

众安在线财产保险股份有限公司
特定传染病疾病保险条款（互联网2022版A款）
注册号：C00017932612021121421693
（众安在线）（备-疾病保险）【2021】（主）182号

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

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或对被保险人有保险利益的其他人。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其父母或者监护人为投保人。

第四条 被保险人

除另有约定外，初次投保时年龄为出生满30天至60**周岁**（释义二）（含60周岁），能正常工作、生活且符合健康告知的自然人，可作为本合同的被保险人。被保险人年满105周岁前（含105周岁），保险期间届满，可以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，获得新的保险合同。

无民事行为能力人和限制民事行为能力人不能作为本合同的被保险人，但父母为未成年子女投保本合同的不受此限。**对未成年人死亡给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。**

第五条 受益人

（一）特定传染病疾病保险金受益人

除另有约定外，本合同特定传染病疾病保险金的受益人为被保险人本人。

（二）特定传染病疾病身故保险金受益人

订立本合同时，受益人由被保险人或者投保人指定。投保人指定或变更受益人时须经被保险人同意。被保险人为未成年人的，可以由其监护人指定受益人。

被保险人或者投保人可以指定一人或者数人为受益人。受益人为数人的，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

投保人或者被保险人指定数人为受益人，部分受益人在保险事故发生前死亡、放弃受益权或者依法丧失受益权的，该受益人应得的受益份额按照保险合同的约定处理；保险合同没

有约定或者约定不明的，该受益人应得的受益份额按照以下情形分别处理：

1. 未约定受益顺序和受益份额的，由其他受益人平均享有；
2. 未约定受益顺序但约定受益份额的，由其他受益人按照相应比例享有；
3. 约定受益顺序但未约定受益份额的，由同顺序的其他受益人平均享有；同一顺序没有其他受益人的，由后一顺序的受益人平均享有；
4. 约定受益顺序和受益份额的，由同顺序的其他受益人按照相应比例享有；同一顺序没有其他受益人的，由后一顺序的受益人按照相应比例享有。

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. 没有指定特定传染病疾病身故保险金受益人，或者指定特定传染病疾病身故保险金受益人指定不明无法确定的；
2. 指定特定传染病疾病身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他指定特定传染病疾病身故保险金受益人的；
3. 指定特定传染病疾病身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他指定特定传染病疾病身故保险金受益人的。

指定特定传染病疾病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，推定指定特定传染病疾病身故保险金受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更指定特定传染病疾病身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注。对因指定特定传染病疾病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。

投保人或者被保险人变更受益人未通知保险人，对保险人不发生效力。投保人或者被保险人在保险事故发生后变更受益人，变更后的受益人请求保险人给付保险金的，保险人不予给付。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

本合同的保险责任包括“特定传染病疾病保险金”和“特定传染病疾病身故保险金”。其中，“特定传染病疾病保险金”为必选责任，“特定传染病疾病身故保险金”为可选责任。投保人可只投保必选责任，也可在投保必选责任的基础上选择投保可选责任，并在本合同中载明，**但不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。**保险人在投保人所投保的责任范围内依照本合同的约定承担保险责任。

（一）特定传染病疾病保险金（必选）

在保险期间内，被保险人于**等待期**（释义三）后，经中华人民共和国大陆范围内（不包括香港、澳门及台湾地区）医院（释义四）的**专科医生**（释义五）**初次确诊**（释义六）罹患本合同约定的一种或多种**传染病**（释义七）的，**保险人依照本合同载明的保险金额给付特定传染病疾病保险金，同时本保险责任终止。**

（二）特定传染病疾病身故保险金（可选）

在保险期间内，被保险人于等待期后，经中华人民共和国大陆范围内（不包括香港、澳门及台湾地区）医院的**专科医生**初次确诊罹患本合同约定的一种或多种传染病并因此身故的，**保险人依照本合同载明的保险金额给付特定传染病疾病身故保险金，同时本合同终止。**

若被保险人在**特定传染病疾病身故前**保险人已给付上述第（一）项约定的**特定传染病疾病保险金**的，则保险人在**给付特定传染病疾病身故保险金**时应扣除已给付的**特定传染病疾病保险金**。

第七条 犹豫期

除另有约定外，自本合同生效之日零时起2日（含第2日）为犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间内提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自**保险人收到投保人解除合同的书面申请或双方认可的其他形式起**，本合同即被解除，**合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。**

投保人通过**保险人同意或认可的网站等互联网渠道**提出解除本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第八条 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人罹患本合同约定的一种或多种传染病的，**保险人不承担给付保险金的责任：**

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人在投保前或等待期内因与疑似罹患传染病人密切接触而被隔离的；
- （三）因传染病以外原因造成被保险人身故（仅针对特定传染病疾病身故保险金）；
- （四）被保险人因药物过敏或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- （五）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；
- （六）被保险人所患既往症（释义八），及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；
- （七）等待期内接受检查但在等待期后确诊的传染病；
- （八）等待期内确诊初次罹患的传染病。

第九条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的**特定传染病疾病保险金额**和**特定传染病疾病身故保险金额**由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。**保险金额**

额一经确定，保险期间内不能进行变更。

本合同的特定传染病疾病保险金额，投保人和保险人可就国家卫生行政部门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合同中载明。

本合同的特定传染病疾病身故保险金额，应由被保险人同意并认可。

第十条 保险期间与不保证续保

本合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年）。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，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

