尊敬的华安客户：

您好！

感谢您购买华安欣享康健个人重大疾病保险产品。请您仔细阅读附件中的电子保单等内容（PDF 版本）并妥善保存，它是确认您和我司关于保险权利、义务关系的重要约定文件。

附件内容包括：

1、保险单

2、投保人在投保此保险时，已确认的《保险人告知事项》

3、投保人在投保此保险时，已确认的《投保人声明事项》

4、保险条款

以上附件内容共同组成保险合同，投保人与保险人已对附件内容进行了确认且无异议。

华安财产保险股份有限公司 承保专用章 000141000

华安财产保险股份有限公司
SINOSAFE GENERAL INSURANCE CO., LTD.

华安欣享康健个人重大疾病保险单

保险单号码： H10901122620171827620

投保人姓名	张三	**性别**	女
证件类型	其他	**证件号码**	8888888888
出生日期	1988-06-18	**手机号码**	13800138000
投保人与被保险人关系		本人	
被保险人姓名	**张三**	**性别**	女
证件类型	其他	**证件号码**	8888888888
出生日期	1988-06-18	**受益人**	法定
保险项目		**保险金额（人民币：元）**	**保险费（人民币：元）**
个人重大疾病保险	**25种重大疾病**	300000	240.00
保险期间	一年，自2017年07月06日零时起至2018年07月05日二十四时止		
争议处理方式	因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决；协商不成的，依法向人民法院起诉。		
承保公司名称	华安财产保险股份有限公司		**客服服务热线：95556**
销售机构	慧择		

温馨提示：
为保证您的合法权益，您可通过访问我司主页（主页地址www.sinosafe.com.cn）或拨打我司客户服务热线95556，对您所投保保单的相关信息进行查询。

慧择 huize.com

保险公司签章

华安财产保险股份有限公司 承保专用章 000141000

华安财产保险股份有限公司
SINOSAFE GENERAL INSURANCE CO., LTD.

保险人告知事项

1、本保障计划由华安财产保险股份有限公司承保，只限为常住以下地区的人投保：北京、上海、广东、广西、福建、湖南、湖北、江苏、浙江、四川、重庆、辽宁、河南、天津、山东、安徽、陕西、云南、河北、内蒙古、江西、山西、黑龙江、贵州、吉林、海南。

2、本保障计划投保人年龄须为18周岁以上（含18周岁）；外籍人士也可以购买，但需要在中国境内居住满180天。

3、本保障计划被保险人年龄须满足18-49周岁，续保可至70周岁。

4、本保障计划保险期限为一年。

5、本保障计划每名被保险人最多可投保1份，多投无效。

6、本保障计划中的重大疾病保险仅承担初次发生约定的重大疾病责任，等待期为90日，续保或在合同有效期内因遭遇意外事故而致条款所列的疾病，则不受等待期时限的限制。

7、保险人已就投保人所投保保险项目的条款内容在相关互联网站页面的投保流程中设置投保人点击确认环节，由投保人确认以下内容：已阅读保险条款的全部内容，了解并接受包括免除保险公司责任条款、投保与理赔规则、退保等在内的重要事项。投保人选择投保表示投保人已确认该内容。

8、本保障计划为网络销售产品，网上投保、网上支付、网上即时核保并出具电子保单，您可拨打华安客服电话95556查询、验真。

投保人在投保此保单时，已阅读并理解上述保险人告知内容。

华安财产保险股份有限公司
SINOSAFE GENERAL INSURANCE CO., LTD.

