



请扫描以查询验证条款

中荷人寿保险有限公司

中荷附加互联网少儿特定疾病保险合同条款

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的合法权益，请仔细阅读本条款。

投保本产品您将拥有的保障概览

【重要声明】（本概览仅供您更好地理解产品之用，具体的保险责任及责任免除情形以条款正文为准）

保险期间	终身	
保险责任	保障内容	保障金额
	若被保险人等待期后确诊初次患少儿特定疾病	1、18 周岁（含）前确诊，给付基本保险金额的 120% 2、18 周岁后确诊，给付基本保险金额的 60%
	若被保险人等待期后确诊初次患少儿罕见特定疾病	给付基本保险金额的 200%，以一次为限
	若被保险人等待期后确诊初次患少儿特定轻度疾病	给付基本保险金额的 30%，以一次为限
	本附加合同第 30 个保单周年日前，若被保险人等待期后确诊初次患少儿特定轻度疾病，且在疾病确诊后一年内住院治疗	按基本保险金额的 0.1% 乘以实际住院天数给付保险金。累计给付的住院天数以 60 日为限。
	若被保险人等待期后身故、全残	按被保险人身故或全残时已交纳的保险费与现金价值的较大者给付保险金
	注：因意外伤害导致的保险事故，不受等待期限制	

您需要注意的几个关键期间

15 天

犹豫期：您自收到本附加合同之日起有 15 日的犹豫期，在犹豫期内您可向我们书面提出解除本附加合同的申请，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任，我们将向您退还所有已缴的保险费。如果您在犹豫期后解除合同，将会承担一定的损失。

90 天

等待期：本附加合同生效（或本附加合同中止后最后复效）之日起 90 天（含当日）的时间为等待期。若在等待期内被保险人身故或全残，或经医学检查确诊初次患本附加合同定义的少儿特定疾病、少儿罕见特定疾病、少儿特定轻度疾病，我们不承担给付保险金的责任，本附加合同效力终止，我们将无息全额退还本附加合同已交纳的保险费。被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期限制。

2 年

诉讼时效：受益人对本附加合同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。

阅 读 提 示

☞ 保险条款中常用的术语

- ★ 投保人就是与保险人订立保险合同，并负有支付保险费义务的人。
- ★ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ★ 受益人就是发生保险事故后享有保险金请求权的人。
- ★ 保险人就是承担赔偿责任或者给付保险金责任的保险公司。

☞ 投保人、被保险人拥有的重要权益

- ★ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障..... 1. 1
- ★ 投保人有解除合同的权利..... 5. 2

☞ 投保人、被保险人、受益人应当特别注意的事项

- ★ 投保人应当按时交纳保险费..... 3. 1
- ★ 保险事故发生后请及时通知我们..... 4. 2
- ★ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料..... 4. 3
- ★ 解除合同会造成一定的损失，请投保人慎重决策..... 5. 2
- ★ 投保人有如实告知的义务..... 6. 2
- ★ 在某些情况下，我们不承担保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文背景突出显示部分
- ★ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意

条 款 目 录

1 我们保什么、保多久

- 1.1 保险责任
- 1.2 保险期间

2 我们不保什么

- 2.1 责任免除
- 2.2 其他免责条款

3 如何支付保险费

- 3.1 保险费的缴付、宽限期
- 3.2 效力中止

4 如何领取保险金

- 4.1 受益人的指定与变更
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 申请保险金应提供的材料
- 4.4 保险金的给付
- 4.5 诉讼时效

5 如何退保

- 5.1 犹豫期
- 5.2 解除合同（退保）

6 需关注的其他内容

- 6.1 合同构成
- 6.2 如实告知
- 6.3 合同成立及保险责任开始
- 6.4 合同效力的终止
- 6.5 年龄或性别错误的处理
- 6.6 身体检查
- 6.7 欠款扣除

7 少儿特定疾病、少儿罕见特定疾病、少儿特定轻度疾病

- 7.1 少儿特定疾病
- 7.2 少儿罕见特定疾病
- 7.3 少儿特定轻度疾病

条款正文

中荷附加互联网少儿特定疾病保险合同（以下简称本附加合同）依投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同的代码为 EDFK。在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。

