

中国人民财产保险股份有限公司
法定传染病保险 A 款（互联网专属）条款
注册号：C00000232612021122434633

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、健康问卷、声明、批单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

1.2 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的自然人或特定主体可作为投保人。

1.3 被保险人

投保时身体健康、能正常工作、生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。

1.3.1 被保资格的获得

经保险人审核同意并出具保险单或批单，符合 1.3 中约定的人员可获得被保资格，成为被保险人。

被保险人获得被保资格的日期以以下两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）增加该被保险人的批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

1.3.2 被保资格的丧失或终止

被保险人身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同保险期间终止且被保险人未续保的，则被保险人的被保资格随保险期间终止而终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

1.4 受益人

法定传染病身故保险金的受益人由投保人或被保险人指定并在保险单中载明。

除另有约定外，法定传染病确诊保险金、法定传染病住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

经保险人同意，投保人可在投保 2.1.1 保险责任的基础上选择投保 2.1.2、2.1.3 中的一项或两项保险责任，并在保险单中载明。

2.1.1 法定传染病确诊保险责任

被保险人自获得被保资格之日起经过本保险合同约定的等待期后发病（见释义），在保险期间内被中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）二级（含）及以上公立医院（见释义）或卫生健康委员会指定的法定传染病（见释义）诊治定点医院确诊为本保险合同约定类型的法定传染病的，保险人按该被保险人的法定传染病确诊保险金额给付保险金，对该被保险人的该项保险责任终止。

本保险合同约定类型的法定传染病由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

如国家卫生行政部门或其委托授权的相关单位，针对本保险合同约定类型的法定传染病所制定的诊疗方案中（诊疗方案如有修订的，以最新修订版本为准），

对该法定传染病有“轻型”、“普通型”、“重型”（或“重型病例”）或“危重型”（或“危重病例”）诊断标准的，投保人、保险人双方还可协商约定并在保险单中载明，仅在被保险人被诊断为本保险合同约定类型的法定传染病，且符合上述四项诊断标准中的一种或多种时，保险人才承担保险责任。如同时约定多个诊断标准的，还可针对各个诊断标准分别约定按法定传染病确诊保险金额的一定比例给付保险金，若被保险人被确诊符合其中一项诊断标准时保险人已给付过法定传染病确诊保险金，保险人在给付法定传染病确诊保险金时应扣除已给付的保险金。

2.1.2 法定传染病身故保险责任

被保险人自获得被保资格之日起经过本保险合同约定的等待期后发病，在保险期间内被中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）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确诊为本保险合同约定类型的法定传染病，并因该法定传染病在保险期间内身故的，保险人按该被保险人的法定传染病身故保险金额给付保险金，对该被保险人的保险责任终止。

本保险合同约定类型的法定传染病由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

2.1.3 法定传染病住院津贴保险责任

被保险人自获得被保资格之日起经过本保险合同约定的等待期后发病，在保险期间内被中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）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确诊为本保险合同约定类型的法定传染病，并在上述医院接受住院（见释义）治疗的，对于被保险人在保险期间内的实际住院日数，保险人按照下述公式计算并给付法定传染病住院津贴保险金，且对每一被保险人给付的津贴日数不超过总给付日数：

保险金计算公式：住院津贴保险金=实际住院日数×每日住院津贴金额

总给付日数、每日住院津贴金额以及本保险合同约定类型的法定传染病由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，保险人所负保险责任期限按下列约定延长：自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以 30 日为限，且对每一被保险人累计给付的津贴日数不超过总给付日数。

2.2 责任免除

2.2.1 因下列情形之一导致被保险人被确诊法定传染病、身故或接受住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

（1）被保险人在投保前已被确诊为本保险合同约定类型的法定传染病且未被治愈的；

（2）被保险人在投保前已被确认为本保险合同约定类型法定传染病的疑似病例且未被排除的；

（3）非本保险合同约定类型的法定传染病；

（4）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；

（5）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形不在此限；

（6）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；

（7）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（8）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类型的法定传染病。

- 2.2.2 如投保人、保险人双方根据“2.1.1 法定传染病确诊保险责任”第三款，在保险单中约定相关内容的，当被保险人被诊断为本保险合同约定类型的法定传染病，但未达到约定的诊断标准的，保险人不承担给付法定传染病确诊保险金责任。

