

华泰财险突发性疾病身故保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.5
- ❖ 您有退保的权利5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期的约定，请您注意2.3
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意7



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录(不含三级目录)

1. 您与我们订立的合同	3.4 保险金给付	7.2 首次确诊
1.1 合同构成	3.5 诉讼时效	7.3 专科医生
1.2 合同成立与生效	4. 保险费的支付	7.4 未到期保费
1.3 被保险人	4.1 保险费的支付	7.5 有效身份证
1.4 投保人	5. 合同解除	7.6 情形复杂
2. 我们提供的保障	5.1 您解除合同的手续及风险	7.7 突发性疾病
2.1 保险金额	6. 其他需要关注的事项	7.8 并发症
2.2 保险期间	6.1 明确说明与如实告知	7.9 意外伤害
2.3 等待期	6.2 我们合同解除权的限制	7.10 酒后驾驶、驾驶无有效行驶证的机动车
2.4 不保证续保	6.3 合同效力的终止	7.11 无合法有效驾驶证驾驶
2.5 保险责任	6.4 年龄错误	7.12 管制药品
2.6 责任免除	6.5 联系方式变更	7.13 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.7 免赔额	6.6 合同内容变更	7.14 遗传性疾病
3. 保险金的申请	6.7 职业或工种的变更	7.15 先天性畸形、变形或染色体异常
3.1 受益人	6.8 争议处理及法律适用	
3.2 保险事故通知	7. 释义	
3.3 保险金申请	7.1 指定医疗机构	

华泰财险突发性疾病身故保险

“华泰财险突发性疾病身故保险条款”简称“突发性疾病身故保险”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指华泰财产保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“华泰财险突发性疾病身故保险合同”。

1. 您与我们订立的合同		
1.1	合同构成	本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
1.2	合同成立与生效	您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。 合同生效日期在保险单上载明。
1.3	被保险人	被保险人应当为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。
1.4	投保人	您作为本合同的投保人，应为中华人民共和国境内（不含港澳台地区）具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人具有保险利益的具有完全民事行为能力的其他人。
2. 我们提供的保障		
2.1	保险金额	本合同的保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。投保时的基本保险金额须符合本合同订立时的投保规则。
2.2	保险期间	本合同的保险期间为一年，保险期间在保险单上载明。
2.3	等待期	等待期是指本合同生效且保险期间开始后我们不承担保险责任的一段时间，自本合同保险期间起始日开始计算等待期，具体等待期限在保险单中载明。 符合以下情形的无等待期： 您在本合同保险期间届满前重新为被保险人向我们申请投保本产品而获得的新的保险合同，在新的保险合同项下无等待期。
2.4	不保证续保	本合同为不保证续保合同。 本产品的保险期间为一年。保险期间届满，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。
2.5	保险责任	在本合同的保险期间内，被保险人在本合同约定的等待期届满后（重新投保不受等待期的限制）在我们指定医疗机构具有合法资质的专科医生首次确诊患有突发性疾病，且因该疾病或该疾病并发症为直接且单独原因导致身故的，我们依照本合同载明的突发性疾病保险金额给付突发性疾病保险金，同时本合同的保险责任终止。
2.6	责任免除	因下列情形之一，导致被保险人发生保险事故时，我们不承担保险金给付责任： (1) 被保险人在本合同保险期间开始前或等待期内已经患有的疾病及并发症； (2) 被保险人因意外伤害事故； (3) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害； (4) 被保险人故意自伤、自杀导致身故的； (5) 被保险人殴斗、醉酒，服用、吸食或注射毒品或服用影响行为能力

的相关药品或受管制药品；

(6) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

(7) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

(8) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(9) 核爆炸、核辐射或核污染；

(10) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

(11) 被保险人患精神性疾病；

(12) 被保险人未遵医嘱、私自服用、涂用、注射药物；

(13) 被保险人因检查、麻醉、手术治疗（含整容手术）、药物治疗等导致的医疗事故伤害，以及由此引发的并发症；

(14) 被保险人流产、分娩或其它内、外科手术，以及由此引发的并发症。

若由于本合同中责任免除情形导致被保险人身故的，除法律规定不退还保险费的情形外，我们向您退还相应的未满期保险费。

2.7 免赔额

本合同中所指免赔额均为年免赔额，指一个保单年度内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。本合同中的免赔额由您和我们协商确定，并在保险单中载明。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

订立本合同时，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，由保险人依照关于继承的相关法律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。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，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益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，我们对无法确定的部分，不承担保险责任，但我们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。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1) 保险金给付申请书；

(2) 保险合同；

(3) 被保险人及申请人或受益人的有效身份证件；

(4) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于指定医疗机构专科医生出具的死亡医学证明、病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、手术记录、医疗费用发票原件、费用明细清单或由公安部门出具的被保险人户籍注销证明等；

