

泰康在线财产保险股份有限公司
特定传染病保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本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**共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面或者电子形式。

第二条 凡投保时年龄为**0周岁**（出生满30日，含第30日）至105周岁（含）的自然人，均可作为本合同的被保险人。**首次投保或非续保时须为0周岁（出生满30日，含第30日）至100周岁（含）的自然人。**

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人或在本合同订立时对被保险人具有保险利益的其他人，均可作为本合同的投保人。

第四条 除未成年人的父母外，投保人不得为无民事行为能力人投保本保险。**父母为其未成年子女投保本保险的，因被保险人死亡给付的特定传染病身故保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，约定的特定传染病身故保险金总和也不得超过前述限额。**

第五条 除另有约定外，特定传染病危重症保险金、特定传染病保险金、特定传染病隔离津贴保险金的受益人为被保险人本人。

特定传染病身故保险金受益人：

订立本合同时，投保人或被保险人可指定一人或数人为特定传染病身故保险金受益人。特定传染病身故保险金受益人为多人时，投保人或被保险人可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定受益份额，各特定传染病身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

投保人或者被保险人可以变更特定传染病身故保险金受益人并书面通知保险人。保险人收到变更特定传染病身故保险金受益人的书面通知后，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。**对因特定传染病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。**

投保人在指定和变更特定传染病身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应与其监护人指定或变更特定传染病身故保险金受益人。

被保险人身故后，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）没有指定特定传染病身故保险金受益人，或者特定传染病身故保险金受益人指定不明无法确定的；

（二）特定传染病身故保险金受益人先于被保险人身故，没有其他特定传染病身故保险金受益人的；

（三）特定传染病身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他特定传染病身故保险金受益人的。

保险责任

第六条 投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，自本合同生效之日起一定期间为等待期，最长不超过 15 天。等待期期限由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。续保本保险的无等待期。

在等待期内，被保险人经医院初次确诊罹患本合同所定义的特定传染病（无论一种或者多种），或者被保险人与本合同所定义的特定传染病（无论一种或多种）患者密切接触，或暴露于本合同所定义的特定传染病（无论一种或多种）病原体污染的环境中，导致被保险人在等待期内被依法隔离，保险人不承担任何给付特定传染病危重症保险金、特定传染病保险金、特定传染病身故保险金、特定传染病隔离津贴保险金的责任，但无息退还投保人已缴纳的保险费，本合同终止。

第七条 本合同的保险责任分为四项，其中第（一）项保险责任为必选责任，第（二）项、第（三）项、第（四）项保险责任为可选责任，投保人可自行选择投保并在保险单上载明。在本合同保险期间内，保险人根据投保人的选择按以下内容承担保险责任：

（一）特定传染病危重症保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本合同所定义的特定传染病（无论一种或多种），并在医院接受治疗期间出现以下任何一项危重症病症的，保险人依照本合同保险单载明的特定传染病危重症保险金额给付特定传染病危重症保险金，同时本项保险责任终止：

1. 呼吸衰竭，且需要机械通气；
2. 休克；
3. 合并其他器官功能衰竭需 ICU 监护治疗。

被保险人达到危重症病症前已领取本合同约定的特定传染病保险金的，则保险人给付特定传染病危重症保险金时应扣减已给付的特定传染病保险金。

（二）特定传染病保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本合同所定义的特定传染病（无论一种或多种），保险人依照本合同保险单载明的特定传染病保险金额给付特定传染病保险金，同时本项保险责任终止。

（三）特定传染病身故保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本合同所定义的特定传染病（无论一种或多种），并自确诊之日起 180 日内（含第 180 日）因该传染病导致身故的，保险人依照本合同保险单载明的特定传染病身故保险金额给付特定传染病身故保险金，同时本合同终止。

被保险人身故前已领取本合同约定的特定传染病危重症保险金及特定传染病保险金的，则保险人给付特定传染病身故保险金时应扣减已给付的特定传染病危重症保险金及特定传染病保险金。