健康告知

请您仔细阅读《健康告知》，若未如实告知其中列明的疾病情况，保险人有权解除合同并对保险合同解除前发生的保险事故不承担赔偿或者给付保险金的责任，并不退还保险费。

健康告知事项	被保险人告知结果
1.身体残障：	
1) 被保险人是否存在身体残缺、畸形或功能障碍，包括但不限于(听力障碍、视力障碍、语言障碍、嗅觉障碍、咀嚼障碍、智力)障碍，脊柱或胸廓畸形、瘫痪、（四肢、手、足、指、五官）等残缺或畸形、内脏器官切除或修补或功能障碍等；	否
2) 被保险人是否存在牙齿脱落、肋骨缺失？	否
2.健康询问：	
3) 被保险人是否吸毒、酒精或药物成瘾，或吸烟超过每日 20 支或饮酒（相当于白酒）超过每日 100 克?	否
4) 被保险人和配偶是否曾经接受或试图接受与艾滋病（HIV/AIDS）有关的医疗咨询、检查或治疗?	否
5) 被保险人是否过去 6 个月内持续一周以上出现下列症状：体重减轻、食欲不振、盗汗、腹泻、淋巴结肿大及皮肤溃疡等？	否
6) 过去五年内接受以下检查时出现异常情况：心电图、脑电图、X 线、CT、磁共振、超声波、内窥镜、眼底检查、活体组织检查？	否
3.病史询问：被保险人是否现在患有或曾患有（含怀疑患有）下列症状、疾病，或因下列症状、疾病而接受治疗	
7) 反复头痛、头晕、发热、晕厥、意识障碍、抽搐、胸痛、胸闷、心悸心慌、气短、紫绀、咳嗽、咳痰、咯血、气喘、肝区不适、腹痛、腹水、皮肤黄染、吞咽困难、呕血、便血、血尿、蛋白尿、尿糖阳性、紫癜、反复齿龈出血、鼻衄、关节红肿、关节疼痛、浮肿、视力或听力明显下降、复视或视物不清、眼睛胀痛、不明原因的声音嘶哑，过去一年内体重增加或减少 5 公斤以上	否
8) 癫痫、脊髓疾病、瘫痪或麻痹、帕金森病或帕金森综合征、舞蹈病、多发性硬化、重症肌无力、肌营养不良、头部外伤、神经官能症、精神分裂症、抑郁或焦虑及其他神经系统疾病和精神疾病	否
9) 脑血管疾病、心肌病、心力衰竭、冠心病、心绞痛、心肌梗塞、肺源性心脏病、二尖瓣狭窄、高血压（收缩压≥140mmHg 或舒张压≥90mmHg）、心律失常;肺纤维化、支气管扩张、慢性支气管炎、哮喘、肺气肿	否
10) 糖尿病、系统性红斑狼疮、脑垂体疾病；重症肌无力、紫癜症、甲状腺疾病、（关节炎、强直性脊柱炎、系统性红斑狼疮、痛风、多发性肌炎、皮肌炎、干燥综合症、不明原因的肌肉萎缩、硬皮病、结节病）等类风湿性疾病	否
11) 尿毒症、肾病、肾炎；肝炎、肝硬化、慢性萎缩性胃炎、肠息肉、胰腺疾病？	否
12) 贫血、白血病、再生障碍性贫血、凝血功能障碍、淋巴瘤、血友病、淋巴结肿大、脾功能亢进及其他血液系统疾病	否
13) 颈椎病、椎间盘突出、椎管狭窄、脊柱裂、股骨头坏死、骨髓炎、骨关节炎/病、骨与关节结核、骨质疏松及其他骨骼系统疾病病	否

14) 白内障、青光眼、视网膜出血或剥离、眼底病变、视神经病变 、虹膜睫状体炎、高度近视 800 度以上、美尼尔氏病、中耳炎及其他眼、耳、鼻、喉疾病；	否
15) 唇裂、腭裂、阻塞型呼吸睡眠综合征、颞颌关节病等口腔疾病	否
16) 恶性肿瘤、尚未证实为良性或恶性的肿瘤、息肉、囊肿、肿块、赘生物、结节、任何包块或肿物	否
17) 白化病、白癜风、皮肤癌或其它皮肤疾病	否
18) 先天性疾病、遗传性疾病、职业病、地方病、性传播疾病、药物过敏史、酒精中毒、农药中毒、服药过量或药物中毒、自杀或企图自杀	否
19) 被保险的亲属（祖父母、父母、子女、兄弟姐妹）患有高血压、脑中风、糖尿病、精神病、抑郁症、白血病、血友病、恶性肿瘤、结核病、多囊肝、多囊肾、多发性硬化症、息肉、病毒性肝炎或肝炎病毒携带或其他遗传性疾病	否
4.妇女专项	
20) 目前是否正在怀孕？	否
21) 是否患有或曾患有子宫肌瘤、子宫颈癌、宫颈病变、卵巢囊肿、卵巢癌、异位妊娠、畸胎瘤、子宫内膜异位症、阴道不规律出血、乳腺增生（包块、肿块）、乳头溢液、乳腺癌等任何乳腺疾病、妇科疾病或产科疾病？	否
22) 是否做过或曾被建议做宫颈涂片、乳房检查（X 线检查或活体组织检查等）？	否
其他告知事项	
5.投保及其他情况：	
23）被保险人是否曾在投保医疗、意外或人寿保险时被拒绝、延期或附加条件承保。	否
24）被保险人投保其他人身保险且目前继续有效的累计保额超过 100 万？	否
25）被保险人过去三年向保险公司索赔过？	否
26) 被保险人是否被保险公司解除合同或投保、复效时被拒保、延期、附加条件承保或有过任何形式的人身保险索赔。	否
27) 被保险人是否参加或试图参加私人性质飞行、赛车、竞马、潜水、登山攀岩、或从事其它危险性运动	否

