中国太平洋财产保险股份有限公司

附加个人特定传染病保险条款

注册号：C00001432622021122437323

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称为“本附加合同”）附加于个人人身保险类保险合同（以下简称“主险合同”）。依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本附加合同效力亦终止；主险合同无效，本附加合同亦无效。主险合同与本附加合同相抵触之处，以本附加合同为准。本附加合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 凡主险合同的被保险人，均可作为本附加合同的被保险人。

第三条 除另有约定外，本附加合同中特定传染病确诊保险责任、特定传染病危重症保险责任、特定传染病隔离津贴保险责任的受益人为被保险人本人，特定传染病身故保险责任的受益人为被保险人的法定继承人。

保险责任

第四条 投保人为被保险人投保本附加合同时，自本附加合同生效之日起一定期间为等待期。在等待期内发生保险事故，保险人不承担相应保险责任。除另有约定外，本附加合同的等待期为 15 天，续保本附加合同无等待期。

第五条 本附加合同共有四项保险责任，其中第（一）项保险责任为必选责任，第（二）、（三）（四）项为可选责任，投保人可自行选择投保并在保险单上载明。在保险期间内，保险人根据投保人的选择按以下内容承担保险责任：

一、特定传染病确诊保险责任（必选）

被保险人自等待期后经保险人指定医疗机构的专科医生确诊初次罹患《中华人民共和国传染病防治法》所规定的特定一种或多种甲类或乙类传染病（包括突发原因不明的传染病需要采取甲类传染病的预防控制措施的），保险人按本附加合同约定的本项保险责任金额给付保险金，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

二、特定传染病身故保险责任（可选）

被保险人自等待期后经保险人指定医疗机构的专科医生确诊初次罹患《中华人民共和国传染病防治法》所规定的特定一种或多种甲类或乙类传染病（包括突发原因不明的传染病需要采取甲类传染病的预防控制措施的），且以此为直接原因导致身故的，保险人给付特定传染病身故保险金，本附加保险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附加合同约定的特定传染病确诊保险金和特定传染病危重症保险金的，则保险人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确诊保险金和特定传染病危重症保险金。

三、特定传染病危重症保险责任（可选）

被保险人自等待期后经保险人指定医疗机构的专科医生确诊初次罹患《中华人民共和国传染病防治法》所规定的特定一种或多种甲类或乙类传染病（包括突发原因不明的传染病需要采取甲类传染病的预防控制措施的），并在医院接受治疗期间出现以下任何一项危重症病症的，保险人按本附加合同约定的本项保险责任金额给付保险金，本合同对该被保险人的该项保险责任终止：

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本附加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。

四、特定传染病隔离津贴保险责任（可选）

在本附加合同保险期间内，被保险人与《中华人民共和国传染病防治法》所规定的特定一种或多种甲类或乙类传染病（包括突发原因不明的传染病需要采取甲类传染病的预防控制措施的）的确诊或疑似患者有密切接触事实，而在等待期后被当地防疫部门采取集中强制隔离措施，保险人依照被保险人实际隔离日数，在扣除免赔日数后，按本附加合同保险单载明的特定传染病隔离津贴日额给付特定传染病隔离津贴保险金，具体计算公式如下：

特定传染病隔离津贴保险金=（实际隔离日数-免赔天数）×特定传染病隔离津贴日额

当被保险人确诊罹患特定传染病，或被确诊未感染特定传染病的，则自确诊之日起不再计入隔离日数。

被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最高给付日数时，本项保险责任终止。

特定传染病隔离津贴日额、免赔天数、特定传染病隔离津贴保险金最高给付日数由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

责任免除

第六条 因下列情形或者原因导致被保险人确诊罹患本附加合同定义的特定传染病、达到特定传染病危重症病症、因罹患本附加合同定义的特定传染病导致身故或被隔离的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）主险合同无效或失效，保险人不承担保险责任；
- （二）投保人故意造成被保险人身故或疾病；
- （三）被保险人故意自伤、自杀、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （四）被保险人违法、犯罪行为；
- （五）被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- （六）保险合同生效前，被保险人已由医院确诊罹患特定传染病或者已被医院诊断为特定传染病疑似患者；

(七) 保险合同生效前, 被保险人虽未被确诊感染或疑似感染特定传染病, 但因与确诊感染或疑似感染患者接触而处于隔离状态;

(八) 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、隔离的;

