2031  | 135.90 |
| 2022  | 220.66 | 2032  | 121.38 |
| 2023  | 215.14 | 2033  | 103.52 |
| 2024  | 208.72 | 2034  | 82.54  |
| 2025  | 201.36 | 2035  | 58.22  |
| 2026  | 193.08 | 2036  | 30.80  |
| 2027  | 183.88 | 2037  | 0.00   |



**附注：**

- 1、客户在未交足2年保险费的情况下解除合同，按照合同约定，在扣除手续费后退还保险费。上表中第1、2保单年度的值 即为对应年度扣除手续费后退还保险费的金额。
- 2、上表中所列现金价值为对应保单年度末的现金价值。
- 3、解除合同时，本公司将退还解除合同当时的现金价值。



请扫描以查询验证条款

# 中国人民健康保险股份有限公司 守护天使少儿重大疾病保险条款

(2009年8月向中国保险监督管理委员会备案)

## 1 被保险人范围

1.1 **被保险人范围** 凡投保时出生满 28 天至 15 周岁，身体健康的个人均可作为被保险人参加本保险。

## 2 保险责任及责任免除

2.1 **保险金额** 由投保人与本公司共同约定被保险人的保险金额，并在保险单中载明。

2.2 **保险责任** 本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

### 少儿重大疾病保险金

自保险合同生效之日起因意外伤害原因，或自保险合同生效之日起一年后因意外伤害之外的其它原因，被保险人初次发生本合同约定的少儿重大疾病，本公司按照保险金额给付少儿重大疾病保险金，同时本合同效力终止。

自保险合同生效之日起一年内因意外伤害之外的其它原因，被保险人初次发生本合同约定的少儿重大疾病，本公司按投保人已缴纳的保险费金额（不包含利息）给付少儿重大疾病保险金，同时本合同效力终止。

**身故保险金** 自保险合同生效之日起被保险人身故，本公司按投保人已缴纳的保险费金额（不包含利息）给付身故保险金，同时本合同效力终止。

2.3 **责任免除**

**因下列情形之一引起的保险事故，本公司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) 被保险人自本合同成立之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 5) 核爆炸、核辐射或核污染；
- 6) 被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

**被保险人在下列期间内发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任：**

- 1) 醉酒、主动吸食或注射毒品；
- 2) 酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病。

因上述情况导致被保险人身故或发生本合同约定少儿重大疾病的，本合同效力终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值。但因投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害导致被保险人身故或发生本合同约定少儿重大疾病的，本公司向受益人退还本合同的现金价值。

## 3 合同效力

### 3.1 合同成立与生效

投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期于保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立，本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司自载明于保险单上的生效日开始承担本合同约定的保险责任。

### 3.2 犹豫期

自投保人签收保险单之日起有 10 天的犹豫期。如果投保人在此期间内向本公司书面申请撤销合同，本合同不产生效力，本公司将不承担任何保险责任。

投保人犹豫期内撤销合同，本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。

### 3.3 保险期间 本合同的保险期间为 20 年。

### 3.4 解除合同的手续及风险

如投保人在犹豫期后申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- 1) 保险合同；
- 2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 4 保险费

### 4.1 保险费 保险费将根据投保人与本公司约定的保障内容和被保险人的年龄进行确定，投保人应一次性向本公司缴清保险费。

## 5 保险金的申请及给付

### 5.1 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人、被保险人或受益人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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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。

### 5.2 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，投保人或者被保险人可以确定受益顺序和受益份额；同一受益顺序如果没有确定受益份额，各受益人按照相等份额享有受益权；没有确定受益顺序的，各受益人按同一顺序享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人书面同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- 1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除本合同另有约定外，少儿重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

### 5.3 保险金申请资料 申请人应提供下列资料，本公司有权保留申请资料的原件或复印件：

#### 少儿重大疾病保险金

- 1) 被保险人的有效身份证件；
- 2) 医院出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他科学检验报告；
- 3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

