

# 众惠财产相互保险社 特定传染病保险条款

## 总则

### 第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、其他书面协议构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

### 第二条 保险人

本合同的保险人为众惠财产相互保险社（以下简称“本社”或“保险人”）。

### 第三条 投保人

本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。

### 第四条 被保险人

除本合同另有约定外，凡身体健康、能正常工作或正常生活的自然人，均可作为本合同的被保险人。

### 第五条 受益人

#### （一）特定传染病重症保险金、特定传染病住院津贴保险金受益人

除本合同另有约定外，本合同的特定传染病重症保险金、特定传染病住院津贴保险金受益人为被保险人本人。

#### （二）特定传染病身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为特定传染病身故保险金受益人。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。

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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
2. 身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他身故保险金受益人的；
3. 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金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，推定身故保险金受益人死亡在先。

身故保险金受益人故意造成被保险人身故的，该受益人丧失受益权。

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，须经被保险人书面同意。被保险人为无

民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

## 保险责任

**第六条** 本合同的保险责任包括“特定传染病重症保险金”“特定传染病身故保险金”“特定传染病住院津贴保险金”：

### （一）特定传染病重症保险金

在本合同的保险期间内，被保险人在**等待期（释义一，续保无等待期）**后经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级及以上**公立医院（释义二）**或本社认可的医疗机构**初次确诊（释义三）**罹患本合同约定的一种或多种特定传染病，并在医院的**重症监护病房（释义四）**接受监护治疗，且满足以下各项中的任何一项的，本社按照本合同载明的特定传染病重症保险金额给付特定传染病重症保险金，同时本项保险责任终止：

1. 因自主呼吸功能不能满足生理需求而行经口或经鼻气管插管或气管切开的有创呼吸机机械通气支持治疗；
2. 因心肺功能急性衰竭而接受了体外膜肺氧合（简称 ECMO）或者体外循环的治疗；
3. 因急性肾功能衰竭、急性酸中毒等原因接受床旁血滤机进行的血液净化治疗（包括血液滤过、血液透析）；
4. 因心功能急性衰竭接受了主动脉内球囊反搏（简称 IABP）治疗。

### （二）特定传染病身故保险金

在本合同的保险期间内，被保险人在等待期后经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级及以上公立医院或本社认可的医疗机构初次确诊罹患本合同约定的特定传染病（无论一种或多种），且在保险期间内自确诊之日起 180 日（含）内因该传染病导致身故的，本社按照本合同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。

### （三）特定传染病住院津贴保险金

在本合同的保险期间内，被保险人在等待期后经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级及以上公立医院或本社认可的医疗机构初次确诊罹患本合同约定的特定传染病（无论一种或多种），经**专科医生（释义五）**诊断必须接受住院治疗的，本社按如下规则计算并给付特定传染病住院津贴保险金：

**特定传染病住院津贴保险金 = 每次实际住院天数 × 特定传染病住院津贴日保险金额。**

保险期间届满，若被保险人住院治疗尚未结束，本社对保险期间届满之日起被保险人住院天数不再承担给付特定传染病住院津贴保险金的保险责任。

本社对于对同一被保险人在同一保险期间内一次或多次住院的累计给付天数达到约定的特定传染病住院津贴最高给付天数时，本项保险责任终止。

特定传染病住院津贴日保险金额、特定传染病住院津贴最高给付天数由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

本合同约定的特定传染病包含于《中华人民共和国传染病防治法》中规定以及经国务院卫生行政部门予以调整的甲类、乙类、丙类传染病（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、丙类传染病的文件

为准)，但不包括艾滋病、淋病、梅毒，传染病清单在保险单中载明。

被保险人在等待期内，经确诊患有本合同约定的特定传染病，本社不承担给付保险金的责任，但向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本合同终止。

#### 责任免除

第七条 因下列原因之一，造成被保险人罹患本合同约定的特定传染病住院或身故的，本社不承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人、被保险人的故意行为或重大过失行为；
- (二) 被保险人投保前正在接受特定传染病或并发症的治疗；
- (三) 被保险人在投保前被确诊罹患本合同约定的特定传染病或被确认为传染病疑似病例；
- (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；
- (五) 因本合同约定的特定传染病以外的疾病或原因造成被保险人住院或身故；
- (六) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (七) 被保险人未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- (八) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (九) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (十) 被保险人罹患淋病（释义六）、梅毒（释义七）、感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）（释义八）。

