

众安在线财产保险股份有限公司  
少儿特定疾病保险条款（互联网2022版A款）  
注册号：C00017932612021122327113

第一部分 总则

**第一条 合同构成**

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，均应采用书面形式。

**第二条 合同的成立**

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

**第三条 投保人**

本合同的投保人应为对被保险人有保险利益的被保险人父母或其法定监护人。

**第四条 被保险人**

除另有约定外，初次投保时年龄为出生满 30 天至 17 周岁（释义二）（含 17 周岁）的少儿，可作为本合同的被保险人。

**第五条 受益人**

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

**第六条 保险责任**

本合同的保险责任包括“少儿特定传染性疾病保险金”和“少儿特定轻度疾病保险金”两项责任。其中“少儿特定传染性疾病保险金”为必选责任，“少儿特定轻度疾病保险金”为可选责任。投保人可在投保必选责任的基础上选择投保可选责任，并在本合同中载明，但不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

**（一）少儿特定传染性疾病保险金（必选）**

在保险期间内，被保险人于**等待期**（释义三）后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）医院（释义四）的专科医生（释义五）**初次确诊**（释义六）罹患本合同定义的一种或多种少儿特定传染性疾病（释义七），保险人按本合同载明的保险金额给付少儿特定传染性疾病保险金，同时本合同终止。

**（二）少儿特定轻度疾病保险金（可选）**

在保险期间内，被保险人于等待期后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）医院的专科医生初次确诊罹患本合同定义的一种或多种少儿特定轻度疾病（释义八），保险人按本合同载明的保险金额给付少儿特定轻度疾病保险金，同时本项保险责任终止，本合同继续有效。

若被保险人在等待期内初次确诊罹患本合同约定的少儿特定传染性疾病或少儿特定轻度疾病，保险人不承担给付保险金的责任，但向投保人无息退还已交纳的保险费，同时本合同终止。

若被保险人在等待期内接受检查但在等待期后初次确诊罹患本合同约定的少儿特定传染性疾病或少儿特定轻度疾病，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交纳的保险费，同时本合同终止。

## 第七条 犹豫期

除另有约定外，自本合同生效之日起2日（含第2日）为犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的书面申请或双方认可的其他形式起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出对本合同进行解除合同，视为投保人书面申请。

## 第八条 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人罹患本合同定义的少儿特定传染性疾病或少儿特定轻度疾病的，保险人不承担给付少儿特定传染性疾病保险金及少儿特定轻度疾病保险金的责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- (三) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (四) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (五) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义九）；
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (七) 遗传性疾病（释义十）、先天性畸形、变形或染色体异常（释义十一）；
- (八) 被保险人在投保前或等待期内因与疑似罹患或已罹患传染病人密切接触而被隔离的。

## 第九条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的少儿特定传染性疾病保险金额和少儿特定轻度疾病保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。**保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。**

## 第十条 保险期间与不保证续保

本合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，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。

### 第三部分 保险人的义务

#### 第十一条 提示和说明

订立合同时，保险人会向投保人说明本合同的内容。对本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 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

#### 第十三条 保险金的给付

保险人收到被保险人或受益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，但本合同另有约定的除外。保险人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，履行赔偿保险金义务。本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三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。

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，支付相应的差额。

#### 第十四条 索赔资料不完整通知

保险人认为被保险人或受益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投保人、被保险人或受益人补充提供。

### 第四部分 投保人、被保险人义务

#### 第十五条 交费义务

本合同保险费交付方式分为一次性交付和分期交付，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费，**保险费交清前，本合同不生效。对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分期交付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在本合同中载明保费分期交付的周期。**如投保人未交付首期保费，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，允许在宽限期内补交保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。**除本合同另

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的，需扣减保险期间内所有未交期间的保险费，投保人已交纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补交当期保费的，从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任；宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任。

对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。宽限期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

#### 第十六条 如实告知

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

**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。

#### 第十七条 住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务

投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

#### 第十八条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式或双方认可的其他形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出对本合同进行变更，视为投保人的书面申请，投保人向保险人在线提交的电子信息与书面形式具有相同的法律效力。

#### 第十九条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

**(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年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费（释义十二）。**

（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，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（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投保人。

## 第二十条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，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。

上述约定，不包括因不可抗力（释义十三）而导致的迟延。

## 第五部分 保险金的申请

### 第二十一条 保险金的申请

保险金申请人（释义十四）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同凭据；

（三）保险金申请人的有效身份证明；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

（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，并提供监护人的身份证明等资料。

保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在保险人的理赔审核过程中，保险人应有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。

