

国泰财产保险有限责任公司

传染病保险条款（互联网 A 款）

C00013332612021120101033

总则

第一条 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经保险人同意承保，本保险合同成立。

第三条 投保人

本保险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或对被保险人有保险利益的其他个人。

第四条 被保险人

本保险合同的被保险人为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

经投保人申请并经保险人同意，本保险合同的被保险人可扩展至被保险人的配偶、子女、父母，具体以保险单载明为准。

第五条 受益人

（一）疾病确诊保险金受益人

除另有约定外，疾病确诊保险金受益人为被保险人本人。

（二）疾病身故保险金受益人

订立本保险合同时，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。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

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.没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 2.受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- 3.受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

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，应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 本保险合同的保险责任包括“疾病确诊保险金”、“疾病身故保险金”和“疾病住院津贴保险金”。**投保人可选择投保一种或全部责任**，具体以投保人与保险人约定为准，并于保险合同载明。

（一）疾病确诊保险金

在保险期间内，被保险人在**等待期**（见释义）后经**医院**（见释义）**初次确诊**（见释义）罹患本保险单载明的**传染病**（见释义），保险人按照本保险合同约定给付疾病确诊保险金。

（二）疾病身故保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患保险单载明类型的传染病并因此身故的，保险人按照本保险合同约定给付身故保险金，同时本合同终止。

被保险人身故前已领取本条第（一）款约定的疾病确诊保险金的，则给付疾病身故保险金时应扣除已给付的疾病确诊保险金。

（三）疾病住院津贴保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患保险单载明类型的传染病并因此在本保险合同约定的医院接受住院治疗的，**保险人根据保险单载明的每日住院津贴额，按照被保险人每次的实际住院天数减去免赔天数后给付住院津贴。**

被保险人在等待期后多次罹患保险单载明类型的传染病进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付疾病住院津贴保险金，但在本保险期间内对同一被保险人一次或多次累计给付津贴天数以保单载明的累计给付天数为限，当累计给付天数达到保单载明的天数时，本附加保险合同对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第七条 因下列情形之一导致保险事故发生的，保险人不承担保险金给付责任：

（一）投保人、被保险人的故意行为；

（二）被保险人在投保前或保险单载明的等待期内被确诊罹患本保险单载明的传染病或被确认为疑似病例；

（三）因本保险单载明的“传染病”以外原因造成被保险人身故（仅针对疾病身故保险金责任）；

- (四) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (五) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (六) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- (七) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
- (八) 因保险事故造成被保险人的间接损失和任何的精神损害赔偿。

保险金额

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。“疾病确诊保险金”、“疾病身故保险金”的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本保险合同中载明。其中针对疾病确诊保险金，投保人和保险人可就国家卫生健康委员会印发有诊疗方案的传染病类型中的“临床分型”的不同严重程度分别约定保额并在保单中载明。

保险期间与不保证续保

第九条 本保险合同的保险期间以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过 1 年。

第十条 本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人的义务

第十一条 提示和说明

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，保险人在订立保险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。

第十二条 保险单和保险凭证

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。

第十三条 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被保险人或受益人补充提供。

第十四条 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三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，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。

投保人、被保险人义务

第十六条 交费义务

保险合同成立时，投保人按照保单的约定交付保险费，保险人按照约定的时间开始承担保险责任。

第十七条 如实告知

订立保险合同时，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。

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。

第十八条 住址或通讯地址变更告知义务

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，保险人按本保险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。**

第十九条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，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。

第二十条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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（见释义）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十一条 保险金的申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**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，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同凭据；

（三）保险金申请人及被保险人的身份证明；

（四）国家卫生部医院等级分类中二级及以上公立医院或卫生健康委员会指定的传染病诊治定点医院出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告、病例、出院小结；

（五）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；

（六）其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

（七）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。受益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。

第二十二条 诉讼时效期间

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。

保险合同的解除、终止和争议处理

第二十三条 合同的解除

保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，应当按照本保险合同约定向保险人支付不超过 5%手续费，保险人应当退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照本保险合同的约定退还未满期净保险费（见释义）。

第二十四条 合同的争议处理

因履行本保险合同发生的争议，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，依法向保险人所在地的人民法院起诉。

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（不包括香港、澳门及台湾地区法律）。

第二十五条 合同终止

发生以下情况之一时，本保险合同效力即时终止：

- （一）保险期间届满；
- （二）被保险人身故；
- （三）因本保险合同其他条款所列情形而导致的效力终止。

释义

第二十六条 本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

一、传染病

本保险合同承保的传染病包括以下：

甲类：鼠疫、霍乱；

乙类：脊髓灰质炎、百日咳、白喉、猩红热、流行性出血热、狂犬病、钩端螺旋体病、布鲁氏菌病、炭疽、登革热、人感染高致病性禽流感、传染性非典型肺炎、血吸虫病、流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、新生儿破伤风、人感染 H7N9 禽流感、新型冠状病毒感染的肺炎。

上述疾病定义以国家卫生行政主管部门公布的关于该种疾病的最新定义为准。本保险合同可承保传染病中的一种或多种，具体由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

二、等待期

指自本保险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本保险合同上载明。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

指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传染病诊治定点医院，但不包括主要作为诊所、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，而不是指自本保险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

五、未满期净保险费

除另有约定外，按 25% 的退保手续费率及下述公式计算未满期净保险费：未满期净保险费=净保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]。经过天数不足一天的按一天计算。净保险费=保险费×（1-退保手续费率）。

六、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

七、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。