

申能财产保险股份有限公司
少儿特定疾病保险（互联网）条款
（注册号：C00026232612025031110733）

总 则

第一条 合同构成

本合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与**保险人（释义1）**共同认可的书面或者电子协议等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人

年龄在30天（含第30天）至17周岁（含17周岁）（**释义2**），身体健康且能正常学习、生活的自然人，均可作为本合同的被保险人。

第三条 投保人

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自然人均可作为本合同的投保人。

被保险人为限制民事行为能力人的，应为其监护人作为投保人。被保险人为无民事行为能力人的，应为其父母或法定监护人作为投保人。

保险责任

第四条 保险责任

在保险期间内，被保险人经过本合同约定的**等待期（释义3）**满后，在中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区**）二级或二级以上公立医院或**保险人认可的医院（释义4）**，由**专科医生（释义5）**确诊**初次罹患（释义6）**本合同所定义的**特定疾病（释义7）**的一种或数种，保险人按保单所载明的保险金额给付少儿特定疾病保险金，同时保险人对被保险人的该项保险责任即行终止。

投保人为被保险人首次投保本保险或者脱保后再次投保本保险时，如被保险人在等待期内诊断罹患任一特定疾病，无论是否在等待期内治疗，**保险人不承担给付保险金责任，并无息返还已缴纳的本合同的保险费，本合同终止。**

责任免除

第五条 责任免除

（一）情形除外

因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，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杀，但被保险人自伤或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；
- 5、核爆炸、核辐射或核污染；
- 6、投保人或被保险人采用虚报年龄等手段，致使保险人将不符合本条款第二条约定条件的人员进行承保的。

（二）期间除外

- 1、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 2、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

（三）疾病除外

被保险人在初次投保或脱保后再次投保本保险前所患既往症（**释义8**），等待期内出现的疾病，等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病。

保险金额和保险费

第六条 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。保险金额由投保人在投保时与保险人约定,并在保险单中载明。

第七条 保险费

年缴保险费=基准保费

采用月度分期缴费方式, 每月保费=年缴保险费/12

保险期间

第八条 保险期间

本合同的保险期间为1年, 自本合同生效日零时起算。投保人为被保险人重新申请投保本合同, 续保本合同的保险期间为新的保险期间, 有效期为1年, 自本合同期满日次日零时起算。

第九条 保险责任开始

本保险合同的责任自本合同生效之日起经过约定的等待期以后, 且投保人缴清保险费时开始。本合同保险期间届满前投保人重新为被保险人向保险人申请投保本产品而获得的新的保险合同无等待期。

不保证续保

第十条 不保证续保

本保险为不保证续保合同。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。如被保险人在保险期间内发生少儿特定疾病保险金赔付的, 保险人将不再接受被保险人的续保申请。

保险人义务

第十一条 明确说明义务

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保险合同的内容。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做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做出明确说明; 未作提示或者明确说明的, 该条款不产生效力。

第十二条 签发保单义务

本保险合同成立后, 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 保险合同解除权行使期限

保险人依据第十八条所取得的保险合同解除权, 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。

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, 保险人不得解除保险合同; 发生保险事故的, 保险人应当承担给付保险金责任。

第十四条 补充索赔证明和资料的通知

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投保人、被保险人补充提供。

第十五条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请人给付保险金的请求后, 应当及时做出是否属于保险责任的核定; 情形复杂的, 应当在三十日内做出核定, 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, 履行赔偿保险金义务。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做出核定后, 对不属于保险责任的, 应当自做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。

第十六条 先行赔付义务

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

第十七条 缴纳保险费义务

本合同保险费缴付方式分为一次性缴付和分期缴付，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缴付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性缴清保险费，保险费缴清前，本合同不生效。**对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分月支付保险费的，在交纳首月保险费后，应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应月份的保险费。若未按约定交纳保险费，可在保险人催告之日起30日（含第30日）内补交保费，如果被保险人在此30日内发生保险事故，保险人仍按照合同约定承担赔偿责任，但需扣减欠交的保险费。