①

我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障范围以及我们提供保障的期间。

1.1 保险责任 在本附加合同有效期内，我们承担下列保险责任：

1.1.1 等待期

本附加合同生效（或本附加合同中止后最后复效）之日起 90 天（含当日）的时间为等待期。若在等待期内被保险人身故或全残，或经医学检查确诊初次患本附加合同定义的少儿特定疾病、少儿罕见特定疾病、少儿特定轻度疾病，我们不承担给付保险金的责任，本附加合同效力终止，我们将无息全额退还本附加合同已交纳的保险费¹。

被保险人因意外伤害²发生上述情形的，无等待期限制。

1.1.2 少儿特定疾病保险金

若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院³的专科医生⁴确诊初次患本附加合同定义的少儿特定疾病（具体定义见 7.1 少儿特定疾病的定义），我们按以下约定给付少儿特定疾病保险金，本附加合同效力终止。

（1）若被保险人在 18 周岁⁵（含）前确诊初次患少儿特定疾病，我们按本附加合同基本保险金额⁶的 120% 给付少儿特定疾病保险金。

（2）若被保险人在 18 周岁后确诊初次患少儿特定疾病，我们按本附加合同基本保险金额的 60% 给付少儿特定疾病保险金。

无论被保险人患一种或多种少儿特定疾病，本项少儿特定疾病保险金给付均以一次为限。

¹ 已交纳的保险费：指投保人依据本附加合同已经向本公司交纳的保险费，如本附加合同发生过豁免保险费情形，已豁免的保险费视为投保人已交纳。

² 意外伤害：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因所导致身体受到的伤害。

³ 医院：指经国家卫生行政部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人人为目的的医疗机构。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 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

⁴ 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。

⁵ 周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。

⁶ 基本保险金额：本附加合同所称的基本保险金额是指由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明的金额。若该金额按本附加合同其它条款的约定而发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

- 1.1.3 少儿罕见特定疾病保险金 若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院的专科医生确诊初次患本附加合同定义的少儿罕见特定疾病（具体定义见 7.2 少儿罕见特定疾病的定义），我们按本附加合同基本保险金额的 200% 给付少儿罕见特定疾病保险金，本附加合同效力终止。

无论被保险人患一种或多种少儿罕见特定疾病，本项少儿罕见特定疾病保险金给付均以一次为限。

- 1.1.4 少儿特定轻度疾病保险金 若被保险人因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院的专科医生确诊初次患本附加合同定义的少儿特定轻度疾病（具体定义见 7.3 少儿特定轻度疾病的定义），我们按本附加合同基本保险金额的 30% 给付少儿特定轻度疾病保险金，本项责任终止。

无论被保险人患一种或多种少儿特定轻度疾病，本项少儿特定轻度疾病保险金给付均以一次为限。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致符合本附加合同所列的“少儿特定疾病保险金”、“少儿罕见特定疾病保险金”、“少儿特定轻度疾病保险金”中多项责任的给付条件，我们仅承担其中给付金额最高的一项保险责任。

- 1.1.5 少儿特定轻度疾病住院津贴保险金 若被保险人在本附加合同第 30 个**保单周年日**⁷（含当日）前，因意外伤害事故或等待期后经我们指定医院的专科医生确诊初次患本附加合同定义的少儿特定轻度疾病。在少儿特定轻度疾病确诊后一年内经专科医生诊断必须住院治疗，在其入住我们指定的医院治疗期间，我们按以下计算方法给付保险金：

少儿特定轻度疾病住院津贴保险金=基本保险金额的 0.1%×**实际住院天数**⁸

无论被保险人一次或多次住院治疗，本项少儿特定轻度疾病住院津贴保险金的最高累计给付日数⁹以 60 日为限。

- 1.1.6 身故、全残保 若被保险人因意外伤害事故导致身故或**全残**⁹，或等待期后因意外伤害事故

⁷ **保单周年日**：保险合同生效日以后每年的对应日为保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

⁸ **实际住院天数**：指被保险人入住医院住院部病房进行治疗，并正式办理入出院手续，一日二十四小时住在医院的日数，不包括挂床等不合理住院日数。挂床是指被保险人虽然办理了住院手续，但在住院过程中一日内未接受与住院诊断相关的检查和治疗，或一日内住在医院不满二十四小时的情形，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

