

# 太平财产保险有限公司

## 畅无忧呼吸系统特定重大疾病保险（2021 版）条款

### 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** 凡年龄在出生 28 天至 60 周岁，身体健康，能正常工作或正常生活的自然人均可作为被保险人。

经保险人同意，并出具保险单或批单，被保险人身体健康的配偶（年龄范围为：女性 20 周岁/男性 22 周岁至 60 周岁）和子女（年龄范围为：出生 28 天至 18 周岁，在全日制学校就读可放宽至 23 周岁）可作为本保险合同的连带被保险人。

上述被保险人获得被保资格的日期为保险单所载的保险期间起始日或批单所载生效日，以两者间较晚的时间为准。

**第三条** 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人均可作为投保人。

**第四条** 除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，本保险合同保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《民法典》的规定履行给付保险金的义务：

- （一） 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二） 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （三） 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。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注或附贴批单。

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。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

### 保险责任

**第五条** 在本保险合同保险期间内，保险人按照以下约定承担保险责任：

在本合同保险期间内，被保险人自保险期间开始之日起在保险合同约定的等待期内首

次发病，并经认可的医疗机构专科医生确诊罹患呼吸系统重大疾病中列明的任意一种或者多种疾病的，保险人对投保人无息返还该被保险人对应的所交保险费，对该被保险人保险责任终止。

**（一）呼吸系统重大疾病身故全残保险金**

在本合同保险期间内，被保险人自保险期间开始之日起经过保险合同约定的等待期后首次发病，并经认可的医疗机构专科医生确诊罹患呼吸系统重大疾病中列明的任意一种或者多种疾病的，且直接、完全因此而在疾病发作之日起在本合同约定的保险期限内不幸身故或全残，保险人按本合同约定的保险金额给付呼吸系统重大疾病身故或全残保险金，对该被保险人的该项保险责任终止。

**（二）呼吸系统重大疾病确诊保险金**

在本合同保险期间内，被保险人自保险期间开始之日起经过保险合同约定的等待期后首次发病，并经认可的医疗机构专科医生确诊罹患呼吸系统重大疾病中列明的任意一种或者多种疾病的，保险人按本合同约定的保险金额给付呼吸系统重大疾病确诊保险金，对该被保险人的该项保险责任终止。

**（三）呼吸系统重大疾病住院津贴保险金**

在本合同保险期间内，被保险人自保险期间开始之日起经过保险合同约定的等待期后首次发病，并经认可的医疗机构专科医生确诊罹患呼吸系统重大疾病中列明的任意一种或者多种疾病的，且自确诊之日起因上述疾病导致并经认可的医疗机构诊断必须住院治疗，保险人对于被保险人每次住院合理的实际住院天数，按本合同中约定的日津贴金额给付呼吸系统重大疾病住院津贴保险金。

**责任免除**

**第六条 因下列原因造成被保险人罹患本合同所定义的疾病的，保险人不承担保险责任：**

- （一）投保人的故意行为；**
- （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）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；**
- （四）投保前罹患的疾病和症状；**
- （五）遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；**
- （六）被保险人从事采石、采砂或采矿业工人、油漆或喷漆工、水泥/石膏/石灰生产的工人，石棉瓦工人、暴露于尘埃或有毒有害气体中的生产或作业人员；**
- （七）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；**
- （八）恐怖袭击；**
- （九）其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。**

**第七条 被保险人在下列期间罹患本合同所定义的疾病的，保险人也不承担给付保险金**

责任：

- （一）战争、军事行动、暴乱或武装叛乱期间；
- （二）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- （三）被保险人存在精神和行为障碍（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）期间；
- （四）被保险人从事犯罪活动期间或被依法采取刑事强制措施或服刑期间；
- （五）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- （六）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间。

#### 保险金额和保险费

第八条 每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。若投保人未按约定及时足额交纳保险费，则保险合同不生效，保险人不承担赔偿责任。

#### 保险期间

第九条 本产品为不保证续保产品。本产品保险期间为一年。保险期间届满时，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。重新投保的保险合同与前一保险合同的保险期间在时间上不中断的，为续保。如果投保人未按照约定提出续保申请并缴纳续保保险费，或保险人审核不同意续保，则本保险合同在保险期间届满时终止。