若在保险人催告之日起30日（含第30日）内未补交保费，本合同自上述期限届满之日的24时效力终止，**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。**

第十八条 如实告知义务

（一）订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

（二）投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务的，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

（三）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，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

（四）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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第十九条 住所或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 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。

第二十一条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道或者应当知道保险事故发生之日起10日内通知保险人。**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9）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十二条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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。**

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单；
- 3、保险申请人户籍证明或者身份证明；
- 4、二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具或认可的附有组织病理检查、化验检查、基因检测报告及其他医疗检查报告的医疗诊断证明、门诊及住院病历以及出院小结等；
- 5、保险金申请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；
- 6、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。

第二十三条 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。

争议处理和法律适用

第二十四条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十五条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

其他事项

第二十六条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同。投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、保险合同解除申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的**未到期净保费（释义10）**。如被保险人在**保险期间内发生保险金赔付的，保险人不再退还保险单的未到期净保费。**

第二十七条 合同的终止

发生下列情形时，本合同终止：

- （1）保险合同期满；
- （2）被保险人不再满足本合同的投保资格要求，但被保险人在保险期间起始日满足年龄资格要求的，在保险期间内保险责任不因其年龄的改变而自动终止。

释义

- 1、**保险人**：指与投保人签订本保险合同的申能财产保险股份有限公司及其分支机构。
- 2、**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实足年龄。
- 3、**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。
- 4、**医院**：是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**
 - （1）**特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院；**
 - （2）**诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；**
 - （3）**休养、戒酒、戒毒中心。** 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二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。
- 5、**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。
- 6、**初次罹患**：指被保险人自保险合同生效之日起经过保险合同约定的等待期之后，自出生之日起

第一次发现并未曾诊治的、经区、县级以上医院首次诊断的疾病。

7、特定疾病：本合同所指特定疾病包括以下

(1) 白血病：是指符合中国保险行业协会与中国医师协会指定的规范定义中的“恶性肿瘤——重度”定义标准，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-C95范畴。被保险人所患白血病（重度）必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科医生确诊。但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Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病。

(2) 淋巴瘤：是指符合中国保险行业协会与中国医师协会指定的规范定义中的“恶性肿瘤——重度”定义标准，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。诊断必须由保险人指定医疗机构合格的专科医生做出，但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期程度的霍奇金淋巴瘤。

(3) 自身免疫性脑炎：指由自身免疫机制介导的脑炎，一般特指抗神经抗体相关的脑炎。诊断必须由保险人指定医疗机构合格的专科医生做出，抗神经元表面抗原的自身抗体阳性，其中抗NMDAR抗体检测主要以脑脊液阳性为准，其他检查结果应符合最新版《中国自身免疫性脑炎诊治专家共识》的诊断标准。

(4) 低磷酸酯酶症：指骨骼矿化障碍及牙齿脱落、血液及骨骼碱性磷酸酶水平反常性减低的疾病。诊断必须由保险人指定医疗机构合格的专科医生做出，且被保险人血清ALP活性、ALPL基因检测结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

(5) 亨廷顿病：指一种隐匿起病，以舞蹈样不自主运动、精神障碍和痴呆为特征的遗传性神经系统变性病。诊断必需由保险人指定医疗机构合格的专科医生做出，且被保险人临床表现、基因检测HTT结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

(6) β -酮硫解酶缺乏症：又称线粒体乙酰乙酰基辅酶A 硫解酶（T2）缺乏症，是罕见的常染色体隐性遗传病。由 β -酮硫解酶缺乏导致异亮氨酸代谢障碍和肝外酮体分解减少引起，临床以酮症、代谢性酸中毒和有机酸尿症为主要特征。诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，且被保险人的典型症状、实验室检查结果及基因分析结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

(7) 四氢生物喋呤缺乏症：是芳香族氨基酸羟化酶的辅助因子——四氢生物喋呤（tetrahydrobiopterin, BH4）的合成或代谢途径中酶的先天性缺陷导致的氨基酸代谢障碍，导致神经递质合成受影响，出现高苯丙氨酸血症以及严重的神经系统损害症状和智能障碍。诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，且被保险人的检测结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