## 第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

### 第二十二条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人解除合同，但

**保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。**

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险合同凭据；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还本合同的未满期净保险费。

### **第二十三条 合同的争议处理**

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险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。

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）。

### **第二十四条 诉讼时效期间**

保险金申请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。

### **第二十五条 效力终止**

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- (一) 保险期间届满；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

## **第七部分 释义**

### **一、保险人**

指众安在线财产保险股份有限公司。

### **二、周岁**

以法定身证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

### **三、等待期**

指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。**在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。**

### **四、医院**

指经中华人民共和国卫生部门审核的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构，及保险人不予理赔的医疗机构。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，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

## 五、专科医生

专科医生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主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (四) 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、初次确诊

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第一次经医院确诊患有某种疾病。

## 七、少儿特定传染性疾病

本合同所约定的少儿特定传染性疾病指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病：

### (一) 手足口病严重并发症

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。经保险人认可的医院的专科医生确诊患有手足口病，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。

### (二) 重症型人感染高致病性禽流感

是由禽流感病毒引起的人类疾病。按照“中华人民共和国卫生行业标准《人感染高致病性禽流感诊断标准》（WS284—2008）”，经保险人认可的医院的专科医生确诊为“重症型人感染高致病性禽流感”。

### (三) 麻疹并发症

是一种由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病。经专科医生依据中华人民共和国卫生行业标准《麻疹诊断》（WS296—2017）明确诊断为麻疹，并出现以下并发症之一：

1. 有重症肺炎并发症（释义十五），且符合本合同中对重症肺炎并发症的相关诊断依据；
2. 有麻疹脑炎并发症，并有神经影像学（CT或MRI）及脑脊液检查证据；
3. 有亚急性硬化性全脑炎并发症，并有神经影像学（CT或MRI）及脑脊液检查证据。

### (四) 水痘并发症

是由水痘-带状疱疹病毒（VZV）初次感染引起的急性传染病。经专科医生明确诊断为水痘，被保险人首次确诊该疾病时必须出生满90天或以上，并出现以下并发症之一：

1. 脓毒性休克并发症（释义十六）；
2. 严重肝损伤并发症（释义十七）；
3. 重症肺炎并发症；
4. 雷耶氏综合征。

上述并发症需有对应的临床表现及影像学、实验室检查证据，并符合相关并发症的现行诊断标准或本合同约定的诊断定义。

因妊娠感染而导致的“先天性水痘综合征”，以及先天性疾病而引起的并发症、合并症不在保障范围内。

#### （五）流行性腮腺炎并发症

由腮腺炎病毒引起的急性、全身性感染，以腮腺肿痛为主要特征，有时亦可累及唾液腺并导致唾液腺疼痛、肿大。

被保险人首次确诊疾病时必须出生满90天或以上，经专科医生依据中华人民共和国卫生行业标准《流行性腮腺炎诊断标准》（WS270—2007）明确诊断为“流行性腮腺炎”，并伴有下列四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. 有严重胰腺炎并发症，且有以下全部临床症状或表现：
  - (1) 有剧烈腹痛、呕吐、高热及其他胰腺炎典型临床症状；
  - (2) 血清淀粉酶（AMY）或脂肪酶（LPS）升高 $>3$ 倍正常值上限；
  - (3) 伴有明显的胰腺受损影像学改变。
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；
4. 听力损失：出现持续时间超过90天且未能恢复的“听力损失”：经专科医生确诊因腮腺炎并发症导致的至少单耳听力永久不可逆性损害，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于或等于71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。被保险人申请此项理赔时年龄必须在2周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

以上并发症需经专科医生确诊，并有临床表现及影像学检查和实验室检查证据。

#### （六）重症登革热

是一种由登革病毒经蚊媒传播引起的急性虫媒传染病。按照“中华人民共和国卫生行业标准《登革热诊断》（WS216—2018）”，经保险人认可的医院专科医生明确诊断为“重症登革热”。

#### （七）霍乱

因摄入的食物或水受到霍乱弧菌污染而引起的一种急性腹泻性传染病。

按照“中华人民共和国卫生行业标准《霍乱诊断》（WS289—2008）”，经保险人认可的医疗机构的专科医生明确诊断为“重型霍乱或中毒型霍乱”。并有相应的实验室检查证据。

**重型霍乱需满足以下全部条件：**

1. 腹泻次数≥20次/日；
2. 血压（收缩压）：儿童<50mmHg，成人<70mmHg或测不到等循环衰竭的表现；
3. 尿量每日<50mL；
4. 脱水程度：儿童为相当体重10%以上，成人为相当体重8%以上。

