

中航安盟财产保险有限公司 新冠隔离津贴险1元版保险单

保单号：20756951000020220000161

一、基本信息

投保人名称：新冠隔离测试 联系电话：13800138000
证件类型：护照 证件号码：JM412526
被保险人名称：新冠隔离测试 联系电话：13800138000
证件类型：护照 证件号码：JM412526
保险期限：自 2022年03月18日 00时00分00秒 起至 2022年03月18日二十四时 止，共计 1 天
司法管辖：中华人民共和国司法管辖（不含香港、澳门特别行政区法律及台湾地区法律）
保险合同争议解决方式：诉讼

二、责任信息

单位：（元）

保险责任	保险金额/人	适用条款
飞机意外身故/伤残	100,000.00	交通工具意外伤害保险（互联网专属）
火车意外身故/伤残	100,000.00	交通工具意外伤害保险（互联网专属）
新冠隔离津贴（14天为限）	300.00元/天	附加个人法定传染病隔离津贴保险（互联网专属）

总保险费：（大写）人民币壹元整 （小写）¥1.00

三、总保险费合计：（大写）人民币壹元整 （小写）¥1.00

四、付费方式及日期：于2022年03月18日之前交清保险费，否则本保险人不承担赔偿责任。

五、免赔说明：

无

六、特别约定：

- 1、新型冠状病毒：是指世界卫生组织命名的“2019新型冠状病毒(2019-nCoV)”。
- 2、新冠隔离津贴的保险责任限于被保险人作为乘客乘坐中国境内的飞机/火车上，与感染新型冠状病毒确诊病例或确诊病例的密切接触者有接触事实，导致被保险人被实施集中隔离。承保行程交通工具搭乘确诊病例或确诊病例密切接触者信息以各地市防疫工作指挥部门发布信息为准。保单累计给付日数为14天。被保险人被集中隔离但未自费支付隔离费用的情况下，保险公司不承担给付保险金责任。

（意健险保单专用）（Only for Health & Accident insurance policy）中航安盟财产保险有限公司 Groupama AVIC Property insurance Co., Ltd 尊敬的客户：自投保次日起，您可以通过本公司网页www.groupama-avic.com.cn或24小时服务热线956001以及营业网点核实保单及理赔等信息。若对查询结果有异议，请及时联系本公司。Dears Sirs: you can check the terms and conditions of the insurance policy as well as the claim information via our company's website (www.groupama-avic.com.cn), 24 hours service hotline (956001) or branches, shall you have any queries, please contact us by our service hotline after the subscribing has been underwritten by our company.

- 3、本保险承保区域为在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外），限搭乘中国境内（港、澳、台地区除外）的飞机或火车。
- 4、承保年龄：0-100周岁。该方案每人同一被保险期间内限购1份，同一保险期间内从不同渠道购买多份的，多购买部分无效，保险公司按照一份赔付。
- 5、集中隔离：集中隔离是指将疑似法定传染病患者集中的隔离治疗，每个患者处于一个单独的空间进行隔离，直到确认身体无疾病。
- 6、投保说明：线上仅支持个人投保，支持投、被保人关系为本人、配偶、子女、父母；外籍人士、企业、团体需线下投保。
- 7、其他责任免除或规定详见涉及的保险条款。
- 8、未成年人身故保额：以《中国保监会关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险有关问题的通知》（保监发【2015】90号）文件相关要求执行。

联系电话：028-80645516

业务归属机构：四川省分公司营销渠道部

联系地址：中国（四川）自由贸易试验区四川省成都市高新区交子大道33号中国华商金融中心1号楼94、95楼



业务来源：互联网经纪

代理机构名称：慧择保险经纪有限公司

协议号：M251004000033-01

制单：慧择保险经纪有限公司

经办：唐斯

复核：系统管理员

(意健险保单专用) (Only for Health & Accident insurance policy) 中航安盟财产保险有限公司 Groupama AVIC Property insurance Co., Ltd 尊敬的客户：自投保次日起，您可以通过本公司网页www.groupama-avic.com.cn或24小时服务热线956001以及营业网点核实保单及理赔等信息。若对查询结果有异议，请及时联系本公司。Dears Sirs: you can check the terms and conditions of the insurance policy as well as the claim information via our company' s website (www.groupama-avic.com.cn), 24 hours service hotline (956001) or branches, shall you have any queries, please contact us by our service hotline after the subscribing has been underwritten by our company.

