

**锦泰财产保险股份有限公司**  
**个人法定传染病疾病保险（互联网专属）条款**  
**C00014932612021122132063**

**总则**

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证、批单以及经投保人与保险人认可的与保险合同有关的其他书面协议等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

**第三条** 本保险合同的被保险人应为 0 周岁（含）至 80 周岁（含），身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

**第四条** 本保险合同的受益人包括：

**一、身故保险金受益人**

订立本保险合同时，投保人或被保险人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （三）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为限制民事行为能力人的，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

**二、其余保险金受益人**

除另有约定外，本保险合同除身故保险金外的其余各项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，被保险人因确诊本保险合同约定的法定传染病而致如下保险责任，保险人按照下列约定给付保险金：

**一、确诊感染法定传染病疾病保险责任**

保险期间内，被保险人经保险人认可的医疗机构首次确诊为本保险合同约定的法定传染

病的，保险人按保险单所载明的确诊感染法定传染病疾病保险金额给付确诊感染法定传染病疾病保险金，保险人对被保险人的本项保险责任终止。

## 二、法定传染病疾病重型或危重型保险责任

保险期间内，被保险人经保险人认可的医疗机构首次确诊为本保险合同约定的法定传染病且该传染病满足重型或危重型条件的，保险人按保险单所载明的法定传染病疾病重型或危重型保险金额给付法定传染病疾病重型或危重型保险金，保险人对被保险人的本项保险责任终止。

重型或危重型需满足以下三个条件之一：

- (一) 休克；
- (二) 呼吸衰竭并持续机械通气的；
- (三) 合并其他器官功能衰竭需 ICU 监护治疗的。

## 三、法定传染病疾病身故、残疾保险责任

保险期间内，被保险人经保险人认可的医疗机构首次确诊为本保险合同约定的法定传染病疾病且因该疾病为直接、完全原因导致其身故的，本公司按本合同载明的法定传染病疾病身故、残疾保险金额给付传染病疾病身故保险金。

在保险期间内，被保险人经保险人认可的医疗机构首次确诊为本保险合同约定的法定传染病且自确诊之日起 180 日内以该疾病为直接、完全原因导致《人身保险伤残评定标准及代码》（原中国保险监督管理委员会发布保监发〔2014〕6 号 标准编号 JR/T 0083—2013，如有修订，以最新标准为准，以下简称《行业标准》）所列伤残条目的，**保险人按《行业标准》所列给付比例乘以本合同载明的法定传染病疾病身故、残疾保险金额给付法定传染病疾病残疾保险金。**如自确诊之日起第 180 日治疗仍未结束的，保险人按被保险人自确诊为本保险合同约定的法定传染病疾病之日起第 180 日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付法定传染病疾病残疾保险金。**如被保险人的伤残条目不在《行业标准》之列，保险人不承担给付法定传染病疾病残疾保险金责任。**

1. 被保险人因同一法定传染病疾病导致一项以上残疾时，若各项伤残等级不同，保险人仅给付其中给付比例最高一项残疾所对应的法定传染病疾病意外残疾保险金；若有两项以上伤残等级相同，则最多晋升一级后按其对应的给付比例给付法定传染病疾病意外残疾保险金。

2. 该次法定传染病疾病导致的残疾合并前次同一部位残疾可领取较高比例法定传染病疾病意外残疾保险金者，按较高比例给付，**但以下情况应予以扣除：**

- (1) **前次伤残已领取的法定传染病疾病残疾保险金；**
- (2) **投保前已患《行业标准》所列的残疾对应等级的法定传染病疾病残疾保险金；**
- (3) **因责任免除事项所致《行业标准》所列的残疾对应等级的法定传染病疾病残疾保险金。**

