

## 附件2:

# 中原农业保险股份有限公司 人畜共患传染病团体医疗保险条款

### 总则

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、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** 除另有约定外，本保险合同的被保险人应为 16 周岁（释义一）至 70 周岁身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

**第三条** 投保人应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体、**农业生产经营组织**（释义二），以及其他不以购买保险为目的而组成的团体中的自然人，其投保人数不低于 3 人。若被保险人为无民事行为能力人，凡不符合保险法规定的投保申请，保险人不予承保。

**第四条** 除另有约定外，本保险合同保险金受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第五条** 在保险期间内，被保险人因在本保险合同约定的**等待期**（释义三）后经**保险人认可的医院**（释义四）确诊罹患本保险合同约定的人畜共患传染病（释义五）导致被保险人治疗所产生的**合理且必要**（释义六）的医疗费用，保险人按照本保险合同的约定给付人畜共患传染病医疗保险金。

保险期间届满时，被保险人未结束本次治疗的，自保险期间届满时起发生的医疗费用保险人不承担保险责任。

在保险期间内，保险人所给付的人畜共患传染病医疗保险金以保险单中列明的人畜共患传染病医疗保险金额为限，对单个被保险人单次或者累计给付人畜共患传染病医疗保险金达到保险单约定的单个被保险人保险金额时，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

若本保险合同针对不同种类的费用约定了分项责任限额，并在保险合同中载明，则保险人对被保险人发生的同一种类的费用给付的保险金不超过该种费用对应的分项责任限额。

**第六条** 本保险合同为费用补偿型保险合同。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。若被保险人已从除社会基本医疗保险（释义七）、大病保险（释义八）或其他任何途径（包括但不限于其他费用补偿型医疗保险、慈善援助、第三者责任赔偿等）获得医疗费用补偿的，保险人仅对已获得补偿后的医疗费用的余额按照本保险合同约定给付保险金。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人现金支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

### 责任免除

**第七条** 因下列任何情形而产生的费用、损失，保险人不承担给付责任：

（一）投保人、被保险人的任何故意行为；

（二）被保险人在保险期间开始前以及首次投保的保险期间开始后保险合同载明等待期内发生以下情形的：

1. 确诊罹患人畜共患传染病；

2. 因疑似罹患人畜共患传染病被隔离；
3. 因与人畜共患传染病病人或疑似人畜共患传染病病人密切接触被隔离。
  - (三) 被保险人非经保险人认可的医院确诊感染保险合同约定的人畜共患传染病；
  - (四) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
  - (五) 被保险人隐瞒病情或故意未按《中华人民共和国传染病防治法》规定接受治疗；
  - (六) 被保险人罹患艾滋病、淋病、梅毒；
  - (七) 被保险人主动吸食或者注射毒品；
  - (八) 核爆炸、核辐射或者核污染；
  - (九) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱。

**第八条** 除另有约定外，下列损失、费用保险人不承担给付责任：

- (一) 交通费、伙食费、误工费、取暖费等费用；
- (二) 保险合同载明的免赔额。

**第九条** 其他不属于本保险合同责任范围内的损失、费用，保险人不负责赔偿。

#### 保险金额、免赔额与给付比例

**第十条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同人畜共患传染病医疗保险金额由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

**第十一条** 免赔额和给付比例由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

被保险人通过社会基本医疗保险、大病保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已经获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

#### 保险期间

**第十二条** 本保险合同保险期间不超过一年，具体以保险合同载明的起讫时间为准。

本保险合同为非保证续保合同，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，经保险人同意后缴纳保险费，并获得新的保险合同。

保险期间届满时，本产品统一停售的，保险人将不再接受对本产品的投保申请。

#### 等待期

**第十三条** 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。

如为连续不间断投保的（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投保保单无等待期。

若保险合同未连续不间断投保，则需重新适用等待期。

#### 保险人义务

**第十四条** 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。

**第十五条** 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。

**第十六条** 保险人按照本保险合同的约定，认为**保险金申请人**（释义九）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。

**第十七条** 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，应当在三十日内作出核定，保险合同另有约定的除外。

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，履行给付保险金义务。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。**

**第十八条** 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，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。

### 投保人、被保险人义务

**第十九条** 订立保险合同，保险人就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。

**第二十条** 除另有约定外，保险合同成立后，投保人按照约定缴付保险费，保险人按照约定的时间开始承担保险责任。

**第二十一条** 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，并在本保险合同中批注。

（一）保险期间内，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。

（二）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。

1. 被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于双方约定的日期起开始承担保险责任，并按约定增收短期保险费。