当发生下列情形之一的，保险人不再接受投保人的续保申请或重新投保：

- （一）被保险人的年龄超过 60 周岁；
- （二）被保险人身故；
- （三）本保险合同所涉及的任意一项重大疾病保险金已发生赔付；
- （四）本合同在投保人申请重新投保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；
- （五）投保人不如实告知、欺诈等不符合重新投保条件的情形；
- （六）本产品统一停售，保险人不再接受投保人重新投保本保险合同；

若保险人不再接受被保险人重新投保，会在本合同保险期间届满之前通知投保人。保险人停售保险产品的，会在产品停售前 30 日披露相关信息，并以合理方式通知有效保单的投保人。

#### 保险人义务

第十条 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。

**第十一条** 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。

**第十二条** 保险人依据第十七、十八条所取得的保险合同解除权，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。自保险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，保险人承担给付保险金责任。

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责任。

**第十三条** 保险人按照第二十一条的约定，认为投保人、被保险人或者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、被保险人或者受益人补充提供。

**第十四条** 保险人收到被保险人或者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。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内做出核定。本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险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者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十五条** 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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

### 投保人、被保险人义务

**第十六条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**保险费缴清前，本合同不生效，对保险费缴清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

**第十七条** 订立保险合同，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规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

**第十八条** 被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人若发现在投保时提供的被保险人年龄或性别错误，应于十日内书面形式通知保险人，并按照下列规定办理：

(一) 投保人申报的被保险人年龄不真实, 且其真实年龄不符合本合同约定的年龄限制, 保险人对该被保险人自始不负保险金责任。保险人可以全部或部分解除本合同。对于解除本保险合同的, 适用本保险合同第十七条规定。

(二) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实, 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。若补交保险费前已发生保险事故, 保险人在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

(三) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实, 导致投保人实付保险费多于应付保险费的, 保险人自接到通知后应将多收的保险费无息退还投保人。

**第十九条** 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, 保险人按本保险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。

**第二十条** 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后, 应当在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。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。

### 保险金申请与给付

**第二十一条** 保险金申请人请求赔偿时, 应向保险人提供以下证明和资料。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的, 保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 呼吸系统特定重大疾病身故全残保险金的申请

- 1、保险金申请人填具的索赔申请书;
- 2、保险单或其他保险凭证正本;
- 3、被保险人身份证明;
- 4、公安部门或司法部门、保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡, 保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件;

5、被保险人的户籍注销证明;

6、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。

(二) 呼吸系统特定重大疾病确诊保险金的申请

- 1、保险金申请人填具的索赔申请书;
- 2、保险单或其他保险凭证正本;
- 3、被保险人身份证明;
- 4、认可的医疗机构专科医生出具的附有病理检查、化验检查及其它医疗仪器检查报告

的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程），病理报告、血液或淋巴检验报告。**如有必要，保险人有权对被保险人进行复检，复检费用由保险人承担；**

5、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。

（三）呼吸系统重大疾病住院津贴保险金的申请

1、保险金申请人填具的索赔申请书；

2、保险单原件或其他保险凭证正本；

3、被保险人身份证明；

4、认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表；

5、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。

被保险人继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备继承权及所享份额等事宜的公证文件。

**第二十二条** 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。

#### 争议处理和法律适用

**第二十三条** 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向人民法院起诉。

**第二十四条** 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）。

#### 其他事项

**第二十五条** 除本合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本合同的有关内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

**第二十六条** 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同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）保险单原件；

（三）保险费交付凭证；

（四）投保人身份证明；

（五）保险人需要的其它有关文件和资料。

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 日内退还保险单的未到期净保费。

**第二十七条** 本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中国人民银行公布的外汇汇率为准。

### 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。

**保险人：**指与投保人签订本保险合同的太平财产保险有限公司。

**配偶：**指订立保险合同时与被保险人存有合法婚姻关系的夫或妻。

**子女：**指订立保险合同时，被保险人的亲生子女、有抚养关系的继子女及合法收养的子女。

**保险事故：**指本保险合同约定的保险责任范围内的事故。

**发病及首次发病：**发病，是指被保险人出现本保险合同所约定的疾病或需接受本保险合同所列手术的前兆、症状或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

首次发病，是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本合同约定的呼吸系统疾病，并且该疾病在该被保险人获得被保资格前并未发病或有任何症状；或被保险人第一次接受本合同约定的手术，并且在在该被保险人获得被保资格前没有发生该手术所治疗的疾病或其症状。

**认可的医疗机构：**指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

**但不包括以下或类似的医疗机构：**

- 1、精神病院；
- 2、老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- 3、健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