#### 身故保险金

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 被保险人户籍注销证明；
- 3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- 4) 被保险人由人民法院宣告死亡的，还应提供法院宣告死亡判决书原件；
- 5) 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。

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。

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。

### 5.4 宣告死亡的处理

本合同有效期内，被保险人经人民法院宣告死亡的，本公司将根据法院判决所确定的被保险人死亡日期，按本合同约定的保险责任确定身故保险金的给付。

如被保险人在宣告死亡后生还，保险金领取人应于知道被保险人生还后 30 天内将已领取的保险金退还给本公司。

### 5.5 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 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，本公司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。

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。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

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 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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

### 5.6 诉讼时效 受益人向本公司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。

## 6 其他事项

### 6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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。

**6.2 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，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 合同内容变更** 投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更本合同的，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

### 6.4 地址变更

本合同有效期内，投保人的住址或通讯地址发生变更时，应及时通知本公司。

如果未通知本公司，本公司将按本合同注明的最后住址或通讯地址发送有关通知，并视为已送达投保人。

### 6.5 年龄确定与错误处理

被保险人的年龄按周岁计算，其中投保年龄以本合同生效日时的周岁为准。在投保本保险时，投保人应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，本公司将按照下列规则处理：

- 1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同的，本公司向投保人退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用本条款第 6.2 条“本公司合同解除权的限制”的规定。
- 2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- 3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

### 6.6 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

- 1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交\_\_\_\_\_仲裁委员会仲裁；

2) 因履行本合同发生的争议, 由当事人协商解决, 协商不成的, 依法向人民法院起诉。

## 名词释义

- 1 **周岁** 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算。
- 2 **意外伤害** 因遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件而使身体受到伤害。
- 3 **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。
- 4 **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。
- 5 **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。
- 6 **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 **无合法有效驾驶证驾驶**  
指下列情况之一:
  - 1) 未依法取得驾驶证驾驶;
  - 2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶;
  - 3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
  - 4) 持未经审验或者超过有效期限的驾驶证驾驶;
  - 5) 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;
  - 6) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 8 **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。
- 9 **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。
- 10 **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。
- 11 **医院** 指依法设立的国家卫生部医院等级分类中的二级甲等或二级甲等以上医疗机构, 但不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
- 12 **少儿重大疾病** 指符合下列定义的疾病, 各种少儿重大疾病必须由专科医生确诊。

以下定义中所指的恶性肿瘤、急性或亚急性重症肝炎、严重Ⅲ度烧伤、重型再生障碍性贫血自确诊之日起必须生存 28 日以上才可申请理赔。

#### **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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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。

#### **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。

#### **终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）**

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。

#### **急性或亚急性重症肝炎**

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证实，并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 超或其它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。

#### **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。**

#### **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。**

#### **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。

**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。**

#### **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。

#### **严重Ⅲ度烧伤**

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的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。

#### **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。**

#### **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) 外周血象须具备以下三项条件：
  - ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
  - ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
  - ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

#### **严重幼年型类风湿关节炎**

一种幼年发病的慢性关节炎，特点为关节炎发生数月前出现高热和系统性疾病体征。主要临床表现包括：每日高热、迅速消散的皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结病、浆膜炎、体重减轻、嗜中性粒细胞增多、急性时蛋白升高和血清抗核抗体（ANA）及类风湿因子（RF）阴性。

本合同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。

### **13 专科医生**

上述少儿重大疾病定义中所指的“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。
- 14 **永久不可逆性** 少儿重大疾病定义中的“永久不可逆性”,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。



## 客户在线填报个人信息

→ 投保要素

|       |              |
|-------|--------------|
| 产品名称： | 守护天使少儿重大疾病保险 |
| 生效日期： | 2017-06-07   |
| 保费：   | 355.20元      |

