

华农财产保险股份有限公司

附加个人特定疾病保险条款（互联网专属）

注册编号：C00010132622021122950043

总则

第一条 本附加险合同可附加于华农财产保险股份有限公司互联网专属的住院医疗类保险合同（以下简称“主险合同”）上。在投保主险合同的基础上，投保人可以投保本附加险。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准，本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

保险责任

第二条 本附加险合同的保险责任包括“少儿特定疾病保险金”、“男性特定疾病保险金”、“女性特定疾病保险金”和“中老年特定疾病保险金”保险责任。在本附加险合同的保险期间内，保险人仅承担投保人选择的其中一项或多项保险责任，具体由保险人和投保人在订立本附加险合同时协商确定并在保险单上载明。具体保险责任如下：

（一）少儿特定疾病保险金

本项责任仅适用于年龄在0周岁（含，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满30日且已健康出院的婴儿）至17周岁（含），身体健康、能正常工作、生活的自然人。

在本附加险合同保险期间内，被保险人在**等待期（90日）（见释义一）**后经医院（见**释义二）**的**专科医生（见释义三）****初次确诊（见释义四）**罹患本附加险合同约定的一种或多种**少儿特定疾病（见释义五）**，保险人按本附加险合同载明的保险金额给付少儿特定疾病保险金，**同时在少儿特定疾病保险金项下的保险责任终止。**

（二）男性特定疾病保险金

本项责任仅适用于年龄在16周岁（含）至65周岁（含），身体健康、能正常工作、生活的男性自然人。

在本附加险合同保险期间内，被保险人在等待期（90日）后经医院的专科医生初次确诊罹患本附加险合同约定的一种或多种**男性特定疾病（见释义六）**，保险人按本附加险合同载明的保险金额给付男性特定疾病保险金，**同时在男性特定疾病保险金项下的保险责任终止。**

（三） 女性特定疾病保险金

本项责任仅适用于年龄在16周岁（含）至65周岁（含），身体健康、能正常工作、生活的女性自然人。

在本附加险合同保险期间内，被保险人在等待期（90日）后经医院的专科医生初次确诊罹患本附加险合同约定的一种或多种**女性特定疾病（见释义七）**，保险人按本附加险合同载明的保险金额给付女性特定疾病保险金，**同时在女性特定疾病保险金项下的保险责任终止。**

（四） 中老年特定疾病保险金

本项责任仅适用于年龄在41周岁（含）至65周岁（含），身体健康、能正常工作、生活的自然人。

在本附加险合同保险期间内，被保险人在等待期（90日）后经医院的专科医生初次确诊罹患本附加险合同约定的一种或多种**中老年特定疾病（见释义八）**，保险人按本附加险合同载明的保险金额给付中老年特定疾病保险金，**同时在中老年特定疾病保险金项下的保险责任终止。**

第三条 若被保险人因意外伤害事故以外的原因，在等待期（90日）内经医院的专科医生初次确诊罹患本附加险合同约定的一种或多种特定疾病，或等待期（90日）内在医院接受检查并在等待期后根据此次检查结果确诊的本附加险合同约定的一种或多种特定疾病，**保险人均不承担保险金给付责任，但应对投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本附加险合同终止。**

若被保险人在保险期间内为续保或因遭受意外伤害事故导致初次确诊罹患本附加险合同约定的一种或多种特定疾病，则不受等待期的限制。

保险金额和保险费

第四条 **保险金额是保险人承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。**本附加险合同的保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

本附加险合同的保险费由保险人根据保险金额、保险期间及具体风险状况等确定，并在保险单中载明其金额。投保人应该按照本附加险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第五条 本附加险合同的保险期间与主险合同一致，最长不超过一年。

责任免除

第六条 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，保险人不承担保险责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （五）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- （六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- （七）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （八）核爆炸、核辐射或核污染；
- （九）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- （十）被保险人患有性传播疾病、感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间患女性特定疾病。

不保证续保

第七条 本附加险合同为不保证续保合同，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公司申请投保本附加险合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的附加险合同。

投保人、被保险人义务

第八条 本附加险合同保险费缴付方式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，投保人应当在本附加险合同成立时一次性缴清保险费。投保人未按约定交纳保险费，本附加险合同不生效。对本附加险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期缴付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在本附加险合同中载明保险分期缴付的周期。

如投保人未缴付首期保费，本附加险合同不生效。对本附加险合同生效前发生的保险事故，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缴付当期保费，允许在宽限期内补缴保

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。除本附加险合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照本附加险合同约定赔付保险金的，需扣减保险期间所有未缴期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本附加险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缴付当期保费，且在本附加险合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保费的，本附加险合同效力中止，保险人对本附加险合同效力中止后发生的保险事故不承担给付保险金责任。

宽限期由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第九条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本附加险合同。

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 30 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责任。

第十条 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，保险人按本附加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。

第十一条 投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知保险人。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，不包括因不可抗力而导致的延迟。

保险金申请与给付

第十二条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。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的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）保险金申请人填具的索赔申请书；