2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

法定传染病确诊保险金额、法定传染病身故保险金额、法定传染病住院津贴保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.4 保险期间

本产品保险期间为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

保险费根据投保人选择的保障计划以及被保险人的风险状况（如健康状况、年龄等）和交费方式而定，并在保险单中载明。本合同保险费交付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期交付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险费分期交付的周期。在交纳首月保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日（见释义）交纳其余各月对应期次的保险费。若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，保险人允许投保人在合同约定的交费延长期内补交对应期次的保险费。除保险合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或交费延长期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金，但须投保人先行补交剩余全年保险费，补交金额为保险合同约定的全年保险费总额扣减投保人已交纳的保险费。

若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，且在保险合同约定的交费延长期内仍未足额补交当期保险费，保险期间在上一交费周期结束之日起终止，对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

除另有约定外，交费延长期为20天。

3.2 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。

3.3 住址或通讯地址变更通知义务

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。

3.4 变更批注

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。若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

3.5 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。

4 保险人义务

（1）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。

(2) 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。

(3) 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,应当在三十日内作出核定。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三十日内作出核定。本合同另有约定的除外。

(4) 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十日内,履行赔偿保险金义务。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一个工作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。

(5) 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。

(6) 如保险人承保的为团体健康保险,应当以书面或者口头等形式告知每个被保险人其参保情况以及相关权益。

(7) 如投保人解除的为团体健康保险合同,保险人应当要求投保人提供已通知被保险人退保的有效证明。

5 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应填写保险金给付申请书,并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的,应提供其它合法有效的材料。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。保险人按照本保险合同的约定,认为有关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。

5.1 法定传染病确诊保险金申请

(1) 保险金给付申请书;

(2) 保险单;

(3) 保险金申请人的身份证明;

(4) 中华人民共和国境内(不包括港、澳、台地区)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出具的诊断证明、病历、出院小结等;

(5) 被保险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。

5.2 法定传染病身故保险金申请

(1) 保险金给付申请书;

(2) 保险单;

(3) 保险金申请人的身份证明;

(4) 中华人民共和国境内(不包括港、澳、台地区)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出具的诊断证明、病历、出院小结等;

(5) 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书或验尸报告;

(6) 被保险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。

5.3 法定传染病住院津贴保险金申请

- (1) 保险金给付申请书;
- (2) 保险单;
- (3) 保险金申请人的身份证明;
- (4) 中华人民共和国境内(不包括港、澳、台地区)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出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等;
- (5) 被保险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 保险合同解除

本保险合同成立后,除本保险合同另有约定外,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。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,并提交保险单原件、保险费交付凭证和投保人身份证明。

本保险合同自本保险人接到保险合同解除申请书时终止。本保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本保险合同的**现金价值(见释义)**。但若投保人在保险责任开始前就要求解除合同,则保险人全额退还已交纳的保险费。

7 争议处理和法律适用

7.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种:

(一) 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委员会仲裁;

(二) 因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,依法向人民法院起诉。

7.2 法律适用及合法性保证

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)。

8 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处,以法律规定为准。本保险合同未尽事宜,以法律规定为准。

9 释义

9.1 发病

发病,是指被保险人出现本保险合同所约定类型的法定传染病的前兆、症状或异常的身体状况,或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病征。

9.2 医院

本保险合同约定的医院是指符合下列所有条件的机构:

- (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、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

9.3 法定传染病

指根据《中华人民共和国传染病防治法》列入甲、乙类传染病的病种。

9.4 住院

限于被保险人因疾病或遭到意外伤害,经医生诊断必须留院治疗,并办理正式的出入院手续;被保险人必须连续留院二十四小时以上,但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人,在住院期间每日非 24 小时在床、

在院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费的情况。

9.5 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 2017 年 6 月 8 日，则次月的保险费约定支付日为 2017 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 2018 年 5 月 8 日。

9.6 现金价值

除另有约定外，按下述公式计算现金价值：

(1) 若选择年交保险费， $\text{现金价值} = \text{净保费} \times (1 - m/n)$ ，其中， m 为已生效天数， n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

(2) 若选择分期交付保险费， $\text{现金价值} = \text{当期净保险费} \times (1 - m/n)$ ，其中， m 为当期已生效天数， n 为当期天数，经过天数不足一天按一天计算。**未交纳当期保险费的，现金价值为零。**