

阳光财产保险股份有限公司
学生、幼儿特定传染病医疗保险条款
(注册号: C00009332512021033033602)

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、与本保险合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、其他书面协议构成。凡涉及本保险合同的约定, 均应采用书面形式。

第二条 在合法开办的学校或者幼儿园注册, 身体健康, 能正常学习和生活的全日制大、中、小学学生和幼儿, 可作为本保险合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人, 或者具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人, 可以作为投保人向保险人投保本保险合同。

第四条 本保险合同的受益人包括:

除另有约定外, 本保险合同特定传染病医疗费用保险金、特定传染病住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任包含两个部分, 投保人可以根据被保险人的实际保障需求选择投保一项或多项, 并由保险人在保险单中载明。

(一) 特定传染病医疗费用保险责任

在保险期间内, 等待期届满(不间断续保不受等待期限制)后, 被保险人在符合本保险合同释义的医院(以下简称“释义医院”)初次确诊罹患保险单载明的特定传染病并在释义医院接受治疗的, 对于被保险人初次确诊罹患特定传染病后 180 日内因治疗该疾病支出的按照当地社会医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用, 保险人按照本保险合同的约定给付特定传染病医疗费用保险金。

根据被保险人是否拥有社会基本医疗保险或公费医疗保障, 投保人和保险人分别约定免赔额和给付比例, 并在保险单中载明:

1、被保险人拥有社会医疗保险或公费医疗保障, 且在申请理赔时已经从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿;

2. 被保险人申请理赔时未拥有社会医疗保险或公费医疗保障, 或拥有社会基本医疗保险或公费医疗保障但未从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

在保险期间内, 被保险人不论一次或多次确诊罹患特定传染病, 保险人均按上述规定给付特定传染病医疗费用保险金, 但累计给付金额以特定传染病医疗费用保险金额为限, 当累计给付金额达到特定传染病医疗费用保险金额时, 保险人对被保险人的本项保险责任终止。

上述特定传染病医疗费用保险责任适用医疗费用补偿原则, 若被保险人已经从其他途径(包括但不限于社会医疗保险、公费医疗保障、工作单位、包括保险人在内的任何商业保

险机构、其他责任方等)获得相关医疗费用补偿的,保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其已获得的医疗费用补偿后的剩余部分按照本保险合同的约定进行赔付。**被保险人不得就已经获得补偿的医疗费用再次向保险人申请保险金。**社会医疗保险个人账户部分支出视为个人支付,不属于已获得的医疗费用补偿。

(二) 特定传染病住院津贴保险责任

在保险期间内,等待期届满(不间断续保不受等待期限制)后,被保险人在释义医院初次确诊罹患保险单载明的特定传染病,且经释义医院专科医生判断需要住院治疗的,保险人按被保险人的实际住院天数乘以保险单载明的住院津贴日保险金额计算并给付特定传染病住院津贴保险金, **累计最高给付天数为90日。**

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人罹患特定传染病的,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (二) 被保险人故意自伤与自杀(但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外)、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (三) 被保险人主动吸食或注射毒品;
- (四) 被保险人酒后驾驶机动车、无合法有效驾驶证驾驶,或驾驶无有效行驶证的机动车;
- (五) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常;
- (六) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (七) 核爆炸、核辐射或核污染。

第七条 出现下列情形之一的,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 被保险人在本保险合同保险期间开始前在任何医疗机构被诊断可能或已患有特定传染病的;
- (二) 除不间断续保外,自保险期间开始后至保险单载明的等待期届满之日前,被保险人在任何医疗机构被诊断可能或已患有特定传染病的;
- (三) 被保险人在非本保险合同释义医院就诊;
- (四) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间罹患特定传染病的。

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。

本保险合同各项保险责任的保险金额,由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。

保险期间与续保

第九条 保险期间由投保人和保险人协商确定，以保险单中载明的起讫时间为准，最长不超过1年。

本保险合同为不保证续保合同，本保险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保险，并经保险人同意，支付保险费，获得新的保险合同。