保险人在给付上述法定传染病疾病身故、残疾保险金时，如已给付法定传染病疾病重型及危重型保险金的，将予以扣除。

保险人对于每一被保险人的法定传染病疾病身故、残疾保险金的给付总额，以保险单所载明的该被保险人的法定传染病疾病身故、残疾保险金额为限。一次或累计给付的保险金达到法定传染病疾病身故、残疾保险金额时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

上述三项保险责任可根据保险人与投保人的约定承保一项或多项并在保险合同中列明。本保险合同约定的法定传染病由投保人、保险人双方协商确定，并在保单中载明，如

未约定则指所有符合本保险合同释义的法定传染病。

### 责任免除

**第六条** 本保险合同的责任免除如下：

一、因发生下列原因或情形之一的，保险人不承担保险金赔偿责任：

（一）因被投保人或被保险人的故意行为而导致的保险事故；

（二）被保险人在保险期间开始前，出现以下情形：

1. 确诊罹患法定传染病的；

2. 因疑似罹患法定传染病或因与确诊或疑似罹患法定传染病的患者有密切接触而被隔离的；

（三）被保险人未经保险人认可的医疗机构确诊罹患法定传染病的；

（四）非本保险合同约定类型的法定传染病；

（五）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物导致药物过敏，细菌或者病毒感染，医疗事故

（六）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情况不在此限；

（七）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射，恐怖活动，邪教组织活动；

（八）被保险人从事违法犯罪活动或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（九）等待期内被保险人已经出现症状，且在等待期内或延续到等待期后被确诊为本保险合同约定的法定传染病。

二、在上述原因、情形或期间下，导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并对投保人按日计算退还该被保险人的未到期净保费（经过日数不足一日按一日计算），但以下两种情况下除外：

（一）保险人已根据本保险合同约定赔偿保险金的不再退还保险费；

（二）投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿或者给付保险金责任，不退还保险费。

### 保险金额

**第七条** 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。

本保险合同的保险金额为“确诊感染法定传染病疾病保险金额”、“法定传染病疾病重型或危重型保险金额”、“法定传染病疾病身故、残疾保险金额”，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

若保险事故发生时，被保险人为未成年人，保险合同约定的因被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和按以下限额执行，且不超过该被保险人对应的保险金额。如国务院保险监督管理机构的限额对于赔偿限额的要求有更新，以最新要求为准。

一、对于被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元；

二、对于被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元。

## 保险期间

**第八条** 本保险合同的保险期间由保险人与投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过一年。

**第九条 本保险合同不包含保证续保条款。**保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保个人法定传染病疾病保险（互联网专属）条款，经投保人或被保险人申请，保险人将根据被保险人的当前健康状况等因素重新评估后，再确定是否同意续保、续保的费率及保险责任范围等。保险人审核同意续保的，投保人交纳保险费，并获得新的保险合同。

## 保险人义务

**第十条** 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。

**第十一条** 保险人如需投保人或被保险人进行体检、生存调查等程序的，应于收到完整的投保资料1个工作日内通知投保人。

**第十二条** 保险人应当自承保后2个工作日内向投保人签发电子保险单，并在保险期间内根据投保人要求及时提供纸质保险单或者其他保险凭证

**第十三条** 保险人依据本保险合同约定所取得的保险合同解除权，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责任。

保险人在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，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

**第十四条** 保险人接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，应在1个工作日内一次性给予理赔指导；保险人在接收到被保险人或者受益人的赔偿或给付保险金请求后，保险人按照本保险合同的约定，认为有关证明和资料不完整的，应于2个工作日内一次性通知被保险人或者受益人补充。

**第十五条** 保险人在接收到被保险人或者受益人的赔偿或给付保险金请求及完整材料后，应于5个工作日内作出核定，并于作出核定后1个工作日内通知申请人。如遇复杂情形，应当在三十日内作出核定，但合同另有约定的除外。

**第十六条** 对属于保险责任的，保险人在与被保险人或者受益人达成赔偿或给付保险金的协议后十日内，履行赔偿或给付保险金的义务。保险合同对赔偿或给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿或给付保险金义务。保险人依照本保险合同的约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