第三部分 保险人的义务

第十一条 提示和说明

订立本合同时，保险人会向投保人说明本合同的内容。对本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

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险金的给付

保险人收到被保险人或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，但本合同另有约定的除外。

保险人将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或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或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

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，支付相应的差额。

第十四条 索赔资料不完整通知

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投保人、被保险人或受益人补充提供。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十五条 交费义务

本合同保险费交付方式分为一次性交付和分期交付，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费，**保险费交清前，本合同不生效。对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分期交付保险费，**需经投保人申请并经保险人同意**，并在本合同中载明保费分期交付的周期。**如投保人未交付首期保费，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，允许在宽限期内补交保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金的，需扣减保险期间内所有未交期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补交当期保费的，从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任；宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任。**

对于保险期间终止后发生的保险事故，**保险人不承担保险责任。宽限期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。**

第十六条 如实告知

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。**

第十七条 住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务

投保人住所、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，**保险人按本合同所载的最后住所、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。**

第十八条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式或双方认可的其他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。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出变更本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第十九条 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于三十日内以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性降低的，保险人自接到通知后，自职业变更之日起，退还变更前后职业或工种对应的**未满期净保险费**（释义九）差额；其危险性增加的，保险人在接到通知后，自职业变更之日起，增收变更前后职业或工种对应的**未满期净保险费**差额；被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本合同，并按照接到通知之日的次日退还原职业或工种所对应的**未满期净保险费**。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原保险费与新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任，保险人退还未满期净保险费。

第二十条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，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净保险费。

（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**（释义十）而导致的迟延。

第五部分 保险金的申请

第二十二條 保險金的申請

保險金申請人（釋義十一）向保險人申請給付保險金時，應提供如下材料：

（一）特定傳染病疾病保險金申請：

1. 保險金給付申請書；

2. 保險合同憑據；

3. 保險金申請人的有效身份證件；

4. 支持索賠的全部證明、信息和證據，醫院出具的病歷資料、醫學診斷書、處方、病理檢查報告、化驗檢查報告等。保險金申請人因特殊原因不能提供上述材料的，應提供其它合法有效的材料；

5. 保險金申請人所能提供的與確認保險事故的性質、原因等有關的其他證明和資料；

6. 若保險金申請人委託他人申請的，還應提供授權委託書原件、委託人和受託人的身份證明等相關證明文件。受益人為無民事行為能力人或者限制民事行為能力人的，由其監護人代為申領保險金，並提供監護人的身份證明等資料。

（二）特定傳染病疾病身故保險金申請：

1. 保險金給付申請書；

2. 保險合同憑據；

3. 保險金申請人的有效身份證件；

4. 被保險人的戶籍注銷證明；

5. 公安部門、司法部門、醫院或保險人認可的醫療機構出具的被保險人死亡證明或驗尸報告。若被保險人為宣告死亡，保險金申請人應提供法院出具的宣告死亡證明文件；

6. 保險金申請人所能提供的與確認保險事故的性質、原因等有關的其他證明和資料；

7. 若保險金申請人委託他人申請的，還應提供授權委託書原件、委託人和受託人的身份證明等相關證明文件。受益人為無民事行為能力人或者限制民事行為能力人的，由其監護人代為申領保險金，並提供監護人的身份證明等資料。

保險金申請人未能提供有關材料，導致保險人無法核實該申請的真實性的，保險人對無法核實部分不承擔給付保險金的責任。

第六部分 保險合同的解除、終止和爭議處理

第二十三條 合同的解除

在本合同成立後，投保人可以通过书面形式或双方认可的其他形式通知保險人解除合
同，但保險人已根據本合同的約定給付保險金的除外。

投保人解除本合時，應提供下列證明文件和資料：

（一）保險合同解除申請書；

（二）保險合同憑據；

(三) 保险费交付凭证;

(四) 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书之日次日零时起,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满期净保险费。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本合同的申请,视为投保人的书面申请。

第二十四条 合同的争议处理

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,依法向人民法院起诉。

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(不包括港澳台地区法律)。

第二十五条 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。

第二十六条 效力终止

发生以下情况之一时,本合同效力即时终止:

(一) 保险期间届满;

(二) 被保险人身故;

(三) 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

第七部分 释义

一、 保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

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。

三、 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本合同上载明。

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。

四、 医院

指经中华人民共和国卫生部门评审认定的**二级及二级以上的公立医院**、卫生健康委员会指定的**传染病诊治定点医院**或**保险人扩展承保的医疗机构**,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**,及**保险人不予理赔的医疗机构**。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。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

五、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- （一）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （二）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；
- （三）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》；
- （四）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、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。

七、传染病

除另有约定外，指鼠疫、霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、脊髓灰质炎、百日咳、白喉、流行性出血热、布鲁氏菌病、炭疽、黑热病、登革热、人感染高致病性禽流感、传染性非典型肺炎、新型冠状病毒感染的肺炎、丝虫病。

本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。

八、既往症

指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- （一）本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （二）本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- （三）本合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗；
- （四）本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

九、未到期净保险费

除另有约定外，按下述公式计算未到期净保险费：

如投保人在本合同成立时选择一次性交付保险费，未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

如投保人在本合同成立时选择分期交付保险费，未到期净保险费=本合同的当期保险费×[1-(当期实际经过天数/当期实际天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

十、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

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。