中原农业保险股份有限公司

个人特定传染病保险（互联网专属）条款

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、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 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。

第三条 除另有约定外，同时满足以下两个条件的自然人可作为本合同的被保险人。

- （一）投保时能正常工作、正常生活且符合健康告知要求；
- （二）保单生效时年龄为出生满 28 天至 70 周岁（释义一）（含 70 周岁）。

第四条 受益人

（一）除另有约定外，特定传染病危重症保险金、特定传染病确诊保险金、特定传染病住院津贴保险金、特定传染病隔离津贴保险金的受益人为被保险人本人。

（二）特定传染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。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，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：

- 未约定受益顺序和受益份额的，由其他受益人平均享有；
- 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；
- 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；

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：

- 没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
- 身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他身故保险金受益人的；
- 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

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，推定身故保险金受益人死亡在先。

保险责任

第五条 本合同的保险责任分为“特定传染病危重症保险金”、“特定传染病确诊保险金”、“特定传染病身故保险金”、“特定传染病住院津贴保险金”和“特定传染病隔离津贴保险金”五项。其中，“特定传染病危重症保险金”为必选责任，“特定传染病确诊保险金”、“特定传染病身故保险金”、“特定传染病住院津贴保险金”和“特定传染病隔离津贴保险金”为可选责任。投保人可在投保必选责任的基础上选择投保可选责任，并在保险单中载明，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。

（一）特定传染病危重症保险金

在本合同保险期间内，被保险人自保险期间开始之日起经过本合同约定的**等待期**（释义二）后（连续不间断续保者不受等待期的限制）**发病**（释义三），经**医院**（释义四）确诊罹患本保险合同约定类型的**特定传染病**（释义五），在医院住院治疗期间出现以下任何一项危重症病症的，保险人依照本合同保险单载明的该被保险人的特定传染病危重症保险金额给付特定传染病危重症保险金，同时本项保险责任终止：

1. 呼吸衰竭，且需要机械通气；
2. 休克；
3. 合并其他器官功能衰竭需 ICU 监护治疗。

被保险人达到危重症病症前已领取合同约定的特定传染病确诊保险金的，则保险人给付特定传染病危重症保险金时应扣减已给付的特定传染病确诊保险金。

（二）特定传染病确诊保险金

在本合同保险期间内，被保险人自保险期间开始之日起经过本合同约定的等待期后（连续不间断续保者不受等待期的限制）发病，经医院确诊罹患本保险合同约定类型的特定传染病的，保险人依照本合同保险单载明的该被保险人的特定传染病确诊保险金额给付特定传染病确诊保险金，同时本项保险责任终止。

（三）特定传染病身故保险金

在本合同保险期间内，被保险人自保险期间开始之日起经过本合同约定的等待期后（连续不间断续保者不受等待期的限制）发病，经医院确诊罹患本保险合同约定类型的特定传染病，并因该传染病在保险期间内身故的，保险人依照本合同保险单载明的特定传染病身故保险金额给付特定传染病身故保险金，同时本合同对该被保险人的保险责任终止。

被保险人身故前已领取本合同约定的特定传染病危重症保险金或特定传染病确诊保险金的，则给付特定传染病身故保险金时应扣减已给付的特定传染病危重症保险金或特定传染病确诊保险金。

（四）特定传染病住院津贴保险金

在本合同保险期间内，被保险人自保险期间开始之日起经过本合同约定的等待期后（连续不间断续保者不受等待期的限制）发病，经医院确诊罹患本保险合同约定类型的特定传染病，并在上述医院接受**住院**（释义六）治疗的，对于被保险人在住院期间的**实际住院日数**（释义七），保险人依照下述公式计算并给付特定传染病住院津贴保险金：

特定传染病住院津贴保险金=被保险人实际住院日数× 每日住院津贴金额

保险期间内住院津贴最高给付日数、每日住院津贴金额由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

保险期间届满被保险人仍未结束当次住院（释义八）治疗的，保险人所负保险责任期限延长至当次住院的出院之日，但至多不超过本合同保险期间届满之日起第三十日二十四时，且对每一被保险人累计给付的津贴日数不超过合同约定的保险期间内的住院津贴最高给付日数。

