

中国大地财产保险股份有限公司个人少儿 特定疾病保险（互联网专属）条款 注册号：C00001032612021121625423

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单或者其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、批单以及其他有关书面约定构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 投保时年龄在出生后三十日（含）至十七周岁（含）之间，身体健康，能正常生活的自然人，可作为本合同的被保险人。

第三条 对被保险人具有保险利益的自然人或者组织，可作为本合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人在等待期后首次患本合同约定的少儿特定疾病（无论一种或者多种，下同），经保险人指定或认可的医疗机构的专科医生确诊的，保险人按本合同载明的保险金额给付保险金，同时本合同终止。

本合同约定的少儿特定疾病（共十六种）为：

- (一) 白血病；
- (二) 淋巴瘤；
- (三) 脑脊膜和脑恶性肿瘤；
- (四) 严重甲型及乙型血友病；
- (五) 重型再生障碍性贫血；
- (六) 严重川崎病伴冠状动脉瘤；
- (七) 严重 I 型糖尿病；
- (八) 终末期肾病（或者称慢性肾功能衰竭尿毒症期）；
- (九) 21-羟化酶缺乏症；
- (十) 尼曼匹克病；
- (十一) 天使综合征；
- (十二) 精氨酸酶缺乏症；
- (十三) 原发性肉碱缺乏症；
- (十四) 范科尼贫血；
- (十五) 普拉德-威利综合征；
- (十六) 戊二酸血症 I 型。

责任免除

第六条 由于下列任何原因，被保险人患本合同约定的少儿特定疾病的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病；
- (二) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常，但在保险期间内患本保险条款第五条约定的第(九)至第(十

六) 项少儿特定疾病的除外。

第七条 被保险人在等待期届满前经保险人指定或认可的医疗机构的专科医生确诊患本合同约定的少儿特定疾病，或在等待期届满前被保险人接受与本合同约定的少儿特定疾病相关的医学检查或治疗且延续至等待期后确诊患本合同约定的少儿特定疾病，或在等待期届满前被保险人身故的，保险人不承担给付保险金的责任，并无息退还投保人所支付的全部保险费，同时本合同终止。

保险金额和保险费

第八条 保险金额由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

第九条 保险费由保险人在承保时计算确定。

保险期间、犹豫期和等待期

第十条 保险期间为一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。

第十一条 除本合同另有约定外，犹豫期为十五日，自本合同生效日起计算。犹豫期内投保人可解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。对于合同解除前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十二条 除本合同另有约定外，等待期为九十日，自本合同生效日起计算。续保的，免除等待期。

不保证续保

第十三条 本合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人可重新向保险人投保本保险，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同，但本保险不保证续保。

保险人义务

第十四条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十五条 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十六条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金请求证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 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，对其给付保险金的数额不能确定的，

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，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 本合同保险费支付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

若投保人选择一次性支付保险费，投保人应当在订立本合同时一次性交清保险费。保险费交清前，本合同不生效。

若投保人选择分期支付保险费，需取得保险人同意，并在本合同中载明保险费分期支付的方式，且每期支付金额应保持一致。投保人未支付首期保险费的，本合同不生效。在支付首期保险费后，投保人应当在约定的各分期保险费支付日结束前支付其余各当期保险费。投保人未按约定支付当期保险费的，除本合同另有约定外，保险人允许投保人在催告之日起三十日内（含三十日）补交保险费。在此催告期间被保险人发生保险事故的，保险人仍按照本合同约定给付保险金，但可以扣减欠交的保险费；在此催告期间届满时投保人仍未交清当期保险费的，保险人有权解除本合同。

第十九条 订立本合同时，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。

前款规定的合同解除权，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，保险人对于本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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第二十条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，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不在其限。

前款约定的未及时通知，不包括因不可抗力而导致的通知迟延。

第二十一条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

第二十二条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及

时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的投保人的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

保险金申请

第二十三条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料。

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

（四）由保险人指定或认可的医疗机构的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由保险人指定或认可的医疗机构出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

（五）投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第二十四条 被保险人或受益人向保险人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。

保险合同的变更与解除

第二十五条 除另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十六条 在本合同成立后，投保人可以解除本合同。保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者已发生本合同约定的保险事故但是尚未给付保险金的，投保人不得解除本合同，但是受益人放弃保险金请求权的不在其限。

投保人解除本合同时，应当提供下列证明和资料：

- （一）解除合同通知书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）投保人身份证明。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之时终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应现金价值。

争议处理与法律适用

第二十七条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十八条 与本合同有关的以及履行本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）。

释义

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。

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且附有本人照片的证件，如：居民身份证及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

保险人指定或者认可的医疗机构：指中华人民共和国国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的公立医院，以及本合同指定的民营医院。不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。被保险人患本保险条款第五条约定的第（九）至第（十六）项少儿特定疾病的，应由国务院卫生行政主管部门指定的罕见病诊疗协作网医院确诊。

专科医生：指应当同时满足以下四项资格条件：

- （一）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （二）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；

