

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住院津贴保险条款

注册编号：C00001732522021042956511

总则

第一条 本附加保险合同可附加于各类意外保险或健康保险合同（以下简称“主保险合同”）。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 本附加保险合同中的特定传染病指法定传染病中的一种或多种，具体由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险单中未载明具体法定传染病类型的，则指同时符合以下两个条件的法定传染病：

- （一）该种疾病为《中华人民共和国传染病防治法》中所列明；
- （二）该种疾病以国家卫生部公布的关于该种疾病的最新定义为准。

保险责任

第三条 保险期间内，被保险人自本附加保险合同约定的等待期后（续保无等待期）被释义医院的专科医生确诊初次罹患特定传染病并住院治疗的，**保险人按每次住院发生的合理住院天数扣除保险单载明的每次住院免赔天数后**，乘以保险单载明的特定疾病住院津贴日额，向被保险人给付特定疾病住院津贴。

被保险人在保险期间内接受上述治疗，本合同保险期间届满时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的（至多不超过本合同保险期间届满之日起第三十日二十四时）住院津贴。**如本合同保险期间届满之日起第三十日仍未结束本次住院治疗的，自第三十一日起保险人不承担保险责任。**

被保险人不论一次或多次发生本项保险事故，保险人均按上述规定分别给付特定传染病住院津贴，**但每次住院津贴的合理给付天数以保险单载明的每次住院最高给付天数为限，且对同一被保险人的累计给付天数以保险单载明的累计最高付天数为限。**

责任免除

第四条 因下列原因导致被保险人罹患特定传染病进行住院治疗的，**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）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

(四) 核爆炸、核辐射或核污染；

(五) 被保险人犯罪或拒捕；

(六) 既往症及其并发症；

(七) 妊娠（含宫外孕）、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症，但意外所致的流产、分娩不在此限；

(八) 被保险人等待期内出现疾病、等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；等待期内药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（但因意外事故导致伤口感染者除外）或其他医疗导致的伤害；

(九) 被保险人主动吸食或注射毒品。

第五条 被保险人在下列期间发生的保险事故，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 所在国家或地区处于战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

(二) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；

(三) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间。

保险金额

第六条 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住院津贴日额、每次住院最高给付天数、累计最高给付天数由投保人、保险人双方协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间与续保

第七条 本附加保险合同保险期间由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，且最长不得超过一年、也不得小于主保险合同的保险期间。

第八条 本附加保险产品遵循不保证续保条款：本产品保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

缴费方式与宽限期

第九条 投保人可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。

若投保人选择一次性支付保险费的，投保人应当在投保时一次性交清保险费。

若投保人选择分月支付保险费的，在交纳首月保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应月份的保险费。

第十条 若投保人分期支付保险费，在支付首期保险费后未按约定在应付之日交纳保险费，保险人允许投保人在催告之日起三十日（含第三十日）内补交保险费，如果被保险人在此三十日内发生保险事故，保险人仍按照合同约定给付保险金，但需投保人先行补交所有未缴期间的保险费。

若投保人在保险人催告之日起三十日（含第三十日）内未补交保险费，则本合同自当

期保费的应付之日起终止，对于保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

保险金申请与给付

第十一条 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) 保险金给付申请书；

(二) 保单号或保险合同；

(三) 被保险人身分证明、保险金申请人身分证明；

(四) 由医院专科医生出具的对被保险人的特定传染病诊断证明书以及由医院出具的与诊断证明书相关的医嘱单，住院清单，入、出院小结，治疗病程；病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

(五) 被保险人身故的，还应提供国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；

(六) 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；

(七) 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

(八) 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分证明等相关证明文件；

(九) 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分证明等资料。

其他事项

第十二条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

(一) 主保险合同终止；

(二) 投保人解除本附加保险合同。

释义

【医院】指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院或卫生健康委员会指定的特定传染病诊治定点医院，**但前述医院并不包括单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等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，并且全日 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

【住院】指被保险人入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。**

【挂床住院】指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

【既往症】指被保险人在本附加保险合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。包括不限于以下情况：本附加保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

【酒后驾车】指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于 20mg/100mL 时的驾驶行为。

【无有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- (4) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其他必备证书，驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- (1) 机动车行驶证、号牌被注销的；
- (2) 未按规定检验或检验不合格。

【专科医生】专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (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。

【保险费约定支付日】指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为 2020 年 2 月 8 日，则次月的保险费约定支付日为 2020 年 3 月 8 日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为 2021 年 1 月 8 日。

【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。