

华农财产保险股份有限公司
附加特定责任定额补偿保险 C 款条款（互联网专属）

注册编号：C00010132522022122901191

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健康保险类保险合同（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”、“特定住院治疗保险金”、“特定重大器官移植手术保险金”和“特定疾病导致的日常生活能力丧失保险金”共五项保险责任，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（释义一）后因意外伤害之外的其他原因，在三级公立医院（释义二）入住重症监护病房（以下简称“ICU”）（释义三）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（20 日）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每日 ICU 住院津贴金额和 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（释义四），并实际接受了体外膜肺氧合（ECMO）急救治疗（释义五），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，且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）特定住院治疗保险金

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，对于在医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(含)以上的，保险人将按照特定住院治疗保险金的保险金额一次性给付特定住院治疗保险金，且保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

特定住院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。

（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（释义六）**，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，且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）特定疾病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**特定疾病（释义七）**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（释义八）**中的三项或三项以上。保险人将按照特定疾病导致的日常生活能力丧失保险金的保险金额给付特定疾病导致的日常生活能力丧失保险金，且保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

特定疾病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五项保险责任，每项保险责任仅限赔付一次，获得赔付后该项保险责任即终止，其他保险责任继续有效。当上述五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续保申请。

责任免除

第三条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生保险事故的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人在初次投保前所患既往症（释义九），及其复发、转移、或引发的并发症；

（二）等待期内被保险人确诊的相关疾病；

（三）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义十）期间患疾病；

（四）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（五）被保险人故意犯罪、打架、斗殴、醉酒、吸毒、自伤、自杀（自杀时无民事行为能力的人除外），或其他违反法律的行为；

（六）从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、滑雪、探险、武术、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动或被保险人从事航空等飞行活动（乘坐商业客运民航班机除外）导致的伤害引起的治疗；

（七）核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争（释义十一）、军事冲突（释义十二）、暴乱（释义十三）或武装叛乱；

（八）遗传性疾病（释义十四），先天性畸形、变形或染色体异常（释义十五）；

（九）由于职业病（释义十六）、医疗事故（释义十七）引起的治疗；

（十）主险合同列明的责任免除事项也适用本附加险合同。

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。保险费缴清前，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，在缴付首月保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日缴付当期保费。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费，保险人允许投保人在保险合同约定的宽限期内补缴当期保费，如被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照保险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。

如投保人未按照本附加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约定，并在本附加险单中载明。

保险期间

第七条 本附加险保险期间最长不超过一年，且不超过主险的保险期间终止日期。保险期间的起讫时间由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

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。

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）合同约定的医院或指定医疗机构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险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

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保险合同上载明，最长不超过 180 天。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。

二、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。

三、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（CPCU）、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。

四、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。

五、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。

六、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。

七、特定疾病：除另有约定外，本附加险合同约定的特定疾病同主险合同中重度疾病或重大疾病的约定。

八、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。

九、既往症：指在保险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。

十、感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒是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。

十一、战争：是指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治目的、经济目的而进行的武装斗争。以政府宣布为准。

十二、军事冲突：国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

十三、暴乱：破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

十四、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。常见的遗传性疾病包括但不限于：遗传性共济失调（FRIEDREICH）、遗传性侧索硬化、腓骨肌萎缩症、遗传性小脑共济失调、橄榄脑桥小脑萎缩）、遗传代谢病、神经皮肤综合症（多发性神经纤维瘤、结节性硬化、脑 - 面血管瘤病）、遗传性球形细胞增多症、葡萄糖 6 磷酸脱氢酶缺乏症、血红蛋白病（异常血红蛋白、海洋性贫血）、遗传性出血性毛细血管扩张症、血友病、血管性血友病、粘多糖病、先天性多关节弯曲、过动综合症、进行性骨化性肌炎。

十五、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。

十六、职业病：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

十七、医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

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。