(三) 具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》;

(四) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

首次: 指自被保险人出生之日起算的第一次, 而不是指自本合同生效日或其他某一时间之后起算的第一次。

少儿特定疾病: 指符合以下疾病定义所述条件的疾病。

(一) 白血病

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 C90.1、C91、C92、C93、C94、C95 范畴。但下列疾病不在本款疾病保障范围内:

1. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤;
2. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病。

(二) 淋巴瘤

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他部位的疾病。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 C81-C85 范畴。但下列疾病不在本款

疾病保障范围内：

1. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤；
2. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的霍奇金淋巴瘤。

（三）脑脊膜和脑恶性肿瘤

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他部位的疾病。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 C70、C71 范畴。但下列疾病不在本款疾病保障范围内：

1. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤；
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）。

（四）严重甲型及乙型血友病

指须经保险人指定或者认可的医疗机构血液科的专科医生明确诊断为严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或者严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），且凝血因子 VIII 或者凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。

（五）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. 骨髓穿刺检查或者骨髓活检结果支持诊断；
2. 外周血象须满足下列三项条件：

(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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

(六) 严重川崎病伴冠状动脉瘤

指一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经保险人指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，同时须由血管造影或者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，且实际实施了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

(七) 严重 I 型糖尿病

指由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。必须经保险人指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断为 I 型糖尿病，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或者尿 C 肽测定结果支持诊断，并且已经持续性的接受外源性胰岛素注射治疗至少 180 天。

(八) 终末期肾病（或者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者实际接受了肾脏移植手术。

被保险人在投保前已经罹患慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、慢性间质性肾炎、肾病综合征的不在本款疾病保障范围内。

（九）21-羟化酶缺乏症

指由于编码 21-羟化酶的 CYP21A2 基因缺陷，导致肾上腺皮质类固醇激素合成障碍。临床表现包括不同程度的失盐和高雄激素血症两大类。须经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生明确诊断，并有 21 羟化酶活性检查，且检查结果低于 1%。

（十）尼曼匹克病

指鞘磷脂胆固醇脂沉积症，其特点是全单核巨噬细胞和神经系统有大量的含有神经鞘磷脂的泡沫细胞。本病主要表现为肝脾肿大、各种神经功能障碍以及鞘磷脂贮积。须经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生明确诊断。

（十一）天使综合征

指一种由于母源 15q11-13 染色体区域的 UBE3A 基因表达异常或功能缺陷引发的神经发育障碍性疾病。临床表现为精神发育迟滞或智力低下，语言、运动或平衡发育障碍，小头畸形，癫痫等。须经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生明确诊断，并满足以下任一条件：

1. 实施了手术干预来治疗脊柱侧凸症状；
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者三项以上。

六项基本日常生活活动是指：(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。

(十二) 精氨酸酶缺乏症

指由于精氨酸酶 1 (arginase 1, AI) 缺陷而引起的尿素循环代谢障碍性疾病。临床表现为进行性痉挛性瘫痪、认知能力的退化、身材矮小。须经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生根据红细胞精氨酸酶测试或其他检测明确诊断，且血氨、血氨基酸分析等实验室检查支持诊断。

(十三) 原发性肉碱缺乏症

指肉碱转运障碍或肉碱摄取障碍。是由于细胞膜上与肉碱高亲和力的肉碱转运蛋白基因突变所致的一种脂肪酸 β 氧化代谢病。表现为血浆肉碱水平明显降低及组织细胞内肉碱缺乏，引起心脏、骨骼肌、肝脏等多系统损害。须经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生明确诊断，且已经出现肥厚型心肌病或扩张型心肌病。

(十四) 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。须经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生明确诊断，且已经接受了雄激素或粒细胞集落刺激因子的治疗。

（十五）普拉德-威利综合征

指一种罕见的、涉及基因印记的遗传性疾病。须经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生明确诊断，且已出现肺源性心脏病或糖尿病。

（十六）戊二酸血症 I 型

指由于细胞内戊二酰辅酶 A 脱氢酶缺陷导致赖氨酸、羟赖氨酸及色氨酸代谢紊乱，造成体内大量戊二酸、3-羟基戊二酸堆积而致病。临床主要表现为大头畸形、进行性肌张力异常和运动障碍。须经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生明确诊断。

感染艾滋病病毒或者患艾滋病：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。

在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。

遗传性疾病：指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形、变形或者染色体异常：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。

本合同生效日：指本合同保险期间起始之日。

保险金申请人：指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

保险事故：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

现金价值：若选择一次性支付保险费， $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (1 - m/n)$ ，其中， m 为已生效日数， n 为保险期间的日数，已生效日数亦即对被保险人的保险责任已经过日数（不足一日的不计）；若选择分期支付保险费， $\text{现金价值} = \text{当期保险费} \times (1 - m/n)$ ，其中， m 为当期已生效日数， n 为保险期间的当期日数，当期已生效日数亦即对被保险人的保险责任当期已经过日数（不足一日的不计）。