

附件 2:

中原农业保险股份有限公司

附加法定传染病保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本保险条款附加于各种意外伤害保险（互联网专属）主险条款，只有投保各种意外伤害保险（互联网专属）主险，方可投保本附加险。

第二条 本条款是主险合同的附加险条款，本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第三条 本附加险的投保人与被保险人与主险合同保持一致。

第四条 本保险合同的受益人

（一）身故保险金受益人

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。

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指定或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。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人同意。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人自等待期后（续保不受等待期规定的限制）至保险期间终止之日止，初次罹患且被中华人民共和国境内（不含港澳台地区）医疗机构或疾病预防控制中心确诊为保险单载明的法定传染病，自确诊之日起 180 日内因该法定传染病导致身故、残疾的。保险人依据本附加险合同，按照下列约定给付保险金：

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人自等待期后（续保不受等待期规定的限制）至保险期间终止之日止，初次罹患且被中华人民共和国境内（不含港澳台地区）医疗机构或疾病预防控制中心确诊为保险单载明的法定传染病，自确诊之日起 180 日内（含第 180 日）因该法定传染病导致身故的，保险人按本附加险合同约定给付身故保险金，同时对该被保险人的保险责任终止。

被保险人身故前保险人已给付本条第（二）项伤残保险责任部分约定的伤残保险金的，给付身故保险金时应扣除已给付的伤残保险金。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人自等待期后（续保不受等待期规定的限制）至保险期间终止之日止，初次罹患且被中华人民共和国境内（不含港澳台地区）医疗机构或疾病预防控制中心确诊为保险单载明的法定传染病，并自确诊之日起 180 日内（含第 180 日），因该法定传染病造成《人身保险伤残评定标准及代码》（原保监会发布，保监发〔2014〕6 号，中华人民共和国金融行业标准，标准编号：JR/T0083-2013，以下简称“《评定标准及代码》”）所列伤残项目的，保险人依照该评定标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应的给付比例与法定传染病保险金额的乘积给付法定传染病伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，则按确诊之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此给付法定传染病伤残保险金。

（1）被保险人因同一事故造成两处或两处以上伤残时，应首先根据《评定标准及代码》对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论并据此给付伤残保险金；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《评定标准及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。如被保险人的伤残程度不在《评定标准及代码》之列，保险人不承担给付伤残保险金责任。

（2）被保险人如在本次事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《评定标准及代码》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《评定标准及代码》中所对应的伤残保险金。

当保险人根据前述第（一）、（二）项约定累计给付的保险金达到保险单载明的法定传染病保险金额时，保险人对该被保险人在前述第（一）、（二）项下的保险责任终止。

责任免除

第六条 任何下列情形而导致的损失，保险人不承担给付责任：

- （1）既往症及其并发症；
- （2）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该流感病人及疑似流感病人密切接触而被隔离的。
- （3）被保险人未经释义医疗机构或疾病预防控制中心确诊感染法定传染病的；
- （4）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物。

第七条 其他不属于本保险合同责任范围内的责任，保险人不负责赔偿。

保险金额

第八条 本附加险合同的保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间与等待期

第九条 本附加险的保险期间与主险一致。保险期间最长为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第十条 保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，缴纳保险费，并获得新的保险合同。

第十一条 本附加险等待期为 30 天,或由投保人和保险人协商确定并在保险单中载明,但最长不超过 180 天。

投保人、被保险人义务

第十二条 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,并向投保人退还最低现金价值。

(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。

第十三条 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。

保险金申请

第十四条 被保险人或者受益人向保险人申请给付保险金时,应提交以下材料。被保险人或者受益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。**被保险人或者受益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) 身故保险金申请

1.保险金给付申请书;

2.保险单原件或保险凭证原件;

3.受益人的身份证明;

4.公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡的书面证明或验尸报告;公安部门出具的被保险人户籍注销证明;若被保险人为宣告死亡,受益人应提供中华人民共和国人民法院出具的宣告死亡证明文件;

5.有关部门出具的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料;

6.受益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;

7.若受益人委托他人申请的,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。

(二) 伤残保险金申请

1.保险金给付申请书;

2.保险单原件或保险凭证原件;

3.被保险人或者受益人的身份证明;

4.经保险人认可的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的被保险人伤残程度鉴定报告;

5.被保险人就诊的经保险人认可的医疗机构出具的门诊病历、诊断证明、住院病历、出

院小结复印件；

6.有关部门出具的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度有关的证明和资料；

7.被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；

8.若被保险人或者受益人委托他人申请的，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。

释义

第十五条 本保险合同涉及以下术语时，适用下列释义：

（一）医疗机构：在中国大陆境内（不含港澳台地区），合法的二级或二级以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。**本附加险条款所指的医疗机构不包括以下或类似的医疗机构：**

1. 精神病院；
2. 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
3. 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

（二）法定传染病：指《中华人民共和国传染病防治法》列明的甲、乙、丙三类传染病，包括该法未列明但在发生后被国家有关部门依法认定为法定传染病的疾病。

（三）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。通常有以下情况：

1. 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 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；
3. 本合同生效前，医生已有明确诊断，但未予以治疗。

（四）最低现金价值：最低现金价值=净保费×（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。

。