(九) 被保险人前往、途径或自政府部门已公告的特定传染病中、高风险地区返回而被依法隔离的;

(十) 被保险人居家隔离或者在其他非指定场所隔离的;

(十一) 任何生物、化学、原子能武器, 原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射;

(十二) 被保险人先天性畸形、变形和染色体异常(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);

(十三) 被保险人患性病、精神和行为障碍(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);

(十四) 被保险人患职业病;

(十五) 被保险人在非保险人认可的医疗机构的住院治疗;

(十六) 本附加合同约定保险责任范围以外的其他情形;

(十七) 主险合同中列明的“责任免除”事项, 未列入本附加合同保险责任的, 也适用于本附加合同。

保险金额和保险费

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本附加合同的特定传染病确诊保险金额, 特定传染病身故保险金额, 特定传染病危重症保险金额, 特定传染病隔离津贴保险金额由投保人和保险人双方协商确定, 并在保险合同中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第八条 除双方另有约定外, 本附加合同保险期间为一年, 以保险单载明的起讫时间为准。

投保人解除保险合同

第九条 若投保人解除主险合同, 本附加合同一并解除, 合同解除后, 保险人参照主险合同有关规定退还本附加合同的未满期净保险费。如投保人申请解除本附加合同, 须填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料:

- 一、保险合同;
- 二、投保人的有效身份证件。

自保险人收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本附加合同的未满期净保险费。

不保证续保

第十条 本产品为不保证续保合同。保险期间届满或保险期间届满前，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。

保险金申请与给付

第十一条 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、特定传染病确诊保险金、特定传染病身故保险金、特定传染病危重症保险金申请：

- (一) 保险合同或电子保险单号；
- (二) 保险金给付申请书、保险金申请人的有效身份证明；
- (三) 指定医疗机构出具的附有初诊门诊急诊病历、病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；
- (四) 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；
- (五) 被保险人身故责任，需公安部门出具的被保险人户籍注销证明、指定医疗机构出具的被保险人因确诊罹患特定传染病身故证明书；
- (六) 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；
- (七) 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申请

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险合同或其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；
- (四) 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；
- (五) 当地政府部门通过隔离文件或新闻公告通知某类人群依法隔离的，应提供隔离
- (六) 文件或新闻公告；
- (七) 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
- (八) 他证明和资料；
- (九) 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

(十) 的身份证明等相关证明文件。

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,将及时一次性通知补充提供。

其他事项

第十二条 注意事项如下:

一、被保险人须在保险人认可的医疗机构治疗。急救不受此限,但经急救情况稳定后,须转入规定级别或保险人认可的医疗机构治疗。

二、被保险人因医疗条件限制,确需转院治疗,必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

三、本附加合同所记载事项,如与主险合同相抵触之处,以本附加合同为准,未尽事宜,适用主险合同的规定。

争议处理和法律适用

第十三条 因履行本附加合同发生的争议,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法院(不包括港、澳、台地区法院)起诉。本附加合同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)。

释义

第十四条 释义:

保险人:指与投保人签订本附加合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

特定传染病:指《中华人民共和国传染病防治法》所规定的特定甲类或乙类传染病(包括突发原因不明的传染病需要采取甲类传染病的预防控制措施的)。

专科医生:专科医生应当同时满足以下三项资格条件:

- 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主治医师以上职称的《医师职称证书》。

住院:指被保险人因特定传染病而入住医院的病房进行治疗,并办理入出院正式手续,不包括入住门诊观察室、家庭病床及其它不合理的住院。

每次住院:指被保险人因特定传染病住院治疗,自入院日起至出院日止的期间,但若因同一原因再次住院,且前次出院与下次入院间隔未超过30天,视为同一次住院。

初次确诊:指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病,而不是指自本附加合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

医学隔离：为保护健康人群免受病源感染，依据国家法律法规或者其他相关规定，对被保险人所采取的要求被保险人于指定场所进行定期医学隔离观察，从而切断病源与易感者之间的联系的一项强制措施。但居家隔离不在保障范围。

实际隔离日数：被保险人于指定场所进行定期医学隔离观察的实际日数。医学隔离观察满 24 小时为 1 日，不足 1 日的按 1 日计算。

保险人认可的医疗机构：保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院以及当地防疫部门指定的定点医疗机构。

未到期净保险费：未到期净保险费=保险费×[1-（保单已经过天数/保险期间天数）]×（1-费用比例）。经过天数不足一天的按一天计算。费用比例同主险规定。