保险人一次或累计给付特定传染病住院津贴保险金日数达到保险单载明的特定传染病住院津贴保险金最高给付日数时，对该被保险人的本项保险责任终止。

（五）特定传染病隔离津贴保险金

在本合同保险期间内，被保险人自保险期间开始之日起经过本合同约定的等待期后（连续不间断保者不受等待期的限制）因与罹患本保险合同约定类型的特定传染病患者密切接触，或因暴露于本保险合同约定类型的特定传染病病原体污染的环境中，被当地政府或者防疫主管部门通知要求在中华人民共和国境内实行**集中隔离**（释义九）的，对于被保险人在集中隔离期间的**实际隔离日数**（释义十），保险人依照下述公式计算并给付特定传染病隔离津贴保险金：

特定传染病隔离津贴保险金= 被保险人实际隔离日数×每日隔离津贴金额

保险期间内隔离津贴最高给付日数、每日隔离津贴金额由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

保险期间届满被保险人仍未结束当次集中隔离的，保险人所负保险责任期限延长至当次集中隔离的解除之日，但至多不超过本合同保险期间届满之日起第十四日二十四时，且对每一被保险人累计给付的隔离津贴日数不超过合同约定的保险期间内的最高隔离津贴给付日数。

保险人一次或累计给付特定传染病隔离津贴保险金日数达到保险单载明的特定传染病隔离津贴保险金总给付日数时，对该被保险人的本项保险责任终止。

本保险合同约定类型的特定传染病由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

责任免除

第六条 存在下列情形或因下列原因之一导致被保险人被确诊特定传染病，或因罹患特定传染病身故、接受住院治疗、集中隔离的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人、被保险人的故意行为；
- （二）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- （三）被保险人在投保前或等待期内已被确诊为本保险合同约定类型特定传染病的确诊患者；
- （四）被保险人在投保前或等待期内已被确认为本保险合同约定类型特定传染病的疑似病例或无症状感染者；
- （五）被保险人在投保前或等待期内虽未被确诊感染或确认疑似感染特定传染病，但因与确诊感染、疑似感染患者或无症状感染者接触而处于隔离状态；
- （六）保险合同生效前，被保险人所在地区已经被国家防疫部门确定为中高风险地区或被当地政府宣布为全域封闭管理地区且保险合同生效时仍属于上述两类地区；
- （七）被保险人从中国境外的地区（含港、澳、台地区）或国家返回中国境内（释义十一）；
- （八）非本保险合同约定类型的特定传染病；
- （九）被保险人故意违反国家或地方传染病防治相关法律法规的；

(十) 等待期内被保险人已经出现症状，在等待期内或延续到等待期后被确诊为本保险合同约定类型的特定传染病。

第七条 存在下列情形的，保险人也不承担给付特定传染病隔离津贴保险金的责任：

(一) 被保险人前往、途径、离开政府部门已公告的特定传染病中高风险等级的区域、国家或者被当地政府宣布为全域封闭管理的地区，而导致被依法隔离的；

(二) 被保险人居家隔离或在其它非政府有关部门指定隔离场所隔离的（保险合同另有约定的除外）。

第八条 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

第九条 每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。本合同特定传染病危重症保险金额、特定传染病确诊保险金额、特定传染病身故保险金额、特定传染病住院津贴保险金额（特定传染病住院津贴保险金额= 特定传染病住院津贴最高给付日数 × 特定传染病每日住院津贴金额）、特定传染病隔离津贴保险金额（特定传染病隔离津贴保险金额= 特定传染病隔离津贴最高给付日数 × 特定传染病每日隔离津贴金额）由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

保险期间与不保证续保

第十条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险合同载明的起讫时间为准，最长不得超过一年。

第十一条 本保险合同为非保证续保合同。本合同保险期间届满前，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，保险合同对应保险条款统一停售，保险人将不再接受投保申请。

等待期

第十二条 除另有约定外，自保险期间开始之日起三十日内（含第三十日）为本保险合同的等待期。

如为连续不间断续保的（同一被保险人连续在本保险人处投保本条款为基础的保险合同，保险期间衔接不中断），从第二期保险合同起的连续不间断续保保险合同不适用等待期。

若保险合同未连续不间断续保，则需重新适用等待期。

保险人义务

第十三条 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。

第十四条 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。

第十五条 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，履行赔偿保险金义务。本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。

第十六条 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。

投保人、被保险人义务

第十七条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清全部保险费。

第十八条 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。

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。

第十九条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式或双方认可的其它形式通知保险人。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。

第二十条 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。

投保人通过保险人同意或认可的网站、微信公众号等互联网渠道提出对本合同进行变更，视为投保人的书面申请，投保人向保险人在线提交的电子信息与书面形式具有相同的法律效力。

