

阳光财产保险股份有限公司

团体埃博拉病毒病身故保险条款（2015 版）

总则

第一条 本保险合同由本保险条款、保险单或其它保险凭证、投保单及被保险人名册等与本保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单等构成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡年龄在 16 周岁（含）至 65 周岁（含）之间，身体健康、能正常工作或劳动的机关、企事业单位在职人员可作为本保险合同的被保险人。

第三条 机关、企事业单位等团体可作为投保人，为其在职人员投保本保险，其投保的人数必须占约定承保团体人员的 75% 以上，且投保人数不低于 3 人。

第四条 订立本保险合同，被保险人或者投保人可指定一人或者数人为保险金受益人，投保人指定或变更受益人时需经被保险人同意。投保人为与其具有劳动关系的劳动者投保时，不得指定被保险人近亲属以外的人为受益人。身故保险金受益人为数人的，应当确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各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，身故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。

被保险人或者投保人可以变更受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本附加合同上批注或者附贴批单。对因受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

保险责任

第五条 在本保险合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人在本保险合同保险责任生效日起 30 日（含）内（续保除外），初次经医院化验证明其体内存在埃博拉病毒的，保险人向投保人无息返还该被保险人对应的所交保险费，对该被保险人保险责任终止。

被保险人在本保险合同保险责任生效日起 30 日后（续保从续保生效日起），初次经医院化验证明其体内存在埃博拉病毒，经过 2 天至 21 天潜伏期，出现埃博拉病毒感染的典型体征和症状，并由此为单独且直接原因导致身故的，保险人按保险单载明的保险金额给付埃博拉病毒病身故保险金，对该被保险人保险责任终止。

责任免除

第六条 在保险期间内，因下列情形之一，导致被保险人初次经医院化验证明其体内存在埃博拉病毒的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人及其代表的故意行为；
- （二）被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施的；

(三) 在投保前被保险人经医院化验证明其已感染本保险合同所指埃博拉病毒；

(四) 被保险人服用、吸食或注射毒品。

第七条 被保险人在下列期间内初次感染埃博拉病毒并身故的，保险人不承担保险金给付责任：

(一) 被保险人患性传播疾病、艾滋病或感染艾滋病病毒期间；

(二) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(三) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射。

第八条 若由于本保险合同中责任免除的情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并向投保人退还该被保险人的未到期净保险费。

保险金额和保险费

第九条 本保险合同每一被保险人的保险金额由投保人和保险人约定，并于保险单上载明。保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。投保人未按约定交付保险费的，对于保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。

保险期间

第十条 本保险合同的保险期间由投保人和被保险人协商确定，但最长不超过一年，以保险单上载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 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。

第十四条 保险人收到被保险人或受益人的保险金给付申请书及有关证明和资料后，应及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但本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受益人。

对属于保险责任的，保险人应在与被保险人或受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或者受益人发出拒绝赔偿或者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请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付保险金数额不能确定的，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

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。

第十七条 订立保险合同，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，保险人有权解除本保险合同。

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 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，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责任。

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责任。

第十八条 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 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，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。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未到期保险费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保险费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期净保险费。**减少后的被保险人人数不足其在职人员的 75%或人数低于 3 人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保险费。**

第二十条 投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知保险人。**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，不包括因不可抗力而导致的延迟。

保险金的申请与给付

第二十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。**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）由保险金申请人填写的保险金给付申请书及保险金申请人身份证明；

（二）投保人出具的确认被保险人身份并说明保险事故的证明，及保险单正本原件或其它保险凭证原件；

（三）受益人户籍证明或身份证明；

(四) 国家卫生部门评定的二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书;

(五) 公安部门出具的被保险人的户籍注销证明;

(六) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

第二十二条 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 2 年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十三条 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,提交保险单载明的仲裁机构仲裁。保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的,可向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第二十四条 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、澳门及台湾法律)。

其他事项

第二十五条 在本保险合同有效期内,经投保人和保险人协商,可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的,应当由保险人在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单,或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十六条 在本保险合同成立后,投保人可以书面形式通知保险人解除本保险合同,但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人要求解除合同时,应提供下列证明和资料:

- (一) 保险单正本原件或其它保险凭证原件;
- (二) 解除合同申请书;
- (三) 投保人身份证明;
- (四) 保险费交付凭证。

投保人要求解除本保险合同的,自保险人接到解除合同申请书之日起,本保险合同效力终止。保险人于收到上述证明和资料之日起 30 日内对投保人退还未满期净保险费。

释义

1、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。

2、保险人: 指与投保人签订本保险合同的阳光财产保险股份有限公司。

3、埃博拉病毒病 (Ebola virus disease):

埃博拉病毒病(以往称作埃博拉出血热)是由丝状病毒科(filoviridae)的埃博拉病毒(Ebola virus, EBOV)所引起的一种急性出血性传染病。

埃博拉病毒感染途径:人通过接触(通常在屠宰、烹饪或食用时接触)被感染的动物或通过接触被感染人的体液而遭到感染。多数病例是人际传播造成的。感染者的血液、其它体液或分泌物(粪便、尿液、唾液和精液)通过破损皮肤或粘膜进入健康人体,即会造成人际感染。当健康人的破损皮肤或粘膜与受感染者体液污染的物品或环境发生接触时,也可发生感染。被污染的物品包括脏衣物、床单、手套、防护装备和医疗废物(如用过的皮下注射器)等。

4、埃博拉病毒感染的典型体征和症状

埃博拉症状不一，在发病初期（“干期”）的典型症状是起病急，发烧、极度虚弱、肌肉疼痛、头痛和咽喉痛。随着病情加重，病人往往会出现呕吐和腹泻（“湿期”）、皮疹、肾脏和肝脏功能受损，某些情况下会有内出血和外出血。

5、埃博拉病毒病身故

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病进而导致死亡，须满足下列全部条件：

- (1)医院化验证实埃博拉病毒的存在；
- (2)从发病开始出现埃博拉病毒感染的典型体征和症状；
- (3)因埃博拉病毒感染引发的并发症死亡。

6、医院：指被接受医疗服务所在地国家当地法律或政府认可的、可收治急症病人的医疗机构。该医疗机构应有常住执业医师管理或提供医疗服务，并在专业护士指导下每日二十四小时连续提供护理服务。医院不包括护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或药物滥用看护机构、以及其他类似目的的机构。

7、艾滋病：指人类免疫缺乏病毒引起的获得性/后天性免疫缺乏综合症，英文缩写为AIDS。按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

艾滋病病毒：指后天性免疫力缺乏综合症病毒即人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。在人类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的临床症状或体征的，为患艾滋病。

8、先天性疾病：指一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。

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，通常具有由亲代至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、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》（ICD10）确定。

9、性传播疾病：发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为传播的传播性疾病。

10、未到期保险费：未到期保险费=保险费×（1-保险期间经过天数 / 保险期间的天数）。经过天数不足一天的按一天计算。

11、未到期净保险费：未到期净保险费=保险费×（1-保险期间经过天数 / 保险期间的天数）×（1-25%）。经过天数不足一天的按一天计算。

12、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。

13、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。