中毒型霍乱（干性霍乱）：出现脓毒性休克，有严重中毒性循环衰竭。

**（八）鼠疫**

是由鼠疫耶尔森菌感染引起的烈性传染病。按照“中华人民共和国卫生行业标准《鼠疫诊断标准（WS279—2008）》”，经保险人认可的医疗机构的专科医生确诊。

**（九）危重型新型冠状病毒肺炎**

新型冠状病毒肺炎（世界卫生组织英文命名为“COVID-19”），是一种由SARS-CoV-2病毒（严重急性呼吸道综合征冠状病毒2型，由“国际病毒分类委员会的冠状病毒研究小组”命名）引起的急性呼吸道传染病。

经保险人认可医院的专科医生，根据国家卫生健康委员会发布的最新版本的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》确诊，且被确诊为危重型新型冠状病毒肺炎，需满足以下条件之一：

1. 出现呼吸衰竭且需要机械通气；
2. 出现休克；
3. 合并其他器官功能衰竭需ICU监护治疗。

本条所指休克为脓毒性休克。

**（十）严重猩红热**

是一种由A组溶血性链球菌感染引起的急性呼吸道传染病。

按照“中华人民共和国卫生行业标准《猩红热诊断标准（WS282—2008）》”经保险人认可的医疗机构的专科医生明确诊断为“中毒型猩红热或脓毒型猩红热”，并有相应的实验室检查证据。

中毒型猩红热：全身中毒症状明显，高热、剧吐、头痛、皮疹可呈片状或出血性淤斑，甚至神志不清，可有中毒性心肌炎及周围循环衰竭、化脓性脑膜炎、中毒性休克、败血症等。

脓毒型猩红热：咽颊局部黏膜坏死形成溃疡，有脓性假膜。可引起各种化脓性并发症和败血症，如化脓性中耳炎、鼻窦炎、乳突炎、颈淋巴结炎等。

**八、少儿特定轻度疾病**

本合同所约定的少儿特定轻度疾病指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病：

### **(一) 病毒性脑炎**

病毒性脑炎是由病毒直接侵犯脑实质引起的脑部炎症。经保险人认可的医疗机构的专科医生明确诊断为病毒性脑炎。被保险人首次确诊疾病时必须出生满90天或以上，有脑影像学检查及实验室检查证据，并且发病时有以下临床症状之一：

1. 昏迷（释义十八）或严重脑功能障碍；昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为8分或8分以下；
2. 惊厥或惊厥持续状态。此状态应符合以下全部条件：每次发作持续20分钟以上，一次热程中发作2次或2次以上，24小时内反复发作多次，且发作间期意识未能完全恢复；
3. 呼吸衰竭、循环衰竭或合并其他脏器衰竭三者之一。

### **(二) 化脓性脑膜炎**

化脓性脑膜炎是由化脓性细菌感染所致的脑脊膜炎症，是中枢神经系统常见的化脓性感染。经保险人认可的医疗机构的专科医生明确诊断为化脓性脑膜炎，被保险人首次确诊疾病时必须出生满90天或以上，并且发病时至少有以下临床并发症之一：

1. 硬膜下积液或脑积水、脑脓肿并发症；
2. 脑室管膜炎或颅内出血并发症；
3. 脓毒性休克并发症。

上述并发症需有头颅影像学诊断（CT或MRI）或硬膜下穿刺等实验室检测证据。

### **(三) 重型病毒性心肌炎**

是指病毒感染引起的心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，属于感染性心肌疾病。

被保险人首次确诊疾病时必须出生满90天或以上，经保险人认可的医疗机构的专科医生明确诊断为重型病毒性心肌炎（不含临床诊断“疑似心肌炎”），并出现以下临床症状之一：

1. 急性泵衰竭引起的心力衰竭或心源性休克；
2. 肝、胰腺、肾和脑等多脏器功能衰竭；
3. 阿-斯综合征；
4. 室性心动过速（不含房性心动过速）；
5. 心室壁瘤样改变。

有关诊断必须由心脏专科医生诊断确认且有相关实验室检查证据证实。

### **(四) 结核性脑膜炎**

结核性脑膜炎（TBM）是由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。经保险人认可的医疗机构的专科医生明确诊断为结核性脑膜炎，被保险人首次确诊疾病时必须出生满90天或以上，并有临床表现及“脑脊液检查”实验室检查，以及颅脑CT及MRI的影像学检查证据。

