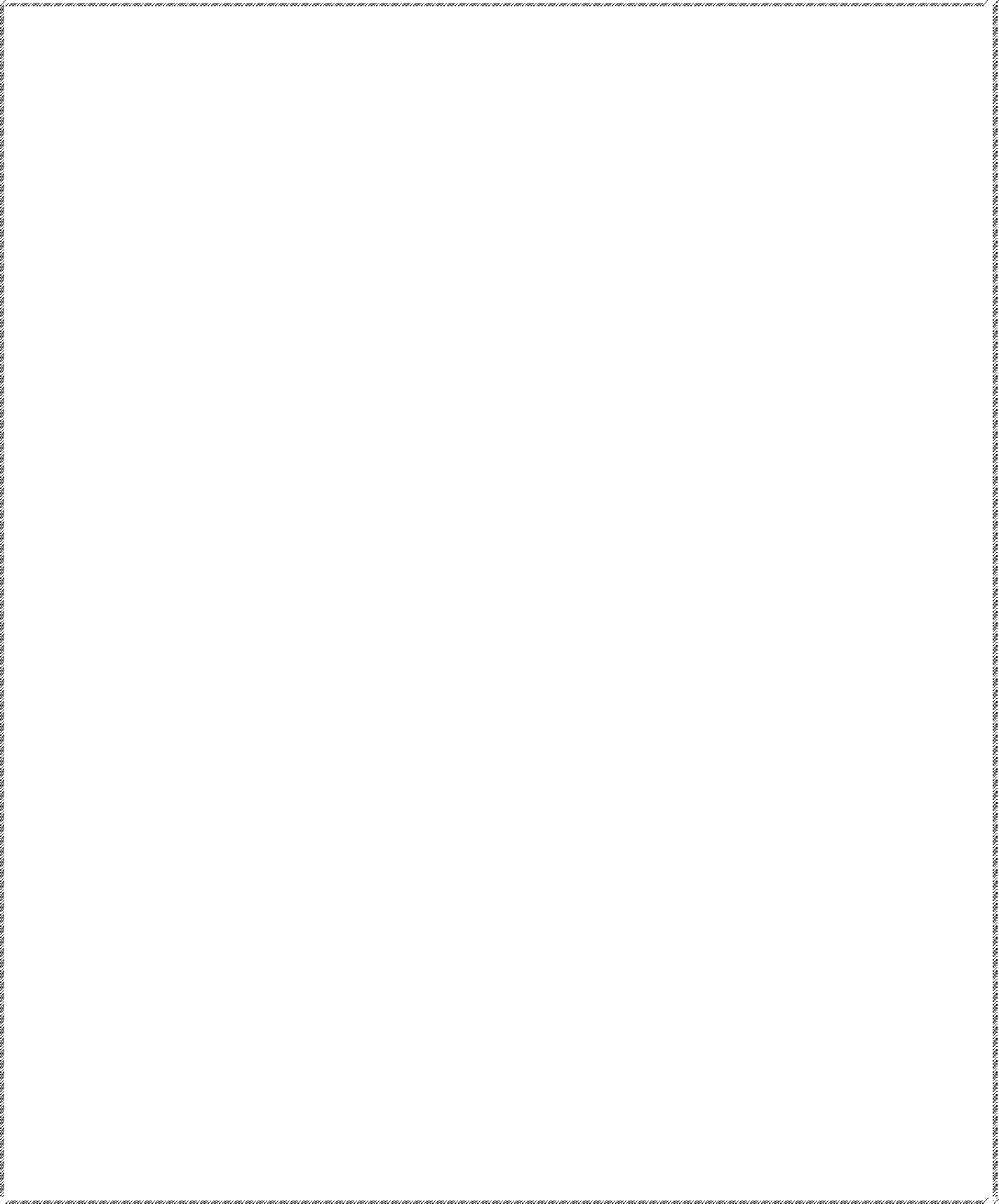
# 珠江少儿重大疾病保险条款

**阅 读 指 引**

本．阅．读．指．引．有．助．于．您．（．投．保．人．，．以．下．含．义．相．同．）．理．解．条．款．，．对．本．合．同．内．容．的．解．释．以．条．款．为．准．。

