

阳光财产保险股份有限公司
法定传染病疾病保险（互联网专属）条款
（注册号：C00009332612021123057963）

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**同意承保，本合同成立。

第三条 投保人

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。

第四条 被保险人

凡身体健康，且能正常工作或正常生活的自然人，均可作为本合同的被保险人。

投保人不得为无民事行为能力人投保以死亡为给付保险金条件的人身保险。父母为其未成年子女投保本合同的，不受该项限制。

对于父母为其未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，本合同与其他保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时本保险人与其他保险人实际给付的保险金总和均不得违反中国银行保险监督管理委员会关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险的相关规定。

第五条 受益人

（一）法定传染病疾病保险金和疾病全残保险金的受益人

除本合同另有约定外，本合同**法定传染病**疾病保险金和疾病全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《中华人民共和国民法典》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。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

本合同的保险责任分为三个部分，其中法定传染病疾病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全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）法定传染病疾病保险责任

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，被保险人经符合本合同释义的**医院**（以下简称“释义医院”）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”），保险人按保险单载明的法定传染病疾病保险金额给付法定传染病疾病保险金。

（二）法定传染病疾病身故保险责任

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，被保险人经符合本合同释义的医院（以下简称“释义医院”）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”）并因此身故的，保险人按保险单载明的身故保险金额给付身故保险金。

（三）法定传染病疾病全残保险责任

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，被保险人经符合本合同释义的医院（以下简称“释义医院”）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”）并因此导致身体全残的，保险人按保险单载明的全残保险金额给付全残保险金。

第七条 责任免除

下列情形下，保险人不承担保险金给付责任：

（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在保险单载明等待期内：

1. 确诊罹患法定传染病的；
2. 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。

（二）被保险人未经释义医院或疾病预防控制中心确诊感染法定传染病的；

因下列原因造成被保险人罹患法定传染病、身故、全残的，保险人不承担给付保险金

责任：

- （一）投保人、被保险人的故意行为；
- （二）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （三）被保险人在传染病流行期间因个人原因前往疫区感染疾病的。

第八条 保险金额

本合同的法定传染病疾病保险金额、法定传染病疾病身故保险金额、法定传染病疾病全残保险金额由投保人、保险人双方在签订合同时协商约定，并在保险单中载明。

第九条 保险期间

本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过一年。

第十条 不保证续保

本合同为不保证续保合同。本合同保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本保险，并经保险人同意，支付保险费，获得新的保险合同。

第三部分 保险人的义务

第十一条 明确说明义务

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。

第十二条 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人应当于 2 个工作日内向投保人送达电子保险单，并在保险期间内应投保人要求及时提供纸质保险单。

第十三条 补充索赔证明和资料的通知

保险人接收到**保险金申请人**的保险事故通知后，应在 1 个工作日内一次性给予理赔指导；接收到保险金申请人的给付保险金请求后，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，应当于 2 个工作日内一次性通知保险金申请人补充提供。

第十四条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求及完整的有关索赔的证明和资料后，应当于 5 个工作日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定。

保险人应当于作出核定结果后 1 个工作日通知保险金申请人；对属于保险责任的，保险人应在与保险金申请人达成有关给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本合同对保险金及给付期限有约定的，保险人应当依照保险合同的约定，履行给付保险金义务。

对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 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。

第十六条 退还保险费义务

发生符合保险法规定的退还保险费相关要求的情形，投保人向保险人申请退还保险费的，保险人应在 1 个工作日内作出是否符合保险法规定的退还保险费相关要求并通知投保人；如遇复杂情形的，应在 3 个工作日内核定并通知投保人。经核定，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保险单**最低现金价值**。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十七条 交费义务

投保人应当在本合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定支付全部保险费的，本合同不生效。

第十八条 如实告知义务

订立保险合同，投保人应如实填写投保单并回答保险人就被保险人的有关情况提出的询问，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，保险人有权解除本合同。

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 30 日不行使而消灭。

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。

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的责任。

第十九条 联系方式变更告知义务

投保人住所、通讯地址、电话及电子邮箱等联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 变更批注

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。

第二十一条 职业或工种的变更

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 30 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的最低现金价值。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的最低现金价值，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的**未到期保险费**。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费与新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

第二十二条 保险事故通知义务

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。

第五部分 保险金申请与给付

第二十三条 保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料，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。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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。**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）法定传染病疾病保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件或其他保险凭证原件；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 支持索赔的病例、证明、信息和证据，包括但不限于释义医院或疾病预防控制中心出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告等；
5. 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

（二）被保险人身故的，保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险单原件或其他保险凭证原件；
2. 保险金申请人的有效身份证件；身故保险金作为被保险人遗产时，保险金申请人应提供可证明合法继承权的相关权利文件；

3. 公安部门或卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人因法定传染病死亡的证明；

4. 被保险人的户籍注销证明；

5. 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

（三）被保险人全残的，保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险单原件或其他保险凭证原件；

2. 保险金申请人的有效身份证件；

3. 卫生行政部门批准的二级以上（含二级）有鉴定资质的医疗机构、保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的因法定传染病导致全残的残疾鉴定书；

4. 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内要求被保险人进行医学检查。

第六部分 争议处理与法律适用

第二十四条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，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，依法向人民法院起诉。

第二十五条 法律适用

与本合同有关的以及履行本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**）。

第七部分 其他事项

第二十六条 合同的解除

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

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）投保人有效身份证件。

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 日内退还保险单最低现金价值。

第八部分 释义

一、保险人：

指阳光财产保险股份有限公司。

二、法定传染病：

本合同可承保多种法定传染病，其中甲类传染病为本合同的基础责任，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》（中华人民共和国主席令第5号公布）中所列明的疾病；

（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。

三、等待期：

指被保险人首次投保时，自本合同保险期间起始之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保险单中载明，最长不超过180天。发生以下任一情形时，保险人不承担给付保险金的责任，本合同效力终止，保险人向投保人无息退还已交保险费：

（一）等待期届满前被保险人经释义医院或疾病预防控制中心确诊罹患法定传染病的；

（二）等待期届满前被保险人接受医学检查或治疗，且病程延续至等待期后确诊患上同一种法定传染病的。

本合同保险期间届满，投保人为被保险人重新投保本保险的，不再计算等待期。

四、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，则指经卫生行政部门评审确定的二级以上（含二级）的公立医院、定点传染病医院或特定疾病传染病的定点治疗医院。但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院应当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、保险金申请人：

指被保险人本人、受益人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

六、最低现金价值：

最低现金价值=净保费×(1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

净保费指投保人所支付的保险费扣除每个保险合同平均承担的保险人的各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的比例在保险单中约定。

七、未到期保险费：

未到期保险费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

八、不可抗力：

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

九、全残：

若被保险人自本合同保险期间起始之日起，在等待期届满后经医院诊断因初次罹患法定传染病导致身体伤残程度等级达到第一级，保险人将按保险单所载保险金额给付疾病全残保险金。身体伤残程度第一级的评定标准以《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发【2014】6号国家金融行业标准编号JR/T0083—2013）中列明的第一级为准。

十、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《传染病防治法》相关规定宣布。