

融盛财产保险股份有限公司个人糖尿病并发症疾病保险（互联网专属）条款

总则

第一条 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人和保险人认可的与保险合同有关的其他书面凭证（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 投保人

具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自然人、法人或者非法人组织，可作为本保险合同的投保人。

第三条 被保险人

除另有约定外，年龄为18周岁（含）至80周岁（含），能正常工作、生活且符合保险人核保政策的自然人，可作为本保险合同的被保险人，但首次投保或非续保投保时被保险人年龄应为18周岁（含）至70周岁（含）。

第四条 受益人

除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

第五条 互联网产品

本保险合同仅限于互联网渠道销售。

保险责任

第六条 保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期后，经保险人指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患本合同约定的一种或多种糖尿病并发症，保险人按本合同载明的保险金额给付糖尿病并发症疾病保险金，同时本合同终止。

若被保险人在等待期内初次确诊罹患本合同约定的一种或者多种糖尿病并发症，保险人不承担给付保险金的责任，但应向投保人无息退还已交纳的保险费，同时本合同终止。

第七条 等待期

等待期是指自保险期间起始时间起计算的一段时间，经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任。在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。被保险人在投保后至等待期结束前发生的疾病，保险人不承担保险金给付责任。

本保险合同的等待期由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。如未载明的，则默认为90天。

续保的情况下，等待期为0天。本保险合同期满前，投保人可向保险人申请续保，经保险人审核后予以承保；续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。

责任免除

第八条 除另有约定外，在下列任一情形下，保险人不承

担保保险金给付责任:

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害;
- (二) 被保险人故意自杀、自伤, 但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (三) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (四) 被保险人殴斗、醉酒、主动吸食或注射毒品, 违反规定使用麻醉或精神药品;
- (五) 被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物;
- (六) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无合法有效行驶证的机动车交通工具;
- (七) 被保险人所患既往症;
- (八) 被保险人患性病, 精神和行为障碍, 在本保险合同承保范围外的遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常(依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)确定);
- (九) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病;
- (十) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱;
- (十一) 核爆炸、核辐射、核污染、化学污染。

保险金额

第九条 保险金额

本保险合同的保险金额是保险人承担给付被保险人保险金责任的最高限额。

本保险合同的各项保险金额由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

犹豫期

第十条 犹豫期

除另有约定外，自本保险合同生效之日起15日（含第15日）为犹豫期。在此期间请投保人认真审视本保险合同，如果投保人认为本保险合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本保险合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的书面申请或双方认可的其他形式起，本保险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本保险合同的申请，视为投保人的书面申请。

保险费

第十一条 保险费

本保险合同的保险费及其支付方式由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间与续保

第十二条 保险期间

本保险合同的保险期间由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明，且最长不得超过一年。

第十三条 非保证续保

本保险合同为非保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本保险合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

保险人义务

第十四条 格式条款的提示与说明

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立保险合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十五条 签发保单

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十六条 及时一次性通知补充索赔证明和资料

保险人认为投保人、被保险人或者受益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投保人、被保险人或者受益人补充提供。

第十七条 及时核定赔付

保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求

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30日内作出核定，但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起30日内作出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起3日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起60日内，对其赔偿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，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 交费义务

除另有约定外，投保人应当在订立本保险合同时一次性足额交清保险费。投保人未按照本保险合同的约定一次性足额交清保险费的，保险合同不生效，保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

第十九条 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

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。

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

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

第二十条 住址或通讯地址变更通知义务

为确保保险人的通知能有效送达，请投保人务必正确填写投保人、被保险人及受益人的住所、通讯地址、电话及电子邮箱等联系方式。当这些联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。如果未能通知保险人，保险人按所知的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已经送达给投保人、被保险人及受益人。

第二十一条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本保险合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

(一) 投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还未满期净保费。

(二) 投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

(三) 投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十二条 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，保险人及时了解保险事故的性质、发生原因、损失情况，对给付保险金至关重要。投保人、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起10日内书面说明事故发生的的原因、经过和损失情况并通知保险人。