## 您拥有的重要权益



* 被保险人可以享受本合同提供的保障 2.3
* 您有解除合同的权利 5.1

## 您应当特别注意的事项

* 在某些情况下，本公司不承担保险责任 2.4
* 保险事故发生后请您及时通知本公司 3.2
* 您如何交纳保险费 4.1
* 您有如实告知的义务 6.1
* 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意 7

**条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。**

**条款目录**

**1.投保人与本公司的合同**

* 1. 合同构成
  2. 合同成立与生效
  3. 投保范围

## 2.本公司提供的保障

* 1. 保险金额
  2. 保险期间
  3. 保险责任
  4. 责任免除

## 3.保险金的申请与给付

* 1. 受益人
  2. 保险事故通知
  3. 保险金申请
  4. 保险金给付
  5. 诉讼时效

## 4.保险费的交纳

4.1保险费

## 5.保险合同解除

5.1合同解除

## 6.其他需要关注的事项

* 1. 如实告知
  2. 本公司合同解除权的限制
  3. 续保
  4. 年龄确定与错误处理
  5. 合同内容变更
  6. 地址变更
  7. 争议处理

## 7.释义

* 1. 本公司
  2. 周岁
  3. 基本保险金额
  4. 意外伤害
  5. 本公司认可的医疗机构
  6. 本合同约定的少儿重大疾病
  7. 本合同约定的少儿特定重大疾病
  8. 殴斗
  9. 醉酒
  10. 毒品
  11. 酒后驾驶
  12. 无合法有效驾驶证驾驶
  13. 无有效行驶证
  14. 潜水
  15. 攀岩
  16. 探险
  17. 武术比赛
  18. 特技表演
  19. 遗传性疾病
  20. 先天性畸形、变形或染色体异常
  21. 现金价值
  22. 有效身份证件

