

众惠财产相互保险社

附加法定传染病扩展隔离津贴保险 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互联网专属的意外伤害保险合同、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

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 保险责任

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，因在主保险合同保障范围内的同一空间内与本附加保险合同约定的法定传染病（释义二）确诊病例有密切接触事实，或因暴露于前述法定传染病病原体污染的环境中或传染病的感染风险区域内，于保险期间内或保险期间结束后一定期间（具体期间由投保人和保险人双方约定，并在本附加保险合同中载明，但最长不超过保险期间结束后 30 日）内，经当地政府或防疫部门通知要求实行集中隔离（释义三）或居家隔离（释义四）的，本社根据本附加保险合同约定的每日隔离津贴额乘以被保险人的实际隔离天数给付法定传染病隔离津贴保险金。

本社对每一被保险人每次隔离的给付日数以本附加保险合同约定的每次给付隔离津贴日数上限为限。

若本附加保险合同保险期间内，被保险人发生多次隔离的，本社按照本附加保险合同的约定分别给付法定传染病隔离津贴保险金，且对该被保险人累计给付法定传染病隔离津贴保险金的次数不得超过本附加保险合同约定的累计给付隔离津贴次数上限。当本社对该被保险人累计给付隔离津贴次数达到累计给付隔离津贴次数上限时，本社对该被保险人的保险责任终止。

同时本社对同一被保险人在同一保险期间内的累计给付隔离津贴日数不得超过本附加保险合同约定的累计给付隔离津贴日数上限。当本社对该被保险人累计给付隔离津贴日数达到累计给付隔离津贴日数上限时，本社对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人在本附加保险合同生效日前已出现符合本附加保险合同约定的法定传染病相关的密切接触事实，即使在生效后才被通知实行集中隔离或居家隔离的，本社亦不承担给付保险金的责任，同时本社对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第四条 因下列原因或者存在下列情形之一的，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；
- （二）被保险人在投保前已确诊或疑似感染，或因与疑似罹患传染病人密切接触的；
- （三）被保险人投保前尚未解除集中隔离、居家隔离或医学观察状态的；
- （四）在保险合同生效前，被保险人所在地区已被国家确定为中高风险地区或被当地政府宣布为全域封闭管理地区且保单生效时仍属于上述两类地区；
- （五）被保险人前往、途径或离开政府部门已公告的中高风险地区或全域封闭管理地区导致被强制隔离；
- （六）被保险人从中国境外的地区（含港、澳、台地区）或国家返回中国境内时导致的隔离；
- （七）因保险事故造成被保险人的间接损失和任何精神损害赔偿；
- （八）被保险人违反隔离相关规定和要求而造成的扩大损失；
- （九）因防疫要求和国家政策变化，提前结束或解除隔离而导致未执行隔离的期间。

保险金额

第五条 本附加保险合同的每日隔离津贴额、每次给付隔离津贴日数上限、累计给付隔离津贴次数上限、累计给付隔离津贴日数上限由投保人、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，附加保险合同不生效，对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，附加保险合同不生效，对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当期应缴的保险费。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。

保险金的申请

第九条 保险金申请

保险金申请人（释义五）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）当地政府或防疫部门通知要求被保险人实行集中隔离或居家隔离的依法隔离证明、依法解除隔离证明（隔离证明中需包含被保险人身份信息、隔离时间、隔离地点等信息）；

（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保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，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附加保险合同上载明，最长不超过30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、法定传染病：特指下列法定传染病发生暴发流行疫情情况（不包括非流行性单发性病例）。法定传染病指《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。

本附加保险合同可承保法定传染病中的一种或多种，具体由投保人和保险人双方约定，并在附加保险合同中载明。

三、集中隔离：指将有疑似患者实行集中的隔离治疗或监测，每个患者处于一个单独的空间进行隔离，直到确认身体无疾病。

四、居家隔离：指将疑似患者限制于家中、不得擅自出入且接受一定期限的隔离

或医学观察，直到确认身体无疾病，隔离解除。

五、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。

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。