

现代财产保险（中国）有限公司

附加个人特定疾病保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称为“本附加合同”）须附加于健康保险合同（以下简称“主险合同”）。本附加合同由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、**合法有效**的声明、批注、批单及其他投保人与**保险人**共同认可的书面或电子协议组成。凡涉及本附加合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本附加合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加合同亦无效。

若主险合同与本附加合同相抵触，以本附加合同为准。本附加合同未尽事宜，以主险合同为准。

第三条 本附加合同的投保人和被保险人与主险合同保持一致。

第四条 除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 投保人为被保险人首次投保或非续保本保险时，自本附加合同生效之日一段时间为等待期。除另有约定外，本附加合同的等待期同主险合同一致。

在等待期内，被保险人经医院专科医生初次确诊罹患本附加合同所定义的特定疾病（无论一种或者多种），**保险人不承担保险责任，但向投保人无息退还所交保险费，同时本附加合同终止。**

第六条 本附加合同的保险责任分为下列两项，具体保险责任以保险单约定为准。

（一）特定疾病保险金

在本附加合同保险期间内，被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在医院经专科医生初次确诊罹患本附加合同所定义的特定疾病（无论一种或者多种），**保险人依照本附加合同保险单载明的保险金额给付特定疾病保险金，同时本项保险责任终止。**

（二）指定医疗检测费用保险金

在本附加合同保险期间内，被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在医院经专科医生初次确诊罹患本附加合同所定义的特定疾病（无论一种或者多种）后，被保险人在**保险人指定的检测机构**进行指定的**医疗检测**服务的，保险人对被保险人实际发生的符合条款约定的医疗检测项目所支出的费用，**在扣除指定医疗检测费用保险金免赔额后，按照约定的赔付比例，赔偿指定医疗检测费用保险金，同时本项保险责任终止。**

保险期间内，保险人仅承担一次指定医疗检测费用保险金，且该次指定医疗检测费用保险金的赔偿金额不超过指定医疗检测费用保险金额。

责任免除

第七条 因下列情形之一导致被保险人罹患本附加合同定义的特定疾病的, 保险人不承担赔偿保险金的责任:

(一) 被保险人在投保前罹患的在投保时尚未治愈的疾病、被保险人在投保时未如实告知的既往疾病;

(二) 被保险人患有遗传性疾病、先天性畸形、变形或者染色体异常;

(三) 被保险人故意自伤、自杀、犯罪;

(四) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;

(五) 被保险人吸食或者注射毒品者;

(六) 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病;

(七) 被保险人醉酒驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证照的机动车导致交通意外;

(八) 核爆炸、核辐射或者核污染。

第八条 因以下任何情形而发生的任何费用, 保险人不承担赔偿指定医疗检测费用保险金的责任:

(一) 被保险人未经专科医生初次确诊罹患特定疾病但在保险人指定的检测机构进行医疗检测所产生的费用;

(二) 被保险人未在保险人指定的检测机构所发生的任何医疗检测费用;

(三) 被保险人进行本附加合同指定检测服务以外的检测所产生的费用;

(四) 被保险人在投保前已经罹患且在投保时尚未治愈的疾病产生的检测费用, 或被保险人在投保时未如实告知的既往疾病产生的检测费用。

保险金额和免赔额

第九条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高金额。特定疾病保险金的保险金额和指定医疗检测费用保险金的保险金额由投保人在投保时与保险人约定, 并在保险合同中载明。

本附加合同中所指的指定医疗检测费用保险金免赔额是在本附加合同保险期间内, 应由被保险人自行承担, 本附加合同不予赔偿的指定医疗检测费用保险金部分。指定医疗检测费用保险金免赔额由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定, 并在本附加合同中载明。

保险期间

第十条 除另有约定外, 本附加合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请

第十一条 保险金申请人向保险人申请给付或赔偿保险金时, 应提交以下材料。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或赔偿保险金的责任。

(一) 保险金赔偿申请书;

(二) 保险金申请人及被保险人的有效身份证件;

- (三) 保险合同或其他保险凭证;
- (四) 由医院专科医生出具的被保险人的门急诊病历及诊断证明;
- (五) 由医院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 (请参照保险合同中各类特定疾病各自的资料要求);
- (六) 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;
- (七) 指定的检测机构进行指定的医疗检测服务所出具的被保险人的医疗费用收据或者发票原件;
- (八) 如果已从其他途径获得了补偿, 则须提供从其他途径报销的凭证原件;
- (九) 若保险金申请人委托他人申请的, 还应提供委托人亲笔签名的授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件;
- (十) 保险金申请人为限制民事行为能力人或者无民事行为能力人时, 由其合法监护人代其申请领取保险金, 其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为限制民事行为能力人或者无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

在收到保险金申请人的给付保险金申请后, 以上证明和资料不完整的, 保险人将于 2 个工作日内一次性通知申请人或被保险人补充提供有关证明和资料。

第十二条 保险金申请人向保险人请求赔偿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。

其他事项

第十三条 本附加合同成立后将持续有效, 直至保单约定的保险期间届满或达到本附加合同约定的终止条件。

保险责任开始前, 投保人要求解除本附加合同的, 保险人应当全额退还保险费。

保险责任开始后, 投保人要求解除保险合同的, 自通知保险人之日起, 保险合同解除, 保险人按约定计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费, 并退还本附加合同的**现金价值**。