珠江人寿[2016]疾病保险 004 号

请扫描以查询验证条款

**珠江人寿保险股份有限公司**

# 珠江少儿重大疾病保险条款

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **** | **投保人与本公司的合同** | |
| **1.1** | **合同构成** | 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议构成。 |
| **1.2** | **合同成立与生效** | 投保人提出保险申请，**本公司**（见 7.1）同意承保，本合同成立。  本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起开始生效， 具体生效日以保险单所载的日期为准。 |
| **1.3** | **投保范围** | 凡出生满三十天以上（含三十天），十八**周岁**（见 7.2）以下（含十八周岁），身体健康的人，均可作为本合同的被保险人。本公司接受续保本合同的被保险人的年龄最高不超过二十五周岁。 |
| **** | **本公司提供的保障** | |
| **2.1** | **保险金额** | 本合同的**基本保险金额**(见 7.3)由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。 |
| **2.2** | **保险期间** | 本合同的保险期间为 1 年，以保险单或其他保险凭证上载明的保险期间为准。 |
| **2.3** | **保险责任** | 在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任：  自本合同生效之日起 90 日内(含 90 日当日)，被保险人发生下列情形之一的：（一）重大疾病；（二）因导致重大疾病的相关疾病就诊，本公司将无息全额退还该被保险人所交的保险费，本合同对该被保险人的保险责任终止。这  90 日的时间称为等待期。第一次投保本保险或非连续投保本保险时，等待期  为 90 天；按期续保本保险的无等待期。  被保险人因**意外伤害**（见 7.4）发生上述两项情形之一的，无等待期。被保险人因意外伤害或于等待期后发生保险事故，本公司按照下列方式给  付保险金：  （一）少儿重大疾病保险金  若被保险人经**本公司认可的医疗机构**（见 7.5）确诊初次患有**本合同约定的少儿重大疾病**（见 7.6）（无论一种或多种），则本公司按该被保险人的基本保险金额给付少儿重大疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | （二）少儿特定重大疾病保险金  若被保险人经本公司认可的医疗机构确诊初次患有**本合同约定的少儿特定重大疾病**（见7.7）（无论一种或多种），则本公司除给付少儿重大疾病保险  金外，还将按基本保险金额给付少儿特定重大疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。 |
| **2.4** | **责任免除** | **因下列情形之一导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，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、抗拒依法采取的刑事强制措施；** |
|  |  | **（3）被保险人殴斗（见 7.8）、醉酒（见 7.9），主动吸食或注射毒品（见 7.10）；**  **（4）被保险人酒后驾驶（见 7.11）、无合法有效驾驶证驾驶（见 7.12）或驾驶无有效行驶证（见 7.13）的机动车；**  **（5）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；**  **（6）核爆炸、核辐射或核污染；**  **（7）被保险人参加潜水（见 7.14）、跳伞、攀岩（见 7.15）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 7.16）、摔跤、武术比赛（见 7.17）、特技表演（见 7.18）、赛马、赛车等高风险运动；**  **（8）遗传性疾病（见 7.19），先天性畸形、变形或染色体异常（见 7.20）；**  **（9）被保险人在投保或续保本合同时已经患有本合同约定的少儿重大疾病或少儿特定重大疾病。**  **发生上述第（1）项情形导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，本合同**  **效力即行终止，本公司向受益人退还本合同的现金价值（见 7.21）。**  **发生上述其他情形导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，本合同效力即行终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值。** |
| **** | **保险金的申请与给付** | |
| **3.1** | **受益人** | 除另有约定外，本合同少儿重大疾病保险金、少儿特定重大疾病保险金的受益人均为被保险人本人。 |
| **3.2** | **保险事故通知** | 投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。  **如果投保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。** |
| **3.3** | **保险金申请** | 在申请保险金时，请按照下列方式办理： |
|  | **少儿重大疾病保险金申请** | 由少儿重大疾病保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：  （1）保险合同；  （2）申请人的**有效身份证件**（见 7.22）；  （3）本公司认可的医疗机构出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历、住院及出院证明文件；  （4）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。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **少儿特定重大疾病**  **保险金申请** | 由少儿特定重大疾病保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和  资料：  （1）保险合同；  （2）申请人的有效身份证件；  （3）本公司认可的医疗机构出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历、住院及出院证明文件；  （4）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。 |
| **3.4** | **保险金给付** | 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。 |
| **3.5** | **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。 |
| **** | **保险费的交纳** |  |
| **4.1** | **保险费** | 本合同的保险费由投保人与本公司在投保时约定并在保险单中载明。投保人须在投保时一次性支付整个保险期间的保险费。 |
| **** | **保险合同解除** |  |
| **5.1** | **合同解除** | 如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：  （1）保险合同或其他保险凭证；  （2）申请人的有效身份证件。  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 日内向投保人退还保险单的现金价值。  **投保人解除合同会遭受一定损失。** |
| **** | **其他需要关注的事项** | |
| **6.1** | **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。  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，未作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** | 前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。 |
| **6.3** | **续保** | 保险期间届满前 30 天，投保人提出申请，经本公司同意后可续保本保险。本公司有权调整本保险的保险费率，经调整的保险费率将通知投保人，自续保时起适用。 |
| **6.4** | **年龄确定与错误处理** | 被保险人的年龄以周岁计算，投保人在申请投保时，应将与法定有效身份证件相符的被保险人的出生日期、年龄在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：  **（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，本公司有权全部或部分解除本合同，并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6.2“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，致使投保人实交保险费少于应交保 |
|  |  | 险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若该被保险人已经  发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。  （3）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。 |
| **6.5** | **合同内容变更** | 投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同的，应当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，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。 |
| **6.6** | **地址变更** | 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式或拨打我司客服热线通知本公司。投保人未以书面形式或拨打我司客服热线通知的，本公司将按本合同载明的最后住所或通讯地址发送有关通知，并视为已送达给投保人。 |
| **6.7** | **争议处理** | 本合同争议的解决方式，由当事人在合同中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，依法向人民法院提起诉讼。 |
| **** | **释义** |  |
| **7.1** | **本公司** | 指珠江人寿保险股份有限公司。 |
| **7.2** | **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 1 年增加 1 周岁，不足 1 年的不计。

* 1. **基本保险金额** 指投保人与本公司约定的用以计算保险金数额的基数。
  2. **意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

