

中华联合财产保险股份有限公司

疾病身故或全残保险条款

总则

第一条 保险合同的构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 投保人

投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人有保险利益的其他人或组织。

第三条 被保险人

本保险合同的被保险人应为出生满 28 天至 90 周岁（含）身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第四条 受益人

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知保险人。保险人收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。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。

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，由保险人依照中华人民共和国有关法律法规的规定履行给付保险金的义务：

- 1、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；
- 2、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；
- 3、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，推定受益人身故在先。

身故保险金受益人故意造成被保险人身故的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

（二）全残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的全残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 等待期

投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，自本保险合同生效之日起一定期间为等待期，具体期间在保险单中载明，最长不超过90天。续保本保险无等待期。

被保险人在等待期内身故或全残，保险人不承担保险金给付责任，此种情况下，保险人对投保人返还该被保险人对应的全部所交保险费，对该被保险人保险责任终止。

第六条 保险责任

本保险合同保险期间内，被保险人在等待期后患疾病，并在保险期间内因该疾病导致身故或全残，保险人按照本保险合同约定的保险金额给付疾病身故或全残保险金，同时保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第七条 因下列原因之一导致被保险人身故或全残的，保险人不承担保险责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）既往症及其并发症；
- （四）被保险人因意外伤害导致的身故或全残；
- （五）性传播疾病、特定传染病；

- (六) 被保险人因整容手术或其它内、外科手术导致医疗事故；
- (七) 未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (八) 受酒精、毒品、管制药物的影响；
- (九) 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) 先天性疾病和先天性畸形；
- (十一) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱；
- (十二) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (十三) 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）；
- (十四) 感染艾滋病病毒(HIV呈阳性)或患艾滋病(AIDS)。

保险金额和保险费

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

第九条 本保险合同保险费交付方式可由投保人与保险人在投保时约定，并于保险单上载明。

保险期间和续保

第十条 本保险合同的保险期间最长不超过一年，具体由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十一条 本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保，保险人有权对重新提出的投保申请进行审核，经保险人同意后，投保人交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 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

时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十五条 保险人在收到保险金申请人的相关证明和材料后，应及时作出是否属于保险责任的核定。情形复杂的，应当在30日内作出核定，但本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，保险人应在与保险金申请人达成有关给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起3日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 保险人自收到给付保险金请求和有关证明、资料之日起60日内，对其给付保险金数额不能确定的，应当根据已有证明和资料先予支付可以确定的数额；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 保险费交付义务

本保险合同保险费交付方式可由投保人与保险人在投保时约定，并于保险单上载明。

若约定一次性交付保险费的，投保人应在投保时一次性交清保险费。**投保人未按约定交付保险费的，本保险合同不生效。**

若投保人选择分期交付保险费的，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险费分期交付的周期。投保人在交付首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应期次的保险费。

第十八条 如实告知义务

订立本保险合同，保险人就投保人、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，保险人有权解除保险合同。

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。

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的责任。

第十九条 通讯地址的变更义务

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，并按约定增收未到期保险费。

被保险人人数减少时，保险人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，并按约定退还最低现金价值，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，保险人不退还最低现金价值。

第二十一条 投保人、被保险人或者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

第二十二条 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。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）身故保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证；
- 3、保险金申请人的有效身份证件；
- 4、国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人死亡证明；
- 5、被保险人的户籍注销证明或其他相关证明；
- 6、病历、诊断报告、住院报告等确认被保险人疾病死因的证明；
- 7、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

8、保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

9、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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

（二）全残保险金申请

1、保险金给付申请书；

2、保险单或保险凭证；

3、保险金申请人的有效身份证件；

4、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伤残程度鉴定书；

5、病历、诊断报告、住院报告等确认被保险人因病致残的证明；

6、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害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。

第二十三条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

年龄确定与错误处理

第二十四条 被保险人的年龄以周岁计算。

投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列约定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人可以解除本保险合同，并退还相应保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费；或者在给付保险金时按照实付保险费和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，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，

保险人应将多收的保险费退还投保人。

争议处理和法律适用

第二十五条 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，依法向人民法院起诉。

第二十六条 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）。

其他事项

第二十七条 在本保险合同保险期间内，经投保人和保险人协商同意，可以变更本保险合同的有关内容。变更时应由保险人在保险单上批注或者附贴批单，或订立书面协议，变更的内容和形式不能违反有关法律、法规和部门规章制度。合同的变更部分自保险人在保险单上批注、附贴批单或者订立书面协议后生效。

第二十八条 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 日内退还保险单的最低现金价值。

释义

1、**全残**：经鉴定达到《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，国家金融行业标准编号JR/T 0083-2013）所列伤残程度第一级的。

2、**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。

3、**保险人**：是指与投保人签订本保险合同的中华联合财产保险股份有限公司。

4、**保险金申请人**：就本保险合同的身故保险金而言，是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。

5、**医院**：指本公司指定医院或中华人民共和国境内合法经营的二级及二级以上公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格

医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

6、意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

7、艾滋病：是后天性免疫力缺乏综合症的简称。

8、艾滋病病毒：是后天性免疫力缺乏综合症病毒的简称。后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒；

9、遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变和畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

10、性传播疾病：指发生在生殖器官的内源性或者外源性通过性行为或者非性行为传播的传播性疾病，包括但不限于梅毒、淋病、尖锐湿疣、疱疹、软下疳、淋巴肉牙肿、非淋菌性尿道炎（包括支原体、衣原体阳性）。

11、特定传染病：特指下列法定传染病发生暴发流行病疫情情况（不包括非流行性单发性的病例）：

甲类：鼠疫、霍乱或副霍乱、天花。

乙类：白喉、流行性脑脊膜炎、痢疾（菌痢和阿米巴痢疾）、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、出血热、钩端螺旋体、布鲁氏菌病。

12、医疗事故：指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。

13、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。

14、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。

15、法定身份证明：指依照法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

16、最低现金价值

最低现金价值=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-费用比例)，除保单另有约定外，该费用比例为20%。经过天数不足一天的按一天计算。