（二）保险单或其他保险凭证正本；

（三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）认可的医疗机构专科医生出具的附有病理检查、化验检查及其它医疗仪器检查报告的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程），病理报告、血液或淋巴

检验报告。如有必要，保险人有权对被保险人进行复检，复检费用由保险人承担；

（五）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；

（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。

被保险人继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备继承权及所享份额等事宜的公证文件。

释义

一、等待期

指自保险合同生效之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保险合同中载明。等待期内发生疾病，无论等待期内治疗还是等待期外治疗，保险人均不承担给付保险金责任。续保不受此限。

二、医院

是指经中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）国家卫生部医院等级分类中的二级或以上公立医院，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。

同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备及提供二十四小时的有合格医师及护士驻院的医疗与护理服务的能力和资质。

三、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。

四、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，而不是指自本附加险合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。

五、少儿特定疾病

本附加险合同所规定的少儿特定疾病指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病：

1、白血病：

指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大量克隆、异常增生，大量聚集的白细胞抑制正常造血并浸润全身器官和组织。周围白细胞有质和量的变化，出现相应临床表现。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（儿科、血液科或肿瘤科）医生确诊。

下列疾病不在保障范围内：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：

指原发于淋巴组织的恶性肿瘤-重度（见释义九）。

3、神经母细胞瘤：

指原发于神经母细胞的恶性肿瘤-重度。

4、肾母细胞瘤：

指原发于肾母细胞的恶性肿瘤-重度

5、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。

6、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：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如 \geq 正常的 25%但 $<50\%$ ，则残存的造血细胞应 $<30\%$ ；

（2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：

① 中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$ ；

② 网织红细胞计数 $<0 \times 10^9/L$ ；

③ 血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

7、严重哮喘：

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。

8、严重心肌炎：

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足下列全部条件：

（1）心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级，或左

室射血分数低于 30%;

(2) 持续不间断 180 天以上;

(3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限, 不能从事任何体力活动。

9、严重心肌病:

指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能Ⅳ级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限, 不能从事任何体力活动。

10、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。本疾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。

11、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, 仍遗留下列至少一种障碍:

(1) 一肢(含)以上肢体肌力 2 级(含)以下, 或不能随意运动;

(2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍且已经留置胃管 90 天(含)以上;

(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。

12、重症肌无力:

指一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病, 表现为局部或全身骨骼肌(特别是眼外肌)极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉, 必须满足下列全部条件:

(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情;

(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。

13、重症手足口病:

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。经保险人指定或认可的医疗机构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。

14、严重瑞氏综合症：

瑞氏综合症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。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合症需由保险人指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，并符合下列全部条件：

- (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Ⅲ期。

15、严重肌营养不良症：

指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (3) 已导致被保险人持续超过三个月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。

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

16、Ⅲ型成骨不全症：

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。主要临床特点包括：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。该病种的检查必须依据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。成骨不全症第三型须同时符合下列所有条件：

- (1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
- (2) X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
- (3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤；
- (4) 由本公司认可医院的儿科专科医生明确诊断。

保险人仅对被保险人年满 18 周岁前确诊本项疾病承担保险责任。

17、严重癫痫：

本疾病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影相学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

18、严重幼年性类风湿性关节炎：

指一种少儿的结缔组织病，以慢性关节炎为其主要特点，并伴有全身多个系统的受累，包括关节、肌肉、肝、脾、淋巴结等。**本疾病须经专科医生明确诊断，同时须已经实施膝关节或髋关节置换手术。**

六、男性特定疾病 指由经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生确诊患下列疾病

- (1) 肺癌：指发生在肺部的恶性肿瘤--重度；
- (2) 肝癌：指发生在肝脏的恶性肿瘤--重度；
- (3) 胰腺癌：指发生在胰腺的恶性肿瘤--重度；
- (4) 前列腺癌：指发生在前列腺的恶性肿瘤--重度；
- (5) 睾丸癌：指发生在睾丸的恶性肿瘤--重度；
- (6) 膀胱癌：指发生在膀胱的恶性肿瘤--重度。

七、女性特定疾病 指乳腺、子宫、子宫颈、卵巢、输卵管或者阴道组织器官本身发生的、非由其他组织器官转移来的恶性肿瘤——重度，**不包括宫颈上皮非典型增生（CIN-1、CIN-2 和 CIN-3）、病理学描述为癌前期病变的肿瘤。**被保险人患女性特定疾病的时间以病理检查报告结论时间为准。

八、中老年特定疾病

本附加险合同所规定的中老年特定疾病指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病：

(1) 严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- 1) 药物治疗无法控制病情；
- 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。

继发性帕金森综合征不在本保障范围内。

(2) 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。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）等影像学检验核实，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。

神经官能症和精神疾病不在本保障范围内。

(3) 非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。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，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

九、恶性肿瘤——重度

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）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）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；

（2）TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）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；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（7）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%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

本附加险合同中无明确“释义”的词语，均以该词语在主险合同中的释义为准。