

中国大地财产保险股份有限公司 个人特定传染病医疗保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单或者其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、批单以及其他有关约定构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 投保时年龄在出生满三十日（含）至一百周岁（含）之间，身体健康、能正常生活或者正常工作的自然人，可作为本保险的被保险人。

第三条 有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人具有保险利益的其他个人或组织，可作为本保险的投保人。

第四条 除另有约定外，本合同保险金的受益人（以下简称“受益人”）为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险条款分设特定传染病重症保险责任、特定传染病住院津贴保险责任和特定传染病隔离津贴保险责任，供选择投保，并在本合同中载明。

第六条 特定传染病重症保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期后，经保险人指定或者认可的医疗机构（以下简称“医院”）的专科医生初次确诊患本合同载明的特定传染病（无论一种或多种），并在医院的重症监护病房接受治疗，且满足本保险条款约定传染病重症中列明的任何一项的，保险人依照本合同载明的特定传染病重症保险金额给付特定传染病重症保险金，同时特定传染病重症保险责任终止。

本保险条款约定传染病重症具体包括：

（一）因自主呼吸功能不能满足生理需求，接受经口或鼻行气管插管或气管切开的呼吸机机械通气支持治疗；

（二）因心肺功能急性衰竭，接受体外膜肺氧合（简称 ECMO）或者体外循环的治疗；

（三）因急性肾功能衰竭、急性酸中毒等原因，接受床旁血滤机进行的血液净化治疗（包括血液滤过、血液透析）；

（四）因心功能急性衰竭，接受主动脉内球囊反搏（简称 IABP）治疗。

第七条 特定传染病住院津贴保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期后，经医院专科医生初次确诊患本合同载明的特定传染病（无论一种或多种），必须在医院接受住院治疗的，保险人按“（实际住院日数—免赔日数）×特定传染病住院津贴日津贴金额”给付特定传染病住院津贴保险金。

特定传染病住院津贴日津贴金额、特定传染病住院津贴

最高给付住院日数、免赔日数由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险人一次或累计给付特定传染病住院津贴保险金达到约定的特定传染病住院津贴保险金额时，特定传染病住院津贴保险责任终止。

第八条 特定传染病隔离津贴保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期后，疑似感染本合同载明的特定传染病（无论一种或多种），因此接受依法隔离的，保险人按“实际隔离日数×特定传染病隔离津贴日津贴金额”给付特定传染病隔离津贴保险金。

特定传染病隔离津贴日津贴金额、最高给付日数由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

被保险人由疑似感染特定传染病转为确诊感染或者确诊未感染特定传染病的，自确诊之日起不再给付特定传染病隔离津贴保险金。

实际隔离日数根据依法隔离的时间确定，其中不足二十四小时的部分按一日计。达到最高给付日数时特定传染病隔离津贴保险责任终止。

责任免除

第九条 由于下列任何原因，被保险人患特定传染病或疑似感染特定传染病而被隔离的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 投保人、被保险人的故意行为；

(二) 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》规定接受隔离或治疗；

(三) 被保险人罹患艾滋病、淋病、梅毒；

(四) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(五) 被保险人主动吸食或者注射毒品。

第十条 下列任何情形下，被保险人患特定传染病或疑似感染特定传染病而被隔离的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 被保险人投保前已患传染病或其并发症，或投保前已被医疗机构列为疑似传染病患者；

(二) 在保险期间开始前或等待期内，被保险人与传染病患者或疑似患者接触而被隔离期间；

(三) 前往或途经政府部门已公告的传染病中高风险等级的区域或者国家而被感染或强制隔离；

(四) 从政府部门已公告的传染病中高风险等级的区域或者国家前往其他区域或国家而被感染或强制隔离；

(五) 被保险人居家隔离或者在其他非指定场所隔离。

保险金额和保险费

第十一条 各项保险责任的保险金额由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

第十二条 保险费由保险人在承保时根据适用的保险费

率计算确定。

保险期间、等待期和犹豫期

第十三条 保险期间不超过一年，具体起讫时间由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

第十四条 等待期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明；未在本合同中载明的，则为五日。同时满足以下三个条件的，免除等待期：

（一）非首次投保本保险；

（二）投保人在上一个保险期间届满前重新向保险人投保本保险；

（三）本合同的保险期间与上一个保险合同的保险期间之间连续不间断。

第十五条 犹豫期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明；未在本合同中载明的，则自本合同生效之日起十五日为犹豫期。在此期间投保人解除本合同的，保险人不承担保险责任，但无息退还投保人已支付的全部保险费。

不保证续保

第十六条 本合同为不保证续保合同。本合同保险期间届满前，投保人可重新向保险人投保本保险，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同，但本保险不保证续保。

保险人义务

第十七条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十八条 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，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十九条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后，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，但是本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，履行给付保险金的义务；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。

第二十条 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的数额后，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十一条 本合同保险费支付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

