

华农财产保险股份有限公司

附加特定责任定额补偿保险 B 款条款（互联网专属）

注册编号：C00010132522022101300341

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，均应采用书面形式。

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 本附加险合同的特定责任定额补偿保险责任包括“重症监护病房住院津贴保险金”、“急性肺损伤导致的体外膜肺氧合（ECMO）治疗保险金”、“住院治疗保险金”、“特定重大器官移植手术保险金”、“全残保险金”和“严重慢性肾衰竭导致的日常生活能力丧失保险金”共六项保险责任，具体如下。

（一）重症监护病房住院津贴保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或等待期（90 日）（见释义 1）后因意外伤害之外的其他原因，在三级公立医院（见释义 2）入住重症监护病房（以下简称“ICU”）（见释义 3）治疗，保险人按照被保险人每次实际入住 ICU 天数扣除每次住院免赔天数后乘以本附加险合同约定的 ICU 每日住院津贴金额给付重症监护病房住院津贴保险金，但对累计重症监护病房住院津贴保险金以约定的 ICU 累计给付限额为限。当累计重症监护病房住院津贴保险金之和达到约定的 ICU 累计给付限额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

重症监护病房住院津贴保险金的 ICU 每日住院津贴金额、ICU 每次住院免赔天数和 ICU 累计给付限额由投保人与保险人约定并在保险单中载明。

（二）急性肺损伤导致的体外膜肺氧合（ECMO）治疗保险金

在保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期（90 日）后因意外伤害之外的其他原因，经三级公立医院专科医生初次确诊本附加险合同所定义的急性肺损伤（见释义 4），并实际接受了体外膜肺氧合（ECMO）急救治疗（见释义 5），保险人将按照急性肺损伤导致的体外膜肺氧合（ECMO）治疗保险金的保险金额给付急性肺损伤导致的体外膜肺氧合（ECMO）治疗保险金，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

急性肺损伤导致的体外膜肺氧合（ECMO）治疗保险金的保险金额由投保人与保险人约定并在保险单中载明。

（三）住院治疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或等待期（90 日）后因意外伤害之外的其他原因，在**二级及以上公立医院普通部**接受住院治疗，对于在住院治疗期间发生的必需且合理的住院医疗费用，经过基本医疗保险或者公费医疗结算后，任意一个保单年度内社保范围内个人自付的住院医疗费用累计金额达到人民币 25 万元但不足 30 万元的，保险人将按照住院治疗保险金的基本保险金额给付住院治疗保险金；若任意一个保单年度内社保范围内个人自付的住院医疗费用累计金额达到人民币 30 万元，保险人将按照住院治疗保险金的基本保险金额的 2 倍给付住院治疗保险金，**保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。**

住院治疗保险金的基本保险金额由投保人与保险人约定并在保险单中载明。

（四）特定重大器官移植手术保险金

在保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期（90 日）后因意外伤害之外的其他原因，在**三级公立医院**接受本附加险合同所定义的一种或多种**特定重大器官移植手术**（见释义 6），保险人将按照特定重大器官移植手术保险金的保险金额给付特定重大器官移植手术保险金，**保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。**

特定重大器官移植手术保险金的保险金额由投保人与保险人约定并在保险单中载明。

（五）全残保险金

在保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期（90 日）后因意外伤害之外的其他原因导致**身体全残**（见释义 7），保险人将按照全残保险金的保险金额给付全残保险金，**保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。**

全残保险金的保险金额由投保人与保险人约定并在保险单中载明。

（六）严重慢性肾衰竭导致的日常生活能力丧失保险金

在保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期（90 日）后因意外伤害之外的其他原因，经**三级公立医院**专科医生初次确诊本附加险合同所定义的**严重慢性肾衰竭**（见释义 8）导致自主生活能力完全丧失，且持续 180 天无法独立完成**六项基本日常生活活动**（见释义 9）中的三项或三项以上。保险人将按照严重慢性肾衰竭导致的日常生活能力丧失保险金的保险金额给付严重慢性肾衰竭导致的日常生活能力丧失保险金，**保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。**

严重慢性肾衰竭导致的日常生活能力丧失保险金的保险金额由投保人与保险人约定并在保险单中载明。

本附加险合同特定责任定额补偿保险责任**包括上述六项保险责任**，每项保险责任仅限赔付一次，获得赔付后该项责任即终止，其他保险责任继续有效。当上述六项保险责任均获得赔付后，则本附加险合同终止，且保险人不再接受投保人的重新投保申请。

责任免除

第三条 主险合同中列明的责任免除事项适用于本附加险合同。

保险金额和保险费

第四条 被保险人的保险金额是保险人对该被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、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第五条 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。

缴费方式

第六条 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，并在保险单中载明。

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。投保人未按约定缴纳全部保险费，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，需投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险分期缴付的周期。

