

中国大地财产保险股份有限公司
糖尿病并发症疾病保险条款(网销专用)
【注册编号：C00001032612018071702962】

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、附贴批单以及其他有关约定书等构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 投保时年龄在十八周岁（含）至七十五（含）周岁之间，能正常工作或正常生活的自然人，或者经保险人同意的在接受血糖疾病控制管理的患者，可作为本合同的被保险人。

第三条 有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人具有保险利益的其他个人或者组织，可作为本合同的投保人。

第四条 除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人自本合同生效之日起经过六十日的等待期后（连续续保的或合同另有约定的除外）首次出现症状，并经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生确诊为首次患本合同约定的糖尿病并发症中列明的任意一种或者多种疾病的，保险人按本合同载明的糖尿病并发症保险金额给付保险金。糖尿病并发症保险金给付以一次为限，保险人给付糖尿病并发症保险金后，此项保险责任终止。

本合同约定的糖尿病并发症种类（共七种）具体包括：

- （一） 急性心肌梗塞；
- （二） 脑中风后遗症；
- （三） 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）；
- （四） 深度昏迷；
- （五） 双目失明；
- （六） 心力衰竭；
- （七） 足部截肢。

责任免除

第六条 由于下列任何原因，被保险人发生疾病、达到疾病状态或者进行手术的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二） 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(三) 被保险人未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物；

(四) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染、恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(五) 遗传性疾病，先天性疾病、畸形、变形或者染色体异常。

第七条 在下列任何情形下，被保险人发生疾病、达到疾病状态或者进行手术的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 被保险人酗酒或者受酒精影响，或服用、吸食、注射毒品期间；

(二) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间。

保险金额、免赔额和保险费

第八条 保险金额由投保人与保险人协商确定，并分别在保险合同中载明。

第九条 保险费由保险人在承保时计算确定。

保险期间

第十条 保险期间为一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。

保险人义务

第十一条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十二条 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十三条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 除本合同另有约定外,投保人应当在订立本合同时一次交清保险费。投保人未按照本合同的约定交清保险费的,保险人有权解除本合同。

第十六条 订立本合同时,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约定的如实告知义务,足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的,保险人有权解除本合同。

前款约定的合同解除权,自保险人知道有解除事由之日起,超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的,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的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的,保险人对于本合同解除前发生的保险事故,不承担给付保险金的责任,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,保险人对于本合同解除前发生的保险事故,不承担给付保险金的责任,但应当退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的,保险人不得解除本合同;发生保险事故的,保险人应当承担给付保险金的责任。

第十七条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后,应当及时通知保险人。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,不承担给付保险金的责任,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不在其限。

前款约定的未及时通知,不包括因不可抗力而导致的通知迟延。

第十八条 投保人住所或者通讯地址变更时,应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的,保险人按本合同所载的投保人的最后住所或者通讯地址发送的有关通知,均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第十九条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时,应当提交下列证明和资料。

(一) 保险金给付申请书;

(二) 保险单或者其他保险凭证、批单;

(三) 保险金申请人的身份证明,若保险金申请人系受托申请,还须提供授权委托书和授权委托人的身份证明;

(四) 保险人指定或者认可的医疗机构出具的病历、出院小结,附有病理检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书;

(五) 投保人、被保险人或者受益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。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第二十条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

第二十一条 保险金申请人向保险人请求给付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。

年龄的计算及年龄或者性别错误的处理

第二十二条 被保险人的投保年龄以周岁计算。

第二十三条 投保人在投保时，应当如实告知被保险人的年龄和性别。若被保险人年龄或者性别发生错误，按照下列约定办理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险条款第二条所约定条件的，保险人有权解除本合同，并退还保险费，对于本合同解除前发生的事故，保险人不承担保险责任。

（二）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，若发生保险事故，保险人按实交保险费与应交保险费的比例给付保险金。

（三）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人应当退还多收的保险费。

保险合同的变更与解除

第二十四条 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十五条 发生以下任何情形的，保险人有权解除合同，并不退还保险费：

（一）未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿或者给付保险金请求；

（二）投保人、被保险人故意制造保险事故。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前款规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第二十六条 在本合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除本合同，

但保险人根据本合同约定已给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应当提供下列证明和资料：

- (一) 解除合同通知书；
- (二) 保险单或者其他保险凭证、批单；
- (三) 投保人身份证明；
- (四) 保险费发票或者收据；
- (五) 保险人要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应未到期净保险费。

争议处理与法律适用

第二十七条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第二十八条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

释义

周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

保险人指定或者认可的医疗机构：包括保险人指定医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：境内二级以上（含），具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构，但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的的医疗机构。

等待期：指自本合同生效日起计算的一段时间，在此期间内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

连续续保：指在本合同保险期间届满前后十五日内，投保人与保险人就本保险继续订立下一年度保险合同，前后保险期间之间连续不断，以使被保险人继续参加本保险的行为。

急性心肌梗塞：指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- (一) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- (二) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；

(三) 心肌酶或者肌钙蛋白有诊断意义的升高,或者呈符合急性心肌梗塞的动态性变化;

(四) 发病 90 天后,经检查证实左心室功能降低,如左心室射血分数低于 50%。

脑中风后遗症:指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞,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,仍遗留下列一种或者一种以上障碍:

(一) 一肢或者一肢以上肢体机能完全丧失;

(二) 语言能力或者咀嚼吞咽能力完全丧失;

(三) 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者三项以上。

终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期):指双肾功能慢性不可逆性衰竭,达到尿毒症期,经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

深度昏迷:指因糖尿病急性并发症(糖尿病酮症酸中毒、高渗性高血糖综合征、糖尿病乳酸性酸中毒)导致意识丧失,对外界刺激和体内需求均无反应,昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级(Glasgow coma scale)结果为 5 分或 5 分以下,且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。**非糖尿病急性并发症导致的深度昏迷不在保障范围内。**

双目失明:指因糖尿病引起的视网膜病变导致双眼视力永久不可逆性丧失,双眼中较好眼须满足下列至少一项条件:

(一) 眼球缺失或摘除;

(二) 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表,如果使用其它视力表应进行换算);

(三) 视野半径小于 5 度。

心力衰竭:心内科专科医生明确诊断为心力衰竭,已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限,达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级或 IV 级,并且间隔 90 天以上存在左心室射血分数低于 45%的情况。

III级: 体力活动明显受限制。休息时无症状,轻于日常活动即可引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛。

IV级: 不能从事任何体力活动,休息状态下也出现心衰症状,体力活动后加重。

足部截肢:指因糖尿病导致的足部血供病变,进而导致足部组织缺血、坏死,并根据医嘱需要进行的足部截肢手术(指一足部跗跖关节以上完全截肢的手术)。

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。

永久不可逆：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；(4) 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。

感染艾滋病病毒或者患艾滋病：艾滋病病毒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。

在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。

遗传性疾病：指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

先天性疾病、畸形、变形或者染色体异常：指被保险人出生时就具有的疾病、畸形、变形或者染色体异常。先天性疾病、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。

毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。

保险金申请人：指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

未满期保险费：每一被保险人未满期保险费=该被保险人保险费×[1-(对该被保险人保险责任已经过日数/该被保险人保险期间日数)]。已经过日数不足一日的，按一日计算。

未满期净保险费：未满期净保险费=未满期保险费×(1-35%)。