#### 保险金额

第八条 本合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

#### 保险期间

第九条 本合同的保险期间以保险单中载明的为准，最长不超过一年。

#### 保险人的权利和义务

##### 第十条 明确说明义务

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。

投保人同意，若投保人委托或事实上依靠保险代理人（包括保险经纪人、保险兼业代理人，下同）代为办理投保事宜的，保险人向保险代理人说明格式条款的，视为同时已经向投保人进行了说明，该种说明对投保人产生法律约束力。

##### 第十一条 签发保险单义务

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。

##### 第十二条 补充索赔证明和资料的通知义务

保险人认为**保险金申请人（释义九）**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 核定、赔付义务**

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三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。

### **第十四条 先行赔付义务**

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**

### **第十五条 交付保险费义务**

本合同保费支付方式分为一次性支付保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

约定一次性支付保险费的，投保人应当在保险合同成立时一次性支付保险费。**投保人未按约定全额支付保险费的，保险合同不发生效力，合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险赔偿责任。**

约定分期支付保险费的，投保人在投保时支付首期保险费，并应于保险合同约定的各分期缴费日期之前及时并足额支付当期应缴保险费。若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在宽限期内补缴保险费，如果被保险人在此宽限期内发生保险事故，保险人按照合同约定给付保险金，但须投保人先行补缴保险费，补缴金额为保险合同约定的各期保险费总额减去投保人已经缴纳的保险费。除本合同另有约定外，投保人在本社允许的宽限期内未补缴当期应缴保险费的，本合同在宽限期最后一日 24 时终止，终止之日后发生的任何保险事故，保险人不承担保险责任。宽限期由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

### **第十六条 如实告知义务**

订立保险合同时，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 住所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。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，均视为已送达投保人。

投保人同意，若投保人委托或事实上依靠保险代理人签收保单或其他文件的，保险人向保险代理人送达有关文件的，视为同时已经向投保人送达，各项送达的文件对投保人产生法律约束力。

#### **第十八条 变更批注**

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

#### **第十九条 职业或工种变更通知义务**

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在10日内以书面形式通知保险人。

若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期保险费（释义十）。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，本合同终止，保险人退还未满期保险费。

#### **第二十条 年龄的确定及错误的处理**

被保险人的投保年龄，按照法定身份证件登记的出生日期所计算出的周岁年龄为准，本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合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，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。

#### **第二十一条 保险事故通知义务**

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，并说明事故发生的原因、经过和损失情况。

投保人、被保险人或受益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除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义十一）而导致的迟延。

## 保险金的申请

### 第二十二條 保险金申请

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：

- (一) 理赔申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；

(四) 保险人指定或认可的医疗机构出具的附有病理检查、血液检查及其他科学方法报告的特定传染病诊断证明书；被保险人身故的，还应提供国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；

(五) 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

(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；

(七) 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

(八) 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特定传染病重症保险金受益人或特定传染病住院津贴保险金受益人已向保险人书面申领特定传染病重症保险金或特定传染病住院津贴保险金，但在实际领取特定传染病重症保险金或特定传染病住院津贴保险金前身故，特定传染病重症保险金或特定传染病住院津贴保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

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。

## 争议处理和法律适用

### 第二十三條 争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的中华人民共和国人民法院提起诉讼。

### 第二十四條 法律适用

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（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

## 保险合同的解除、终止

### 第二十五條 合同解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同，但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同变更申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；

(三) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请材料之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还本合同的未到期保险费。

## 第二十六条 合同的自动终止

发生下列情形时，本合同自动终止：

- (一) 保险合同期满；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

## 释义

**一、等待期：**指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同上载明。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

**二、医院：**指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）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院或卫生健康委员会指定的特定传染病诊治定点医院，但不包括主要作为体检、诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院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驻院提供医疗及护理服务。

**三、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日起第一次经医院确诊患有某种疾病。

**四、重症监护病房：**指医院内对因各种原因导致一个或多个器官与系统功能障碍危及生命或具有潜在高危因素的患者，及时提供系统的、高质量的医学监护和救治技术的病房，配备重症监护专科医生和护士，并设有固定的监护及复苏抢救设备，例如：心脏除颤机、人工呼吸机、紧急药物，作生命体征如心率、血压持续监测等，提供 24 小时持续的监护、护理和治疗。

**五、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。

**六、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。其发病率居我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。

**七、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。

**八、感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）：**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。

**九、保险金申请人：**指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

**十、未到期保险费：**若保险费为一次性支付的：未到期保险费=保险费 $\times$ (1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间天数，经过日期不足一日的按一日计算；若保险费为分期支付的：未到期保险费=当期保险费 $\times$ (1-m/n)，其中，m为当期已生效天数，n为当期天数，经过日期不足一日的按一日计算。

**十一、不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。