→ 投保人信息

|       |                        |
|-------|------------------------|
| 姓名：   | 张四                     |
| 性别：   | 男                      |
| 证件类型： | 其它                     |
| 证件号码： | 111111111              |
| 出生日期： | 1988-06-18             |
| 联系电话： | 13800138000            |
| 联系地址： | 粤海路动漫园3栋5楼             |
| 电子邮件： | chanpin-test@huize.com |

→ 被保险人信息

|         |             |
|---------|-------------|
| 与投保人关系： | 儿女          |
| 姓名：     | 张小四         |
| 性别：     | 男           |
| 证件类型：   | 其它          |
| 证件号码：   | 222222222   |
| 出生日期：   | 2008-06-18  |
| 联系电话：   | 13800138000 |
| 联系地址：   |             |
| 电子邮件：   |             |
| 职业等级：   | 1           |
| 职业名称：   |             |

→ 受益人信息

|      |       |
|------|-------|
| 受益人： | 法定受益人 |
|------|-------|

## 客户在线填报被保险人健康告知内容

- |                                                                                                                                                                                         |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1. 被保险人是否本人或委托他人向任何保险公司提交过人身保险理赔申请？是否在投保或复效时被拒保、延期、加费或除外责任承保？                                                                                                                           | 否 |
| 2. 被保险人在近三个月内是否出现过以下症状？不明原因的发热、头晕、气喘、腹痛、贫血、出血倾向（如牙龈、鼻腔出血或皮下有出血点）、身体包块或肿物、消瘦、血液检查白细胞异常增高或过低。                                                                                             | 否 |
| 3. 被保险人目前是否患有或者曾经患有以下疾病？（1）聋哑、高度近视（800度以上）或失明、肢体残缺、畸形或者运动障碍；（2）心脑血管疾病、川崎氏病、神经系统及精神疾病（脑炎、脑膜炎、严重脑损伤、智障、癫痫、多发性硬化、重症肌无力、进行性脊肌萎缩症、抑郁症、孤独症）；（3）恶性肿瘤、颅内良性肿瘤、糖尿病、肝炎、肝硬化、肾病、白血病、再生障碍性贫血、烧烫伤、艾滋病。 | 否 |
| 4. 被保险人在过去一年内的体检是否有异常？                                                                                                                                                                  | 否 |
| 5. 被保险人出生时是否有以下情况：（1）出生时体重是否小于2.5公斤？（2）出生时是否有早产、难产、产伤、窒息、缺氧等异常情况？                                                                                                                       | 否 |

**投保人应就本公司提出的询问如实告知，否则本公司有权解除保险合同。**



## 服务指南

### 一、理赔服务指南

#### 报案须知

- 1、发生意外伤害事故或重大疾病时请在24小时内通知本公司。
- 2、通知内容为出险人姓名和身份证号、出险地点和现状及联系人等。
- 3、通知方式可采用网上在线理赔报案、电话、传真、柜面、信函、电子邮件等方式进行。

报案电话：95591或4006695518

#### 申请须知

- 1、您可以信函的方式提出理赔申请，来信请在信封上注明“理赔申请”字样，并请认真注明您的客户号及姓名。
- 2、您也可以选择柜面申请方式，携带条款约定的事故证明材料原始件到公司进行申请。理赔申请所需要的证明材料，应依照保险条款中关于保险金申请的规定，所有证明材料一般要求原始件。
- 3、如果您的申请证明材料不齐全，本公司有责任请您提供更详尽的证明材料，以便准确进行理赔处理。
- 4、理赔申请事项经过审定后，公司将及时签发理赔决定通知书。如果您已提供理赔金转帐的银行帐号，公司会及时将保险金转入您的帐户内。如果理赔金转帐帐号已经发生改变，请及时通知本公司，以免在领取保险金时造成不便。如您需亲自来本公司领取，请携带有效身份证件，以保证保险金受领的安全性。如委托他人领取时，请办妥委托手续。
- 5、若您对理赔处理结果有疑问，可向本公司理赔部门寻求解释，将会得到圆满的答复。
- 6、为了保障所有客户的共同利益，使您的正当权益不受侵害，对任何伪造、涂改有关证明材料的行为，公司将保留依照有关法规追究法律责任的权利。