如果投保人、被保险人或受益人因故意或重大过失未及时通知，导致保险事故的性质、发生原因、损失情况等

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除外。

第二十三条 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

保险金申请与给付

第二十四条 保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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）保险单；

（三）被保险人身份证明、保险金申请人身份证明；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，保险人指定或认可的医疗机构出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等；

（五）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；

(六)若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

争议处理和法律适用

第二十五条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单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境内（不含港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十六条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险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）。

其他事项

第二十七条 保险合同变更

在本保险合同有效期内，经与保险人协商一致，投保人可以变更本保险合同的有关内容。合同变更可以通过对本保险合同批注或附贴批单以及双方订立书面变更协议来实现。

第二十八条 保险合同解除

本保险合同成立后，除另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。

除另有约定外，投保人要求解除本保险合同时，应填写

保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自保险人接到保险合同解除申请书时终止。

保险责任开始前或犹豫期结束前，投保人要求解除保险合同的，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

犹豫期结束后，投保人要求解除保险合同的，保险人应向投保人退还本保险合同的未满期净保费。

第二十九条 保险合同终止

发生下列情形之一的，本保险合同自动终止：

- (一) 保险合同期满；
- (二) 被保险人死亡；
- (三) 法律法规规定或本保险合同约定的其他导致本保险合同效力终止的情形。

释义

第三十条 本保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

(一) 周岁

指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。

(二) 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

（三）保险人指定或认可的医疗机构

指保险人与投保人约定的定点医疗机构，未约定定点医疗机构的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部，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。

该医疗机构必须具有符合国家有关医疗机构管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士住院提供医疗及护理服务。

（四）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。

（五）初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医疗机构确诊患有

某种疾病，而不是指自本保险合同生效之日起第一次经医疗机构确诊患有某种疾病。

（六）糖尿病并发症

除另有约定外，本合同所约定的糖尿病并发症指被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病或状态：

（以下名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病或状态的具体定义为准）

1. 糖尿病酮症酸中毒

由于胰岛素不足和升糖激素不适当升高引起的糖、脂肪和蛋白质代谢严重紊乱综合征，临床以高血糖、高血酮和代谢性酸中毒为主要特征。需同时满足以下三项：

（1）有糖尿病病史，且经医院专科医生明确诊断糖尿病酮症酸中毒（DKA）；

（2）实验室检查：血糖 $>13.9\text{ mmol/L}$ （ 250 mg/dL ），且血酮 $\geq 3\text{ mmol/L}$ 或尿酮 $\geq ++$ ，且血pH值降低（pH值 <7.3 ）和（或）碳酸氢根 $<18\text{ mmol/L}$ ；

（3）临床表现：有酮症酸中毒临床症状。

2. 高血糖高渗状态

也称为高渗性高血糖状态（HHS），是糖尿病的严重急性并发症之一。需同时满足以下三项：

（1）经医院专科医生明确诊断高渗性高血糖状态；

（2）实验室检查：血糖 $>33.3\text{ mmol/L}$ （ 600 mg/dL ），且有效血浆渗透压 $>300\text{ mOsm/kg}$ 或总血浆渗透

压 $>320\text{mOsm/kg}$, 且血清碳酸氢根 $\geq 15\text{mmol/L}$ 或动脉血pH值 ≥ 7.30 , 且血酮 $<3\text{mmol/L}$ 或尿酮 $<++$;

(3) 临床表现: 以严重高血糖、显著血浆渗透压升高、脱水及意识障碍为特征, 通常无酮症酸中毒。

3. 乳酸性酸中毒

乳酸性酸中毒是一种严重的代谢性酸中毒, 需经医院专科医生明确诊断且同时满足以下三项:

(1) 血乳酸 $\geq 5\text{mmol/L}$, 且动脉血pH ≤ 7.35 ;
(2) 无低氧血症 ($\text{PaO}_2 > 60\text{mmHg}$);
(3) 伴休克、呼吸深大、脱水、意识障碍等症状, 有双胍类药物使用史。