**专科医生：**专科医生应当同时满足以下五项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）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；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上；（5）非被保险人本人、配偶及其直系亲属。

**投保前罹患的疾病：**是指被保险人在保险期间开始之日前或在本保险合同约定的等待期内患有的其已知或应该知道的疾病或症状。

**意外伤害事故：**是指外来的、突发的、非本意的、非疾病引起的，并以此为直接且单独的原因使身体受到伤害的客观事件。

**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》（ICD-10）确定。

**醉酒：**每 100 毫升血液中酒精含量达到和超过 80 毫克即为醉酒。

**毒品：**指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

**艾滋病(AIDS)或艾滋病病毒(HIV)：**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。

在人体血液或其它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。

**未到期净保费：**指本合同所具有的最低现金价值，除另有约定外，按下述公式计算未到期净保费：

未到期净保费=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。

**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。

**呼吸系统特定重大疾病：**本保险合同所指呼吸系统特定重大疾病是指被保险人在保险期间内经专科医生明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态：

**1、肺部恶性肿瘤：**指原发于支气管粘膜上皮细胞或肺泡组织的恶性肿瘤。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）中 C34 的支气管和肺的恶性肿瘤范畴。根据《卫生部办公厅关于印发《疾病分类与代码（修订版）》的通知》（卫办综发〔2011〕166 号）发布的版本，C34 包含：主支气管恶性肿瘤；肺门恶性肿瘤；上叶，支气管或肺的恶性肿瘤；肺上叶恶性肿瘤；肺上沟恶性肿瘤；中叶，支气管或肺的恶性肿瘤；肺中叶恶性肿瘤；下叶，支气管或肺的恶性肿瘤；肺下叶恶性肿瘤；支气管和肺交搭跨越恶性肿瘤；肺中上叶恶性肿瘤；肺中下叶恶性肿瘤；肺上下叶恶性肿瘤；肺恶性肿瘤。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 身体其他部位的恶性肿瘤转移至支气管和肺的恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

**2、终末期肺病：**是指被保险人必须经本公司认可的医院的呼吸科专科医师确诊的严重并且永久性的呼吸系统功能损害，其诊断标准包括以下各项：

- (1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 1 升。
- (2) 动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg。



(3) 病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗。

**3、肺源性心脏病：**指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

**4、严重哮喘：**

严重哮喘诊断必须明确诊断，并且满足下列标准中的三项或三项以上：

- (1) 过去两年中有哮喘持续状态（哮喘发作持续24小时以上不能缓解）医疗病史；
- (2) 身体活动耐受能力显著且持续下降（轻微体力活动既有呼吸困难，至少持续6个月以上）；
- (3) 慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形；
- (4) 持续每日口服皮质类固醇激素（至少持续六个月以上）。

# 太平财产保险有限公司

## 疫苗接种意外伤害保险条款

### 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 凡年龄在 0 周岁至 65 周岁、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人均可作为被保险人。

上述被保险人获得被保资格的日期为保险单所载的保险期间起始日或批单所载生效日，以两者间较晚的时间为准。

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、对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体。

第四条 本保险合同的受益人包括：

#### （一）意外身故保险金受益人

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。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。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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。

受益人故意造成被保险人身故、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

（二）意外伤残保险金、预防接种一般反应医疗保险金、预防接种异常反应或偶合症医疗保险金、预防接种事故医疗保险金、预防接种反应住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的意外伤残保险金、预防接种一般反应医疗保险金、预防接种异常反应或偶合症医疗保险金、预防接种事故医疗保险金、预防接种反应住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

第五条 保险期间内，被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的医疗卫生机构接种本保险合同约定范围内的疫苗后发生预防接种不良反应或偶合反应而导致被保险人身故、伤残、就医治疗的，保险人依照下列约定给付保险金。

#### （一）意外身故保险责任

保险期间内，被保险人发生预防接种不良反应或偶合症，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按身故保险金额给付身故保险金后，对被保险人的保险责任终止。

**被保险人身故前保险人已给付本条第（二）项约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。**

#### （二）意外伤残保险责任

保险期间内，被保险人发生预防接种不良反应或偶合症，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准与代码》（JR/T 0083—2013）所列伤残之一的，保险人按该表所列给付比例乘以身故保险金额给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