### 二、客户服务指南

#### 保单变更

请您认真核实保单记载的联系方式是否准确无误，以保证本公司的通知能及时传递给您。当您的联系地址或电话发生变化时，请拨打本公司服务热线办理变更。在合同有效期内，本公司为您提供下列保单变更服务：

| 项目名称     | 变更内容                          | 注意事项                                 |
|----------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 客户基本资料变更 | 投保人/被保人的姓名、生日、性别、证件类型、证件号码、职业 | 客户资料变更须提供相关证明文件。涉及投保年龄变化的，处理规则详见基本条款 |
| 联系方式变更   | 保单联系地址、电话变更                   | 本项目可通过电话申请变更                         |
| 交费资料变更   | 交费方式、交费银行、交费帐号、交费频率           | 变更交费帐号的须提供存折复印件，为避免重复收费，转账作业期间暂不办理   |
| 更换投保人    | 更改合同的投保人/拆分保单                 | 新投保人必须与被保人存在可保利益                     |
| 受益人变更    | 更换身故受益人、变更受益份额                | 更换身故受益人须被保人签字同意                      |
| 减少保障     | 降低保障保额                        | 退还未到期净保费                             |
| 保单复效     | 失效保单恢复效力                      | 条款规定可以复效的险种方可办理提供被保人健康告知，且申请时须补交保险费  |
| 续保变更     | 续保时变更保额、终止或新增险种               | 增加保额或新增险种须提供被保人健康告知，从下一保单年度起变更保险金额   |
| 犹豫期退保    | 撤消全部或部分投保                     | 扣除体检费后退还保费                           |
| 退保       | 解除整张保单或部分险种效力                 | 按条款约定退还解约金                           |
| 保单迁移     | 保单随客户迁移至其它城市                  | 该城市必须有本公司的营业机构                       |
| 保单/收据补发  | 补发遗失的保单及收据                    |                                      |

### **申请途径**

本公司为您提供多种渠道办理服务申请：

- 1、您可拨打本公司客户服务热线或联系业务员申请办理，也可到本公司的客户服务中心办理变更手续。
- 2、您也可以直接登陆本公司网站提出您的申请，或直接下载变更申请书，以信函方式寄至本公司客户服务中心。来信请写上您的姓名、客户号或保单号。
- 3、您可以直接到本公司客户服务中心办理变更手续。

### **申请手续**

- 1、投保人本人签署的申请书或申请信件（信上请注明保单号、申请事由，申请人应签署姓名）。变更身故受益人须被保人签名。
- 2、客户资料变更须提供相关证明文件复印件，变更帐号的须附存折复印件。

### **续保续期收费**

为了保障您的保险权益不被中断，请您依据本保险单的约定，及时、足额缴纳续保或续期保险费，本公司将在本保险单约定的缴费到期日前提醒您。通知书会详细载明交费时间、交费金额及交费方法。

若您未收到本公司提醒或对内容有疑问，请及时联系我们咨询缴费事宜。

### **服务渠道**

您可选择合适的渠道联系我们，我们将竭诚为您服务：

#### **1、信函服务**

如本地无本公司客户服务中心，您可以通过信函办理理赔、保单变更、投诉等各项服务。

地址：深圳市南山区科技园科苑路11号金融科技大厦14楼C、D

邮编：518057

#### **2、客户服务中心**

您可在柜台直接办理咨询、保单变更、理赔申请、投诉和续期交费等服务。

地址：深圳市南山区科技园科苑路11号金融科技大厦14楼C、D

邮编：518057

#### **3、公司服务网站：www.picchealth.com**

您可通过我公司的服务网站进行产品咨询、健康咨询、理赔报案、预约投保、保单变更申请书下载等服务。

#### **4、全国客户服务热线：95591或4006695518**



**PICC**

中国人民健康保险股份有限公司  
PICC HEALTH INSURANCE COMPANY LIMITED