⁹ **全残**：指具有下列情况之一项或多项者：

（1）双目永久完全①失明的②；（2）两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；（3）一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；（4）一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；（5）一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；（6）四肢关节机能永久完全丧失的③；（7）咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的④；（8）中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的情形⑤。

注：①所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。②失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由我们指定的有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。③关节机能的丧失系指关节永

险金

以外的原因导致身故或全残，则我们按被保险人身故或全残时本附加合同已交纳的保险费与被保险人身故或全残时本附加合同**现金价值**¹⁰的较大者给付身故、全残保险金，本附加合同效力终止。

若被保险人同时发生一项以上全残情形时，该给付以一项为限。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，确诊同时符合本附加合同约定的少儿特定疾病、少儿罕见特定疾病和全残定义的，我们仅承担其中给付金额最高的一项保险责任。

1.2 保险期间 本附加合同的保险期间为终身。

② 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故或全残，发生本附加合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们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、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3、被保险人故意自伤、或自本附加合同成立或者本附加合同效力恢复之日起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、被保险人服用、吸食或注射**毒品**¹¹；
- 5、被保险人**酒后驾驶**¹²，**无合法有效驾驶证驾驶**¹³，或**驾驶无合法有效行驶证**¹⁴的机动车；
- 6、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 7、核爆炸、核辐射或核污染；

因下列情形之一，导致被保险人全残，发生本附加合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担给付保险金的责任：

- 8、被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**¹⁵；
- 9、**遗传性疾病**¹⁶，**先天性畸形、变形或染色体异常**¹⁷。

久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。④咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起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。⑤为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，均需他人帮助。

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，由本公司退还的那部分金额。

¹¹ **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。

¹² **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。

¹³ **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；（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。

¹⁴ **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）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹⁵ **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。

因上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本附加合同效力终止，投保人已交足 2 年以上保险费的，我们向投保人以外的被保险人的继承人退还本附加合同当时的现金价值。

因上述第 1 项情形导致被保险人全残，发生本附加合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，本附加合同效力终止，投保人已交足 2 年以上保险费的，我们向被保险人退还本附加合同当时的现金价值。

发生上述第 2 项至第 7 项情形导致被保险人身故，或发生上述第 2 项至第 9 项情形导致被保险人全残，发生本附加合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，本附加合同效力终止，我们向投保人退还本附加合同当时的现金价值。

2.2 其他免责条款 除“2.1 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见背景突出显示的内容。

③ 如何支付保险费

这部分讲的是投保人应当按时缴纳保险费，如果不及时缴费可能会导致合同效力中止。

- 3.1 保险费的缴付、宽限期** 投保人应向我们缴付保险费。
本附加合同的缴付方式与主合同一致，且必须与主合同保险费一同缴付。
本附加合同宽限期的规定与主合同相同。
- 3.2 效力中止** 主合同效力中止的同时，本附加合同的效力也中止。
合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

④ 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

- 4.1 受益人的指定与变更** 除另有约定外，本附加合同少儿特定疾病保险金、少儿罕见特定疾病保险金、少儿特定轻度疾病保险金、少儿特定轻度疾病住院津贴保险金、全残保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知** 本附加合同的投保人，被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。
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我们，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 4.3 申请保险金应** 申请各项保险金时，申请人应提供相关证明文件和资料，如果有关证明资

¹⁶ **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。

¹⁷ **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。

提供的材料 料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

- 4.3.1 少儿特定疾病保险金、少儿罕见特定疾病保险金、少儿特定轻度疾病保险金、少儿特定轻度疾病住院津贴保险金 受益人申请各项保险金时，应提供下列证明文件和资料：
1、理赔申请书；
2、保险合同；
3、受益人的**有效身份证明**¹⁸；
4、由我们指定或认可医院的专科医生出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其它医学诊断检查报告等），若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
5、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。
- 4.3.2 身故保险金 受益人申请身故保险金时，应提供下列证明文件和资料：
1、理赔申请书；
2、保险合同；
3、受益人的有效身份证明；
4、国家卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；
5、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料；
6、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。
- 4.3.3 全残保险金 受益人申请全残保险金时，应提供下列证明文件和资料：
1、理赔申请书；
2、保险合同；
3、受益人的有效身份证明；
4、由**残疾鉴定机构**¹⁹出具的被保险人全残鉴定报告；
5、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。
- 4.3.4 委托他人代为申请保险金 若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证明等相关证明文件。
- 4.4 保险金的给付 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的责任。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，我们将在作出核定后三日内，向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按