1. 当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《人身保险伤残评定标准与代码》（JR/T 0083—2013）条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2. 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《人身保险伤残评定标准与代码》（JR/T 0083—2013）中所对应的给付比例给付伤残保险金，**但应扣除原有伤残程度在《人身保险伤残评定标准与代码》（JR/T 0083—2013）所对应的伤残保险金。**

在保险期间内，前述第（一）、（二）款下的保险金累计给付金额以保险单载明的身故保险金额为限。

#### （三）预防接种一般反应医疗保险责任

保险期间内，被保险人发生预防接种一般反应，并在公立二级及以上医院或接种疫苗的医疗卫生机构进行治疗，保险人就被保险人自事故发生之日起 180 日内实际支出的按照当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用，**按保险单载明的免赔额、赔付比例计算给付预防接种一般反应医疗保险金。**

被保险人无论一次或多次发生预防接种一般反应，保险人均按上述规定分别给付预防接

种一般反应医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的预防接种一般反应医疗保险金额为限，**累计给付金额达到预防接种一般反应医疗保险金额时，对被保险人的该项保险责任终止。**

被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。

#### **（四）预防接种异常反应或偶合症保险责任**

保险期间内，被保险人发生预防接种异常反应或偶合症，并在公立二级及以上医院或接种疫苗的医疗卫生机构进行治疗，保险人就被保险人自事故发生之日起 180 日内实际支出的按照当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用，**按保险单载明的免赔额、赔付比例计算给付预防接种异常反应或偶合症医疗保险金。**

被保险人无论一次或多次发生以上保险责任，保险人均按上述规定分别给付预防接种异常反应或偶合症医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的预防接种异常反应或偶合症医疗保险金额为限，**累计给付金额达到预防接种异常反应或偶合症医疗保险金额时，对被保险人的该项保险责任终止。**

被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。

#### **（五）预防接种事故医疗保险责任**

保险期间内，被保险人发生预防接种事故，并在公立二级及以上医院或接种疫苗的医疗卫生机构进行治疗，保险人就被保险人自事故发生之日起 180 日内实际支出的按照当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用，**按保险单载明的免赔额、赔付比例计算给付预防接种事故医疗保险金。**

被保险人无论一次或多次发生以上保险责任，保险人均按上述规定给付预防接种事故医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的预防接种事故医疗保险金额为限，**累计给付金额达到预防接种事故医疗保险金额时，对被保险人的该项保险责任终止。**

#### **（六）预防接种反应住院津贴保险责任**

保险期间内，被保险人发生预防接种反应（包含一般反应、异常反应、偶合症及预防接种事故）需要住院治疗的，保险人按被保险人的实际住院天数乘以保险单载明的预防接种反应住院津贴日金额计算并给付预防接种反应住院津贴保险金，**最高给付天数为 180 天。**

### **责任免除**

**第六条 因下列原因造成被保险人身故、残疾的，保险人不承担给付保险金责任：**

- （一）投保人的故意行为；**
- （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）被保险人或其家属不配合治疗、不执行医嘱、擅自使用药物而造成的不良后果；**
- （四）被保险人知情情况下使用过期、变质、质量不合格的疫苗或使用未经国家药品**

监督管理部门认可的疫苗。

(五) 被保险人妊娠(包括宫外孕)、流产、堕胎、安胎、分娩、食物中毒;

(六) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物;

(七) 任何生物、化学、原子能武器,原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射;

(八) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间;

(九) 被保险人患艾滋病(AIDS)或感染艾滋病毒(HIV呈阳性)期间。

上述情形下或期间内,被保险人身故的,保险人对该被保险人保险责任终止,并退还该被保险人的未满期净保费。

### 保险金额和保险费

第七条 每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。

为未成年子女投保的人身保险,在被保险人成年之前,被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额,身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

### 保险期间

第八条 本保险合同保险期间以保险人和投保人协商确定,以保险单载明的起讫时间为准。

若保险人同意,投保人可于每个保险期间届满时或之前,按照续保当时保险人执行的条款和费率向保险人交纳续保保险费,则本保险合同的保险期间将延续一年。

保险人有权根据续保当时被保险人的情况决定是否调整续保费率或有条件续保。本保险续保前投保人、被保险人根据保险人的询问应将其已知或已患的疾病或其它情况以书面形式告知保险人。

### 保险人义务

第九条 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。

第十一条 保险人的保险合同解除权,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。自保险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,保险人承担给付保险金责任。