(5) 申请人所能提供的其他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；

(7) 若保险金申请人为被保险人的监护人时，还需提供能够证明监护关系的证明文件；

(8) 被保险人继承人作为保险金申请人索赔时，需提供公安局户籍单位出具的能够证明继承关系的相关材料。对于继承权或继承份额有争议的，继承人还需提供已生效的法院判决或仲裁裁决。

保险金申请人未能提供有关材料，导致我们无法核实该申请的真实性的，我们对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在我们的理赔审核过程中，基于理赔需要，我们有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外，我们应有权在法律允许情况下，要求尸检。此类检验费用由我们承担。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，会及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人或被保险人继承人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人或被保险人继承人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人或被保险人继承人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支

- 3.5 诉讼时效 付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本合同保险费根据投保年龄、性别和所选保障计划等确定并在保险单上载明。您须按本合同约定支付保险费。
本合同保险费支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
若您选择一次性支付保险费的，您应当在本合同成立时一次性缴清保险费。
若您未按约定足额交纳保险费，本合同不生效，对本合同生效之日前发生的保险事故，我们不承担相应的保险责任。
若您选择分期支付保险费的，您应当在每个保险费约定支付日交纳各期对应的保险费。
如您未在投保时支付首期保险费的，本合同不生效。对本合同生效之日前发生的保险事故，我们不承担保险责任。
您支付首期保险费后，如您未按照本合同约定的付款期限足额缴付当期保险费，且超过本合同约定的付款宽限期（具体宽限期在保险单中载明）仍未足额补缴当期保险费的，则本合同自动终止。
若您未按照约定支付分期保费，且本合同终止前发生保险事故的，我们扣减欠缴的保险费后按照本合同约定承担保险责任；对于本合同终止后发生的保险事故，我们不承担保险责任。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险 如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险单或保险凭证原件；
(2) 您的有效身份证件。
如您委托他人办理书面申请解除本合同，还须提供授权委托书及委托人、受托人身份证件。
自我们收到您解除合同申请书时起，本合同效力终止。我们自本合同效力终止之日起 30 日内向您退还本合同保险单的未到期保险费。
如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的未到期保险费。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
6.2	我们合同解除权的限制	本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
6.3	合同效力的终止	发生下列情况之一时，本合同效力即时终止： (1) 您向我们申请解除本合同； (2) 被保险人身故； (3) 本合同保险期间届满； (4) 法律法规规定或本合同约定的其他导致本合同效力终止的情形。
6.4	年龄错误	您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理： (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起效力终止，我们向您退还本合同效力终止时的未满期保险费。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。 (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。 (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费（无息）退还给您。
6.5	联系方式变更	为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
6.6	合同内容变更	在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。 您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。
6.7	职业或工种的变更	被保险人变更其职业或工种时，被保险人应于三十日内以书面形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按日计算退还未满期保险费，本合同终止。变更之日后发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。 被保险人所变更的职业或工种依照我们职业分类在承保范围内的，依照保险人职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。
6.8	争议处理及法律适用	本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式： (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合

同约定的仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本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）。

7. 释义

7.1	指定医疗机构	指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）卫生部门审核认定的二级或以上（含二级）的公立医院或其他保险人认可并在保单中约定的医疗机构，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。 该医疗机构必须具有系统的、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。
7.2	首次确诊	指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。
7.3	专科医生	应当同时满足以下四项资格条件： (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。
7.4	未满期保险费	指解除保险合同时，由我们退还的那部分金额。 未满期保险费 = 保险费 × (1 - m/n)，其中 m 为本合同已生效天数，n 为本合同保险期间的天数。经过天数不足一天的按一天计算。
7.5	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
7.6	情形复杂	指保险事故的性质、原因、伤害程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。
7.7	突发性疾病	指被保险人投保前未曾接受治疗或者诊断，在保险期间内等待期届满后突然发生的、不及时救治将危及生命安危的疾病，不包括投保前、等待期内已患有的疾病、症状及并发症。
7.8	并发症	指在诊疗护理过程中，患者的疾病在发展过程中自然引起的另一种疾病和症状，这是现代医学科学技术能够遇见但却不能避免和防范的不良后果，它与医务人员是否存在医疗过失无直接因果关系。
7.9	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。

7.10	酒后驾驶、驾驶无有效行驶证的机动车	指依照国家相关法规规定或经公安交通管理部门认定的酒后驾驶、驾驶无有效行驶证的机动车的情形。
7.11	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： (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。
7.12	管制药品	指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。
7.13	感染艾滋病病毒或患艾滋病	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。在人体血液或其他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。
7.14	遗传性疾病	指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
7.15	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、变形或者染色体异常。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。