（四）特定传染病隔离津贴保险金

在本合同保险期间内，被保险人在中国境内与本合同所定义的特定传染病（无论一种或多种）患者密切接触，或暴露于本合同所定义的特定传染病（无论一种或多种）病原体污染的环境中，而在等待期后被依法隔离，保险人依照被保险人实际隔离日数乘以本合同保险单载明的特定传染病隔离津贴日额给付特定传染病隔离津贴保险金，具体计算公式如下：

特定传染病隔离津贴保险金=被保险人实际隔离日数×特定传染病隔离津贴日额

当被保险人确诊罹患特定传染病，或被确诊未感染特定传染病的，则自确诊之日起不再计入隔离日数。

特定传染病隔离津贴日额、特定传染病隔离津贴保险金最高给付日数由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

保险人一次或累计给付特定传染病隔离津贴保险金日数达到保险单载明的特定传染病隔离津贴保险金最高给付日数时，本项保险责任终止。

责任免除

第八条 因下列情形或者原因导致被保险人确诊罹患本合同定义的特定传染病、达到特定传染病危重症病症、因罹患本合同定义的特定传染病导致身故或被隔离的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 投保人、被保险人的故意行为；

(二) 保险合同生效前，被保险人已由医院确诊罹患特定传染病或者已被医院诊断为特定传染病疑似患者；

(三) 保险合同生效前，被保险人虽未被确诊感染或疑似感染特定传染病，但因与确诊感染或疑似感染患者接触而处于隔离状态；

(四) 被保险人隐瞒病情或故意未按《中华人民共和国传染病防治法》规定接受治疗、隔离的；

(五) 保险合同生效前，被保险人所在地区已经被国家防疫部门确定为中高风险地区或被当地政府宣布为全域封闭管理地区且保险合同生效时仍属于上述两类地区；

(六) 被保险人前往、途径、离开政府部门已公告的特定传染病中高风险等级的区域、国家或者被当地政府宣布为全域封闭管理的地区，而导致被依法隔离的；

(七) 被保险人居家隔离或者在其他非指定场所隔离的；

(八) 被保险人因在中国境外与本合同所定义的特定传染病病患者密切接触、在中国境外暴露于本合同所定义的特定传染病病原体污染的环境中、从中国境外的地区或国家返回中国境内，而被依法隔离的；

(九) 被保险人罹患艾滋病、病毒性肝炎、淋病、梅毒；

(十) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(十一) 被保险人主动吸食或者注射毒品；

(十二) 核爆炸、核辐射或者核污染；

(十三) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱。

保险金额和保险费

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同特定传染病危重症保险金额、特定传染病身故保险金额、特定传染病保险金额、特定传染病隔离津贴保

险金额（特定传染病隔离津贴保险金额=特定传染病隔离津贴保险金最高给付日数×特定传染病隔离津贴日额）由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

第十条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

犹豫期

第十一条 自本合同生效之日起一定期限为犹豫期，最长不超过 15 天。投保人在此期间提出解除本合同，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申请时起，本合同即被解除，保险人自始不承担保险责任。

投保人在犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失，保险人将向投保人退还保险单的未到期保险费。

犹豫期期限由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

保险期间

第十二条 本合同的保险期间由投保人和保险人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，本产品保险期间最长不超过一年。

续保

第十三条 本产品为不保证续保合同。本产品保险期间为 1 年（或不超过 1 年）。保险期间届满或保险期间届满前 30 日内，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。

保险人义务

第十四条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本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。

第十六条 保险人认为被保险人或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、被保险人或受益人补充提供。

第十七条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金请求及完整材料后，事实清晰、责任明确且无需调查的，应当在 5 个工作日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂需要调查的，应当在 30 日内作出核定。

保险人应当将核定结果在 1 个工作日内通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或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。本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在 1 个工作日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十八条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 投保人应该按照本合同约定向保险人交纳保险费。

投保人选择一次性交纳保险费的，应当在本合同成立时一次性交清保险费。**投保人未按本款约定交清保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

投保人选择分期交纳保险费的，应当在本合同成立时交清首期保险费。**投保人未按本款约定交清首期保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