(8) 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。

(9) 全羧化酶合成酶缺乏症：由于HLCS基因突变导致HLCS活性下降，不能催化生物素与生物素依赖的多种羧化酶结合，从而影响多种羧化酶的活性，使脂肪酸合成、糖原增生及氨基酸的分解代谢发生障碍，与生物素酶缺乏相同，导致异常代谢产物在体内蓄积，出现不同程度的临床症状。诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，且被保险人的临床表现、实验室检查诊断结果及生物素酶活性测定符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

(10) 尼曼匹克病：指鞘磷脂胆固醇酯沉积症，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，主要表现为肝脾肿大、各种神经功能障碍以及鞘磷脂贮积，尼曼匹克病的诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，且被保险人的疾病表现和影像学特点应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

(11) 天使综合征：是一种由于母源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。主要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，快乐行为（如频繁发笑、微笑或兴奋），小头畸形，癫痫等。诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，且被保险人的DNA 甲基化检测分析、UBE3A突变分析结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

(12) 精氨酸酶缺乏症：由于精氨酸酶 1 缺陷而引起的尿素循环代谢障碍性疾病。诊断必须由保险人指定医疗机构合格的专科医生做出，且被保险人的精氨酸酶测试和 ARG1 基因分子检测结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。实验室检查项目应包含：

- 1) 血氨高于正常值
- 2) 血精氨酸分析（精氨酸升高且精氨酸/鸟氨酸 >0.8 ）
- 3) 精氨酸酶活性测定

(13) 原发性肉碱缺乏症：又称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，为常染色体隐性遗传病。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。诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，且被保险人的串联质谱检测结果和基因突变检测结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

(14) 范科尼贫血：遗传性再生障碍性贫血，常染色体或 X 连锁隐性遗传。由于基因异常引起基因组不稳定而致病，主要表现为先天性发育异常、进行性骨髓衰竭和发生恶性肿瘤风险增高。诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，且被保险人的常规血液及骨髓检查以及基因检测结果需符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

(15) 低血磷性佝偻病：指佝偻症体征并伴有碱性磷酸酶升高，血磷下降尿磷上升且排除其他病症。诊断必须由保险人认可医院合格的专科医生做出，且被保险人的血液检查、影像学检查及致病基因检测结果需符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

(16) 戊二酸血症 I 型：指由于细胞内的戊二酰辅酶A脱氢酶缺陷，导致赖氨酸、色氨酸和羟赖氨酸代谢紊乱，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。诊断必须由保险人指定医疗机构合格的专科医生做出，且被保险人临床表现及实验室检查结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

(17) 阵发性睡眠性血红蛋白尿症：指造血干细胞 PIG-A 基因突变导致的溶血性疾病。诊断必须由保险人指定医疗机构合格的专科医生做出，且被保险人临床表现及实验室检查结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

(18) HHH 综合征（高鸟氨酸血症-高氨血症-同型瓜氨酸尿症）：指鸟氨酸转移蛋白 1 缺乏，导致尿素循环功能障碍的疾病。诊断必须由保险人指定医疗机构合格的专科医生做出，且被保险人临床表现、SLC25A15 基因检测结果应符合最新版国家卫生健康委《罕见病诊疗指南》诊断标准。

8、既往症：指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

9、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

10、未到期净保费：未到期净保费=净保费 $\times(1-m/n)$ ，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。

净保费=保险费 $\times(1-费用比例)$ ，除另有约定外，费用比例为 20%。

申能财产保险股份有限公司
少儿特定疾病保险（互联网）费率规章

一、基准保费

（一）基准保障：

- 1、基准等待期：90 天
- 2、基准保额：10 万

（二）基准保费：18 元

二、总保险费

年缴保险费=基准保费

采用月度分期缴费方式，每月保费=年缴保险费/12