如投保人未缴付首期保险费，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。

如投保人未按照本附加险合同约定的付款时间足额缴付当期保险费，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给付保险金的，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。

如投保人未按照本附加险合同约定的付款时间足额缴付当期保险费，且在本附加险合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保险费的，本附加险合同效力中止，保险人对本附加险合同效力中止期间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，并在保险单中载明。

保险期间

第七条 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。

不保证续保

第八条 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，投保人可以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。

若本附加险合同所涉及的任意一项保险责任已经发生赔付，重新投保时，保险人对该项责任不再提供保障。

保险金的申请与给付

第九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应提交作为索赔依据的证明和材料。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。**

(一) 保险金给付申请书;

(二) 保险合同凭证;

(三) 保险金申请人的有效身份证件;

(四) 合同约定的医院出具的完整病历资料(包括门急诊病历、住院病历、出院小结以及相关的检查报告);

(五) 合同约定的医院或指定医疗机构出具的附有病历、病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书;

(六) 医疗费用原始收据(已从基本医疗保险获得补偿的,需提供医保结算单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件;已从其他商业保险获得赔偿的,需提供费用结算分割单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件;已从其他任何途径获得补偿或赔偿的,需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明)、医疗费用明细清单;

(七) 被保险人罹患本附加合同约定的特定疾病,还应提供由医院或指定医疗机构具有相应资质的医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院或指定医疗机构出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告;

(八) 首次申请理赔时,应提供合同约定的医院或指定医疗机构出具的被保险人在本附加保险合同保险期间内历次的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据(已从基本医疗保险获得补偿的,需提供医保结算单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件;已从其他商业保险获得赔偿的,需提供费用结算分割单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件;已从其他任何途径获得补偿或赔偿的,需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明)、结算明细表与处方正本;

(九) 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;

(十) 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,并需要提供监护人的身份证明等资料。

释义

1. 等待期: 指自本附加保险合同生效之日起计算的一段时间。在等待期内确诊的疾病,保险人不承担给付保险金的责任。续保不受此限。

2. 医院: 是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院,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、A 级病房;

(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提供二十四小时的医疗与护理服务的能力和资质。

其中，重症监护病房住院津贴保险金、急性肺损伤导致的体外膜肺氧合（ECMO）治疗保险金、特定重大器官移植手术保险金、严重慢性肾衰竭导致的日常生活能力丧失保险金的保险责任限三级公立医院。

3. 重症监护病房：指经国家医疗卫生行政主管部门批准，在医院内正式设立的集中监护和救治危重患者的专业病房。包括冠心病重症监护治疗病房（CCU）、心肺重症监护治疗病房（CPICU）、心脏外科重症监护治疗病房（CSICU）、神经外科重症监护治疗病房（NSICU），婴幼儿重症监护治疗病房（IICU）等专门性的重症监护病房。该病房为危重患者提供 24 小时持续深度监护及治疗并按日收费，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

4. 急性肺损伤：一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。急性肺损伤必须由呼吸系统专科医师诊断，并有下列所有临床证据支持。

（1）急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；

（2）急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；

（3）双肺浸润影；

（4） PaO_2/FiO_2 （动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；

（5）肺动脉嵌入压低于 18mmHg；

（6）临床无左房高压表现；

（7）实际接受了体外膜肺氧合（ECMO）急救治疗。

5. 体外膜肺氧合（ECMO）急救治疗：ECMO(Extracorporeal Membrane Oxygenation)，体外膜肺氧合，简称膜肺，是体外生命支持的一种方式，通过将体内血液引出经过体外的膜肺和血泵再输回体内，对急性呼吸或循环衰竭的患者进行全部或部分有效支持，是目前针对严重心肺功能衰竭最核心的支持手段。

6. 特定重大器官移植手术：特定重大器官移植手术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或胰腺的异体移植手术。

7. 身体全残：身体全残指下列情形之一：（1）双目永久完全失明（见释义 10）；（2）两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；（3）一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；（4）一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；（5）一目永久完全失明及一下肢

踝关节以上缺失；（6）四肢**关节机能永久完全丧失**（见释义 11）；（7）**咀嚼、吞咽机能永久完全丧失**（见释义 12）；（8）中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，导致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**（见释义 13）的。

8. 严重慢性肾衰竭：指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

9. 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。

10. 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，且病程持续超过 180 天（眼球缺失或摘除不在此限），并由保险人认可的鉴定机构出具鉴定书。

11. 关节机能永久完全丧失：指关节永久完全僵硬或麻痹或关节不能随意识活动。

12. 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失：指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以至永久完全不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外永久完全不能摄取或吞咽的状态。

13. 为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助：指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，都不能自理，需要他人帮助。

本附加险合同中未明确“释义”的词语，均以该词语在主险合同中的释义为准。