

三星财产保险（中国）有限公司  
少儿特定疾病保险（互联网专属 2024 版）  
（注册号：C00004532612024092700283）

总则

**第一条** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

**第二条** 本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，投保人应为被保险人的监护人。

投保人为被保险人首次投保本保险的，被保险人应为年龄介于 0（含）**周岁**（见释义）至 17（含）周岁、身体健康的自然人。其中，投保时被保险人为 0 周岁的，应为出生满 30 天且已健康出院的婴儿。本合同保险期间届满时投保人为被保险人不间断再次投保本保险的，被保险人最高年龄可至 18 周岁（含）。经投保人申请，并经**保险人**（见释义）审核同意，投保时不符合上述约定的自然人也可作为本合同的被保险人。

**第三条** 除另有约定外，本合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

保险责任

**第四条** 本合同的保险责任包含“白血病保险金”、“少儿特定疾病保险金”、“少儿特定罕见病保险金”。经保险双方约定，可以选择投保一项或多项保险责任，并在保险单中载明。

（一）白血病保险金

在保险期间内，被保险人因**意外伤害**（见释义）原因（无等待期）或在等待期后因意外伤害之外的其他原因，在**保险人认可的医疗机构**（见释义）经**专科医生**（见释义）**确诊初次罹患**（见释义）本合同约定的**白血病**（见释义），保险人按照本项保险责任约定的保险金额给付白血病保险金，**给付后本项保险责任终止**。

（二）少儿特定疾病保险金

在保险期间内，被保险人因意外伤害原因（无等待期）或在等待期后因意外伤害之外的其他原因，在保险人认可的医疗机构经专科医生**确诊初次罹患**本合同约定的**少儿特定疾病**（见释义）（无论一种或多种），保险人按照本项保险责任约定的保险金额给付少儿特定疾病保险金，**给付后本项保险责任终止**。

（三）少儿特定罕见病保险金

在保险期间内，被保险人因意外伤害原因（无等待期）或在等待期后因意外伤害之外的其他原因，在保险人认可的医疗机构经专科医生**确诊初次罹患**本合同约定的**少儿特定罕见病**（见释义）（无论一种或多种），保险人按照本项保险责任约定的保险金额给付少儿特定罕见病保险金，**给付后本项保险责任终止**。

## 责任免除

第五条 因下列情形之一导致本合同约定的保险事故，保险人不承担保险责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人服用、吸食或注射毒品（见释义）；
- （五）被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证（见释义）驾驶，或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车；
- （六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- （七）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （八）核爆炸、核辐射或核污染；
- （九）遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- （十）等待期内被保险人确诊合同约定的白血病、少儿特定疾病、少儿特定罕见病；
- （十一）在保险合同生效之前，被保险人已患有的且已知晓的本合同约定的白血病、少儿特定疾病、少儿特定罕见病；
- （十二）被保险人在保险人认可的医疗机构之外的其他机构确诊合同约定的白血病、少儿特定疾病、少儿特定罕见病。

第六条 除本合同第五条列明的情形外，本合同中其它免除保险人责任的条款，详见本合同中以黑体字加粗标示的内容。

## 保险金额

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同中各项保险责任的保险金额，由投保人与保险人双方在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

## 犹豫期

第八条 本合同的犹豫期由投保人和保险人双方在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。投保人在犹豫期内提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。如未约定犹豫期，则保险合同不适用犹豫期。

## 等待期

**第九条** 等待期是指自保险期间开始之日起，虽然发生了保险事故但是保险人不承担保险责任的一段时间。

等待期由投保人和保险人双方在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。除另有约定外，首次投保本保险或非续保本保险时，自本合同生效之日起 90 日为等待期，续保的情况下，等待期为 0 日。

若被保险人在等待期内非因意外伤害被初次确诊罹患本合同约定的白血病、少儿特定疾病、少儿特定罕见病，保险人不承担给付保险金的责任，但应向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本合同终止。

### 保险期间与不保证续保

**第十条** 本合同的保险期间为 1 年（或不超过 1 年），具体保险期间以保险单载明的为准。

本合同为不保证续保合同。保险期间届满或保险期间届满前 30 日内，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。若保险期间届满时，本合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

### 保险人义务

**第十一条** 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

**第十二条** 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十三条** 保险人依照本合同的约定，认为**保险金申请人**（见释义）提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供有关的证明和资料。

**第十四条** 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或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。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起一个工作日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十五条** 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

## 投保人、被保险人义务

**第十六条** 本合同保险费的支付方式分为一次性支付和分期支付，由投保人和保险人在订立本合同时约定，并在保险单中载明。

(一)若投保人选择一次性支付保险费，应当在订立合同时一次交清全部保险费。投保人未按照合同约定的期限支付保险费的，保险合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