## 本公司认可的医疗

**机构**

指本公司指定医院或未在指定范围内的2级以上公立医院。如因病情紧急，未能在以上医院就医，务必在3日内转入。

## 本合同约定的少儿重大疾病

本合同约定的少儿重大疾病在本合同中有确定的含义，不仅包括部分一般意义上的少儿重大疾病，还包括某些重大手术，本合同所指的少儿重大疾病可能与临床医学所指的重大疾病在概念和范围上有所不同，本公司将在本合同少儿重大疾病定义中详细列明，投保人投保本合同即表明认可并遵从本合同中对少儿重大疾病的定义。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 恶性肿瘤 | 21 | 系统性红斑狼疮-Ⅲ型或以上狼疮性 |
| 2 | 重大器官移植术或造血干细胞移植术 |  | 肾炎 |
| 3 | 终末期肾病 | 22 | 急性坏死性胰腺炎 |
|  | （或称慢性肾功能衰竭尿毒症期） | 23 | 肌营养不良症 |
| 4 | 急性或亚急性重症肝炎 | 24 | 肾髓质囊性病 |
| 5 | 良性脑肿瘤 | 25 | 严重哮喘 |
| 6 | 慢性肝功能衰竭失代偿期 | 26 | 坏死性筋膜炎 |
| 7 | 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 | 27 | 肝豆状核变性（Wilson 病） |
| 8 | 深度昏迷 | 28 | 埃博拉病毒感染 |
| 9 | 双耳失聪 | 29 | 颅脑手术 |
| 10 | 双目失明 | 30 | 象皮病 |
| 11 | 瘫痪 | 31 | 植物人 |
| 12 | 心脏瓣膜手术 | 32 | Ⅰ型糖尿病 |
| 13 | 严重脑损伤 | 33 | 严重川崎病 |
| 14 | 严重Ⅲ度烧伤 | 34 | 细菌性脑脊髓膜炎 |
| 15 | 严重原发性肺动脉高压 | 35 | 严重幼年类风湿关节炎 |
| 16 | 语言能力丧失 | 36 | 严重心肌炎 |
| 17 | 重型再生障碍性贫血 | 37 | 经输血感染艾滋病病毒 |
| 18 | 主动脉手术 | 38 | 严重肠道疾病并发症 |
| 19 | 严重多发性硬化 | 39 | 重症手足口病 |
| 20 | 全身性重症肌无力 | 40 | 脊髓灰质炎 |

以上各种少儿重大疾病须本公司认可的**专科医生**明确诊断，符合以下定义：

**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 T1N0M0 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。** |
| **2.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。 |
| **3.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。 |
| **4.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。 |
| **5.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。** |
| **6.慢性肝功能衰竭失代偿期** | 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：  （1）持续性黄疸；  （2）腹水；  （3）肝性脑病；  （4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。**因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。** |
| **7.脑炎后遗症或脑膜炎后遗症** | 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：  （1）一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**；  （2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**；  （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。 |
| **8.深度昏迷** | 指因疾病或意外伤害导致意识丧失,对外界刺激和体内需求均无反应,昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。  **因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。** |
| **9.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，并且需提供理赔当时的听力丧失 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 诊断及检查证据。 |
| **10.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，如果使用其他视力表应进行换算）；  （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，并且需提供理赔当时视力丧失诊断及检查证据。 |
| **11.瘫痪** | 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。 |
| **12.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。 |
| **13.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， 仍遗留下列一种或一种以上障碍：  （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；  （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；  （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。 |
| **14.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 或 以上。 体表面积根据《中国新九分法》计算。 |
| **15.严重原发性肺动脉高压** | 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。 |
| **16.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，并且需提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。 |
| **17.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： |
|  | 9  ① 中性粒细胞绝对值≤0.5×10 /L ；  ② 网织红细胞＜1；  9  ③ 血小板绝对值≤20×10 /L。 |
| **18.主动脉手术** | 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。 |