投保人选择分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个**保险费约定支付日**交纳其余各期的保险费。若投保人未按约定交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起30日内（含第30日）补交保险费，如果被保险人在此期限内发生保险事故，**保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照本合同约定给付保险金。**

若投保人在**保险人催告之日起30日内（含第30日）未补交保险费**，本合同自上述期限届满之日的24时起效力中止，如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，**保险人不承担保险责任。**

本合同效力依照前款约定中止的，**经投保人申请并经保险人审核同意，同时经投保人补交欠交保险费后，合同效力恢复。**

第二十条 订立本合同，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规定的如实告知义务，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。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 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。

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。**

第二十一条 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。

第二十二條 年齡的計算及年齡、性別錯誤的處理

(一) 被保險人的投保年齡按周歲計算；

(二) 投保人在投保時應將被保險人的真實年齡與性別在投保單上填明，若發生錯誤，保險人按照下列規定辦理：

(1) 投保人申報的被保險人年齡不真實，且真實年齡不符合本合同約定的年齡限制，保險人對被保險人不負保險責任，保險人可以解除本合同，並向投保人退還未滿期保險費；

(2) 投保人申報的被保險人年齡或性別不真實，導致投保人實付保險費少於應付保險費的，保險人有权更正並要求投保人補交保險費，或在給付保險金時按照實付保險費與應付保險費的比例給付；

(3) 投保人申報的被保險人年齡或性別不真實，導致投保人實付保險費多於應付保險費，保險人應將多收的保險費無息退還投保人。

第二十三條 保險事故發生後，投保人、被保險人或受益人應當及時通知保險人，保險人接收到投保人、被保險人或者受益人的保險事故通知後，將在1個工作日內一次性給予理賠指導。**故意或者因重大過失未及時通知，致使保險事故的性質、原因、損失程度等難以確定的，保險人對無法確定的部分，不承擔給付保險金責任，但保險人通過其他途徑已經及時知道或者應當及時知道保險事故發生的除外。**

上述約定，不包括因不可抗力而導致的遲延。

保險金申請與給付

第二十四條 保險金申請人向保險人申請給付保險金時，應提交以下材料。保險金申請人因特殊原因不能提供以下材料的，應提供其他合法有效的材料。**保險金申請人未能提供有關材料，導致保險人無法核實保險事故的性質、原因、損失程度的，保險人對無法核實部分不承擔給付保險金的責任。**

(一) 特定傳染病危重症保險金、特定傳染病保險金、特定傳染病身故保險金申請

(1) 理賠申請書；

(2) 保險金申請人的有效身份證件；

(3) 由醫院出具的對被保險人的特定傳染病、特定傳染病危重症病症診斷證明書以及由醫院出具的與診斷證明書相關的醫囑單，住院清單，入、出院小結，治療病程；病理顯微鏡檢查、血液檢驗及其他科學方法檢驗報告；

(4) 被保險人身故的，還應提供國家衛生行政部門認定的醫療機構、公安部門或其他相關機構出具的被保險人的死亡證明；

(5) 保險金申請人所能提供的與確認保險事故的性質、原因、損失程度等有關的其他證明和資料；

(6) 保險金作為被保險人遺產時，須提供可證明合法繼承權的相關權利文件；

(7) 若保險金申請人委託他人申請的，還應提供授權委託書原件、委託人和受托人的身份證明等相關證明文件；

(8) 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者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资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领特定传染病危重症保险金或者特定传染病保险金,但在实际领取保险金前身故,特定传染病危重症保险金或者特定传染病保险金将作为其遗产,由保险人向其合法继承人给付。

(二) 特定传染病隔离津贴保险金申请

(1) 理赔申请书;

(2) 保险金申请人的有效身份证件;

(3) 医疗机构或防疫部门出具的依法隔离证明、依法解除隔离证明;

(4) 当地政府部门通过隔离文件或新闻公告通知某类人群依法隔离的,应提供隔离文件或新闻公告;

(5) 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;

(6) 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。

以上证明和资料不完整的,保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

诉讼时效期间

第二十五条 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。

争议处理和法律适用

第二十六条 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(不含港、澳、台地区)有管辖权的人民法院起诉。