若投保人选择一次性支付保险费，投保人应当在订立本合同时一次性交清保险费。保险费交清前，本合同不生效。

若投保人选择分期支付保险费，需取得保险人同意，并在本合同中载明保险费分期支付的方式，且每期支付金额应保持一致。投保人未支付首期保险费的，本合同不生效。在支付首期保险费后，投保人应当在约定的各分期保险费支付日结束前支付其余各当期保险费。投保人未按约定支付当期保险费的，除本合同另有约定外，保险人允许投保人在催告之日起三十日内（含三十日）补交保险费。在此催告期间被保险人发生保险事故的，保险人仍按照本合同约定给付保险金，但可以扣减欠交的保险费；在此催告期间届满时投保人仍未交清当期保险费的，保险人有权解除本合同。

第二十二条 订立本合同时，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约定的如实告知义务，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。

前款约定的合同解除权，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。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但是应当退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第二十三条 投保人、被保险人或者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，不承担给付保险金的责任，但是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不在其限。

前款约定的未及时通知，不包括因不可抗力而导致的通知迟延。

第二十四条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的投保人的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第二十五条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

（四）医院出具的被保险人的传染病诊断证明书以及医嘱单，住院清单，入、出院小结，病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告等病历资料；

（五）申请特定传染病隔离津贴保险金的，除第（一）至（四）项约定的证明和资料外，还应提供医院出具的实际依法隔离证明、政府部门出具的实际依法隔离证明文件或者新闻公告；

（六）投保人、被保险人或者受益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。

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保险事故的性质、原因、损失程度的，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 发生保险事故，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

第二十七条 被保险人、受益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。

保险合同的变更与解除

第二十八条 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，在不违反法律和监管规定的情况下，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十九条 在本合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除本合同。保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者已发生本合同约定的保险事故但是尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同，但是受益人放弃保险金请求权的不在其限。

投保人解除本合同时，应当提供下列证明和资料：

- （一）解除合同通知书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）投保人身份证明；
- （四）保险费发票或者收据；
- （五）保险人合理要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应现金价值。

争议处理与法律适用

第三十条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同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人民法院起诉。

第三十一条 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）。

释义

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。

等待期：指自保险期间起始之日起连续计算的一段时间。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

初次确诊：指被保险人第一次出现本合同约定的传染病的前兆、症状或者异常的身体状况并首次被确诊患有本合同约定的疾病，并且该疾病在该被保险人保险期间起始日期之前未出现该疾病对应的任何身体的前兆、症状或者异常状况。

保险人指定或者认可的医疗机构：指保险人指定医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）依法经营的二级以上（含）公立医院或卫生健康委员会指定的传染病诊治定点医院，具有符合有关医

院管理规定设置标准的医疗设备，并且有合格医师及护士提供二十四小时的医疗和护理等服务的机构。但是不包括境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房以及主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的提供服务的医疗机构。

专科医生：指同时满足以下四项资格条件的医生：

（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。

特定传染病：本合同承保的特定传染病指包含于《中华人民共和国传染病防治法》规定以及经国务院卫生行政部门予以调整的甲类、乙类传染病（具体分类以《中华人民共和国传染病防治法》规定以及国务院卫生行政部门关于调整乙类传染病的文件为准），但不包括艾滋病、淋病、梅毒。

感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明

显临床症状或体征的，为患艾滋病。

淋病：淋病奈瑟菌（简称淋球菌）引起的以泌尿生殖系统化脓性感染为主要表现的性传播疾病。

梅毒：由苍白（梅毒）螺旋体引起的慢性、系统性性传播疾病。主要通过性途径传播，临床上可表现为一期梅毒、二期梅毒、三期梅毒、潜伏梅毒和先天梅毒（胎传梅毒）等。

重症监护病房：指医院集中监护和救治重症患者的专业病房，用于为由于各种原因导致一个或多个器官与系统功能障碍危及生命或具有潜在高危因素的患者，及时提供系统的、高质量的医学监护和救治技术。

实际住院日数：指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。

疑似感染：指根据国务院卫生行政部门发布的《中华人民共和国传染病防治法规定管理的传染病诊断标准》，符合疑似传染病病人诊断标准。

依法隔离：指政府部门依照法律、法规的规定对医疗机构内的传染病病人、传染病病原携带者、疑似传染病病人的密切接触者，在指定场所进行医学观察和采取其他必要的预防措施。拒绝隔离治疗或者隔离期未满擅自脱离隔离治疗的，可以由公安机关协助医疗机构采取强制隔离治疗措施。

保险金申请人：指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

现金价值：若选择一次性支付保险费，现金价值=净保费 $\times (1-m/n)$ ，其中， m 为已生效日数， n 为保险期间的日数，已生效日数亦即保险责任期间已经过日数（不足一日的按一日计算），净保费=保险费 $\times (1-35\%)$ ；若选择分期支付保险费，现金价值=当期净保费 $\times (1-m/n)$ ，其中， m 为当期已生效日数， n 为保险期间的当期日数，当期已生效日数亦即保险责任期间当期已经过日数（不足一日的按一日计算），当期净保费=当期保险费 $\times (1-35\%)$ 。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。