中航安盟

交通工具意外伤害保险（互联网专属）条款

C00006732312021122838963

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、与本保险合同有关的其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、声明、批注、附贴批单以及其他有效文件构成。凡涉及本保险合同的约定，均应当采用书面形式，或符合法律法规规章等规定的形式。

第二条 本保险合同的投保人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人或者组织。

第三条 本保险合同的被保险人为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第四条 本保险合同的保险人为中航安盟财产保险有限公司。

第五条 本保险合同的受益人由被保险人或投保人指定。投保人指定或变更受益人时，须经被保险人同意。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。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

（一）除另有约定外，本保险合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

（二）被保险人或者投保人可以指定一人或数人为身故保险金受益人，并确定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。

（三）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《中华人民共和国民法典》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。

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。

保险责任

第六条 本保险合同保险责任分为A类、B类、C类、D类、E类和F类，投保人可从中选择一项或多项投保，具体如下：

保险 责任种类	描述
A类	驾驶或者乘坐非经营客运业务机动交通工具期间意外伤害 保险责任
B类	乘坐非经营客运业务机动交通工具期间意外伤害保险责任
C类	乘坐经营客运业务机动交通工具期间意外伤害保险责任
D类	乘坐经营客运业务轨道交通车辆期间意外伤害保险责任
E类	乘坐经营客运业务轮船期间意外伤害保险责任
F类	乘坐经营客运业务民航班机期间意外伤害保险责任

与各类保险责任对应的保险事故如下：

A类——保险期间内被保险人驾驶或者乘坐非经营客运业务机动交通工具期间遭受意外；

B类——保险期间内被保险人乘坐非经营客运业务机动交通工具期间遭受意外；

C类——保险期间内被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务机动交通工具期间遭受意外伤害；

D类——保险期间内被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务轨道交通车辆（包括火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮）期间遭受意外伤害；

E类——保险期间内被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务轮船，自踏上甲板起至离开甲板期间遭受意外；

F类——保险期间内被保险人以乘客身份乘坐经营客运业务民航班机，自通过机场安全检查时起至抵达目的地走出民航班机舱门期间遭受意外；

第七条 若被保险人遭受其投保的保险责任对应的保险事故导

致意外伤害的，保险人依照下列约定给付意外伤害保险金：

（一）意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付第（二）款约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的残疾保险金的金额。

（二）意外残疾保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，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及代码》（原中国保险监督管理委员会发布 保监发〔2014〕6 号 标准编号 JR/T 0083—2013，如有修订，以最新标准为准，以下简称《伤残评定标准》）所列残疾之一的，保险人按伤残程度等级相对应的保险金给付比例乘以意外伤害保险金额给付残疾保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

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《伤残评定标准》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残疾，保险人按合并后的残疾程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付残疾保险金，但应扣除原有残疾程度在《伤残评定标准》所对应的残疾保险金。

（三）在保险期间内，各项保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

责任免除

第八条 因下列原因造成被保险人身故或残疾的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人、被保险人故意行为；
- (二) 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；
- (三) 被保险人妊娠、流产、堕胎、安胎、分娩、疾病、药物过敏、中暑、猝死、食物中毒、高原反应；
- (四) 被保险人非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- (五) 被保险人因检查、麻醉、美容、整容、整形手术、内外科手术或药物治疗而造成的意外；
- (六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (七) 行政行为或司法行为；
- (八) 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；
- (九) 恐怖袭击；
- (十) 从事各种车辆表演、车辆竞赛或者训练等高风险运动和活
动。

第九条 在下列期间导致被保险人身故或残疾的，保险人不承担
给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、
在逃期间；
- (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；
- (五) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响期间；
- (六) 处于机动车、轮船、飞机中专门用于放置物品区域，
或者违反承运人关于安全乘坐的规定；
- (七) 驾驶超载机动车或者机动车超载。

第十条 《伤残评定标准》中未列明的人身保险伤残情形，保险
人不承担给付保险金责任。

第十一条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

保险金额

第十二条 各类保险责任的意外伤害保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第十三条 除双方另有约定外，本保险合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 保险人按照本保险条款的约定，认为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。

第十七条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但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发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十八条 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；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 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，并真实准确全面的填写投保单。

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。

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。

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。

第二十条 除另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交清保险费的，本保险合同不生效。

第二十一条 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。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于约定之日开始承担保险责任，并按日比例约定增收保险费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于约定之日起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还未满期保险费，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的不退还未满期保险费。减少后的被保险人人数不足合同约定或监管要求的最低投保人数或投保比例时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期保险费。

投保人申请减少被保险人的同时申请增加被保险人，且增加的被保险人人数、增加保险费与减少的被保险人人数、未满期保险费相同，保险人不另行收取（或返还）保险费。

第二十二条 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。

第二十三条 投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当立即通知保险人。**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，不承担赔偿责任，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。**