当发生下列情形之一的，保险人不再接受投保人的重新投保申请：

- （一）被保险人身故；
- （二）本保险停售；

保险人义务

第十条 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。

第十一条 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。

第十二条 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 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，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书面通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成有关给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。本保险合同对给付保险金期限有约定的，保险人应当依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3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 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起60日内，对其给付保险金的数额不能确定的，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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第十五条 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最低现金价值。

投保人、被保险人义务

第十六条 投保人应按照本保险合同的约定支付保险费。

本保险合同约定一次性支付保险费或对保险费支付方式、支付时间没有约定的，投保人

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

本保险合同约定以分期付款方式支付保险费的，投保人应按期支付各期保险费。**投保人未按约定支付首期保险费的，本保险合同不生效。**除本保险合同另有约定外，在支付首期保险费后，投保人未按约定在应付之日支付第二期或以后任何一期应付保险费的，自当期保险费应付之日起 30 日为保险费支付的宽限期。宽限期内发生的保险事故，保险人仍承担本合同保险约定的保险责任，**但有权从给付的保险金中扣除投保人欠付的保险费。**若投保人至宽限期届满时仍未交付当期保险费的，则本保险合同自当期保险费应付之日起终止，对于本保险合同终止后发生的保险事故，**保险人不承担保险金给付责任。**

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。

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、通讯地址及电话等联系方式变更时，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 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。**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，不承担给付保险金的责任，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。

保险金的申请与给付

第二十条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下证明和材料。**保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的证明和材料。**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）特定传染病医疗费用保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单正本原件或其它保险凭证原件；

3、被保险人户籍证明及身份证明；

4、释义医院出具的医疗费用原始单据、费用明细单据及医疗费用分割单；若医疗费用未从社会医疗保险、公费医疗保险、其他商业保险等途径获得补偿的，须提供发票原件；若已获得补偿的，应提供加盖留存原件单位鲜章的发票复印件及结算单或其他法定材料；

5、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、伤害程度等有关的证明和资料。

(二) 特定传染病住院津贴保险金申请

1、保险金给付申请书；

2、保险单正本原件或其他保险凭证原件；

3、被保险人户籍证明或身份证明；

4、释义医院出具的出院证明或住院天数证明、诊断证明、住院病历；

5、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

第二十一条 被保险人或者受益人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金的请求的，保险人有权解除本保险合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除本保险合同，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报部分不承担给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当予以退还或者赔偿。

争议处理和法律适用

第二十二条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，可向中华人民共和国（**不包括港、澳、台地区**）人民法院起诉。

第二十三条 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（**不包括港、澳、台地区法律**）。

其他事项

第二十四条 本保险合同成立后，投保人和保险人经协商一致，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他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十五条 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。

投保人要求解除本保险合同时，应提供下列证明和材料：

- (一) 保险单正本原件或其他保险凭证原件；
- (二) 保险合同解除申请书；
- (三) 投保人的有效身份证件。

投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到保险合同解除申请书之日起，本保险合同效力终止。保险人应于接到上述证明和资料之日起 30 日内退还最低现金价值。

释义

1、特定传染病：本保险合同所称特定传染病指由轮状病毒、诺如病毒、柯萨奇病毒（手足口病致病病原体）、A 组溶血性链球菌（猩红热致病病原体）、结核杆菌、甲型或乙型流感病毒、新型冠状病毒（COVID-19）、支原体等八种病原体引起的疾病。

2、周岁：以有效的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。

3、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。

4、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，则指经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**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 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

5、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。

6、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。

7、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。

8、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、最低现金价值：

(1) 若选择一次性支付保险费

最低现金价值=净保险费×(1-m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

(2) 若选择分期支付保险费

最低现金价值=当期净保险费×(1-m/n)，其中，m 为当期已生效天数，n 为当期天数，经过日期不足一日的按一日计算。

10、净保险费:指投保人所支付的保险费扣除每个保险合同平均承担的保险人的各项费用(含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等)后的余额,扣除部分占所交保险费的比例在保险单中约定。

11、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。

12、不可抗力:指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。