¹⁸ **有效身份证明**：由政府主管部门规定的证明其身份并在有效期内的证件，如居民身份证、外国人永久居留身份证等。应提供的身份证明文件种类以本公司的要求为准。

¹⁹ **残疾鉴定机构**：指司法部或省级司法行政机关审核登记、从事司法鉴定业务的法人或者其他组织。

可以确定的数额先予以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

- 4.5 **诉讼时效** 受益人对本附加合同请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑤ **如何退保**

这部分讲的是投保人可随时申请退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保有损失。

- 5.1 **犹豫期** 投保人自收到本附加合同之日起有十五日的犹豫期，以便阅读本附加合同。
投保人在犹豫期内可向我们书面提出解除本附加合同的申请，并亲自或挂号邮寄将本附加合同退还。
投保人依前项规定行使合同解除权时，解除的效力自我们收到书面申请及合同（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起生效，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任，我们将向投保人退还所有已缴的保险费。
若投保人、被保险人或受益人在犹豫期内向我们提出理赔申请或本附加合同是由其它险种变更而来的，则不得再行使本条款规定的合同解除权。
投保人犹豫期后解除合同会承担一定的损失。
- 5.2 **解除合同（退保）** 在本附加合同有效期内，投保人可书面通知我们要求解除本附加合同（简称退保）。申请退保时，投保人应提供下列证明文件和资料：
1、解除合同申请书；
2、保险合同；
3、投保人的有效身份证明。
自我们收到退保申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本附加合同效力终止。我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本附加合同效力终止日的现金价值。

⑥ **需关注的其他内容**

这部分讲的是投保人应当注意的其他事项。

- 6.1 **合同构成** 本附加合同由所载的条款、保险单、投保单以及有关的声明、批注、其它约定书及主合同中与本附加合同相关的部分构成。本附加合同须附加于主合同后始为有效。凡本附加合同条款未作规定的内容，适用主合同条款。若主合同条款与本附加合同条款有抵触时，则以本附加合同条款为准。
若上述构成本附加合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本附加合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。
本附加合同条款依法按照通常理解予以解释，如合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。
- 6.2 **如实告知** 订立本附加合同，我们应当向投保人说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、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。

订立本附加合同,我们可以就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问,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,我们有权解除本附加合同。自本附加合同成立之日起超过两年的,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。

如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本附加合同,则我们不再依据前款约定行使解除权。

如果投保人故意不履行如实告知义务,我们对于本附加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。

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,我们对于本附加合同解除前发生的保险事故,不承担给付保险金的责任,但退还本附加合同的保险费。

6.3 合同成立及保险责任开始

若本附加合同与主合同同时投保,本附加合同的生效日为主合同的生效日。若在主合同有效期内投保本附加合同,则本附加合同具体生效日以保险单或批注所载的日期为准。我们对本附加合同应承担的保险责任自本附加合同生效日当日 24 时起开始。

本附加合同的保单周年日、**保单年度**²⁰、缴费期、有效期、合同期满日均以生效日起算。

6.4 合同效力的终止

有下列情况之一时,本附加合同的效力终止:

- 1、主合同终止;
- 2、主合同及本附加合同列明的其它效力终止情形。

若发生上述第 1 项情形,且本附加合同未发生保险金赔付,则本附加合同效力终止后,我们向投保人退还本附加合同当时的现金价值。

若发生其他情形导致本附加合同效力终止,我们不退还本附加合同的现金价值或已缴的保险费。

6.5 年龄或性别错误的处理

被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时,应在投保单上按被保险人的真实年龄及性别填明,若发生错误,则按下列规定办理:

1、若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实,并且其真实年龄或性别不符合我们对本险种接受的被保险人的年龄或性别限制的,我们有权解除本附加合同,我们将向投保人退还本附加合同解除日的现金价值。但自本附加合同成立日(若本附加合同中止后复效,则以最后复效日为准)起超过两年者除外。

如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本附加合同,则我们不再依据前款约定行使解除权。

2、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实,致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的,我们有权更正并要求投保人补缴保险费。若已发生

