

申能财产保险股份有限公司
医护人员职业特定疾病团体保险条款
C00026232612024071118833

总则

第一条 保险合同构成

本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及与本保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与**保险人（释义1）**共同认可的书面或者电子协议等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 投保人

对被保险人具有保险利益的法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体均可作为本合同的投保人。特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

第三条 被保险人

经**中国境内（释义2）**医疗行政管理机构有效注册，年满十八周岁（**释义3**）（含第十八周岁）至六十五周岁（含第六十五周岁）身体健康、能正常工作和正常生活的**医疗从业人员（释义4）**。在保险合同签发时团体成员不得少于3人。

第四条 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险责任

在本合同保险期间内，保险人依下列约定承担保险责任：

一、特定疾病保险金

被保险人自本合同生效之日起三十日（不含）后（自本合同到期之日起15天内，含第15天，投保人提出再次投保的，保险人对于符合投保条件的被保险人不设置等待期），在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级或二级以上**医院（释义5）**或**保险人认可的医疗机构（释义6）**初次确诊HIV阳性或初次确诊罹患乙型肝炎或初次确诊罹患丙型肝炎或初次确诊罹患肺结核，保险人按本合同所载明的保险金额给付特定疾病保险金。

二、疾病住院抚慰保险金

被保险人因初次确诊罹患**特定传染病（释义7）**或**职业病（释义8）**在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级或二级以上公立医院或**保险人认可的医疗机构住院（释义9）**治疗的，**保险人**在本附加合同载明的保险金额内，按照该被保险人的实际住院天数，在扣除本合同约定的免赔天数后，根据本合同约定的每日给付金额，向被保险人给付“疾病住院抚慰金”。总给付天数、免赔天数、每日住院津贴金额由投保人、保险人在投保时双方协商确定，并在保单中载明。

三、保险期间届满，被保险人治疗未满180日，且仍需继续住院治疗的，保险人所负给付保险金责任的期限，自保险期满次日起计算，至该次住院出院之日止，最长以60日为限。

四、保险人所负给付责任以被保险人住院天数为限，在保险期间内，对被保险人一次或者多次累计给付天数达到180天时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人患病或住院治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：

- 一、被保险人或投保人的隐瞒、欺诈行为；
- 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、被保险人因妊娠（包括异位妊娠）、流产、分娩、节育导致；
- 五、被保险人接受整容手术及其他内、外科手术导致的；
- 六、被保险人药物过敏，或未遵医嘱，私自服用、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、被保险人投保前已有疾病与伤残的治疗和康复；
- 九、被保险人因非本合同约定的特定疾病发生的医疗费用；

- 十、被保险人非因初次罹患本合同约定的特定疾病；
- 十一、被保险人因精神疾病而导致的；
- 十二、被保险人挂床住院（释义10）；
- 十三、因医疗事故（释义11）所致。

第七条 期间除外

被保险人在下列期间发生事故造成被保险人患病或住院治疗的，保险人也不承担给付保险金责任：

- 一、战争、军事行动、暴动、恐怖袭击或武装叛乱期间；
- 二、被保险人醉酒、吸食或注射毒品（释义12）、管制药物的影响期间；
- 三、被保险人酒后驾车（释义13）、无有效驾驶证（释义14）驾驶或驾驶无有效行驶证（释义15）的机动车期间；
- 四、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施（释义16）的行为期间或被政府依法拘禁或入狱期间；
- 五、被保险人在中国境外医院以及香港、澳门、台湾地区、中外合资医院、康复中心、联合诊所、私人诊所、特别护理、家庭病床等医疗机构住院期间。

保险金额和保险费

第八条 保险金额

保险金额是保险人承担给付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。

第九条 保险费

每人年基准保费=（特定疾病保险保险金额×对应基准费率+疾病住院抚慰保险投保份数×疾病住院抚慰保险每份保费）

保险费=每人年基准保费×投保人数×费率调整系数乘积×投保天数/365

保险期间

第十条 保险期间

保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

续保

第十一条 非保证续保

本保险为非保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十二条 明确说明义务

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。

第十三条 签发保单义务

本合同成立后，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 保险合同解除权行使期限

保险人依据第十九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。

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。

第十五条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为保险金申请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、被保险人补充提供。

第十六条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请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，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请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保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 先行赔付义务

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，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 缴纳保险费义务

投保人应当在保险合同成立时一次性缴清保险费，若投保人未在合同规定时间内缴纳保险费的，保险人有权解除保险合同，合同另有约定从约定。

第十九条 如实告知义务

1、订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

2、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。

3、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。

第二十条 被保险人年龄计算错误的处理

被保险人投保年龄，应以法定身份证明文件确定的周岁年龄为准。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，应将被保险人的真实年龄在被保险人名册上填明，若发生错误应按照下列规定办理：

(1) 投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还未满期保险费（释义17）；

(2) 投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且按照真实年龄所需收取的保费较高，保险人有权更正并要求投保人补缴差额的保险费；

(3) 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。

第二十一条 住所或通讯地址变更通知义务

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。

第二十二条 被保险人变动通知义务

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，并按约定增收保费。

被保险人人数减少时，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领取过任何保险金的，保险人不退还未满期保险费。减少后的被保险人人数不足其在职人员 75%或人数低于 3 人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期保险费。

第二十三条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道或者应当知道保险事故发生之日起十日内，及时通知保险人。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（释义 18）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十四条 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。**