若本附加合同已发生保险金赔偿, 现金价值为零。

第十四条 投保人要求解除本附加合同时, 应提供下列证明文件和资料:

- (一) 保险单或其他保险凭证;
- (二) 解除合同申请书;
- (三) 投保人的有效身份证件。

释义

【合法有效】 本附加合同所指合法有效均以中华人民共和国法律 (不含港、澳、台地区法律, 下同)、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性文件的规定为判定依据。

【保险人】 指现代财产保险 (中国) 有限公司及其分支机构。

【医院】 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院, 但前述医院并不包括单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。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, 并且全日 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

【专科医生】 专科医生应当同时满足以下四项资格条件:

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;
- (二) 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;
- (三) 具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》;
- (四) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【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, 而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

【特定疾病】指保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的疾病清单, 特定疾病的名称及定义如下:

(一) 肺结节: 原发于肺部的结节性病变, 且满足如下条件:

a) 影像检查显示边界清楚的、不透明的、直径小于或等于 30mm、周围为含气肺组织所包绕的实质性病变, 没有肺不张、肺门增大或胸腔积液表现的肺部结节;

b) 肺结节临床恶性概率评估值>65%。(美国胸科医师学会 (ACCP) 指南使用的由梅奥临床研究人员开发的肺结节临床恶性概率评估预测模型)。

(二) Barret 食管伴低级别异型增生: 食管下段的鳞状上皮被柱状上皮覆盖引起的食管疾病, 须符合如下的全部条件:

a) 经食管镜检查, 胃食管交界上方出现红色的柱状上皮区;

b) 活检病症诊断找到柱状上皮化生, 确诊 Barrett 食管;

c) 细胞学改变至少灶性腺上皮至表面上皮。有非异型增生上皮和异型增生上皮间的突然转变。浅表层上皮的核不规则, 表面上皮及接近表面上皮可见核分裂像。

(三) 多发性腺瘤型大肠息肉: 发生于大肠黏膜表面的凸出的非炎性的腺瘤样息肉病变, 应满足如下全部条件:

a) 需经肠道内镜及活检检查确认为大肠多发息肉;

b) 病理学诊断为腺瘤性息肉

(四) 慢性胰腺炎: 由于各种原因导致的胰腺局部、节段性或弥漫性的慢性进展性炎症, 导致胰组织和 (或) 胰功能的不可逆损害。需符合如下特征:

a) 腹部 B 超: 胰腺组织内有胰石存在;

b) CT: 胰腺内钙化, 证实有胰石;

c) 经内镜逆行性胰胆管造影术: 胰腺组织内胰管及其分支不规则扩张并且分布不均匀; 主胰管部分或完全阻塞, 含有胰石或蛋白栓子;

d) 分泌试验: 重碳酸盐分泌减少, 伴胰酶分泌或排出量降低。

e) 组织学检查: 组织切片可见胰腺外分泌组织破坏、减少, 小叶间有片状不规则的纤维化, 但小叶间纤维化并非慢性胰腺炎所特有;

f) 导管上皮: 增生或不典型增生、囊肿形成。

(五) 肝细胞不典型增生性结节: 因感染乙肝、丙肝病毒, 导致的肝脏组织坏死和炎症的肝脏疾病, 并满足: 乙肝五项检查有两项以上阳性且 HBsAg 须阳性或丙肝抗体检查阳性; 肝功能检查有反复异常; 发生以肝细胞不典型增生为特点的结节性增生性病变。

(六) 浆液性囊腺瘤、卵巢浆液性表面乳头状瘤: 影像学表现为卵巢内一侧或双侧圆形

或类圆形囊性肿块，囊壁厚薄较为均匀，囊液密度较均匀。囊内壁光滑为浆液性囊腺瘤；部分伴有乳头状突起，称为浆液性表面乳头状瘤。组织学检查镜下可见，囊壁和乳头间质由含血管的纤维结缔组织构成，被覆上皮呈单层低立方状、柱状、纤毛柱状或钉状，核多位于中央，染色质纤细，核仁缺如或不明显，无病理性核分裂像。有时在囊壁和乳头间质内可见圆形钙化小体（沙粒体）。

【指定的检测机构】指保险人在承保时与投保人约定的在保险单中载明的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）合法从事医疗检测的机构。保险期间内保险人调整指定的检测机构的，以保险人在官方正式渠道(包括但不限于官网、官微)公布或通知的名单为准。

【医疗检测】指运用物理学、化学和生物学等实验方法，通过物理、化学、仪器或分子生物学方法，检测、了解或提前预判人体健康状况或器官功能状态等指标。

【保险金申请人】指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

【现金价值】

(一) 若投保人选择一次性缴纳保险费，

现金价值=净保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

(二) 若投保人选择分期缴纳保险费，

现金价值=当期净保险费×[1-(当期已经过天数/当期天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

净保险费指投保人所支付的保险费扣除每个保险合同平均承担的保险人的各项费用(含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等)后的余额，扣除部分占所交保险费的比例在保险单中约定。