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责任。

第十二条 投保人、被保险人或者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、被保险人或者受益人补充提供。

第十三条 保险人收到被保险人或者受益人的赔偿保险金的请求后，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。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内做出核定。本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者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。保险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者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 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，对其赔偿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，应当支付相应的差额。

#### 投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**保险费未按约定及时足额交付前发生的保险事故，保险人不承担赔偿责任。**

第十六条 订立保险合同，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规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。**

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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第十七条 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，**保险人有权解除保险合同，保险人应当在扣除手续费后，向投保人退还保险费。**

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，保险人按本保险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 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。**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。

### 保险金申请与给付

第二十条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。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的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

#### （一）意外身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书；
5. 若被保险人发生预防接种异常反应的，需提供市级或者省级预防接种异常反应调查诊断专家组出具的预防接种异常反应调查诊断或鉴定结论；若被保险人发生预防接种一般反应或偶合症的，需提供接种疫苗的医疗机构出具的事由证明；
6. 被保险人的户籍注销证明；
7. 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；
8. 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。

#### （二）意外残疾保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；
3. 被保险人身份证明；
4. 二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；
5. 若被保险人发生预防接种一般反应、异常反应、偶合症或预防接种事故的，需提供《疫苗流通和预防接种管理条例》和《医疗事故处理条例》规定的机构或专家组出具的调查诊断或鉴定结论；
6. 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；
7. 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。

#### （三）预防接种一般反应、预防接种异常反应、偶合症、预防接种事故医疗保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单原件；

3. 被保险人身份证明；

4. 释义医院或接种疫苗的医疗机构出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；

5. 若被保险人发生预防接种一般反应、异常反应、偶合症或预防接种事故的，需提供《疫苗流通和预防接种管理条例》和《医疗事故处理条例》规定的机构或专家组出具的调查诊断或鉴定结论；

6. 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；

7. 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。

#### （四）住院伙食津贴保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单原件；

3. 被保险人身份证明；

4. 释义医院出具的诊断证明和住院证明；

5. 若被保险人发生预防接种异常反应的，需提供县级以上预防接种异常反应调查诊断专家组出具的预防接种异常反应调查诊断或鉴定结论；若被保险人发生预防接种一般反应或偶合症的，需提供接种疫苗的医疗机构出具的事故证明；

6. 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；

7. 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。

（五）被保险人继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备继承权及所享份额等事宜的公证文件。

第二十一条 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。

### 争议处理和法律适用

第二十二条 因履行本保险合同发生的争议，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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十三条 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）。

### 其他事项

第二十四条 除本合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本合同的有



关内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第二十五条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同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) 保险单原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。
- (五) 保险人需要的其它有关文件和资料。

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 日内退还保险单的未到期净保费。

### 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。

团体：指国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等中国境内的合法团体，但不包括因购买保险而组织的任何团体。

保险人：指与投保人签订本保险合同的太平财产保险有限公司。

保险事故：指本保险合同约定的保险责任范围内的事故。

醉酒：每 100 毫升血液中酒精含量达到和超过 80 毫克即为醉酒。

艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）：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。

在人体血液或其它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。

未到期净保费：未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

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

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

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

# 太平财产保险有限公司

## 附加新型冠状病毒肺炎 ICU 住院津贴保险条款

### 总则

**第一条** 本附加险合同可附加于太平财产保险有限公司相关意外伤害保险合同或健康保险合同（以下简称“主险合同”），投保人申请投保本附加险合同，经保险人同意而订立。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

**第二条** 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第三条** 在保险期间内，被保险人自保险期间开始之日起经过保险合同约定的等待期后首次出现症状或体征，经符合本条款约定的**医疗机构**确诊首次感染新型冠状病毒肺炎（NCP）的，并经约定的医疗机构诊断须住院治疗的，保险人对于被保险人每次 ICU 病房住院合理的实际住院天数，扣除本保险合同中约定的免赔天数后，按本保险合同中约定的日津贴金额给付新型冠状病毒肺炎 ICU 住院津贴保险金。

在保险期间内，新型冠状病毒肺炎 ICU 住院津贴的累计给付日数最多为 180 日，累计给付新型冠状病毒肺炎 ICU 住院津贴的日数达到 180 日时，对被保险人该项保险责任终止。