²⁰ **保单年度**: 指在本附加合同有效期内,保险合同生效日起或保单周年日起至下一个保单周年日间的一年期间。

保险事故，我们将按实缴保险费和应缴保险费的比例折算给付保险金。

3、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴的保险费多于应缴的保险费的，我们应将多收的保险费退还给投保人。

- 6.6 身体检查 申请本附加合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院或鉴定机构进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本附加合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。
- 6.7 欠款扣除 我们在给付各项保险金、现金价值，办理终止合同、合同复效时，若投保人有欠缴的保险费及利息，则所有的欠款和利息均需先归还我们或由我们在给付款中扣除。

少儿特定疾病、少儿罕见特定疾病、少儿特定轻度疾病

7

这部分讲的是我们提供保障的20种少儿特定疾病、10种少儿罕见特定疾病、20种少儿特定轻度疾病的定义。本附加合同所称“疾病”是指本附加合同约定的疾病、疾病状态或手术。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

- 7.1 少儿特定疾病 本附加合同所定义的少儿特定疾病共有 20 种。其中“严重脑损伤”的定义完全采用了中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病定义。其他少儿特定疾病为我们增加的疾病种类并制定的疾病定义。
- 7.1.1 白血病 指符合“恶性肿瘤——重度”定义的血液及造血组织的恶性肿瘤，其特征为白细胞不受控制的进行性增长和扩散，可经血管转移到身体其它部位。白血病必须经组织病理学明确诊断，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）中 C90.1、C91-C95 范围内。
继发性白血病，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。
- 7.1.2 淋巴瘤 指符合“恶性肿瘤——重度”定义原发于淋巴结或淋巴组织的恶性肿瘤。淋巴瘤必须经组织病理学检查明确诊断，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）中 C81-C85 范围内。
相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病不在保障范围内。
- 7.1.3 肾恶性肿瘤 指符合“恶性肿瘤——重度”定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）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 C64 范畴。
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；
（3）肾盂恶性肿瘤（ICD-10 编码主码为 C65 的恶性肿瘤）。
- 7.1.4 艾森门格综合征 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

1. 平均肺动脉压高于 40mmHg;
2. 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位);
3. 正常肺微血管楔压低于 15mmHg;

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 7.1.5 严重幼年型类风湿性关节炎 (18 周岁前理赔)
- 指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。
- 7.1.6 婴儿进行性脊肌萎缩症
- 该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后一年内出现的脊髓和脑干前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。
该病必须经由神经科医师通过肌肉活检而确诊。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。其它类型的脊肌萎缩症如 II 型中间型进行性脊肌萎缩症，III 型少年型脊肌萎缩症 (Kugelberg-Welander 氏病) 不在保障范围之内。
本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 7.1.7 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。
本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 7.1.8 严重哮喘 (25 周岁前理赔)
- 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：
1. 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
 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。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。
- 7.1.9 严重心肌病
- 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏病学会心功能分类标准心功能达 IV 级），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。
本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。
美国纽约心脏病学会分类标准心功能 IV 级是指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。
- 7.1.10 严重心肌炎
- 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达

到美国纽约心脏病学会心功能分类标准心功能达 IV 级，且须持续至少 90 天。

- 7.1.11 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结肿大。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。
- 7.1.12 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，仍遗留下述至少一种障碍：
- （1）一肢（含）以上肢体²¹肌力²²2 级（含）以下；
 - （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍²³；
 - （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²⁴中的三项或三项以上。
- 7.1.13 全身性（型）重症肌无力 是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、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经本公司认可的神经科专科医生确诊。其诊断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。
- 7.1.14 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：

²¹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。

²²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。

²³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。

²⁴六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。

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。

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。

- 7.1.15 瑞氏综合征 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、惊厥及意识障碍等等。
肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征须由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：
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。
- 7.1.16 严重肌营养不良症 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。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. 自主生活能力严重丧失，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。
本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 7.1.17 成骨不全症（18 周岁前理赔） 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。
本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
被保险人申请理赔时年龄必须在年满十八周岁之前。
- 7.1.18 脊柱裂 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊椎裂。
本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 7.1.19 进行性风疹性全脑炎 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。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。