- 1、保险金给付通知书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险金申请人的身份证明；
- 4、二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的门诊、住院病历；临床诊断报告；病理诊断报告；出院小结；病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告等；
- 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；
- 6、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。

第二十五条 诉讼时效期间

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

第二十六条 争议处理

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。

第二十七条 法律适用

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

第二十八条 合同解除

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。投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、保险合同解除申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、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。保单生效前，保险人全额退还保险费。保单生效后，保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的未到期保险费。若被保险人已领取过保险金的，保险人退还本保险合同有效保险金额的未到期保险费。

第二十九条 合同的终止

- 1、保险人自接到投保人解除本保险合同申请之日起，本保险合同的保险责任即终止。
- 2、被保险人在保险期限内因非保险事故而身故的，**本保险合同对该保险人的保险责任即行终止，保险人可退还未满期保险费。**

释 义

- 1、**保险人**：指与投保人签订本合同的申能财产保险股份有限公司及其分支机构。
- 2、**中国境内**：指中国大陆，不包括香港、澳门、台湾地区。
- 3、**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。
- 4、**医疗从业人员**：指国家医药卫生管理部门颁布的《医疗机构从业人员行为规范》中规定的管理人员、医师、护士、药学技术人员、医技人员及其他人员，含实习、见习医学生以及进修、交流、试用期人员。
- 5、**医院**：是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**
 - （1）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院；
 - （2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
 - （3）休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

6、认可的医疗机构：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的具有符合有关医院管理

规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士驻医院提供医疗和护理等服务的医院，但不包括精神病院及主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老或相类似的医疗机构。

7、特定传染病：指符合《中华人民共和国传染病防治法》中列明的下列疾病之一：

(1) 鼠疫、霍乱、传染型非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

(2) 根据其暴发、流行情况和危害程度，需要列入乙类传染病的，由国务院卫生行政部门决定并予以公布的传染病；

(3) 其他乙类传染病和突发原因不明的传染病需要采取《中华人民共和国传染病防治法》所称甲类传染病的预防、控制措施的，由国务院卫生行政部门报经国务院批准后予以公布、实施的传染病。

8、职业病：指《职业病分类和目录》（国家卫生计生委等 4 部门关于印发《职业病分类和目录》的通知 国卫疾控发〔2013〕48 号）中列明的病种。

9、住院：是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

(1) 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；

(2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；

(3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

(4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

(5) 被保险人住院体检；

(6) 挂床住院及其他不合理的住院。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。

10、挂床住院：指被保险人不是以诊疗为目的住院，虽然办理了住院手续，但很少用药或接受治疗，或经常不在医院住宿等情况。主要表现为：无病住院；小病住院；疾病已处于康复阶段或治愈阶段仍延长住院。

11、医疗事故：指经由国家认可的医疗事故鉴定机构鉴定的满足以下条件的事故：医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

12、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但含有毒品成分的处方药品。

13、酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

14、无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

(1) 没有取得驾驶资格；

(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；

(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

15、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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

16、刑事强制措施：是指公安机关、人民检察院和人民法院为了保证刑事诉讼的顺利进行，依法对刑事案件的犯罪嫌疑人、被告人的人身自由进行限制或者剥夺的各种强制性方法。强制措施的种类包括拘传、取保候审、监视居住、拘留和逮捕。

17、未到期保险费：是指保险人应退还的剩余保险期间的保险费，未到期净保费按照以下公式计算：

未到期净保费=净保费 \times (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。

18、**不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

申能财产保险股份有限公司
医护人员职业特定疾病团体保险费率规章

一、年基准费率：

特定疾病保险	首次确诊 HIV 阳性费率（‰）	0.3
	首次确诊乙型肝炎费率（‰）	1.5
	首次确诊丙型肝炎费率（‰）	1.0
	首次确诊肺结核费率（‰）	1.5
疾病住院抚慰保险	指定传染病或职业病住院抚慰金费率 (每份保险金额为10元)	每份保险费2元

二、费率调整系数（各调整系数之间为连乘关系）**1、城乡**

区域划分	城镇	乡村
调整系数	1.2	1.0

2、地域

地域	东部	中部	西部
调整系数	0.8	1.0	1.2

3、客户忠诚度

续保情况	新保	续保一次	两次及以上续保
调整系数	1.0	0.9	0.8

4、投保人数

投保人数	30人以上	100人以上	500人以上	1000人以上	5000人以上	10000人以上
调整系数	[0.90, 1.0]	[0.8, 0.90)	[0.70, 0.80)	[0.60, 0.70)	[0.50, 0.60)	[0.3, 0.5)

5、经验/预期赔付率(此系数由总公司授权使用)

经验/预期赔付率	调整系数
(0%, 20%]	[0.50, 0.65)
(20%, 40%]	[0.65, 0.80)
(40%, 60%]	[0.80, 1.00)
(60%, 80%]	[1.00, 1.20)
(80%, 100%]	[1.20, 1.50)
(100%, 150%]	[1.50, 2.00)
150%以上	[2.00, 3.00]

6、销售渠道

销售渠道	调整系数
直销渠道	0.7
除直销外的其他渠道	1.0

三、保险费计算公式：

每人年基准保费=（特定疾病保险保险金额×对应基准费率+疾病住院抚慰保险投保份数×疾病住院抚慰保险每份保费）

保险费=每人年基准保费×投保人数×费率调整系数乘积×投保天数/365