### **(五) 急性播散性脑脊髓炎**

急性播散性脑脊髓炎（ADEM）也称为感染后脑脊髓炎，是一种特发性中枢神经系统脱髓鞘疾病。

须由核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，经保险人认可的医疗机构的专科医生明确诊断。

#### （六）中度急性肾小球肾炎

是以急性肾炎综合征为主要临床表现的一组原发性肾小球肾炎。经专科医生确诊为急性肾小球肾炎，并出现下列并发症之一：

1. 严重循环充血；
2. 高血压脑病，并有脑水肿和意识障碍或其他脑机能障碍的临床症状；
3. 急性肾功能衰竭。

上述并发症需有对应的临床表现及肾脏病理等实验室检查证据。

#### （七）风湿热导致的风湿性心脏病

是指由于风湿热（一种与A组乙型溶血性链球菌感染有关的全身性结缔组织的非化脓性疾病）活动，累及心脏瓣膜而造成的心脏瓣膜病变。

本疾病的诊断需同时符合下列全部条件：

1. 儿科专科医生根据最新修订的Jones标准诊断证实罹患急性风湿热；
2. 因风湿热所致风湿性心脏病的有关诊断必须由心脏专科医生诊断确认且有超声心动图证实存在二尖瓣反流或主动脉反流。

#### （八）中耳炎或听力损失

是一种累及中耳（含咽鼓管、鼓室、鼓窦及乳突气房）全部或部分结构的炎性病变。

按照《中耳炎临床分类和手术分型指南（2012）》，经专科医生确诊为中耳炎，并出现以下耳源性并发症中任意一项或中重度听力损失：

1. 中耳炎导致的耳源性并发症，包括：
  - (1) 硬脑膜外脓肿；
  - (2) 硬脑膜下脓肿；
  - (3) 化脓性脑膜炎；
  - (4) 脑脓肿或脑积水；
  - (5) 乙状窦血栓性静脉炎。

以上5种并发症需经专科医生确诊，并有临床表现及实验室检查证据。

2. 被确诊为中耳炎并出现持续时间超过90天且未能恢复的“中重度听力损失”：因中耳炎导致的至少单耳听力永久不可逆性损害，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于或等于71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2周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

### **(九) 过敏性紫癜**

又称自限性急性出血症，是一种侵犯皮肤和其他器官细小动脉和毛细血管的过敏性血管炎。经专科医生明确诊断为过敏性紫癜，并出现下列并发症之一，且有对应的临床表现及实验室检查证据：

1. 出现肠套叠或肠穿孔；
2. 胆道系统缺血性坏死；
3. 中枢神经系统病变：包括脑梗塞、脑出血、脑白质变性、脊髓损伤；
4. 紫癜性肾炎：根据国际儿童肾脏病研究组协会(ISKDC)的分类标准，紫癜性肾炎(HSPN)病理分级III级及以上。

### **(十) 系统性红斑狼疮**

是指一种由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。必须由免疫和风湿科专家医师等专科医生明确诊断（符合EULAR/ACR 2019分类标准确诊为“系统性红斑狼疮”）。并有系统性红斑狼疮的临床表现及实验室检查证据。

### **(十一) 中度川崎病**

是一种以全身血管炎为主要病变的急性发热出疹性小儿疾病。

经专科医生明确诊断，且有临床表现及血液、影像学、肾脏病理等实验室检查证据，并且有下列条件之一：

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60天；
2. 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了冠状动脉瘤手术治疗；
3. 因川崎病导致急性间质性肾炎或急性肾衰竭，并实际接受了血液透析或腹膜透析治疗；
4. 因川崎病导致无菌性脑炎（脑膜炎）；
5. 因川崎病导致感音神经性耳聋，并出现持续时间超过90天且未能恢复的“中重度听力损失”：经专科医生确诊因川崎病并发症导致的至少单耳听力永久不可逆性中度损害，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于或等于71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。需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

### **(十二) 吉兰-巴雷综合征**

又称格林-巴利综合征(GBS)，是以周围神经和神经根的脱髓鞘病变及小血管炎性细胞浸润为病理特点的自身免疫性周围神经病。经专科医生根据《中国吉兰-巴雷综合征诊治指南(2019)》确诊患有吉兰-巴雷综合征，并有相应的临床表现及电生理检查、脑脊液检查的实验室检查证据。

### **(十三) 重型原发性免疫性血小板减少症**

原发性免疫性血小板减少症既往亦称为“特发性血小板减少性紫癜”(ITP)，是一种获得性自身免疫性、出血性疾病。须经专科医生依据确诊患有“重症原发性免疫性血小板减少症”或“难治性原发性免疫性血小板减少症”，并有相关的临床表现及实验室检查证