第二十一条 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，并向投保人退还未满期净保费（释义十二）。

（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 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（释义十三）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十三条 保险金申请人（释义十四）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

（一）特定传染病危重症保险金、特定传染病确诊保险金、特定传染病身故保险金、特定传染病住院津贴保险金申请

1. 保险金理赔申请书；
2. 保险金申请人、被保险人的**有效身份证件**（释义十五）；
3. 医院出具的特定传染病诊断证明书以及由医院出具的与诊断证明书相关的医嘱单，住院清单，入、出院小结，病历资料，病理检查报告、化验检查报告等；
4. 被保险人身故的，还应提供公安部门或国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的被保险人的死亡证明；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
6. 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

（二）特定传染病隔离津贴保险金

1. 保险金给付申请书；
2. 保险金申请人、被保险人的有效身份证件；
3. 医疗机构或防疫部门出具的依法隔离证明、依法解除隔离证明；
4. 保险金申请人所能提供的与确认的保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
5. 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

第二十四条 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。

第二十五条 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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理与法律适用

第二十六条 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，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

本保险合同的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

第二十七条 在本合同成立后，投保人可以书面形式或双方认可的其它方式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同的约定给付保险金或本合同存在尚未结案或撤销的理赔申请的，投保人不得要求解除本保险合同。

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 日内退还本合同的未到期净保费。

第二十八条 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。

第二十九条 保险人如停售该保险产品，应为已购买产品的被保险人在保险期间内继续提供保障服务，并按照相关规定通过官网、销售渠道或即时通讯等途径进行披露。披露的内容应包括产品停售的具体原因、具体时间，以及后续服务措施等信息。

释义

第三十条 除保险合同另有约定外，本保险合同涉及以下术语时，使用下列释义：

（一）**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。自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。

（二）**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保险合同上载明。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。

（三）**发病**：是指被保险人出现本保险合同所约定类型的特定传染病的前兆、症状或异常的身体状况，如：发热、乏力、干咳、呼吸困难等症状。或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

（四）**医院**：指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门以及台湾地区）的经国家卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院或指定的特定传染病诊治定点医院，但前述医院并不包括主要作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日 24 小时有合格医师及护士。

（五）**特定传染病**：本合同承保的特定传染病指包含于《中华人民共和国传染病防治法》中的，除艾滋病、病毒性肝炎、淋病、梅毒以外的甲类和乙类传染病，国务院卫生行政部门根据传染病暴发、流行情况和危害程度，决定增加、减少或调整上述关于甲类、乙类传染病病种并予以公布的，以国务院卫生行政部门公布的文件为准。

本保险合同可承保上述特定传染病中的一种或多种，具体由投保人和保险人双方协商确定并在保险单中载明。

（六）住院：是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入出院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗）。**但不包括下列情况：**

1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
4. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
5. 被保险人住院体检；

6. 挂床住院及其他不合理的住院。**挂床住院**指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

（七）实际住院日数：指被保险人住院治疗的实际日数，住院满 24 小时为 1 日，不足 1 日的按 1 日计算。

（八）当次住院：指因疾病或意外发生的一次连续不间断的住院行为，以办理入院手续为当次住院的开始。以办理出院手续并结算住院费用为当次住院的结束，办理出院手续后再次办理入院手续的，无论是否同一家医院或同一原因住院，均视为另一次住院行为。

（九）集中隔离：指依据相关法律、法规或传染病防治的有关规定对特定传染病的确诊病例、疑似病例、无症状感染者密切接触者人群在政府指定的隔离场所（不包括居家隔离）采取的集中隔离监测措施，直至确认无疾病结束隔离，或确诊罹患本保险合同约定的特定传染病而转移治疗。

（十）实际隔离日数：指被保险人于政府指定场所进行定期医疗隔离观察的实际日数，医疗隔离观察满 24 小时为 1 日，不足 1 日的按 1 日计算。

（十一）中国境内：指中华人民共和国大陆地区，不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

（十二）未到期净保费：除另有约定外，按下述公式计算未到期净保费： $\text{未到期净保费} = \text{净保费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})]$ 。经过天数不足一天的按一天计算。净保费 = 投保人已缴纳保险费 $\times$ (1 - 费用比例)，除另有约定外，费用比例为 20%。

若本合同已发生保险金给付，未到期净保费为零。

（十三）不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

（十四）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。

（十五）有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。