(二)若投保人选择分期支付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，且投保人应在订立合同时一次交清首期保险费，未按约定交纳首期保险费的，保险合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。投保人在交清首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日（见释义）交纳其余各期对应的保险费。若投保人未按约定足额交纳保险费，保险人允许投保人在保险单载明的付款宽限期（宽限期最长不超过30日）内补交保险费。除另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金，但须被保险人先行补交剩余全年保险费，补交金额为保险单约定的全年保险费总额扣减被保险人已交纳的保险费。若投保人在宽限期届满时未足额补交保险费的，本合同自保险费约定支付日的24时起效力终止，如果被保险人在合同效力终止后发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

**第十七条** 订立保险合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款约定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人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，并不退还保险费。

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，保险人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，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

**第十八条** 投保人的联系方式发生变更，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人，保险人按照本合同所载的最后联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

**第十九条** 被保险人的投保年龄，应以法定身份证件登记的周岁年龄为准。被保险人的投保年龄必须符合本合同中有关年龄的要求。投保人在申请投保时，应如实填写被保险人的周岁年龄情况。若发生错误，保险人按照以下约定处理：

(一)投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还保险单的现金价值（见释义）。对于本合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

(二) 投保人申报的被保险人年龄不真实, 导致投保人实付保险费少于应付保险费的, 保险人有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故, 在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

(三) 投保人申报的被保险人年龄不真实, 导致投保人支付保险费多于应付保险费的, 保险人应将多收的保险费无息退还给投保人。

(四) 投保人申报的被保险人年龄、性别不真实, 致使本合同保险单的现金价值与实际不符的, 保险人有权根据被保险人的实际年龄、性别调整。

**第二十条** 发生保险事故后, 投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人, 并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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, 保险人对无法确定的部分, 不承担给付保险金的责任, 但保险人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的除外。

如果投保人、被保险人或受益人未及时将保险事故通知保险人, 而该保险事故的发生足以影响保险人决定是否同意投保人的重新投保申请的, 保险人对重新投保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任, 但向投保人无息退还重新投保的保险费。

上述约定, 不包括因不可抗力(见释义)而导致的迟延。

### 保险金的申请与给付

**第二十一条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时, 应当以书面形式提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的, 应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料, 导致保险人无法核实的, 保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 保险金给付申请书;

(二) 保险合同或其他保险凭证;

(三) 保险金申请人、被保险人的有效身份证明(见释义);

(四) 卫生行政部门认定的二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构出具的附有初诊门急诊病历、病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书; 如有必要, 保险人有权对被保险人进行复检, 复检费用由保险人承担;

(五) 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料;

(六) 若保险金申请人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件; 受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的, 由其监护人代为申领保险金, 并需要提供监护人的身份证明等资料。

**第二十二条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效适用中华人民共和国(不包括香港、澳门、台湾地区)现行有效法律规定, 自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 争议处理与法律适用

**第二十三条** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括香港、澳门、台湾地区）具有管辖权的人民法院起诉。

**第二十四条** 本合同争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

本合同的约定与《中华人民共和国保险法》等法律法规的规定相悖之处，以法律法规的规定为准；本合同未尽事宜，以《中华人民共和国保险法》等法律法规的规定为准。

## 合同的变更与解除

**第二十五条** 在本合同有效期内，经投保人与保险人双方协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在保险单上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面的变更协议。

**第二十六条** 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。其中：

（一）在本合同的生效日之前，投保人要求解除本合同的，自保险人接到保险合同解除申请之日起，本合同的效力终止，保险人应当全额退还已收取的保险费。

（二）在本合同的生效日之后，在犹豫期内，投保人要求解除本合同的，自保险人接到保险合同解除申请之日起，本合同的效力终止，保险人应当全额退还已收取的保险费。**投保人要求在犹豫期内解除本合同的，对于合同解除前被保险人发生的保险事故，保险人将不承担任何保险责任，若保险人已经承担保险责任的，被保险人应当向保险人退还已经支付的保险金。**

（三）在本合同的保险期间内且犹豫期届满后，投保人要求解除本合同的，自保险人接到保险合同解除申请之日起，本合同的效力终止，保险人将向投保人退还保险单的现金价值。

## 合同效力的终止

**第二十七条** 发生下列情形之一时，本合同效力终止：

- （一）投保人向保险人申请解除本合同；
- （二）被保险人身故；
- （三）本合同保险期间届满；
- （四）因本合同的其他约定而效力终止。

## 释义

**第二十八条** 本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

- （一）**保险人**

指与投保人签订本合同的三星财产保险（中国）有限公司及其各分支机构。

## （二）周岁

指按合法的身份证明文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。

## （三）意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、罹患疾病、猝死、自杀/自伤、高原反应、中暑均不属于意外伤害。**

## （四）保险人认可的医疗机构

指投保人与保险人约定的定点医院范围，并应在保险合同中载明。

若双方没有约定并载明的，则指在中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）经中华人民共和国国家卫生健康行政部门审核认定的**二级及以上公立医院**，该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供 24 小时的医疗与护理服务的能力或资质，**且不包括如下的医疗机构、科室或医疗服务：诊所、康复中心、家庭病床、护理机构、休养、静养、戒酒、戒毒中心。**