**据。首次出现相关的临床症状应在本合同观察期之后。**

1. 重症原发性免疫性血小板减少症：指血小板 $<10\times10^9/L$ 、就诊时存在需要治疗的出血症状或常规治疗中发生了新的出血症状，且需要用其他升高血小板药物治疗或增加现有治疗药物的剂量。

2. 难治性原发性免疫性血小板减少症，指满足以下所有三个条件：

- (1) 脾切除后无效或者复发；
- (2) 仍需要治疗以降低出血的危险；
- (3) 除外了其他引起血小板减少症的原因确诊为免疫性血小板减少症（ITP）。

#### **（十四）多发性硬化症**

多发性硬化症（MS）是一种受免疫系统攻击，发生中枢神经系统白质脱髓鞘病变，使信号在大脑和身体之间传播变得困难的自身免疫性疾病。须由计算机断层扫描（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，并经专科医生明确诊断。

#### **（十五）肾病综合征**

是一种以大量蛋白尿为特征的肾小球疾病，可由多种病因引起。表现为大量蛋白尿、低蛋白血症、高度水肿、高脂血症的一组临床症候群。

被保险人首次确诊疾病时必须出生满180天或以上，并经专科医生明确诊断，且有临床表现及血液、影像学、肾脏病理等实验室检查证据。

不包含“先天性肾病综合征”。

#### **九、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。

#### **十、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。

#### **十一、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。

#### **十二、未满期净保险费**

除另有约定外，按下述公式计算未满期净保险费：

如投保人在本合同成立时选择一次性交付保险费，未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天的按一天计算。

如投保人在本合同成立时选择分期交付保险费，未满期净保险费=本合同的当期保险费

$\times [1 - (\text{当期实际经过天数} / \text{当期实际天数})] \times (1 - \text{退保手续费率})$ 。经过天数不足一天按一天计算。

### 十三、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

### 十四、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。

### 十五、重症肺炎并发症

由相关疾病感染引起的肺部炎症，并符合下列1项主要标准或 $\geq 3$ 项次要标准者可诊断为重症肺炎：

#### (一) 主要标准

1. 需要气管插管行机械通气治疗；
2. 脓毒症休克经积极液体复苏后仍需要血管活性药物治疗。

#### (二) 次要标准

1. 呼吸频率 $\geq 30/\text{min}$ ；
2. 氧合指数 $\leq 250\text{mmHg}$  ( $1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$ )；
3. 多肺叶浸润；
4. 意识障碍和（或）定向障碍；
5. 血尿素氮 $\geq 7.14\text{mmol/L}$ ；
6. 收缩压 $<90\text{mmHg}$ 需要积极的液体复苏。

### 十六、脓毒性休克并发症

也称感染性休克，是由感染引起的全身炎症反应综合征，指脓毒症合并严重的循环、细胞和代谢紊乱。

(一) 对于0周岁至13周岁患者的诊断，需根据“中华医学会儿科学分会急救学组、中华医学会急诊医学分会儿科学组、中国医师协会儿童重症医师分会”共同提出制定的《儿童脓毒性休克（感染性休克）诊治专家共识（2015版）》，出现脓毒症诱导的组织灌注不足和心血管功能障碍，并符合其中关于“脓毒性休克诊断”的条件；

(二) 对于14周岁及以上患者的诊断，需根据《中国脓毒症/脓毒性休克急诊治疗指南（2018）》中的诊断标准，符合以下全部临床症状：

1. 持续性低血压，收缩压 $<90\text{mmHg}$ 或收缩压较原基础值减少 $>40\text{mmHg}$ 至少1小时，或充分容量复苏后仍需药物维持血压时，平均动脉压（MAP） $<60\text{mmHg}$ ；
2. 血乳酸浓度（Bla） $>2\text{mmol/L}$ 。

### 十七、严重肝损伤并发症

特指由感染所诱发的严重肝损伤，并且肝功能指标符合以下全部实验室检测标准和临床症状：

- (一) 谷丙转氨酶(ALT) $\geqslant 8\times ULN$ (320U/L)；
- (二) 谷草转氨酶(AST) $\geqslant 8\times ULN$ (320U/L)；
- (三) 同时出现腹水或肝性脑病或相关的其他器官功能衰竭。

本合同列明疾病以外的其他疾病引起的肝损伤以及滥用药物引起的肝损伤不在保障范围内。

#### 十八、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(GCS, Glasgow Coma Scale)结果为8分或8分以下。

因药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。