

众惠财产相互保险社

特定疾病保险（A款）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，凡符合本社承保条件的身体健康、能正常生活的自然人可作为本合同的被保险人。

第五条 受益人

（一）新型冠状病毒感染肺炎身故保险金受益人

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。

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，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）其他保险金受益人

除本合同另有约定外，本合同的其他保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 本合同的保险责任包括重大疾病保险金、新型冠状病毒感染肺炎保险金、新型冠状病毒感染肺炎医疗费用保险金、新型冠状病毒感染肺炎住院津贴保险金、新型冠状病毒感染肺炎身故保险金。投保人可以在上述责任中选择投保一项或多项，并在保险单中载明，未在保险单中载明或批注的责任不产生任何效力。

(一) 重大疾病保险金

在保险期间内，被保险人因**意外伤害（释义一）**或在**等待期（释义二）**后因患疾病，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（释义三）**或本社认可的医疗机构确诊**初次患有（释义四）**本合同约定的**重大疾病（释义五）**，本社按照本合同载明的重大疾病保险金额给付保险金，同时本项保险责任终止。

(二) 新型冠状病毒感染肺炎保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后经卫生主管部门公布的**新型冠状病毒感染肺炎（释义六）**医疗救治定点医院确诊初次患有新型冠状病毒感染肺炎并达到本合同所附《新型冠状病毒感染肺炎给付比例表》（详见附表）所列临床分型标准之一的，本社按《新型冠状病毒感染肺炎给付比例表》所列给付比例乘以本合同载明的新型冠状病毒感染肺炎保险金额给付保险金。

在本项责任下，若被保险人先后被确诊不同临床分型标准的，本社已给付某一临床分型标准保险金的，再次给付保险金时需扣除已给付保险金。

本项保险金累计给付金额以本合同载明的新型冠状病毒感染肺炎保险金额为限。在保险期间内，若本社在本项下累计给付的保险金数额之和达到本合同约定的新型冠状病毒感染肺炎保险金额时，本项保险责任终止。

(三) 新型冠状病毒感染肺炎医疗费用保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后经卫生主管部门公布的新型冠状病毒感染肺炎医疗救治定点医院确诊初次患有新型冠状病毒感染肺炎的，本社对于被保险人在确诊前发生的与该疾病诊断、治疗相关的需要个人支付的**必需且合理的医疗费用（释义七）**，本社按照本合同的约定给付新型冠状病毒感染肺炎医疗费用保险金。

本项责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、财政补助、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本社仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，则本社根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

(四) 新型冠状病毒感染肺炎住院津贴保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后经卫生主管部门公布的新型冠状病毒感染肺炎医疗救治定点医院确诊初次患有新型冠状病毒感染肺炎，且因该疾病需要**住院（释义八）**诊疗的，本社按照本合同载明的新型冠状病毒感染肺炎住院津贴日保险金额乘以实际住院天数给付住院津贴保险金。累计给付津贴天数以保险单载明的累计给付天数为限，当累计给付天数达到保险单载明的累计给付天数时，本项保险责任终止。

(五) 新型冠状病毒感染肺炎身故保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后经卫生主管部门公布的新型冠状病毒感染肺炎医疗救治定点医院确诊初次患有新型冠状病毒感染肺炎，且在保险期间内因该疾病导致身故的，本社按照本合同载明的新型冠状病毒感染肺炎身故保险金额给付保险金，同时本合同终止。

在等待期内发生保险事故，本社不承担给付保险金的责任，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 因下列原因之一发生保险事故的，本社不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人或被保险人的故意或重大过失行为导致的罹患疾病或身故；
- （二）被保险人在初次投保前或等待期内确诊为本合同约定的疾病，或等待期内接受检查但在等待期后确诊的本合同约定的疾病；
- （三）被保险人在投保前被确认为新型冠状病毒感染肺炎疑似病例或密切接触者；
- （四）被保险人在投保前已出现与新型冠状病毒感染肺炎相关的症状，或者已就新型冠状病毒感染肺炎症状（包括但不限于发热、干咳、乏力等）到医疗机构就诊或检查；
- （五）因新型冠状病毒感染肺炎以外原因造成被保险人身故；
- （六）被保险人未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- （七）遗传性疾病（释义九）、先天性畸形、变形或染色体异常（释义十）；
- （八）被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用。

保险金额

第八条 本合同的各项保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保单中载明。

保险期间

第九条 保险期间由投保人和保险人协商确定，保险期间的止期以以下先发生的时间为准：1、中华人民共和国国家卫生健康委员会或其他国家职能部门发布相关公告或信息说明特定疾病疫情结束之日 24 时；2、保险单所载保险期间的届满日 24 时，保险期间最长不超过一年。

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。

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（释义十一）**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

除本合同另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，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。

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 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（释义十二）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（释义十三）。

（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。

第十八条 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（释义十四）而导致的迟延。

保险金申请

第十九条 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、血液检查及其他科学方法报告的疾病诊断证明书、病历资料、医疗费用原始单据、费用明细单据等；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。

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，本社对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。

争议处理和法律适用

第二十条 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。

第二十一条 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

第二十二条 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，但根据本条款第九条约定保险期间已经终止、或者保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。

投保人提出解除本合同时，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 日内在扣除退保手续费后退还本合同的未到期保险费。

释义

一、**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。**

二、**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。**

三、**医院**：是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，**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。

四、**初次患有**：是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本合同约定的疾病，并且该疾病在该被保险人投保前并未发病。

五、**重大疾病**：本保险合同约定的重大疾病如下：

（一）恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

1. 原位癌；
2. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
3. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
5. TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（二）急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

1. 典型临床表现，例如急性胸痛等；
2. 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
3. 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
4. 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

（三）脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

（六）终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

以上“（一）恶性肿瘤”至“（六）终末期肾病”所列重大疾病定义根据中国保险行业协会 2007 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》做出。

六、新型冠状病毒感染肺炎：本合同约定的新型冠状病毒感染肺炎指由2019新型冠状病毒（2020年1月被世界卫生组织暂时命名为2019-nCoV）感染的肺炎。

七、必需且合理的医疗费用：

1、符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由本社根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2、医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- ①治疗者疾病所必需的项目；
- ②不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③由医生开具的处方药；
- ④非试验性的、非研究性的项目；
- ⑤与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由本社根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

八、住院：是指被保险人因疾病入住医院之正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。

但不包括下列情况：

- 1、被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；

2、被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

3、被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

4、被保险人住院体检；

5、挂床住院及其他不合理的住院。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。具体表现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、床位费等情况。

九、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、先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时具有的畸形、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》（ICD-10）确定。

十一、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。

十二、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，自出生之日起为0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

十三、未到期保险费：未到期保险费=保险费×(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。

十四、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

附表：《新型冠状病毒感染肺炎给付比例表》

临床分型	给付比例
轻型	10%
普通型	30%
重型	80%
危重型	100%

注：临床分型标准按照中华人民共和国国家卫生健康委员会印发《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》确定并以医院的诊断证明为准，若标准更新以更新后标准为准。