融盛财产保险股份有限公司
个人疾病身故或全残保险（互联网专属2026版）条款

总则

第一条 合同构成

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

第二条 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人具有保险利益的其他自然人、法人或者非法人组织，可作为本保险合同的投保人。

第三条 被保险人

除另有约定外，年龄为出生满28天（含）至80周岁（含），身体健康且能正常工作、生活的自然人，可作为本保险合同的被保险人。

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。

第五条 保障区域

本保险合同的保障区域为中华人民共和国境内（不含港澳台地区）。**被保险人在本保险合同约定的保障区域外发生的疾病身故或全残，不属于保险责任范围。**

第六条 互联网产品

本保险合同仅限于互联网渠道销售。

保险责任

第七条 保险责任

本保险合同保险期间内，被保险人在**等待期后**罹患疾病，并在保险期间内因该疾病导致身故的，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；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全残的，保险人按照 100%的给付比例乘以本保险合同约定的保险金额给付疾病身故或全残保险金。给付疾病身故或全残保险金的

同时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

第八条 等待期

等待期是指自保险期间起始时间起计算的一段时间，经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任。**被保险人在投保后至等待期结束前发生的疾病所导致的身故或全残，无论身故或全残是否发生在等待期内，保险人均不承担保险金给付责任。**

本保险合同的等待期由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。**如未载明的，则默认为 30 天。**

续保的情况下，等待期为 0 天。本保险合同期满前，投保人可向保险人申请续保，经保险人审核后予以承保；续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。

责任免除

第九条 责任免除

除另有约定外，因下列原因之一导致被保险人身故或全残的，保险人不承担保险金给付责任:

（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他内、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）先天性畸形、变形和染色体异常;

（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》第十次修订版（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

第十条 保险金额

本保险合同的保险金额是保险人给付该被保险人保险金的最高限额。

本保险合同的保险金额由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间与续保

第十一条 保险期间

本保险合同的保险期间由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明，且最长不得超过一年。

第十二条 不保证续保条款

本保险产品为不保证续保合同，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。

若保险期间届满时，本保险合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

保险人义务

第十三条 格式条款的提示与说明

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，保险人在订立保险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。

第十四条 签发保单

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。

第十五条 及时一次性通知补充索赔证明和资料

保险人认为投保人、被保险人或者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、被保险人或者受益人补充提供。

第十六条 及时核定赔付

保险人收到被保险人或者受益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 30 日内作出核定，但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起 30 日内作出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后 10 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 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。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿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 交费义务

除另有约定外，投保人应当在订立本保险合同时一次性足额交清保险费。投保人未按照本保险合同的约定一次性足额交清保险费的，保险合同不生效，保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

第十八条 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的义务，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。

前款约定的合同解除权，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，保险人对于本保险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，保险人对于本保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本保险合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本保险合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十九条 住址或通讯地址变更通知义务

为确保保险人的通知能有效送达，请投保人务必正确填写投保人、被保险人及受益人的住所、通讯地址、电话及电子邮箱等联系方式。当这些联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。**如果未能通知保险**

人，保险人按所知的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已经送达给投保人、被保险人及受益人。

第二十条 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净保险费。

（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，或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。

第二十一条 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，保险人及时了解保险事故的性质、发生原因、损失情况，对给付保险金至关重要。**投保人、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内书面说明事故发生的原因、经过和损失情况并通知保险人。**

如果投保人、被保险人或受益人因故意或重大过失未及时通知，导致保险事故的性质、发生原因、损失情况等难以确定的，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。

第二十二条 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同内容的，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。

保险金申请与给付

第二十三条 保险金的申请

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。**

（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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

争议处理和法律适用

第二十四条 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且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。

第二十五条 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

第二十六条 保险合同变更

在本保险合同有效期内，经与保险人协商一致，投保人可以变更本保险合同的有关内容。合同变更可以通过对本保险合同批注或附贴批单以及双方订立书面变更协议来实现。

第二十七条 保险合同解除

本保险合同成立后，除另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。**但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。**

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自保险人接到保险合同解除申请书时终止。

保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，投保人

应当按照保险单约定向保险人支付退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，保险人应向投保人退还本保险合同的未满期净保险费。

第二十八条 保险合同终止

发生下列情形之一的，本保险合同自动终止:

（一）保险合同期满;

（二）被保险人死亡;

（三）法律法规规定或本保险合同约定的其他导致本保险合同效力终止的情形。

释义

第二十九条 释义

本保险合同涉及下列术语时，适用以下释义:

（一）周岁

指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。

（二）全残

经鉴定达到《人身保险伤残评定及代码》(GB/T 44893-2024)所列伤残程度第一级的。《人身保险伤残评定及代码》(GB/T 44893-2024)指由国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会2024年第24号中国国家标准公告发布的《人身保险伤残评定及代码》(标准号: GB/T 44893-2024)。

（三）医院

指本保险合同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。

（四）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。

（五）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。

（六）艾滋病

是后天性免疫力缺乏综合征的简称。

（七）艾滋病病毒

是后天性免疫力缺乏综合征病毒的简称。后天性免疫力缺乏综合征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征病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

（八）既往症

指在本保险合同生效前被保险人已患且已知晓的疾病。通常有以下情况:

1.本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断;

2.本保险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况;

3.本保险合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗;

4.本保险合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，并以此症状或体征为主诉进行就诊治疗的疾病。

（九）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、淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎（包括支原体、衣原体阳性）。

（十）特定传染病

指中华人民共和国相关法律规定的法定传染病甲类和乙类。

（十一）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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

（十二）先天性畸形、变形和染色体异常

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》第十次修订版（ICD-10）确定。

（十三）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。**

（十四）未满期净保险费

除另有约定外，按下述公式计算未满期净保险费：未满期净保险费＝保险费×（1－保险单已经过天数/保险期间天数）×（1-退保手续费率）。经过天数不足一天的按一天计算。退保手续费率由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。