2. 被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于双方约定的日期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），并按约定退还本保险合同的未到期保险费（释义十），但减少的被保险人已发生保险金给付的，保险人不退还本保险合同该被保险人项下的未到期保险费。减少后的被保险人人数低于 3 人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还本保险合同的未到期保险费。

**第二十二条** 被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄与性别在投保单上填明，如果发生错误，保险人按照下列规定办理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还本保险合同的未满期保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人支付的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缴保险费。若已经发生保险事故，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或性别不真实，致使投保人支付的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。

**第二十三条** 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**（释义十一）而导致的迟延。

### 保险金申请与给付

**第二十四条** 被保险人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险保险单的，可以自主决定理赔申请顺序。

**第二十五条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料：

（一）保险金给付申请书。

（二）保险金申请人的**有效身份证件**（释义十二）。

（三）保险人认可的医疗机构出具的**可证明被保险人所患疾病的诊断证明和诊断所患疾病必需的检查报告**，病历、医疗发票等有关资料。

（四）保险金申请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资料。

（五）被保险人若已通过其它途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件，同时出具注明已给付比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明，保险人在剩余医疗费用内按本保险合同约定承担保险责任。

本保险合同所指分割单应符合财政部《会计基础工作规范》的有关要求。涉及社会基本医疗保险时，分割单指社会基本医疗保险费用结算表，或当地社会基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明。

（六）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。

保险金申请人因特殊原因不能提供上述证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。**保险金申请人未能提供有关证明和资料，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。**

**第二十六条** 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

**第二十七条** 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

**第二十八条** 因履行本保险合同发生的争议，可以从下列两种解决方式中选择一种，投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险合同中载明：

（一）由当事人协商解决，协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；

（二）由当事人协商解决，协商不成的，依法向中华人民共和国（不包括香港、澳门、台湾地区）人民法院起诉。

**第二十九条** 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

### 其他事项

**第三十条** 在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除本保险合同，自双方约定的生效日期起，本保险合同的效力终止。保险人收到相关证明文件和资料之日起三十日内退还本保险合同的未满期保险费。

保险人已根据本保险合同的约定给付保险金或本保险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。

**第三十一条** 投保人申请解除本保险合同时，应当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）投保人身份证明或投保单位证明；

（四）保险费交付凭证。

**第三十二条** 发生以下情况之一时，本保险合同效力即时终止：

（一）保险期间届满；

（二）因本保险合同其他条款所约定的情况而终止效力。

### 释义

**第三十三条** 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

#### （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）农业生产经营组织

指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）依法设立的农村集体经济组织、农民专业合作社、农业企业、家庭农场等，包括农业生产经营主体为自然人的经营者。

#### （三）等待期

指自保险合同生效之日起，本公司将对一段时间内发生的保险事故不承担给付保险金的责任，这段时间称为等待期。如果被保险人在等待期内发生本保险合同约定的保险事故，无论是否延续至等待期后，本公司均不承担给付保险金的责任，并向投保人无息退还所缴的全部保险费，本保险合同终止。

#### **（四）保险人认可的医院**

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部门评审确定的一级或一级以上的公立医院普通部（**不包含公立医院的特需医疗、外宾医疗、干部病房**），**但不包括主要作为诊所、康复、护理、疗养、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）人畜共患传染病**

除另有约定外，是指国家相关主管部门发布的人畜共患传染病名录中列明的人畜共患传染病。

#### **（六）合理且必要**

指被保险人发生的医疗费用应符合下列所有条件：

1. 治疗疾病所必需的项目；
2. 不超过安全、足量治疗原则的项目；
3. 由医生开具的处方药或医嘱；
4. 非试验性的、非研究性的项目；

5. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

#### **（七）社会基本医疗保险**

指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、公费医疗等政府举办的社会保障项目。

#### **（八）大病保险**

指城乡居民大病保险、城镇职工大额补充医疗保险、公务员补充医疗保险等政府举办的社保补充医疗保险。

#### **（九）保险金申请人**

指被保险人本人或其受益人。

#### **（十）未到期保险费**

1. 保险责任开始前退保的，未到期保险费=投保人已缴纳保险费；
2. 保险责任开始后退保的，除另有约定外，未到期保险费=保险费× $(1-m/n)$ ，其中， $m$ 为已生效天数， $n$ 为保险期间的天数，生效天数不足一日的按一日计算。

#### **（十一）不可抗力**

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

#### **（十二）有效身份证件**

指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。