

众惠财产相互保险社

附加特定疾病保险B款（互联网专属）条款

总 则

第一条 保险合同构成

本附加保险合同须附加于互联网专属的意外伤害保险、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。

本附加保险合同与主保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 受益人

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在本附加保险合同的保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害（释义一）**事故或在**等待期（释义二）**后在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院（释义三）的专科医生（释义四）或本社**指定或认可的医疗机构（释义五）**初次确诊（释义六）罹患本附加保险合同约定的**特定疾病（释义七）**，本社按照本附加保险合同载明的保险金额向该被保险人给付特定疾病保险金，同时本社对该被保险人的保险责任终止。

被保险人在等待期内，经初次确诊罹患本附加保险合同约定的特定疾病，本社不承担给付保险金的责任，但向投保人无息退还该被保险人对应的已缴纳保险费，同时对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第四条 因下列原因之一，造成被保险人罹患本附加保险合同约定的特定疾病的，或者存在下列情形的，本社不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人故意或重大过失自致伤害，或因被保险人挑衅、寻衅滋事或其他故意行为等可归咎于被保险人的原因而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- （五）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （六）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶（释义八），或驾驶无合法有效行驶证（释义九）的机动车；

(七) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖活动；

(八) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

(九) 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）（依据世界卫生组织《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）；

(十) 被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）（释义十二）；

(十一) 被保险人在初次投保前或非续保前所患既往症（释义十三）；等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；

(十二) 属于主保险合同的责任免除事项。

保险金额

第五条 本附加保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第六条 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致，最长不超过一年。

续保

第七条 本附加保险合同不保证续保。本附加保险合同保险期间不超过一年，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。

保险费支付方式

第八条 本附加保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在附加保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，附加保险合同不生效，对附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，保险合同不生效，对保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的剩余各期的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本附加保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险金申请

第九条 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：

(一) 理赔申请书；

(二) 保险单或其他保险凭证；

(三) 保险金申请人的有效身份证件；

(四) 医院或本社指定或认可的医疗机构出具的附有病理检查、血液检查及其他科学方法报告的疾病诊断证明书；

(五) 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

(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；

(七) 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

(八) 受益人或者继承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，并需要提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为疾病保险金受益人已向保险人书面申领疾病保险金，但在实际领取疾病保险金前身故，疾病保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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。

释义

一、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。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

二、等待期：指自本附加保险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由本社和投保人在投保时约定并在附加保险合同上载明，最长不超过180天，续保不计算等待期。在等待期内发生保险事故的，本社不承担给付保险金的责任。

三、医院：指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为体检、诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。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。

四、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。

五、指定或认可的医疗机构：指本社在承保时与投保人约定的医疗机构，具体医疗机构名单将在产品销售页面或投保文件中展示，本社保留对上述名单进行变更的权利。

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，而不是指自本附加保险合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

七、特定疾病：本附加保险合同约定的特定疾病如下：

（一）脑型疟疾：恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

（二）范可尼综合征：也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：

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。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，保险人不承担保险责任。

（三）严重肾上腺脑白质营养不良：肾上腺脑白质营养不良指一种过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质。主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且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，持续至少一百八十天。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，保险人不承担保险责任。

（四）库鲁病：指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由二级或二级以上公立医院根据致病蛋白的发现而明确诊断。

（五）湿性老年性黄斑变性：是一种与年龄老化相关的渗出性黄斑部变性。黄斑部视网膜下脉络膜异常新生血管生长，造成渗出、出血、盘状瘢痕形成，引起中心视力进行性下降甚至丧失。**必须满足下列所有条件：**

1. 湿性黄斑变性经光学相干断层成像（OCT）和眼底荧光血管造影明确诊断；
2. 年龄 50 岁以上（含）；
3. 双眼中较好眼矫正中心视力低于 0.1（含）持续 180 天以上。

（六）进行性风疹性全脑炎：指由风疹病毒感染引起的慢性脑炎，且导致神经系统永久性的功能障碍。须由神经专科医生确诊。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。

（七）严重巨细胞动脉炎：巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，需由专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

1. 眼球缺失或者摘除；
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。

（八）神经白塞病：是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆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。

（九）川崎病冠状动脉瘤手术：川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。

本保险仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

（十）重症原发性血小板减少性紫癜：原发性血小板减少性紫癜为原因不明的免疫介导的血小板减少，临床表现为皮肤粘膜出血及内脏出血。原发性血小板减少性紫癜需由专科医生明确诊断，并且满足下列所有条件：

