

都邦财产保险股份有限公司

附加法定传染病疾病保险条款

(注册号: C00009632622023061403333)

总则

第一条 本附加险合同可附加于都邦财产保险股份有限公司相关人身保险合同(以下简称“主险合同”)使用。凡涉及本附加险合同的约定,均采用书面形式。

本附加险合同作为主险合同的组成部分,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。

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。

第二条 本附加险合同的受益人包括:

(一) 法定传染病疾病确诊保险金和疾病伤残保险金的受益人

除另有约定外,本附加险合同法定传染病疾病确诊保险金和疾病伤残保险金的受益人为被保险人本人。

(二) 法定传染病疾病身故保险金的受益人

订立本附加险合同时,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,身故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有关继承的法律规定履行给付保险金的义务:

- 1、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;
- 2、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;
- 3、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。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,由保险人在本附加险合同上批注。**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,应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

保险责任

第三条 在保险期间内,保险人按与投保人的约定承担下列保险责任:

本附加险合同的保险责任分为三个部分,其中法定传染病疾病确诊保险责任为必选责任,法定传染病疾病身故保险责任和法定传染病疾病伤残保险责任为可选责任。投保人可以根据实际需求选择投保,组成本附加险合同项下的保险责任,并由保险人在保险单中载明:

（一）法定传染病疾病确诊保险责任（必选责任）

在保险期间内，被保险人在本附加险合同约定的等待期后（续保者自续保生效后），经保险人指定或认可的医院或疾病预防控制中心确诊罹患保险单载明类型的法定传染病（以下简称“法定传染病”），保险人按本附加险合同载明的法定传染病疾病确诊保险金额给付保险金，保险人对该被保险人在本项下的保险责任终止。约定的病症标准由保险人在保险单中载明。

（二）法定传染病疾病身故保险责任（可选责任）

在保险期间内，被保险人在本附加险合同约定的等待期后（续保者自续保生效后），经保险人指定或认可的医院或疾病预防控制中心确诊初次罹患保险单载明类型的法定传染病，且在保险期间内因该疾病导致身故，保险人按照本附加险合同载明的身故保险金额给付身故保险金，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三款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（三）法定传染病疾病伤残保险责任（可选责任）

在保险期间内，被保险人在本附加险合同约定的等待期后（续保者自续保生效后），经保险人指定或认可的医院或疾病预防控制中心确诊初次罹患保险单载明类型的法定传染病，且自该疾病发生之日起一百八十日（含第一百八十日）内因该疾病造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为JR/T0083—2013，以下简称“评定标准”）所列伤残程度之一的，保险人按该评定标准所规定的给付比例乘以本附加险合同列明的伤残保险金额给付伤残保险金。如第一百八十日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先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；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，不应采用评定标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为10%，每级相差10%。

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中所对应的给付比例计算的伤残保险金。

责任免除

第四条 存在下列情形或行为之一的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人或被保险人的故意行为；
- （二）被保险人在投保前或等待期内确诊法定传染病的；
- （三）被保险人在投保前因疑似罹患法定传染病或因与传染病患病病人及疑似病人密切接触而属于应被隔离人群的；
- （四）被保险人在投保本附加险时，尚处于集中医学观察措施期间的；
- （五）被保险人未经保险人指定或认可的医院或疾病预防控制中心确诊感染法定传染病的；

- (六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (七) 被保险人在传染病流行期间未经疫情防控行政部门同意前往疫区感染疾病的；
- (八) 被保险人确诊患有的疾病，不属于本附加险合同投保的法定传染病。

保险金额

第五条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在本附加险合同保险单上载明。

保险期间与不保证续保

第六条 保险期间由投保人和保险人协商确定，具体以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过一年。本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，交纳保险费，并经保险人同意，获得新的保险合同。

保险金申请

第七条 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) 法定传染病疾病确诊保险金

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险金申请人的身份证明；
- 3、保险人指定或认可的医院或疾病预防控制中心对被保险人的疾病诊断证明书，以及与疾病诊断证书相关的病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验、检测报告以及医疗病历（含门诊和住院）；
- 4、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。

(二) 法定传染病疾病身故保险金

- 1、保险金给付申请书；
- 2、身故保险金受益人、被保险人的身份证明；
- 3、保险人指定或认可的医院或疾病预防控制中心对被保险人的疾病诊断证明书，以及与疾病诊断证书相关的病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验、检测报告以及医疗病历（含门诊和住院）；
- 4、公安部门出具的被保险人户籍注销证明或者被保险人死亡证明，或者殡葬机构出具的火化证明；

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。

(三) 法定传染病疾病伤残保险金

1、保险金给付申请书；

2、保险金申请人的身份证明；

3、保险人指定或认可的医院或疾病预防控制中心对被保险人的疾病诊断证明书，以及与疾病诊断证书相关的病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验、检测报告以及医疗病历（含门诊和住院）；

4、保险人指定或认可的伤残鉴定机构出具的伤残鉴定报告；

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。

（四）保险金申请人若委托他人申请的，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。

（五）保险金申请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。

释义

（一）**等待期**：指被保险人新投保本附加险合同时，自本附加险合同生效之日起到约定的一段期间以后确诊的法定传染病，保险人才开始承担保险责任，此约定的一段期间称为等待期，最长不超过180天。

（二）**法定传染病**：本附加险合同可承保多种法定传染病，其中甲类传染病为本附加险合同的基础责任。在基础责任外扩展的病种与数量，具体由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

法定传染病应当同时符合以下两个条件：

（1）该种疾病为《中华人民共和国传染病防治法》（2013年6月29日中华人民共和国主席令第5号公布）中所列明的疾病；如该法重新修订，则以最新修订版本为准。如属于纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的法定传染病的其他疾病，以中华人民共和国国家卫生健康委员会发布的公告为准。

（2）该种疾病以国家卫生行政部公布的关于该种疾病的最新定义为准。

其中，甲类传染病是指：鼠疫、霍乱。

乙类传染病是指：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、人感染H7N9禽流感、新型冠状病毒感染的肺炎。

丙类传染病是指：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病、手足口病。

（三）**保险人指定或认可的医院**：包括保险人指定的医院，以及符合下列条件的医院：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）的公立医院。但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒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，并且提供24小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。

（四）**《人身保险伤残评定标准及代码》**：《人身保险伤残评定标准及代码》

(JR/T 0083—2013)是由原中国保险监督管理委员会发布(保监发[2014]6号)并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

(五) 集中医学观察：指被保险人因接触法定传染病患者，被卫生防疫部门要求在指定场所集中进行医学观察的。

(六) 疫区：符合传染病流行特征的发生传染病或其他疫情的国家或地区。疫区由世界卫生组织（WHO）公布，或由国务院、地方人民政府根据《中华人民共和国传染病防治法》相关规定宣布。

本附加险合同的未解释名词，均以主险合同的名词解释为准。