### 责任免除

**第四条** 因下列原因直接或间接导致被保险人新型冠状病毒肺炎住院的，保险人不承担新型冠状病毒肺炎住院津贴保险金给付责任：

- 1) 投保人或被保险人的故意行为；
- 2) 被保险人在投保前确诊感染新型冠状病毒肺炎的或被确认为疑似病例；
- 3) 非新型冠状病毒肺炎及其并发症导致的住院。

### 保险期间

**第五条** 本附加险合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。除另有约定外，本合同的保险期间不得超过一年。

## 保险金额与保险费

**第六条** 本附加险合同保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。投保人应该按照本附加险合同约定向保险人交纳保险费。

## 保险金申请与给付

**第七条** 保险金申请人向保险人申请补偿保险金时，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补偿保险金的责任。**

1. 保险金给付申请书；
2. 保险金申请人的身份证明；

3. 符合本条款约定的医疗机构出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院出具的与疾病诊断证书相关的病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告以及呼吸道冠状病毒核酸阳性的检测报告、医疗病历（含门诊和住院）、医药费原始单据、结算明细表；

4. 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。

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。

## 释义

**认可的医疗机构：**在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级（含）以上的公立医院或卫生健康委员会指定的新型冠状病毒感染的诊治定点医院。

**本附加险合同中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：**

- 1) 精神病院；
- 2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- 3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

**ICU:**重症加强护理病房，又称加强监护病房综合治疗室，治疗、护理、康复均可同步进行，为重症或昏迷患者提供隔离场所和设备，提供最佳护理、综合治疗、医养结合，术后早期康复、关节护理运动治疗等服务。

**新型冠状病毒肺炎：**指中华人民共和国国家卫生健康委员会公告（2020 年第 1 号）中提及的、被纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病的、因感染新型冠状病毒而引发的肺炎。英文简称“NCP”。以中国疾病预防控制中心最新颁发标准的定义为准。

本附加险合同的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

# 太平财产保险有限公司

## 附加新型冠状病毒肺炎住院津贴保险条款

### 总则

**第一条** 本附加险合同可附加于太平财产保险有限公司相关意外伤害保险合同或健康保险合同（以下简称“主险合同”），投保人申请投保本附加险合同，经保险人同意而订立。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

**第二条** 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第三条** 在保险期间内，被保险人自保险期间开始之日起经过保险合同约定的等待期后首次出现症状或体征，经符合本条款约定的**医疗机构**确诊首次感染新型冠状病毒肺炎（NCP）的，并经约定的医疗机构诊断须住院治疗的，保险人对于被保险人每次住院合理的实际住院天数，扣除本保险合同中约定的免赔天数后，按本保险合同中约定的日津贴金额给付新型冠状病毒肺炎住院津贴保险金。

在保险期间内，新型冠状病毒肺炎住院津贴的累计给付日数最多为 180 日，累计给付新型冠状病毒肺炎住院津贴的日数达到 180 日时，对被保险人该项保险责任终止。

### 责任免除

**第四条** 因下列原因直接或间接导致被保险人新型冠状病毒肺炎住院的，保险人不承担新型冠状病毒肺炎住院津贴保险金给付责任：

- 1) 投保人或被保险人的故意行为；
- 2) 被保险人在投保前确诊感染新型冠状病毒肺炎的或被确认为疑似病例；
- 3) 非新型冠状病毒肺炎及其并发症导致的住院。

### 保险期间

**第五条** 本附加险合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。除另有约定外，本合同的保险期间不得超过一年。

## 保险金额与保险费

**第六条** 本附加险合同保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。投保人应该按照本附加险合同约定向保险人交纳保险费。

## 保险金申请与给付

**第七条** 保险金申请人向保险人申请补偿保险金时，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补偿保险金的责任。**

1. 保险金给付申请书；
2. 保险金申请人的身份证明；

3. 符合本条款约定的医疗机构出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院出具的与疾病诊断证书相关的病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告以及呼吸道冠状病毒核酸阳性的检测报告、医疗病历（含门诊和住院）、医药费原始单据、结算明细表；

4. 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。

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。

## 释义

**认可的医疗机构：**在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级（含）以上的公立医院或卫生健康委员会指定的新型冠状病毒感染的诊治定点医院。

**本附加险合同中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：**

- 1) 精神病院；
- 2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- 3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

**新型冠状病毒肺炎：**指中华人民共和国国家卫生健康委员会公告（2020 年第 1 号）中提及的、被纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病的、因感染新型冠状病毒而引发的肺炎。英文简称“NCP”。以中国疾病预防控制中心最新颁发标准的定义为准。