保险金申请与给付

第二十四条 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）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. 保险人认可的机构（包括公安交通管理部门）出具的意外事故证明；
5. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供中华人民共和国（不包括港澳台地区）人民法院出具的宣告死亡证明文件；
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。

保险人如对上述材料或死亡原因有异议，保险人有权要求由司法鉴定机构通过尸体检验等方法进行司法鉴定，保险金申请人应予以配合。

（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. 保险人认可的机构（包括公安交通管理部门）出具的意外事故证明；

5. 二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书；

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。

保险人如对已有司法鉴定结论或残疾原因有异议，保险人有权要求由司法鉴定机构重新进行司法鉴定，被保险人应予以配合。

保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，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责任。

第二十五条 未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金请求的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，不承担给付保险金的责任。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前款规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

争议处理和法律适用

第二十六条 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。

第二十七条 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）。

第二十八条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间依据法律规定确定，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

第二十九条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单。

第三十条 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。

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保险费。

释义

第三十一条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

【意外伤害】

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

【机动车工具】

指以动力装置驱动或牵引，能合法上道路行驶的、供人员乘用的四轮及四轮以上轮式车辆，但不包括以下车辆：轨道交通车辆、警车、救护车、消防车、工程抢险车、工程作业车、公路监督检查专用车、公路养护车、清障车、救援车、洒水车、清扫车以及各种农业用途车辆（如拖拉机）。

【经营客运业务机动车工具】

指经相关政府部门登记许可的、以客运为目的的机动车工具。

【经营客运业务轨道交通车辆】

指经相关政府部门登记许可的、以客运为目的的火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮。

【经营客运业务民航班机】

指经相关政府部门登记许可的、以客运为目的的民航班机。

【人身保险伤残评定标准及代码】

指由原中国保险监督管理委员会发布(保监发[2014]6号)并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准,编号JR/T 0083—2013,如有修订,以最新标准为准。

【伤残程度等级相对应的保险金给付比例】

伤残等级	1级	2级	3级	4级	5级	6级	7级	8级	9级	10级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

【猝死】

指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

【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。

【无有效驾驶证】

指被保险人存在下列情形之一者:

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满;
- (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、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车,实习期内驾驶的机动车牵引挂车;
- (4) 持未按规定审验的驾驶证,以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车;
- (5) 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,驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效

资格证书；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

【无有效行驶证】

指下列情形之一：

(1) 机动车被依法注销登记的；

(2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

【未到期保险费】

未到期保险费=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。

附加险条款

1、中航安盟 附加个人法定传染病隔离津贴保险（互联网专属）条款

C00006732522021122839633

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于中航安盟财产保险有限公司个人意外伤害保险和短期健康保险合同（以下简称“主险合同”），主险合同所附保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单均为本附加合同的组成部分。

本附加合同未约定事项，以主险合同为准；主险合同与本附加合同相抵触的，以本附加合同为准。主险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加合同亦无效。

第二条 除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人与法定传染病确诊病例或确诊病例的密切接触者~~者~~在同一空间内（投保人和保险人双方约定空间范围，并在保单中载明）有接触事实，且被保险人须按省级及以上国家卫生行政相关部门通知要求实施集中隔离的，~~保险人按被保险人实际隔离天数×每日隔离津贴额给付被保险人隔离津贴保险金。~~每日隔离津贴额、累计给付日数在保险单中载明，当实际隔离天数多于保单中载明的累计给付日数时，最大按保单中载明的累计给付日数进行给付。

责任免除

第四条 因下列原因或者存在下列情形的，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）被保险人在投保前已确诊或疑似感染或与疑似病例密切接触的；
- （三）保险期间内，国家相关部门未公告显示有传染病确诊患者和被保险人在同一空间内；
- （四）被保险人被要求居家隔离的；
- （五）被保险人的间接损失和任何精神损害赔偿；
- （六）被保险人违反隔离相关规定和要求而造成的扩大损失；
- （七）被保险人被集中隔离但未自费支付隔离费用。

第五条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

保险期间

第六条 本附加合同的保险期间为一年，如与主险合同不一致的，以主险合同为准。

保险金申请与给付

第七条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；
- （四）省级及以上国家卫生行政相关部门要求被保险人实行集中隔离的通知和自

费支付隔离费用证明材料；

（五）投保人、被保险人或者受益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。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

释义

第八条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

【法定传染病】

指同时符合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》中列明；（2）该种疾病以国家卫生部公布的该种疾病的最新定义为准。具体可由投保人和保险人双方约定承保法定传染病中的一种或多种，并在保险单中载明。

【集中隔离】

指将疑似法定传染病患者实行集中的隔离治疗，每个患者处于一个单独的空间进行隔离，直到确认身体无疾病。