

泰康在线财产保险股份有限公司

附加特定疾病保险（B款）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指泰康在线财产保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

-
- 1.1 合同构成** 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）须附加于重大疾病保险合同（以下简称“主险合同”）。
- 本附加险合同的保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与本附加险合同有关的投保文件、**合法有效（见 7.1）**的声明、批注、批单、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的本附加险合同的构成部分。
- 1.2 合同成立及生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。
- 本附加险合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发电子保险单开始生效，具体生效日以电子保险单所载的日期为准。
- 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。**
- 1.3 合同约定事项** 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。

② 我们保什么、保多久

-
- 2.1 投保条件** 除另有约定外，本附加险合同的投保人、被保险人、受益人均与主险合同一致。
- 2.2 等待期** 您为被保险人首次投保本附加险或非续保（见 7.2）本附加险时，自本附加险合同生效日起 90 日（含第 90 日）为等待期。
- 在等待期内，被保险人经医院（见 7.3）初次确诊（见 7.4）非因意外伤害（见 7.5）导致罹患本附加险合同所定义的特定疾病（无论一种或者多种），我们不承担给付保险金的责任，但向您无息退还所交保险费，同时本附加险合同终止。
- 您为被保险人续保本保险或被保险人因遭受意外伤害导致罹患本附加险合同所定义的特定疾病的无等待期。**
- 2.3 保险责任** 在本附加险合同保险期间内，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，经医院初次确诊罹患本附加险合同所定义的特定疾病（无论一种或者多种），我们依照本附加险合同保险单载明的保险金额给付特定疾病保险金，同时本附加险合同终止。
- 若申请特定疾病保险金时，被保险人所患疾病同样符合主险合同约定的重大疾病保险金给付条件，我们将分别按照主险合同约定的重大疾病保**

险金责任和本附加险合同约定的特定疾病保险金责任进行给付。

本附加险合同定义的特定疾病载明于本附加险合同“6.特定疾病”定义。

- 2.4 **保险金额** 保险金额是我们承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由您和我们协商确定，并在保险单中载明。
- 2.5 **保险期间** 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。
- 2.6 **犹豫期** 除另有约定外，本附加险合同的犹豫期与主险合同一致。

③ 我们不保什么

- 3.1 **责任免除** 主险合同约定的各项责任免除事项均适用于本附加险合同。

④ 如何支付保险费

- 4.1 **保险费的支付** 本附加险合同的保险费按照被保险人的年龄、性别和保障计划确定。本附加险合同的保障计划由您和我们协商确定，并在保险单中载明。
除另有约定外，本附加险合同的保险费支付方式与主险合同一致。
- 4.2 **续保** 本产品为不保证续保合同。本产品保险期间为1年。保险期间届满或保险期间届满前30日内，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

⑤ 如何退保

- 5.1 **您解除合同的_及手续_及风险** 如您申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供您的有效身份证件（见7.6）。
自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。如您在犹豫期后解除合同，我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本附加险合同的未到期保险费（见7.7）。
如主险合同退保，本附加险合同须同时退保。
您在犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失。

⑥ 特定疾病

- 6.1 **特定疾病** 本附加险合同所保障的特定疾病，是指被保险人在本附加险合同的责任有效期内经医院的专科医生（见7.8）明确诊断初次罹患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术。特定疾病的名称及定义如下：

（一）特定恶性肿瘤——重度：本附加险合同所指的特定恶性肿瘤仅包括：肺恶性肿瘤、肝恶性肿瘤、胃恶性肿瘤、食道恶性肿瘤、结肠恶性肿瘤、胰腺恶性肿瘤、白血病、脑瘤、骨恶性肿瘤、肾恶性肿瘤和膀胱恶性肿瘤。

恶性肿瘤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**（见 7.9）（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（见 7.10））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（见 7.11））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”，不在本保障范围内：

（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，肿瘤细胞未侵犯基底层，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）转移癌（见 7.12）；

