

阳光财产保险股份有限公司

法定传染病疾病保险条款

(阳光财险)(备-疾病保险)【2021】(主) 038 号

(注册号: C00009332612020022003001)

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、批单等组成。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。

投保人为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体或其他保险人认可的中国境内非因购买保险而组织的合法团体的,其投保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 被保险人

凡身体健康,且能正常工作或正常生活的自然人,均可作为本合同的被保险人。

投保人不得为无民事行为能力人投保以死亡为给付保险金条件的人身保险。父母为其未成年子女投保本保险合同的,不受该项限制。

对于父母为其未成年子女投保的人身保险,在被保险人成年之前,本保险合同与其他保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时本保险人与其他保险人实际给付的保险金总和均不得违反中国银行保险监督管理委员会关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险的相关规定。

第五条 受益人

(一)法定传染病疾病保险金和疾病全残保险金的受益人

除本合同另有约定外,本合同法定传染病疾病保险金和疾病全残保险金的受益人为被保险人本人。

(二)法定传染病疾病身故保险金的受益人

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。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

本合同的保险责任分为三个部分，其中法定传染病疾病保险责任为必选责任，法定传染病疾病身故保险责任和法定传染病疾病全残保险责任为可选责任。投保人可以根据实际需求选择投保，组成本合同项下的保险责任，并由保险人在保险单中载明：

（一）法定传染病疾病保险责任

自保险期间开始且保险单载明的等待期满之日起，至保险期间终止之日止，被保险人经符合本保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）或疾病预防控制中心确诊罹患保险单载明类型的法定传染病（以下简称“法定传染病”），保险人按保险单载明的法定传染病疾病保险金额给付法定传染病疾病保险金。约定的病症标准由保险人在保险单中载明。

（二）法定传染病疾病身故保险责任

自保险期间开始且保险单载明的等待期满之日起，至保险期间终止之日止，被保险人经符合本保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）或疾病预防控制中心确诊罹患保险单载明类型的法定传染病（以下简称“法定传染病”）并因此身故的，保险人按保险单载明的身故保险金额给付身故保险金。

（三）法定传染病疾病全残保险责任

自保险期间开始且保险单载明的等待期满之日起，至保险期间终止之日止，被保险人经符合本保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）或疾病预防控制中心确诊罹患保险单载明类型的法定传染病（以下简称“法定传染病”）并因此身体全残的，保险人按保险单载明的全残保险金额给付全残保险金。

第七条 责任免除

下列情形下，保险人不承担保险金给付责任：

（一）被保险人在保险期间开始前以及首次投保保险期间开始后在保险单载明等待期内：

1. 确诊罹患法定传染病的；

2. 因疑似罹患法定传染病或因与传染病患病病人及疑似病人密切接触而属于应被隔离人群的。

(二) 被保险人未经释义医院或疾病预防控制中心确诊感染法定传染病的；

因下列原因造成被保险人罹患法定传染病、身故、全残的，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 投保人的故意行为；

(二) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物。

(三) 被保险人在传染病流行期间因个人原因前往疫区感染疾病的。

第八条 保险金额

本合同的法定传染病疾病保险金额、法定传染病疾病身故保险金额、法定传染病疾病全残保险金额由投保人、保险人双方在签订合同时协商约定，并在保险单中载明。

第九条 保险期间

本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过一年。

第三部分 保险人的义务

第十条 明确说明义务

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。

第十一条 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

第十三条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请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保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 先行赔付义务

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。

第十五条 退还保险费义务

投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还未到期保险费。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十六条 交费义务

投保人应当在本保险合同成立时一次性交付全部保险费。**投保人未按约定交付全部保险费的，本保险合同不生效。**

第十七条 如实告知义务

订立保险合同，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，保险人有权解除本合同。

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。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，并在本合同中批注。

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保险费。减少后的被保险人人数不足 3 人时，保险人有权解除本合同，并按约定退还未满期保险费。

第二十条 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通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还原职业或工种所对应的**未满期保险费**。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且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，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，退还原职业或工种所对应的未满期保险费，本合同终止。

第二十一条 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。

第二十二条 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**而导致的迟延。

第五部分 保险金申请与给付

第二十三条 保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料，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。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) 被保险人申请法定传染病疾病保险金的, 保险金申请人填写保险金给付申请书, 并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金:

1. 保险合同凭证或保险单号;
2. 保险金申请人的有效身份证件;
3. 支持索赔的病例、证明、信息和证据, 包括但不限于释义医院或疾病预防控制中心出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告等;
4. 保险金申请人所能提供的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;

(二) 被保险人身故的, 保险金申请人填写保险金给付申请书, 并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金:

1. 保险单正本原件、其他保险凭证原件或保单号;
2. 受益人户籍证明及身份证明;
3. 身故保险金作为被保险人遗产时, 保险金申请人应提供可证明合法继承权的相关权利文件;
4. 公安部门或卫生行政部门批准的二级以上(含二级)医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人因法定传染病死亡的证明;
5. 被保险人的户籍注销证明;
6. 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因有关的证明和资料。

(三) 被保险人全残的, 保险金申请人填写保险金给付申请书, 并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金:

1. 保险单正本原件、其它保险凭证原件或保单号;
2. 被保险人户籍证明及身份证明;
3. 卫生行政部门批准的二级以上(含二级)有鉴定资质的医疗机构、保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的因法定传染病导致全残的残疾鉴定书;
4. 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、伤害程度有关的证明和资料。

在保险人的理赔审核过程中, **保险人有权在合理的范围内要求被保险人进行医疗检查。**

第六部分 争议处理与法律适用

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, 提交保险单载明的仲裁机构仲裁; 保险单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。

第二十五条 法律适用

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)。

第七部分 保险合同的解除与终止

第二十六条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险合同凭据；
- (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 日内退还未满期保险费。

第八部分 释义

一、保险人：

指阳光财产保险股份有限公司。

二、法定传染病：

本合同可承保多种法定传染病，其中甲类传染病为本合同的基础责任。在基础责任外扩展的病种与数量，具体由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

法定传染病应当同时符合以下两个条件：

(1) 该种疾病为《中华人民共和国传染病防治法》（2013 年 6 月 29 日中华人民共和国主席令第 5 号公布）中所列明的疾病；

(2) 该种疾病以国家卫生行政部公布的关于该种疾病的最新定义为准。

其中，甲类传染病是指：鼠疫、霍乱。

三、等待期：

指自本合同保险期间起始之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保险单中载明。**等待期内发生疾病或症状，无论等待期内治疗还是等待期外治疗，保险人均不承担给付保险金责任。**

四、医院：

指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经卫生行政部门评审确定的二级或二级以上的公立医院、定点传染病医院或特定疾病传染病的定点治疗医院。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。该医院应当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。

五、未到期保险费：

未到期保险费=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。

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。

八、全残：

若被保险人自本合同保险期间起始之日起，在等待期届满后经医院诊断因初次罹患法定传染病导致身体伤残程度等级达到第一级，保险人将按保险单所载保险金额给付疾病全残保险金。身体伤残程度第一级的评定标准以《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发【2014】6号国家金融行业标准编号JR/T0083-2013）中列明的第一级为准。

九、疫区：

符合传染病流行特征的发生传染病或其他疫情的国家或地区。疫区由世界卫生组织(WHO)公布，或由国务院、地方人民政府根据《传染病防治法》相关规定宣布。