4. 终末期肾病

由糖尿病所致的慢性肾脏病(CKD), 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或需要进行肾移植。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

非糖尿病肾病(如IgA肾病)导致的终末期肾病不在保障范围内。

5. 糖尿病视网膜病变

因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变, 并必须符合下列所有条件:

(1) 确诊糖尿病视网膜病变时已患有糖尿病;
(2) 双眼最佳矫正视力低于0.3(采用国际标准视

力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

（3）已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；

糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的必要性必须由保险人认可医院专科医生确定。

6. 冠心病

有糖尿病病史1年以上，经医院专科医生明确诊断冠心病（CAD），且已实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠脉搭桥术（CABG）符合以下任一情形：

（1）左主干狭窄 $>50\%$ ；

（2）三支血管病变（主要冠状动脉狭窄 $\geq 70\%$ ，或合并左心室功能减退，LVEF $<40\%$ ）；

（3）出现急性心梗并发症（室间隔穿孔、乳头肌断裂、心源性休克等）。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

7. 心力衰竭

有糖尿病病史1年以上，因长期高血糖导致心脏结构和功能异常，经医院专科医生明确诊断严重心脏功能衰竭，为矫正心室收缩不协调和改善心脏功能，实际实施了心脏再同步化（CRT）治疗。实施治疗前须满足下列全部条件：

（1）心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会

心功能状态分级III级；

- (2) 左心室射血分数≤35%；
- (3) 左心室舒张末期内径≥55mm；
- (4) QRS波群时限≥130毫秒。

8. 缺血性脑卒中（脑梗、脑血栓）

有糖尿病病史1年以上，因长期高血糖导致脑血管病变，经医院专科医生明确诊断缺血性脑卒中（脑梗死、脑血栓），且同时满足以下要求：

- (1) 突发局灶性神经功能缺损（如偏瘫、失语、感觉异常）或全面性神经功能障碍（如意识障碍）；
- (2) 头颅CT/MRI显示责任病灶（梗死或软化灶），且颅内血管成像（MRA/CTA）证实颅内动脉粥样硬化狭窄≥50%；
- (3) 因脑水肿、颅内压升高进行去骨瓣减压术。

9. 出血性脑卒中（脑出血）

有糖尿病病史1年以上，因长期高血糖导致脑血管病变，经医院专科医生明确诊断出血性脑卒中（脑出血），且同时满足以下要求：

- (1) 突发剧烈头痛、呕吐、意识障碍（嗜睡或昏迷）；
- (2) 头颅CT/MRI显示脑出血量>50mL，或脑疝征象（瞳孔不等大/呼吸紊乱）；
- (3) 因脑水肿、颅内压升高进行去骨瓣减压术。

10. 糖尿病足

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。

切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

（七）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，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

（八）酒后驾驶

指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。

（九）无合法有效驾驶证

指被保险人存在下列情形之一：

1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 实习期内驾驶执行任务的警车、消防车、救护车、工程救险车；实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物

- 品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
 5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
 6. 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

（十）无合法有效行驶证

指发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

（十一）既往症

指在本保险合同生效日之前被保险人已患的疾病。通常有以下情况：

1. 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
3. 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗；
4. 本保险合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，并以此症状或体征为主诉进行就诊治疗

疗的疾病。

（十二）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。

（十三）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》第十次修订版（ICD-10）确定。

（十四）感染艾滋病病毒或患艾滋病

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。

（十五）未满期净保费

未满期净保费 = 保险费 × [1 - (保险单已经过天数 / 保险期间天数)] × (1 - 费用比例)，经过天数不足一天的按一天计算。除另有约定外，费用比例为35%。

（十六）保险金申请人

指被保险人或受益人、（或）被保险人或受益人的继承

人、（或）依法享有保险金请求权的其他自然人。