（3）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（4）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（二）**较重急性心肌梗死**：急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

（三）**严重脑中风后遗症**：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢(含)以上肢体(见 7.13)肌力(见 7.14)2 级(含)以下;

(2) 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍(见 7.15);

(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(见 7.16)中的三项或三项以上。

(四) 重大器官移植术或造血干细胞移植术:

重大器官移植术,指因相应器官功能衰竭,已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术,指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤,已经实施了造血干细胞(包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞)的移植手术。

(五) 冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术):指为治疗严重的冠心病,已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

(六) 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。

(七) 严重非恶性颅内肿瘤:指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤,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)范畴,并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害,出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等,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)影像学检查证实,且须满足下列至少一项条件:

(1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术;

(2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗,如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内:

(1) 脑垂体瘤;

(2) 脑囊肿;

(3) 颅内血管性疾病(如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等)。

(八) 严重慢性肝衰竭:指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭,且须满足下列全部条件:

(1) 持续性黄疸;

(2) 腹水;

(3) 肝性脑病;

(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

（九）心脏瓣膜手术：指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

（十）主动脉手术：指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

（十一）重症急性坏死性筋膜炎截肢：是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。**必须满足下列所有条件：**

- （1）细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- （2）病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- （3）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

（十二）1型糖尿病严重并发症：1型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的1型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断，并且**满足下列所有条件：**

- （1）已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上；
- （2）因需要已经接受了下列治疗：
 - ①因严重心律失常植入了心脏起搏器；或
 - ②因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

（十三）严重心肌炎：指被保险人因严重心肌炎症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。**必须满足下列所有条件：**

- （1）心功能衰竭程度达到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。

（十四）严重克罗恩病：指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

（十五）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；
- （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

(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。

(十六) 肾髓质囊性病：肾髓质囊性病是一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。**必须满足下列所有条件：**

- (1) 经肾组织活检明确诊断；
- (2) 临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；
- (3) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病不在本合同保障范围内。

(十七) 严重溃疡性结肠炎：指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

(十八) 严重肌营养不良症：肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。**须满足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。**

(十九) 原发性骨髓纤维化：以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。

被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续 180 天：

- (1) 血红蛋白 $<100\text{g/l}$ ；
- (2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{l}$ ；
- (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- (4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{l}$ 。

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在本合同保障范围内。

(二十) 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，**且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 $<0.5\times 10^9/\text{L}$ ；
- ②网织红细胞计数 $<20\times 10^9/\text{L}$ ；
- ③血小板绝对值 $<20\times 10^9/\text{L}$ 。

7 释义

7.1 合法有效 本附加保险合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

- 7.2 续保** 指投保人为被保险人不间断投保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。
- 7.3 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及保险人指定的医院，**但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、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，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。**指定医院名单将在保单中载明（如有）。保险人保留对指定医院名单变更的权利。如指定医院变更，保险人将会在泰康在线官网上进行公示。**
- 7.4 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后第一次经医院确诊患有某种疾病。**
- 7.5 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。
- 7.6 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 7.7 未到期保险费** 指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
犹豫期内退保的，未到期保险费=保险费
犹豫期后退保的，若保险费为一次性支付的：
未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]
若保险费为分月支付的：
未到期保险费=当月保险费×[1-(当月已经过天数/当月总天数)]
经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金给付，未到期保险费为零。
- 7.8 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。
- 7.9 组织病理学检查** 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。
- 7.10 ICD-10** 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

- 7.11 ICD-O-3** 《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。
- 7.12 转移癌** 指癌细胞从原发部位侵入血管、淋巴管或体腔，经血流或体液转移到远隔部位的组织或器官，形成与原发癌同样组织病理学形态或类型的癌病灶。
- 7.13 肢体** 肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
- 7.14 肌力** 指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：
0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。
1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。
2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。
3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。
4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。
5 级：正常肌力。
- 7.15 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍** 语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。
严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- 7.16 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。