

中原农业保险股份有限公司

法定传染病身故保险条款

注册号：C00019531912020021301021

总 则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人应为 0 周岁（指出生满 30 日且健康出院的婴儿）至 80 周岁身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 本保险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、对被保险人有保险利益的其他自然人或对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体；团体投保时，被保险人人数不低于 3 人。若被保险人为无民事行为能力人，凡不符合保险法规定的投保申请，保险人不予承保。

第四条 订立本保险合同时，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，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》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指定或变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人同意。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。

保险责任

第五条 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，被保险人经符合保险人认可的医疗机构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，并因此身故的；保险人按照保险合同约定给付身故保险金，同时对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 任何下列情形而导致的损失，保险人不承担给付责任：

- （一）投保人、被保险人的任何故意行为；
- （二）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该流感病人及疑似流感病人密切接触而被隔离的。
- （三）被保险人未经释义医疗机构或疾病预防控制中心确诊感染法定传染病的；
- （四）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物。

第七条 其他不属于本保险合同责任范围内的责任，保险人不负责赔偿。

保险金额

第八条 每一被保险人的保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。由投保人和保险人双方约定，并在保险合同中载明。

保险期间与等待期

第九条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险合同载明的起讫时间为准，最长不得超过一年。

第十条 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，交纳保险费，并获得新的保险合同。

第十一条 除另有约定外，本保险合同等待期为 30 天，其中，续保无等待期限限制。或由投保人和保险人协商确定并在保险单上载明，但最长不超过 180 天。

保险人义务

第十二条 订立本保险合同时，保险人会向投保人说明本保险合同的内容。对本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。

第十三条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，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，但本合同另有约定的除外。

保险人将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

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。

第十五条 保险人认为被保险人或受益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投保人、被保险人或受益人补充提供。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外，保险合同成立后，投保人按照约定交付保险费，保险人按照约定的时间开始承担保险责任。

第十七条 投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，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，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

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。

第十八条 投保人住所或通讯地址变更时，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或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十九条 被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十条 团体投保时，在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数量增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收保险费。

被保险人人数量减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期保险费，**但减少的被保险人本人或其保险金申请人已发生保险金给付的，保险人不退还该被保险人项下未满期保险费。**

第二十一条 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。

第二十二条 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，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。**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。

保险金申请与给付

第二十三条 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：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险金申请人的身份证明；
- （三）公安部门、保险人认可的医疗机构或疾病预防控制中心出具的被保险人死亡证明书；
- （四）被保险人的户籍注销证明；
- （五）医疗机构或疾病预防控制中心出具的法定传染病诊断证明；
- （六）保险金申请人所能提供的与确认的保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- （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。

第二十四条 保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，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。

合同的解除

第二十五条 在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同的约定给付保险金的除外。投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

第二十六条 投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还本保险合同的未满期保险费。

争议处理和法律适用

第二十七条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险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（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

第二十八条 与本保险合同有关的以及履行本保险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）。

第二十九条 保险金申请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。

其他事项

第三十条 投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。依法成立的保险合同，自双方约定的保险起期开始时生效，但投保人未向保险人交清保险费或未按双方约定向保险人交付保险费的情形除外。

释义

第三十一条 本保险合同涉及以下术语时，使用下列释义：

等待期：指自本合同生效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本保险合同上载明。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。

医院：指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，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。

法定传染病：指根据《中华人民共和国传染病防治法》列入甲、乙类传染病的病种。

未满期保险费：未满期保险费=保险费×（1- m/n），其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过天数不足一日的按一日计算。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

