

中国平安财产保险股份有限公司
平安产险附加特定传染病伤害保险（互联网版）条款
注册号：C00001731922024100900863

总则

第一条 本附加保险合同须附加于平安个人责任保险主保险合同项下。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 除另有约定外，本附加保险合同的特定传染病保险金的受益人为被保险人本人。

第三条 本附加保险合同仅限于互联网渠道销售。

保险责任

第四条 在保险期间内，且在本附加保险合同生效之日起的等待期满以后（不含等待期最后一天，续保则自续保生效之日起、不适用等待期），被保险人经符合本附加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特定传染病（见释义），保险人按照本附加险合同约定的特定传染病保险金额给付特定传染病保险金，对该被保险人的本项保险责任终止。

保险期间开始前、或在本附加保险合同生效之日起的等待期满以前（含等待期最后一天，续保则不适用等待期），被保险人经任何医疗机构确诊罹患保险单载明类型的特定传染病，保险人不承担给付保险金责任。除投保人、保险人另有约定外，保险人应向投保人无息返还已缴纳的保险费，对该被保险人的本项保险责任终止。

责任免除

第五条 发生下列情形之一的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）保险期间开始前、或在本附加保险合同生效之日起的等待期满以前（含等待期最后一天，续保则不适用等待期）：

1. 被保险人确诊罹患保险单载明类型的特定传染病；
2. 被保险人疑似罹患保险单载明类型的特定传染病，在等待确诊结果；
3. 被保险人因与确诊病人或疑似病人密切接触而被隔离的；

第六条 因下列原因导致的保险事故，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）被保险人违反《中华人民共和国传染病防治法》或相关疫情防控法律法规、行政条令条例；
- （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）核爆炸、核辐射或者核污染；
- （五）被保险人未经释义医院确诊；
- （六）被保险人确诊罹患的疾病，不属于保险单载明类型的特定传染病。

保险金额

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。本附加保险合同的特定传染病保险金额，由投保人、保险人双方协商确定并在保险单中载明。

保险期间

第八条 本附加保险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、也不得小于主保险合同的保险期间。

等待期，由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明；如未载明的，则默认为三十天；如为续保的，则不适用等待期。

本附加保险合同遵循“不保证续保条款”：“本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。”

若发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

- （一）本产品统一停售；
- （二）被保险人身故；
- （三）投保人对于保险人就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保，保险人已经解除保险合同的；
- （四）投保人未如实告知，被保险人不符合投保条件或存在欺诈情形的；

保险金申请与给付

第九条 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。如保险人对保险金申请材料存疑，有权要求被保险人在保险人指定或认可的医疗机构进行复检确认；被保险人应予配合。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）保单号或其他有效保险凭证；
- （三）保险金申请人的身份证明；
- （四）释义医院出具的病历材料（包括出院记录或出院小结）、诊断证明、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始凭证及费用明细单据等；

(五) 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;

(六) 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。

(七) 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,并需要提供监护人的身份证明等资料。

释义

第十条

【特定传染病】“传染病”指《中华人民共和国传染病防治法》规定的传染病,国务院卫生行政部门根据传染病暴发、流行情况和危害程度,可以决定增加、减少或者调整传染病病种并予以公布。“**特定传染病**”指投保人、保险人在投保时协商确定的特定类型传染病,具体以保险单载明为准。

【确诊】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》,符合确诊传染病患者诊断标准。

【疑似】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》,符合疑似传染病患者诊断标准。

【医院】经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院或保险人认可的医疗机构,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**。该医疗机构必须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。

【遗传性疾病】指生殖细胞或受精卵的遗传物质(染色体和基因)发生突变或畸变所引起的疾病,通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形、变形或染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)确定。

其他释义参照主保险合同条款。