- 7.1.20 原发性脊柱侧弯矫正手术 指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。
- 7.2 少儿罕见特定疾病 本附加合同所定义的少儿罕见特定疾病共有 10 种。少儿罕见特定疾病为我们自行制定的疾病种类及疾病定义。
- 7.2.1 肺淋巴管肌瘤病 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时须满足下列全部条件：
1. 经组织病理学诊断；
2. CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
3. 休息时出现呼吸困难，并经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
- 7.2.2 严重获得性或继发性肺泡蛋白沉积症 因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：
1. 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
2. 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
- 7.2.3 严重多发性硬化 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆²⁵的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；
（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 7.2.4 小儿球形细胞脑白质营养不良 小儿球形细胞脑白质营养不良即球形细胞型蛋白质营养不良（GLD），为常染色体隐性遗传，是β-半乳糖苷酶的缺乏或其活性减低所致脑脂质沉积病。被保险人有明显的肌张力增高、四肢伸直、腱反射亢进、有病理反射。智力很快减退，常有癫痫发作，呈阵挛性或全身性癫痫发作。
本公司承担本项疾病责任不受合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 7.2.5 肺孢子菌肺炎 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且满足下列全部条件：
1. 第一秒末用力呼气量（FEV1）小于 1 升；
2. 气道内阻力增加，至少达到 0.5kPa/L/s；
3. 残气容积占肺总量（TLC）的 60%以上；
4. 胸内气体容积升高，超过基值的 170%；
5. PaO₂<60mmHg，PaCO₂>50mmHg。

²⁵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。

- 7.2.6 **范可尼综合征** 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：
 (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
 (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
 (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
 (4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。
- 7.2.7 **Menkes 病(门克斯氏综合征)** 指由于 ATP7A 基因突变，导致铜在肠膜吸收后，从粘膜细胞向血液转动过程障碍，使体内酶（如赖氨酸氧化酶、酪氨酸酶等）活性降低，引起机体发育和功能障碍。临床表现为生长发育如抬头、坐、站等的消失或发育停滞、多灶性癫痫、强直性痉挛、肌阵挛和智力功能障碍。影像学检查显示骨质疏松，骨刺形成；CT 或 MRI 显示大脑、小脑萎缩，可有硬膜下出血。
 本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 7.2.8 **严重的先天性 X 因子缺乏** 被保险人必须是患上严重凝血因子 X 缺乏症，而凝血因子 X 的活性水平少于百分之一。诊断必须由本公司认可医院的血液病专科医生确认。
 本公司承担本项疾病责任不受合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 7.2.9 **D 型尼曼-匹克病** 特指 Nova-scotia 型尼曼匹克氏病，由于神经鞘磷脂酶缺乏致神经鞘磷脂代谢障碍。导致后者蓄积在单核-巨噬细胞系统内，出现肝、脾肿大，中枢神经系统退行性变。被保险人有明显黄疸、肝脾肿大和神经症状，智力减退、语言障碍。
 本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 7.2.10 **热纳综合征** 热纳综合征是一种常染色体隐性遗传病，导致骨骼发育异常同时伴有多器官受累。影像学检查显示存在严重的胸腔狭窄，肋骨短，导致肺部严重发育不良。同时伴有呼吸衰竭：动脉血氧分压 (PaO₂) 低于 8kPa (60mmHg)，或伴有二氧化碳分压 (PaCO₂) 高于 6.65kPa (50mmHg)。
 本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 7.3 **少儿特定轻度疾病** 本附加合同所定义的少儿特定轻度疾病共有 20 种。其中“恶性肿瘤——轻度”的定义完全采用了中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病定义。其他少儿特定轻度疾病为我们增加的疾病种类并制定的疾病定义。
- 7.3.1 **恶性肿瘤——轻度** 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（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）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）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- （1）TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
- （2）TNM 分期为 T1N0M0 期的前列腺癌；
- （3）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；
- （4）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （5）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （6）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 HPF 和 ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：
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。

7.3.2 单个肢体缺失 指一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到主合同重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。
因“糖尿病导致单足截除”或者因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。

7.3.3 轻型再生障碍性贫血 指因骨髓造血功能衰竭而导致的贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，但未达到主合同重大疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准。须由血液科专科医生诊断，且至少接受了下列一项治疗：
（1）免疫抑制剂治疗至少 1 个月；
（2）接受了骨髓移植。

