

众惠财产相互保险社

附加特定传染病保险 A 款（互联网专属）条款

总则

第一条 附加保险合同构成

本附加保险合同须附加于意外伤害保险、短期健康保险合同（以下简称“主保险合同”）项下。

主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等构成主保险合同的全部书面文件，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。

本附加保险合同与主保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准。**主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。**

凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 受益人

本附加保险合同的受益人包括：

（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

除本附加保险合同另有约定外，本附加保险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

订立本附加保险合同时，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《中华人民共和国民法典》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。

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，由保险人在本附加保险合同上批注。**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，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。

保险责任

第三条 本附加保险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”和“特定传染病住院津贴保险金”。可由投保人、保险人双方约定其中一项或多项承保，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）特定传染病重症保险金

在本附加保险合同的保险期间内，被保险人在等待期（释义一）后经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级或二级以上公立医院（释义二）或本社指定或认可的医疗机构（释义三）初次确诊（释义四）罹患本附加保险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（释义五）接受监护治疗，且满足以下各项中的任何一项的，本社按照本附加保险合同载明的特定传染病重症保险金额向该被保险人给付特定传染病重症保险金，同时对该被保险人在本项下的保险责任终止：

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

在本附加保险合同的保险期间内，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）二级或二级以上公立医院或本社指定或认可的医疗机构初次确诊罹患本附加保险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，本社按照本附加保险合同载明的特定传染病身故保险金额向该被保险人给付特定传染病身故保险金，同时本附加保险合同终止。

（三）特定传染病住院津贴保险金

在本附加保险合同的保险期间内，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）二级或二级以上公立医院或本社指定或认可的医疗机构初次确诊罹患本附加保险合同约定的特定传染病（无论一种或多种），经专科医生（释义六）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。

保险期间届满时，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津贴天数达到保险单载明的特定传染病住院津贴最高给付天数时，本社对该被保险人在本项下的保险责任终止。

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。

本附加保险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,经确诊罹患本附加保险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该被保险人对应的已缴纳保险费,同时对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第四条 因下列原因之一,造成被保险人罹患本附加保险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附加保险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) 因本附加保险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、武装叛乱或恐怖活动;
- (九) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (十) 被保险人罹患淋病(释义七)、梅毒(释义八)、感染艾滋病病毒(HIV)或患艾滋病(AIDS)(释义九)。

保险金额

第五条 本附加保险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

第六条 本附加保险合同的保险期间同主保险合同一致,最长不超过一年。

续保

第七条 本附加保险合同不保证续保。本附加保险合同保险期间不超过一年,保险期间届满,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,获得新的附加保险合同。

保险费支付方式

第八条 本附加保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费,由投保人、保险人双方约定,并在附加保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的,投保人应当在附加保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的,本附加保险合同不生效,对本附加保险合同生效前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的,每期缴费金额应一致,投保人在投保时支付首期保险费,并

应于本附加保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，本附加保险合同不生效，对本附加保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。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缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照本附加保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的剩余各期的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本附加保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险金申请

第九条 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。

释义

一、等待期：指自本附加保险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由本社和投保人在投保时约定并在本附加保险合同上载明，最长不超过 90 天，续保不计算等待期。在等待期内发生保险事故的，本社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、指定或认可的医疗机构：指本社在承保时与投保人约定的医疗机构，具体医疗机构名单将在产品销售页面或投保文件中展示，本社保留对上述名单进行变更的权力。

四、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，而不是指自本附加保险合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。

五、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。

六、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。

七、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。

八、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。

九、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。在人体血液或其他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。

本附加保险合同的未释义名词，以本附加保险合同所附属的主保险合同条款中的释义为准。