|  |  |
| --- | --- |
|  | **动脉内血管成形术不在保障范围内。** |
| **19.严重多发性硬化** | 指一种中枢神经系统脱髓鞘疾病，造成身体部位不可逆的功能障碍。临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状，须经本公司认可的神经专科医师确诊，并有 CT 或核磁共振检查结果诊断报告。所谓身体部位不可逆的功能障碍指初次诊断为功能障碍后需持续一百八十日以上。其诊断必须包含以下全部内容:  （1）由于视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；  （2）散在的身体损害的多样性；  （3）上述症状反复发作、恶化及神经损伤的病史记录。 |
| **20.全身性重症肌无力** | 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉，需经神经专科医师确诊，且必须同时具有下列情况：  （1）经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；  （2）出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；  （3）症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。 |
| **21.系统性红斑狼疮－III 型或以上狼疮性肾炎** | 狼疮性肾炎是系统性红斑狼疮的一种并发症。系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病，其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。狼疮性肾炎是指系统性红斑狼疮患者并发狼疮性肾炎而影响和损害肾脏功能。世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎分型如下：   1. 型（微小病变型）：镜下阴性，尿液正常 2. 型（系膜病变型）： 中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变 3. 型(局灶及节段增生型）： 蛋白尿，尿沉渣改变 4. 型（弥漫增生型）： 急性肾炎伴有尿沉渣改变及／或肾病综合征 5. 型（膜型）：肾病综合征或重度蛋白尿   Ⅵ型（肾小球硬化型）：肾小球硬化成纤维团状，肾功能差，无法恢复  严重狼疮性肾炎是指经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型、IV 型、V 型和Ⅵ型的狼疮性肾炎,且肌酐清除率持续低于 30ml/分。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本合同保障范围内。**本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。 |
| **22.急性坏死性胰腺炎** | 是指由本公司认可的专科医师确诊为急性坏死性胰腺炎，需进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗，但**不包括因酒精中毒引起的急性坏死性胰腺炎。** |
| **23.肌营养不良症** | 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且须满足下列全部条件：  （1） 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；  （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。 |
| **24.肾髓质囊性病** | 肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列要求：  （1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；  （2）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；  （3）贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现； |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 诊断须由肾组织活检确定。 |
| **25.严重哮喘** | 被保险人必须在过去两年内曾发生哮喘持续状态，并符合以下其中两项标准， 本公司才承担保险责任：  （1）运动耐受力永久并持续地减少并却轻微的运动能引起气促；  （2）长期胸腔过渡膨胀而导致胸腔畸形；  （3）在家及在静息状态下需要吸氧；  （4）持续的每天服用类固醇药物(至少持续六个月以上)。 |
| **26.坏死性筋膜炎** | 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：  （1）符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；  （2）细菌培养检出致病菌；  （3）出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的功能丧失超过六个月者。 |
| **27.肝豆状核变性**  **(Wilson 病)** | 指由于先天性铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并同时必须具备下列情况：  （1）临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音 困难，精神异常。  （2）角膜色素环（K-F 环）。  （3）血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加。  （4）食管静脉曲张  （5）腹水。 |
| **28.埃博拉病毒感染** | 受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后三十天后持续出现并发症。 |
| **29.颅脑手术** | 指经神经外科医生明确诊断，且确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术）。  **因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。** |
| **30.象皮病** | 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。 |
| **31.植物人** | 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失,但脑干功能依然存在，必须经神经科专科医生明确诊断,并有头颅断层扫描（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。上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。**由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。** |
| **32.Ｉ型糖尿病** | 指经内分泌专科医生明确诊断为Ｉ型糖尿病，且须同时满足下列条件：  （1）必须持续性地依赖外源性胰岛素维持生命至少180天以上。  （2）血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定结果异常。  （3）出现下述三种并发症之一或一种以上：  ① 并发增殖性视网膜病变； |
|  | ② 并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；  ③ 至少一个脚趾发生坏疽并已达到手术切除指征。 |