1. 血小板计数 $<10 \times 10^9/L$ ；
2. 颅内出血；
3. 内脏出血（肺、胃肠道或泌尿生殖系统）；
4. 贫血，血红蛋白 $<90g/L$ 。

继发性血小板减少性紫癜不在保障范围内。

（十一）皮质基底节变性：是一种进行性大脑基底节神经核团变性疾病，临床表现为进行性加重的帕金森综合征、认知障碍、语言障碍等。皮质基底节变性需经专科医生明确诊断，且被保险人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。

（十二）特发性血栓性血小板减少性紫癜：血栓性血小板减少性紫癜是一组微血管血栓出血综合征，临床特征为微血管病性溶血性贫血、血小板减少、神经精神症状、肾脏受累。血栓性血小板减少性紫癜需由专科医生明确诊断，并且满足下列至少 3 项条件：

1. 颅内出血或脑血栓形成；
2. 急性肾功能衰竭，接受了血液透析治疗；
3. 心脏受累，肌钙蛋白升高和心电图异常；
4. 反复发作血栓性血小板减少性紫癜（症状完全缓解 30 天后再发生临床表现）。

先天性血栓性血小板减少性紫癜、继发性血栓性血小板减少性紫癜不在保障范围内。

（十三）胆道重建手术：指因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际接受了胆总管与小肠（空

肠或十二指肠）吻合的手术。

因先天性胆道闭锁导致的胆道重建手术不在保障范围内。

（十四）骨生长不全症（III型）：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。本保险仅保障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。

（十五）严重多系统萎缩：多系统萎缩是一种原因不明的神经系统变性疾病，病变主要累及椎体外系、椎体系、小脑和自主神经。临床表现为直立性低血压、帕金森综合征、小脑共济失调。多系统萎缩需由专科医生明确诊断，且被保险人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。

（十六）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）膜突出的隐形脊柱裂。**

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

（十七）严重肺孢子菌肺炎：肺孢子菌肺炎是由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。肺孢子菌肺炎需明确诊断，**并满足下列全部条件：**

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0.5 kPa/1/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170（基值的百分比）；
5. $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。

（十八）严重斯蒂尔病：须经风湿病专科医生明确诊断，并至少满足下列两项条件：

1. 因该病导致心包炎；
2. 因该病导致肺间质病变；
3. 巨噬细胞活化综合征（MAS）。

（十九）严重创伤弧菌感染截肢：指因创伤弧菌感染导致败血症和肢体损害。须经专科医生明确诊断，**并且满足下列所有条件：**

1. 近期被海产品刺伤或肢体创口接触海水史；
2. 病原学检查证实致病菌为创伤弧菌；
3. 出现脓毒败血症或休克；
4. 受感染肢体（一肢体或多肢体）自腕关节或踝关节近端截肢。

（二十）Erdheim-Chester 病：是一种非朗格汉斯细胞组织细胞增多疾病，病变累及心血管系统、中枢神经系统、呼吸系统、骨骼、腹膜后、眼眶等。Erdheim-Chester 病必须经**组织病理学检查（释义十四）**明确诊断，并且必须满足下列至少二项条件：

1. 单侧或双侧突眼、腹膜后病变、下肢骨硬化或肺内多发病灶；
2. 心包受累出现心包积液、冠状动脉受累出现心肌缺血、心肌受累出现心力衰竭；
3. 脑或脊髓病灶引起肢体瘫痪。

八、无合法有效驾驶证驾驶：

被保险人存在下列情形之一者：

- （1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- （4）持未按规定审验的驾驶证，以及在被暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- （5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- （6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

九、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）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车交通工具；
- （3）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车交通工具。

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》第十次修订版（ICD-10）确定。

十二、感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）：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。

十三、既往症：指在被保险人获得被保资格之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于以下情况：

- （1）被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（2）被保险人获得被保资格前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

（3）被保险人获得被保资格前，已向医生寻求治疗或诊断，医生尚未明确诊断，且症状未完全消失；

（4）被保险人获得被保资格前已发生或存在的症状，虽未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通人士引起注意并因该症状在获得被保资格后寻求诊断、治疗或护理。

十四：组织病理学检查：是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。