7.3.4 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，且未达到主合同重大疾病“颅脑手术”的给付标准。
（1）脑垂体瘤；
（2）脑囊肿；
（3）脑动脉瘤、脑血管瘤。
我们仅对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它项轻度疾病保险责任同时终止。

7.3.5 角膜移植 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
本公司对“视力严重受损（3 周岁以上理赔）”、“单目失明（3 周岁以上理赔）”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。

- 7.3.6 **单目失明(3周岁以上理赔)** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到主合同重大疾病“双目失明(3周岁以上理赔)”的给付标准，但患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。诊断须在本公司认可的医院内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。**
- 本公司对“视力严重受损(3周岁以上理赔)”、“单目失明(3周岁以上理赔)”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 7.3.7 **严重甲型及乙型血友病** 被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由本公司认可医院的血液病专科医生确认。
- 本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**
- 7.3.8 **轻度面部烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或者 30%以上，但未达到面部表面积的 80%。
- 本公司对“轻度面部烧伤”和“全身较小面积Ⅲ度烧伤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病的保险责任同时终止。
- 7.3.9 **面部重建手术** 因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。被保险人达到条款约定的“轻度面部烧伤”轻度疾病赔付责任，且因此需行“面部重建手术”，则不在此保障范围内。
- 7.3.10 **微创颅脑手术** 因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。
- 我们仅对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它项轻度疾病保险责任同时终止。
- 7.3.11 **特定的系统性红斑狼疮** 指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件，并且未达到主合同重大疾病“系统性红斑狼疮伴肾炎”或“严重慢性肾衰竭”的标准：
- (1) 在下列五项情况中出现最少两项：
 - a) 关节炎：非磨损性关节炎，须涉及两个或两个以上关节；
 - b) 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
 - c) 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；

d) 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；

e) 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

被保险人已达到主合同重大疾病“严重慢性肾衰竭”或“系统性硬皮病”或“肾髓质囊性病”或“系统性红斑狼疮伴肾炎”标准的，本公司不承担本项保险责任。我们仅对主合同约定的“急性肾衰竭肾脏透析治疗”、“出血性登革热”、“慢性肾衰竭”和“特定的系统性红斑狼疮”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它项轻度疾病保险责任同时终止。

7.3.12 视力严重受损
(3 周岁以上
理赔)

指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，且未达到主合同重大疾病“双目失明（3 周岁以上理赔）”的给付标准，但满足下列条件之一：

(1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

(2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。

本公司对“视力严重受损（3 周岁以上理赔）”、“单目失明（3 周岁以上理赔）”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。

7.3.13 全身较小面积
III 度烧伤

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤面积为全身体表面积的 10% 或者 10% 以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

本公司对“轻度面部烧伤”和“全身较小面积 III 度烧伤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病的保险责任同时终止。

7.3.14 植入大脑分流
器

指为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在我们认可的医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

我们仅对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它项轻度疾病保险责任同时终止。

7.3.15 人工耳蜗植入
术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术，但未达到主合同重大疾病“双耳失聪（3 周岁以上理赔）”的给付标准。须经专科医生确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

(1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；

(2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

7.3.16 多发肋骨骨折

因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折。

陈旧性骨折不在保障范围之内。

7.3.17 中度弥漫性硬

是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病，主要见于儿童。脱髓鞘区轴索相对

化	保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。但未达到主合同重大疾病“严重弥漫性硬化”或“瘫痪”标准。须经专科医生明确诊断，且须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两项。
7.3.18 破伤风感染	破伤风梭菌经由皮或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染，须经专科医生明确诊断，并有病原学检测的结果证实。
7.3.19 肺泡蛋白质沉积症肺灌洗治疗	肺泡蛋白质沉积症指一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。 肺泡蛋白质沉积症肺灌洗治疗指经组织病理学检查诊断为肺泡蛋白质沉积症，且已经实施了至少 2 次支气管肺泡灌洗治疗。
7.3.20 特定结核性脊髓炎	指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即该疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： 1. 一肢（含）以上肢体肌力 3 级； 2. 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。 该诊断必须由医院的神经专科医生证实，并必须经医学检查证明为结核性脊髓炎。

以 下 空 白