

华泰财险药物过敏身故保险条款

(注册号: C000154134012023080223021)

总则

第一条 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证、批单及其它投保人与保险人共同认可的书面协议等共同组成。凡涉及本保险合同的约定, 均应采用书面形式。

第二条 被保险人

经保险人同意, 在保险人认可的医疗机构就诊的非危重患者可作为本保险合同的被保险人。

第三条 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人, 或者具有完全民事行为能力且在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他人, 可以作为投保人与保险人订立本保险合同。

父母为其未满 18 周岁的子女投保本保险合同, 若同时投保了其他人身保险合同的, 在被保险人年满 18 周岁之前, 本保险合同与其他保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时本保险人与其他保险人实际给付的保险金额总和均不得违反国务院保险监督管理机构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的相关规定。

第四条 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。

被保险人身故后, 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法规的规定履行给付保险金的义务:

- (一) 没有指定身故保险金受益人, 或者身故保险金受益人指定不明无法确定的;
- (二) 身故保险金受益人先于被保险人身故, 没有其他身故保险金受益人的;
- (三) 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权, 没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金受益人与被保险人在同一事件中身故, 且不能确定身故先后顺序的, 推定身故保险金受益人身故在先。

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, 由保险人在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。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。

保险责任

第五条 保险责任

保险期间内, 被保险人在保险人认可的医疗机构遵医嘱接受药物治疗(给药途径包括口服、吸入、静脉输注、肌肉注射、皮下注射、外敷), 自在认可的医疗机构开始接受药物治疗至药物治疗结束时起的 48 小时内发生药物过敏, 并因该药物过敏为直接原因导致被保险人在保险期间内身故的, 保险人按照保险单载明的药物过敏身故保险金额给付药物过敏身故保险金, 同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

因下列任何情形直接或间接造成保险事故的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人的故意杀害、故意伤害行为；
- (二) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、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) 被保险人及家属未遵医嘱，私自使用药物；
- (五) 被保险人及家属不遵医嘱，不遵守医疗机构规章制度，拒绝配合治疗；
- (六) 被保险人醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间；
- (七) 在保险期间开始前被保险人已发生药物过敏；
- (八) 被保险人使用既往有过敏史的药物；
- (九) 被保险人使用过期药物或国家药品监督管理部门检查出的质量不合格药物；
- (十) 被保险人参与药物临床试验或被保险人使用的药物未经国家药品监督管理部门审查批准上市；
- (十一) 被保险人及医疗机构未按照药品说明书使用药品（包括未按照医药监管部门的限定要求使用药物，如部分药物要求必须在有抢救条件的医疗机构使用，部分药物要求在二级以上医疗机构使用等，部分药品要求在使用前进行药物过敏测试）；
- (十二) 被保险人猝死或因其本身的疾病导致的身故；
- (十三) 被保险人在药物治疗过程中发生的本身疾病的并发症导致的身故；
- (十四) 被保险人的经治医生或护士没有合法的执业资质；
- (十五) 被保险人在非保险人认可的医疗机构进行的药物治疗；
- (十六) 被保险人有精神和行为障碍（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）；
- (十七) 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；
- (十八) 战争、军事行动、暴动、恐怖活动或武装叛乱。

上述情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人的保险责任终止，除法律规定不退还保险费的情形外，保险人退还相应的未到期保险费。

保险金额和保险费

第七条 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、保险人双方在投保时约定，并在保险单中载明。保险金额确定后，在保险期间内不得变更。

第八条 保险费

本保险合同的保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险单上载明。投保人应该按照本保险合同的约定，向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 保险期间

本保险合同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。

不保证续保

第十条 不保证续保

本保险合同保险期间不超过一年，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

第十一条 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，并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做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做出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 签发保险单义务

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。

第十三条 保险合同解除权行使期限

保险人依据本保险合同第十七条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。

第十四条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为投保人、被保险人或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、被保险人或受益人补充提供。

第十五条 及时核定、赔付义务

保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内做出核定，但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当及时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赔偿或给付保险金的协议后十日内，履行赔偿或给付保险金义务。保险合同对赔偿或者给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿或者给付保险金的义务。保险人依照前款约定做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝赔偿或者拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 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