本附加险合同的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

# 太平财产保险有限公司

## 附加新型冠状病毒疾病身故及全残保险条款

### 总则

**第一条** 本附加险合同可附加于太平财产保险有限公司相关人身保险合同或健康保险合同（以下简称“主险合同”），投保人申请投保本附加险合同，经保险人同意而订立。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

**第二条** 本附加险合同的受益人包括：

#### （一）身故保险金受益人

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。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。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，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

#### （二）全残保险金受益人

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第三条** 在保险期间内，被保险人首次出现症状或体征，经符合本条款约定的**医疗机构**确诊首次感染新型冠状病毒（2019-nCoV）的，并因此疾病身故或全残的，保险人按本合同



载明的保险金额给付身故或全残保险金，给付后保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

### 责任免除

**第四条** 因下列原因直接或间接导致被保险人身故或全残的，保险人不承担身故或全残保险金给付责任：

- 1) 投保人或被保险人的故意行为；
- 2) 被保险人在投保前确诊感染新型冠状病毒的或被确认为疑似病例；
- 3) 非新型冠状病毒及其并发症导致的身故。

### 保险期间

**第五条** 本附加险合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。除另有约定外，本合同的保险期间不得超过一年。

### 保险金额与保险费

**第六条** 本附加险合同保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。投保人应该按照本附加险合同约定向保险人交纳保险费。

### 保险金申请与给付

**第七条** 保险金申请人向保险人申请补偿保险金时，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补偿保险金的责任。**

#### （一）身故保险金

1. 保险金给付申请书；
2. 保险金申请人的身份证明；
3. 符合本条款约定的医疗机构出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院出具的与疾病诊断证书相关的病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告以及呼吸道冠状病毒核酸阳性的检测报告、医疗病历（含门诊和住院）；
4. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明或者被保险人死亡证明，或者殡葬机构出具的火化证明；
5. 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。

#### （二）全残保险金

1. 保险金给付申请书；

2. 保险金申请人的身份证明；

3. 符合本条款约定的医疗机构出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院出具的与疾病诊断证书相关的病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告以及呼吸道冠状病毒核酸阳性的检测报告及全残证明书等；

4. 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。

(三) 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。

(四) 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。

**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。**

## 释义

**认可的医疗机构：**在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级（含）以上的公立医院或卫生健康委员会指定的新型冠状病毒感染的诊治定点医院。

**本附加险合同中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：**

1) 精神病院；

2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

**本附加险合同的未解释名词，均以主险的名词解释为准。**

# 太平财产保险有限公司

## 附加新型冠状病毒确诊津贴保险条款

### 总则

**第一条** 本附加险合同可附加于太平财产保险有限公司相关人身保险合同或健康保险合同（以下简称“主险合同”），投保人申请投保本附加险合同，经保险人同意而订立。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

**第二条** 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第三条** 保险期间内，被保险人首次出现症状或体征，经符合本条款约定的**医疗机构**确诊首次感染新型冠状病毒（2019-nCoV）的，保险人按本合同载明的保险金额给付确诊津贴，给付后保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

### 责任免除

**第四条** 因下列原因直接或间接导致被保险人感染病毒的，或具备下列情形/行为的，保险人不承担确诊津贴给付责任：

- 1) 投保人或被保险人的故意行为；
- 2) 被保险人在投保前确诊感染新型冠状病毒的或被确认为疑似病例。

### 保险期间

**第五条** 本附加险合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。除另有约定外，本合同的保险期间不得超过一年。

### 保险金额与保险费

**第六条** 本附加险合同保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。投保人应该按照本附加险合同约定向保险人交纳保险费。

## 保险金申请与给付

**第七条** 保险金申请人向保险人申请补偿保险金时，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补偿保险金的责任。**

1. 保险金给付申请书；

2. 保险金申请人的身份证明；

3. 符合本条款约定的医疗机构出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院出具的与疾病诊断证书相关的病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告以及呼吸道冠状病毒核酸阳性的检测报告、医疗病历（含门诊和住院）；

4. 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。

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。

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。

**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。**

## 释义

**认可的医疗机构：**在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级（含）以上的公立医院或卫生健康委员会指定的新型冠状病毒感染的诊治定点医院。

**本附加险合同中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：**

1) 精神病院；

2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

**本附加险合同的未解释名词，均以主险的名词解释为准。**