|  |  |
| --- | --- |
| **33.严重川崎病** | 川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。本合同所指严重川崎病是指经心脏超  声心动图或冠脉造影检查证实川崎病并发冠状动脉瘤，并且实际接受了手术治疗的情况。 |
| **34.细菌性脑脊髓膜炎** | 指因细菌引起脑和脊髓的脑脊膜炎性感染，经脑脊液细菌学检查确诊，且导致永久性神经损伤。永久性神经损伤是指经我们认可的神经专科医师明确诊断， 遗留下列残疾之一而无法复原并持续达一百八十天以上者：   1. 符合神经精神病学标准的严重认知功能障碍，而需持续监护； 2. 听力丧失或失明； 3. 语言机能丧失； 4. 肌体功能障碍，导致无法完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 |
| **35.严重幼年类风湿关节炎** | 幼年类风湿关节炎是一种儿童期结缔组织病。诊断必须由小儿风湿科专科医生确认。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类风湿关节炎予以理赔。 |
| **36.严重心肌炎** | 指心肌弥漫性的急性、亚急性炎症而导致至少持续一百八十天的心功能损害， 且必须经专科医生明确诊断。严重的心功能损害必须具备以下条件：左心室腔扩大至少达到正常值上限的 ，且左心室射血分数持续低于 40。 |
| **37.经输血感染艾滋病病毒** | 是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒并且符合下列所有条件：  （1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒；  （2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；  （3）提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；  （4）受感染的被保险人不是血友病患者；  **在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。** |
|  | **任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病**  **毒感染不在本合同保障范围内。**  保险公司必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。 |
| **38.严重肠道疾病并发症** | 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，满足以下所有条件：   1. 至少切除了三分之二小肠； 2. 完全场外营养支持三个月以上。 |
| **39.重症手足口病** | 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。经我们认可的医疗机构的儿科专科医生确诊为患有手足口病，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。 |
| **40.脊髓灰质炎** | 脊髓灰质炎是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。本保单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机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，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，或不能随意识活动。 |
| 以下为对上述少儿重大疾病中部分专有名词的解释： | | |
|  | **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。 |
|  | **肢体机能完全丧失** | 指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。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。 |
|  | **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失** | 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。咀嚼吞咽能力完全丧失，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。 |
|  | **六项基本日常生活活动** | 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。 |
|  | **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。 |
| **7.7** | **本合同约定的少儿特定重大疾病** | 本合同约定的少儿特定重大疾病在本合同中有确定的含义，投保人投保本合同即表明认可并遵从本合同中对少儿特定重大疾病的定义。   1. 脑癌 3 白血病 2. 骨癌   以上各种少儿特定重大疾病须本公司认可的专科医生明确诊断，符合以下定义： |
|  | **1. 脑癌** | 指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）的脑组织恶性肿瘤范畴。  **下列疾病不在保障范围内：**  **（1）原位癌；** |
|  |  | **（2）转移至脑组织的其他恶性肿瘤；**  **（3）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。** |
|  | **2. 骨 癌** | 指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）的骨组织恶性肿瘤范畴。  **下列疾病不在保障范围内：**  **（1）原位癌；**  **（2）转移至骨组织的其他恶性肿瘤；**  **（3）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **3. 白血病** | 白血病是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  血组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应的临床表现。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（儿科、血液科或肿瘤科）确诊。**下列白血病除外：相当于 Binet 分期方案的 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病。** |
| **7.8** | **殴斗** | 指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。 |
| **7.9** | **醉酒** | 指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。 |
| **7.10** | **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它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。 |
| **7.11** | **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。 |
| **7.12** | **无合法有效驾驶证驾驶** | 指下列情形之一：  （1）没有取得驾驶资格；  （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、未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；  （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。 |
| **7.13** | **无有效行驶证** | 指下列情形之一：  （1）没有机动车行驶证；  （2）机动车被依法注销登记的；  （3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。 |
| **7.14** | **潜水** | 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。 |
| **7.15** | **攀岩** | 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。 |
| **7.16** | **探险** | 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。 |
| **7.17** | **武术比赛** | 指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。 |
| **7.18** | **特技表演** | 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。 |
| **7.19** | **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。 |
| **7.20** | **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。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7.21** | **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。  现金价值＝净保费×（1－保险经过日数÷保险期间的日数），经过日数不足 1  日的按 1 日计算。  净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用  （含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 35。 |
| **7.22** | **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、户籍证明、按规定可使用的有效护照、军官证、武警警官证、士兵证等证件。 |