第十七条 如实告知义务

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，不承担给付保险金的责任，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，不承担给付保险金的责任，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足额交纳保险费。投保人若未按约定一次性足额

交纳保险费的，保险合同不生效，对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担相应的保险责任。

第十九条 住址或通讯地址变更告知义务

投保人、被保险人、受益人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。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，均视为已送达给投保人、被保险人、受益人。

第二十条 合同内容变更

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，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。投保人通过保险人同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为投保人的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力，保险人审核通过，且自保险人审核通过的相关通知到达投保人之日起，变更协议成立并生效。

第二十一条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本保险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，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还未满期保险费。

（二）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，若在补足保险费之前已经发生保险事故，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支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支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。

第二十二条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，不承担给付保险金的责任，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

第二十三条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应按下述要求提交材料。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。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内容的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

药物过敏身故保险金的申请：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）被保险人的有效身份证明；
- （四）公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡的书面证明或验尸报告；
- （五）过敏药物对应的医嘱单及用药记录、病历、诊断证明；保险人认可的医疗机构出具的被保险人药物过敏的抢救记录/治疗记录、病历、诊断证明、及其他医疗证明材料；
- （六）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；

- (七) 受益人的有效身份证明及与被保险人的关系证明；
- (八) 受益人签字确认的理赔金银行转账授权书原件及银行账户；
- (九) 受益人出具的授权保险人进行调查的授权委托书。

诉讼时效期间

第二十四条

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中华人民共和国(不含港澳台地区)相关法律规定处理。

争议处理和法律适用

第二十五条 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，依法向中华人民共和国境内(不含港澳台地区)有管辖权的人民法院起诉。

第二十六条 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(不含港澳台地区)。

其他事项

第二十七条 合同解除

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) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 投保人有效身份证明；
- (四) 保险人要求的其他有关证明和资料。

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日起，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满期保险费。

释义

1. 药物过敏：患者在遵医嘱用药后出现，常见于特异体质，轻者仅表现为皮疹，严重者引起过敏性休克。表现为胸闷、气短、苍白、冷汗、紫绀、烦躁不安、抽搐、血压下降、意识丧失、两便失禁、喉头水肿、呈濒死状，为重度过敏型危象。

2. 认可的医疗机构：是指经中华人民共和国境内(不包括香港、澳门、台湾地区)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。

不包括如下机构或医疗服务：

- (1) 精神病院、精神心理治疗中心；
- (2) 戒毒中心、戒酒中心；
- (3) 老人院、疗养院、健康中心、天然治疗所、家庭病床、护理机构、康复院。

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。

3. 非危重患者：是指患者当时不是处于病危、病重状态(以医生医嘱开具的诊断结果为准)。

4. 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。

5. 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，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前述成分的处方药品。

6. 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。

7. 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险症状后 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。**

8. 药物临床试验：指任何在人体（病人或健康志愿者）进行的药物的系统性研究，以证实或发现试验药物的临床、药理和/或其他药效学方面的作用、不良反应和/或吸收、分布、代谢及排泄，目的是确定试验药物的安全性和有效性。包括 I、II、III、IV 期临床试验和药物生物等效性试验以及人体生物利用度。

9. 未到期保险费：指解除保险合同时，由保险人退还的那部分金额。

未到期保险费 = 保险费 × (1 - m/n)，其中 m 为本保险合同已生效天数，n 为本保险合同保险期间的天数。经过天数不足一天的按一天计算。

10. 保险金申请人：指受益人、被保险人的继承人或者依法享有保险金请求权的其他人。

11. 不可抗力：不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

12. 药物治疗结束：指遵医嘱用药时的每次给药结束；给药途径为口服、吸入的，药物治疗结束指当次吞服或吸入药物的操作完成时；给药途径为静脉输注、肌肉注射、皮下注射的，药物治疗结束指当次输注药物完毕拔针完成时（保留套管针或留置针的，药物治疗结束指当次输注药物完毕封管完成时）；给药途径为外敷的，药物治疗结束指外敷操作完成时。