第二十七条 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)。

其他事项

第二十八条 除另有约定外,本合同成立后将持续有效,直至保险单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

保险责任开始前,投保人要求解除本合同的,保险人应当无息全额退还投保人已缴纳的保险费。

保险责任开始后,犹豫期内投保人要求解除本合同的,保险人将无息退还投保人所支付

的全部保险费；犹豫期后投保人要求解除本合同的，自保险人接到解除合同申请书之时起，本合同解除，保险人自收到解除保险合同申请之日起 30 日内向投保人退还本合同的未到期保险费。若本合同已发生保险金给付，未到期保险费为零。

第二十九条 投保人要求解除合同时，需提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险合同凭据；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

释义

第三十条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

【合法有效】 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、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。

【保险人】 本合同所指的保险人指泰康在线财产保险股份有限公司。

【周岁】 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。例如，出生日期为 2020 年 9 月 1 日，2020 年 9 月 1 日至 2021 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2021 年 9 月 1 日至 2022 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，以此类推。

【特定传染病】 本合同承保的特定传染病指包含于《中华人民共和国传染病防治法》规定中以及经国务院卫生行政部门予以调整的甲类、乙类传染病（具体分类以《中华人民共和国传染病防治法》规定以及国务院卫生行政部门关于调整乙类传染病的文件为准），但不包括艾滋病、病毒性肝炎、淋病、梅毒。具体特定传染病清单在保险单中载明。

【医院】 中华人民共和国境内（不包括香港、澳门以及台湾地区）的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或卫生健康委员会指定的特定传染病诊治定点医院以及保险人扩展承保的医院，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或保险人不予承保的医院。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。

注： 保险人扩展承保的医院名单和保险人不予承保的医院名单将在保险单中载明。保险人保留对扩展承保的医院名单和不予承保的医院名单进行变更的权利。如扩展承保的医院名单和不予承保的医院名单发生变更，保险人将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

中华人民共和国境外（含香港、澳门以及台湾地区）的医院需要符合下述条件：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

(4) 非主要作为康复医院、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似的医疗机构。

【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。

【中国境内】指中华人民共和国大陆地区，不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

【隔离】为保护健康人群免受病源感染，依据国家法律法规或者其他相关规定，对被保险人所采取的要求被保险人于指定场所进行定期医学隔离观察，从而切断病源与易感者之间的联系的一项强制措施。但居家隔离不在保障范围。

【实际隔离日数】被保险人于指定场所进行定期医学隔离观察的实际日数。医学隔离观察满 24 小时为 1 日，不足 1 日的按 1 日计算。

【中国境外】指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

【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。在人体血液或其它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。

【病毒性肝炎】由多种肝炎病毒引起的以肝脏病变为主的一种传染病。临床上以食欲减退、恶心、上腹部不适、肝区痛、乏力为主要表现。

【淋病】淋病奈瑟菌（简称淋球菌）引起的以泌尿生殖系统化脓性感染为主要表现的性传播疾病。其发病率居中国性传播疾病第二位。淋球菌为革兰阴性双球菌，离开人体不易生存，一般消毒剂容易将其杀灭。

【梅毒】由苍白（梅毒）螺旋体引起的慢性、系统性性传播疾病。主要通过性途径传播，临床上可表现为一期梅毒、二期梅毒、三期梅毒、潜伏梅毒和先天梅毒（胎传梅毒）等。

【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，由保险人退还的那部分金额。

犹豫期内退保的：未到期保险费=投保人所支付的全部保险费；

犹豫期后退保的：

保险费为一次性支付的：

未到期保险费=保险费×[1-（保险单已生效天数/保险期间的天数）]

保险费为分期支付的：

未到期保险费=当期保险费×[1-（当期已经过天数/当期的总天数）]

已生效或已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。

【保险费约定支付日】指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为 2019 年 6 月 8 日，则次月的保险费约定支付日为 2019 年 7 月 8 日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为 2020 年 5 月 8 日。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【保险金申请人】指被保险人、受益人，被保险人、受益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。