

中国平安财产保险股份有限公司
平安特定危重型传染病保险条款
注册号 C0000173191202002112457

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 本保险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、对被保险人有保险利益的其他人。

若被保险人为无民事行为能力人，投保人须符合保险法规定。凡不符合保险法规定的投保申请，保险人不予承保。

第四条 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。

第五条 本保险合同可承保法定传染病中的一种或多种，具体由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险单中未载明法定传染病类型的，则指同时符合以下两个条件的法定传染病：

- (1) 该种疾病为《中华人民共和国传染病防治法》中所列明；
- (2) 该种疾病以国家卫生部公布的关于该种疾病的最新定义为准。

保险责任

第六条 本保险合同的保险责任分为“必选责任”及“可选责任”。投保人在已选择投保“必选责

任”的前提下，可以选择投保“可选责任”，若投保人未投保“必选责任”，则“可选责任”不产生任何效力。保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第七条 保险期间内，保险人按照约定可承担下列保险责任：

（一）必选责任：特定传染病危重型疾病责任

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，被保险人发病且经符合本保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）确诊罹患保险单载明类型的传染病，且在保险期间内因该传染病达到国家卫生健康管理部门或其他权威机构规定的危重型疾病的（如对危重型疾病另有约定的，以保险单载明为准），保险人按保险单载明的特定传染病危重型疾病保险金额给付特定传染病危重型疾病保险金。**对该被保险人的本项保险责任终止。**

（二）可选责任：特定传染病身故责任

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，被保险人发病且经符合本保险合同释义的医院（以下简称“释义医院”）确诊罹患保险单载明类型的传染病，且在保险期间内因该传染病导致身故的，保险人按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。**对该被保险人的本项保险责任终止。**

责任免除

第八条 下列情形下，保险人不负给付保险金责任：

（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保险单载明等待期内：

1. 确诊罹患本保险合同约定的法定传染病；
2. 疑似罹患本保险合同约定的法定传染病；
3. 因与本保险合同约定的法定传染病病人或疑似病人密切接触而被隔离的；

（二）投保人、被保险人的故意行为；

（三）被保险人患有遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

（四）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不受此限；

（五）核爆炸、核辐射或者核污染；

（六）被保险人未经释义医院确诊感染法定传染病的；

（七）确诊罹患非本保险合同约定的法定传染病；

（八）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；

（九）等待期内被保险人发病，且在等待期内或延续到等待期后被确诊为本保险合同约定的法定传染病。

保险金额

第九条 本保险合同的特定传染病危重型疾病保险金额以及特定传染病身故保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间与续保

第十条 本保险合同保险期间由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明，但最长不得超过一年。

第十一条 本保险合同为非保证续保，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，交纳保险费，并获得新的保险合同。

缴费方式与宽限期

第十二条 投保人可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。

若投保人选择一次性支付保险费的，投保人应当在投保时一次性交清保险费。

若投保人选择按月支付保险费的，在交纳首月保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应月份的保险费。

第十三条 若投保人未按约定交纳保险费，保险人允许投保人在催告之日起三十日（含第三十日）内补交保险费，如果被保险人在此三十日内发生保险事故，保险人仍按照合同约定给付保险金，但需扣减欠交的保险费。

若投保人在保险人催告之日起三十日（含第三十日）内未补交保险费，本合同自上述期限届满之日的二十四时效力中止，如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的，经保险人同意，同时在投保人补交保险费后，合同效力恢复。

保险人义务

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 保险人按照本保险合同的约定，认为被保险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、被保险人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险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被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 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。

第十八条 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未满期保费。

投保人、被保险人义务

第十九条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时缴清保险费。

第二十条 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。

第二十一条 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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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。**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) 保险金给付申请书；

(二) 保单号或保险合同；

(三) 保险金申请人的有效身份证件；

(四) 由医院专科医生出具的对被保险人的特定传染病、特定传染病危重型疾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，治疗病程；病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

(五) 被保险人身故的，还应提供国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；

(六) 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；

(七) 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

(八) 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；

(九) 受益人或者继承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，并提供监护人的身份证明等资料。

争议处理和法律适用

第二十三条 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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港澳台地区法律）人民法院起诉。

第二十四条 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

第二十五条 保险金申请人向保险人请求保险金的诉讼时效，按照有关法律规定执行，自其知道或者应当知道保险事故之日起计算。

第二十六条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十七条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的未到期保费。

释义

【发病】是指被保险人出现本保险合同约定的特定传染病的前兆、症状或异常的身体状况，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。

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院或卫生健康委员会指定的特定传染病诊治定点医院，但前述医院并不包括单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。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驻院提供医疗和护理等服务。

【专科医生】专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (二) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (三) 具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (四) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【保险费约定支付日】指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为 2020 年 2 月 8 日，则次月的保险费约定支付日为 2020 年 3 月 8 日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为 2021 年 1 月 8 日。

【未到期保费】未到期保费=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。

【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。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。