**第十七条** 保险人在接收到被保险人或者受益人的赔偿或给付保险金请求及完整材料之日起六十日内，对其赔偿或给付保险金的数额不能确定的，应当按根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿或给付保险金的数额后，支付相应的差额。

**第十八条** 投保人在线申请退保的，保险人应在1个工作日内核定并通知申请人；如遇复杂情形，可将核定期限延展至3个工作日。

## 投保人、被保险人义务

**第十九条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，本保险合同不生效。

**第二十条** 约定分期缴纳保险费的，若投保人未按约定日期交清当期保险费，保险人有权通知投保人解除本保险合同，合同自保险人发出解除合同的书面通知时解除。除保险合同另有约定外，对合同解除前发生的保险事故，保险人应承担赔偿责任，但应扣除投保人欠缴的保险费。

**第二十一条** 订立保险合同，保险人就保险标的或者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规定的义务，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。

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

**第二十二条** 被保险人投保年龄，应以法定身份证明文件确定的周岁年龄为准。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，应将被保险人的真实年龄在被保险人名册上填明，若发生错误应按照下列规定办理：

一、投保人申请的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还未满期保险费；

二、投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且按照真实年龄所需收取的保费较高，保险人有权更正并要求投保人补缴差额的保险费，或者在赔偿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，导致投保人实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。

**第二十三条** 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

**第二十四条** 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此限。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

## 保险金申请与给付

**第二十五条** 被保险人或者受益人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。被保险人或者受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。被保险人或者受益人未能提供有关证明和资料，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、保险金索赔申请书；
- 二、保险单原件；
- 三、被保险人或者受益人身份证明；
- 四、保险人认可的医疗机构出具的本保险合同约定的法定传染病确诊证明；

五、若被保险人死亡，受益人或其委托人应提供公安部门或中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供中华人民共和国人民法院出具的宣告死亡证明文件以及被保险人的户籍注销证明；

六、若被保险人因法定传染病疾病导致残疾的，被保险人或者受益人需提供中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾程度鉴定诊断书；

七、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；

八、若被保险人或者受益人委托他人申请，还须提供受托人身份证明、授权委托书；若被保险人或者受益人为无民事行为能力人或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材料；

九、保险人需要被保险人或者受益人提供的其他证明或资料。

**第二十六条** 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（包括提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

**第二十七条** 保险事故发生后，投保人、被保险人以伪造、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夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿责任。

## 争议处理与法律适用

**第二十八条** 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或者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。

**第二十九条** 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）。

## 诉讼时效

**第三十条** 被保险人或者受益人向保险人请求赔偿的诉讼时效期间按相关法律执行，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

**第三十一条** 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。

**第三十二条** 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- 一、保险合同解除申请书；
- 二、保险单原件；
- 三、保险费交付凭证；
- 四、投保人身份证明；
- 五、保险人要求的其他有关证明和资料。

投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人自收到上述约定的证明文件和资料之日起 30 日内，退还保险单的未到期净保费（经过日期不足一日的按一日计算）。

## 释义

**第三十三条** 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

**【保险人】** 指与投保人签订本保险合同的锦泰财产保险股份有限公司。

**【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。

**【医疗机构】** 指中国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级（含）及以上公立医院或卫生健康委员会指定的法定传染病诊治定点医院。

**【法定传染病】** 指《中华人民共和国传染病防治法》列明的甲、乙两类传染病，包括该法未列明但在发生后被国家有关部门依法认定为甲、乙两类法定传染病的疾病。本保险约定的法定传染病病种以保单载明为准。

**【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、常规，过失造成患者人身伤害的事故。

**【未到期净保费】** 未到期净保费=净保费×（1-保险单合同已生效的天数/保险合同保险期限天数），经过日期不足一日的按一日计算。

**【不可抗力】** 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**【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。

**【管制药品】** 指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。