## （五）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、在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

## （六）初次罹患

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，**而不是指自本合同生效之日起或其他某一时间后第一次经医院确诊患有某种疾病。**

## （七）白血病

指符合“恶性肿瘤——重度”定义标准，经组织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》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C90.1、C91、C92、C93、C94、C95 范畴，并且至少已经接受了下列一项治疗：

- （1）化学治疗；
- （2）骨髓移植。

但下列疾病不在保障范围内：

- （1）继发性（转移性）恶性肿瘤；
- （2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

## 恶性肿瘤——重度

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他部位，病灶经**组织病理学检查**（见释义）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）（见释义）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）（见释义）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）**TNM 分期**（见释义）为 I 期或更轻分期的**甲状腺癌**（见释义）；

（3）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50\text{HPF}$  和  $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

## （八）少儿特定疾病

指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的 22 种疾病，应当由专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

### 1、淋巴瘤

指符合“恶性肿瘤——重度”定义标准，经组织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》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C81-C85 范畴。

下列疾病不在保障范围内：

（1）继发性（转移性）恶性肿瘤；

（2）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病。

### 2、脑恶性肿瘤

指符合“恶性肿瘤——重度”定义标准，经组织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》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C71 范畴。



下列疾病不在保障范围内：

- (1) 继发性（转移性）恶性肿瘤；
- (2) 颅神经恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C72.2-C72.5）；
- (3) 球后组织恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C69.6）。

### 3、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、肺脏或小肠的异体移植手术。

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）的移植手术。

### 4、严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

### 5、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

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。

### 6、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，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (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。

### 7、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。

### 8、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，且须满

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：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如 $\geq$ 正常的 25%但 $<50\%$ ，则残存的造血细胞应 $<30\%$ ；

(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

①中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$ ；

②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ；

③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

### 9、严重全身性重症肌无力

是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列所有条件：

(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；

(2) 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。

### 10、严重 I 型糖尿病

I 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 I 型糖尿病必须明确诊断，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，并且满足下列全部条件：

(1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；

(2) 因需要已经接受了下列治疗：因严重心律失常植入了心脏起搏器；或因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。

### 11、严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经保险人认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列所有标准：

(1) 过去两年中曾因哮喘持续状态（指哮喘持续发作 24 小时以上不能缓解）住院治疗；

(2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；

(3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；

(4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

### 12、严重川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

(1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；

(2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

### 13、严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：

(1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级，或左室射血分数低于 30%；

(2) 持续不间断 180 天以上；

(3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

### 14、严重幼年型类风湿性关节炎

指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、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。本项疾病须经儿科类风湿病专家出具医学诊断证明，且仅限于症状持续 6 个月以上，并因病情严重在专科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。

**其他类型的儿童类风湿性关节炎不在保障范围内。**

### 15、严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征）

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。此症必须由专科医生经肝脏活检明确诊断，并满足下列所有条件：

(1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；

(2) 血氨超过正常值的 3 倍；

(3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

### 16、严重癫痫

诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

### 17、疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：

(1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；

(2) 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；

(3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（中度、重度或极重度）；

(4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

## **18、重症手足口病**

指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经本公司认可的医院专科医生确诊为手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

(1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；

(2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；

(3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

## **19、严重脊髓灰质炎**

指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。本合同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随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体随意运动功能永久完全丧失，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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

## **20、骨恶性肿瘤**

指符合“恶性肿瘤——重度”的定义标准，经组织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》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C40、C41 范畴。

## **21、神经母细胞瘤**

指原发于神经母细胞的恶性肿瘤——重度。

## **22、肾母细胞瘤**

指原发于肾母细胞的恶性肿瘤——重度。

## **（九）少儿特定罕见病**

指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的 10 种疾病，应当由专科医生明确诊断。

**以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。**

### **1、C 型尼曼匹克病**

指一种主要表现为肝脾肿大、各种神经功能障碍以及鞘磷脂贮积的多系统受累疾病，也被称为鞘磷脂胆固醇脂沉积症。C 型尼曼匹克病是因 NPC1 或 NPC2 基因突变导致胆固醇转运障碍所致，需经成纤维细胞 Filipin 染色或基因突变分析确诊。

## 2、骨生长不全症

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

## 3、肝豆状核变性

肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由本公司认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。

