京东安联财产保险有限公司
附加法定传染病身故保险条款（2020 版）
C00005032622020041701281

1.附加保险合同订立　本附加保险合同条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险人主保险合同条款使用。

2.保险责任　在保险期间内，被保险人自保险单载明的**等待期**（见释义 8.1）满之日起（续保从续保生效日起），出现症状并在本保险人认可的**医疗机构**（见释义 8.2）或疾病预防控制中心初次确诊罹患本保险合同约定的**法定传染病**（见释义 8.3），并在保险期间内因该法定传染病身故的，保险人依据本附加条款约定，按保险单所载明的保险金额给付法定传染病身故保险金。给付后，保险人对该被保险人的此项保险责任随即终止。

3.责任免除　**主保险合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同，若保险主合同中责任免除条款与本附加条款有相抵触之处，则应以本附加条款为准。**

因下列任一情形导致被保险人身故的，或具备下列任一情形的，保险人不承担给付保险金责任：

1) **投保人、被保险人的任何故意行为；**
2) **被保险人因意外伤害身故；**
3) **被保险人因本保险合同约定的法定传染病以外的其他情形身故；**
4) **被保险人隐瞒病情或故意未按当地防疫法规的规定接受治疗的；**
5) **被保险人因既往病症（见释义 8.4）及其并发症导致疾病身故；**
6) **被保险人妊娠、流产、分娩、不孕不育导致疾病身故；**
7) **被保险人任何因整容、整形手术、内外科手术或其他医疗行为遭受伤害导致身故；**
8) **被保险人在投保前及保单约定的等待期内已出现相关症状，或已确诊传染病或疑似罹患传染病，或因与确诊/疑似病人密切接触而被隔离或医学观察的；**
9) **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）期间遭遇疾病身故；**
10) **被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒、乙肝、流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、伤寒和副伤寒、淋病及梅毒，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾以外的感染性腹泻病期间身故；**
11) **未能取得医院或医生开具的显示被保险人感染保险合同约定的法定传染病的医疗证明及检验报告；**
12) **被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物。**

4.保险期间　除另有约定外，本附加条款的“保险期间”同主保险合同一致。

5.保险金申请　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）索赔申请表；
（二）保险金申请人的身份证明；
（三）医疗机构或疾病预防控制中心出具的被保险人的传染病诊断医疗证明及检验报告；
（四）公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书；
（五）被保险人的户籍注销证明；
（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。

6.本附加条款效力终止　本附加条款所附属的主保险合同效力终止，本附加条款效力即行终止。主保险合同无效，本附加条款亦无效。

7.其他条款的适用　本附加条款与主保险合同条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主保险合同条款为准。

8.释义

8.1 等待期

指被保险人首次参保本保险时，自本保险合同生效之日起30天以后发生的保险责任事故，保险人才开始承担给付保险金的责任，在此约定的30天称为等待期。**在等待期30天内（含第30天）发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。**

8.2 医疗机构

是指在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法的二级或二级以上公立医院，或保险人认可的，根据法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

1） 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗，

2） 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，

3） 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的地方提供进行各种手术的设备，

4） 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

8.3 法定传染病

本保险合同可承保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：（1）该种疾病为《中华人民共和国传染病防治法》中所列明的甲类、乙类、丙类传染病**（不包括获得性免疫缺陷综合症即艾滋病、乙肝、流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、伤寒和副伤寒、淋病及梅毒，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾以外的感染性腹泻病）**；（2）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。

8.4 既往病症

指被保险人在投保前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

（本页结束）