## 4、严重戈谢病

是一种常染色体隐性遗传的溶酶体贮积病，以葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体贮积导致多器官受累为表现特征。须根据葡萄糖脑苷脂酶活性检测明确诊断，且实际实施了脾脏切除手术或造血干细胞移植术。

保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

## 5、严重法布里病

指一种罕见的 X 连锁遗传性疾病，由于 X 染色体长臂中段编码  $\alpha$ -半乳糖苷酶 A ( $\alpha$ -Gal A) 的基因突变，导致  $\alpha$ -半乳糖苷酶 A 结构和功能异常，使其代谢底物三己糖神经酰胺 (Globotriaosylceramide, GL-3) 和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。须根据基因检测明确诊断，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 中枢神经系统受累，存在缺血性脑卒中；
- (2) 肾脏器官受累，GFR 肾小球滤过率  $< 30\text{ml/min}$  或 CCR 内生肌酐清除率  $< 30\text{ml/min}$ ，血肌酐  $\geq 5\text{mg/dL}$  或  $\geq 442\text{ mol/L}$ ；
- (3) 冠状动脉受累导致心肌缺血、心脏瓣膜病变或肥厚性心肌病。

保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

## 6、严重黏多糖贮积症

指一种进行性多系统受累的溶酶体贮积病，以面容异常、骨骼畸形、肝脾增大、心脏病变为表现特征，须根据酶活性测定或基因突变分析明确诊断，且造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商 (IQ) 智力低常分为轻度 (IQ50-70)、中度 (IQ35-50)、重度 (IQ20-35) 和极重度 (IQ $<$ 20)，智力低常应根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）检测证实。智商的检测须由保险人认可医院的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。智力低常自确诊日起持续 180 天以上。

保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

#### **7、严重糖原累积病 II 型**

指一种因糖原代谢异常，大量沉积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病。以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。根据 GAA 酶活性检测或基因检测明确诊断，需满足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者三项以上的条件。

保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

#### **8、范科尼贫血**

指一种表现为血细胞减少、躯体畸形、智力发育障碍的遗传性再生障碍性贫血。须经保险人认可的医院专科医生明确诊断，且已经接受了雄激素或粒细胞集落刺激因子的治疗。

保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

#### **9、严重朗格汉斯细胞组织细胞增生症**

指一组多表现为皮肤、骨质损害等的组织细胞增生性疾病。根据病理检查明确诊断，并且累及全身多系统及进行了联合化疗（注：非放射治疗）。

保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

#### **10、严重婴儿进行性脊肌萎缩症**

指累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。

保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

### **（十）疾病定义中涉及的术语释义**

#### **1、组织病理学检查**

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

#### **2、ICD-10 与 ICD-O-3**

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)，是世界卫生组织(WHO)发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3)，是WHO发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编

码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

### 3、TNM 分期

TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其它脏器的转移情况。

### 4、甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN<sub>1b</sub>: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0



IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

## 5、肢体

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。

## 6、肌力

指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

## 7、语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍

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。

严重咀嚼吞咽功能障碍，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。

## 8、六项基本日常生活活动

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

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

## 9、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。

## 10、美国纽约心脏病学会（NewYorkHeartAssociation, NYHA）心功能状态分级

美国纽约心脏病学会（NewYorkHeartAssociation, NYHA）将心功能状态分为四级：

I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II 级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III 级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV 级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

### （十一）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循医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

### （十二）酒后驾驶

指依照国家相关法规规定或经公安交通管理部门认定的酒后驾驶机动车的情形。

### （十三）无合法有效驾驶证驾驶

指被保险人存在以下情形之一者：

1、无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

2、驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

3、实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；

4、持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

5、使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其他必备证书，驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书；

6、依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

#### **(十四) 无合法有效行驶证**

指下列情形之一：

1、机动车被依法注销登记的；

2、无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

3、未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

#### **(十五) 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。

#### **(十六) 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。

#### **(十七) 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》第十次修订版（ICD-10）确定。

#### **(十八) 保险金申请人**

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

#### **(十九) 保险费约定支付日**

指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为 2022 年 6 月 8 日，则次月的保险费约定支付日为 2022 年 7 月 8 日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为 2023 年 5 月 8 日。

#### **(二十) 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，由保险人退还的那部分金额。

1、若保险费为一次性支付的：

现金价值=净保费×(1-m/n)。其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

2、若保险费为分期支付的：

现金价值=当期净保费×(1-x/y)。其中，x为当期保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的天数，y为当期保险责任的总天数，经过天数不足一天的按一天计算。

**如果保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者被保险人已发生本合同约定的保险事故且尚未给付保险金的，本合同的现金价值为零。**

**(二十一) 不可抗力**

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**(二十二) 有效身份证明**

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。