投保人在投保此保单时已完全理解并如实回答上述被保险人健康告知事项。

投保人声明事项

1、投保人兹申明投保时所填写各项内容均属实，已征得被保险人同意，并认可保险金额。如果投保信息不真实，保险人将有权拒赔，一切后果由投保人本人承担。

2、投保时，保险人已就该产品的保障内容、保险金额和免责条款向投保人进行了明确说明。

3、请您仔细阅读《健康告知》，若未如实告知其中列明的疾病情况，保险人有权解除合同并对保险合同解除前发生的保险事故不承担赔偿或者给付保险金的责任，并不退还保险费。

4、在订立本保险合同时，投保人对被保险人具有保险利益。

5、投保人已收到、认真阅读并正确理解《华安个人重大疾病保险条款（B 款）》中自己所投保保险项目的条款内容和投保人声明的各项内容，尤其是有关免除保险人责任的条款。投保人特此同意接受条款全部内容。

6、根据《中华人民共和国合同法》第十一条规定，数据电文是合法的合同表现形式。投保人接受以华安财产保险股份有限公司提供的电子保单作为本投保书成立的合法有效凭证，电子保单与纸质保单具有同等法律效力。

投保人在投保此保险时，已确认上述投保声明内容。

华安财产保险股份有限公司

个人重大疾病保险条款（B 款）

总则

第一条　合同构成

华安个人重大疾病保险合同（以下简称"本合同"）由保险条款、投保单、保险单、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　被保险人

凡年龄在 18 周岁至 65 周岁，身体健康，能正常工作或正常生活的个人，可作为被保险人参加本保险。

如属续保，被保险人的年龄最高可延至 70 周岁。

第三条 投保人

被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人。后者作为投保人投保时必须经被保险人书面同意。

第四条 受益人

除另有约定外，本保险合同的保险金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，被保险人自本合同生效之日起 90 日等待期后，被治疗地社会医疗保险主管机构指定医院的专科医生确诊初次患有本合同所指的重大疾病的一种或数种，保险人按保险单所载明的该被保险人的保险金额给付保险金。保险人给付保险金后，对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人属续保或在本合同有效期内因遭遇意外事故而致成本条所列的疾病，则不受等待期时限的限制。

本保险承保重大疾病项目及其定义：

（一）恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

（1）原位癌；

（2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

（5）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；

（6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（二）急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

（1）典型临床表现，例如急性胸痛等；

（2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；

（3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；

（4）发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

（三）脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

（六）终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

（七）多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（八）急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

（1）重度黄疸或黄疸迅速加重；

（2）肝性脑病；

（3）B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

（4）肝功能指标进行性恶化。

（九）良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

（1）实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；

（2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

（十）慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

（1）持续性黄疸；

（2）腹水；

（3）肝性脑病；

（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

（十一）脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（十二）深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致的意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。**因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**

（十三）双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

（十四）双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

(1) 眼球缺失或摘除；

(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于 5 度。

（十五）瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

（十六）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

（十七）严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**

（十八）严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（十九）严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

(1) 药物治疗无法控制病情；

(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

（二十）严重 III 度烧伤

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（二十一）严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

（二十二）严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

（二十三）语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。**精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。**

（二十四）重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

(2) 外周血象须具备以下三项条件：

① 中性粒细胞绝对值≤0.5×10^9/L；

② 网织红细胞＜1%；

③ 血小板绝对值≤20×10^9/L。

（二十五）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。**动脉内血管成形术不在保障范围内。**

上述重大疾病的定义依照中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》。

责任免除

第六条　责任免除

一、因下列情形之一，导致被保险人被治疗地社会医疗保险主管机构指定医院的专科医生确诊初次患有本合同所指的重大疾病的一种或数种的，保险人不承担保险责任：

1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

2、被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；

3、被保险人服用、吸食或注射毒品；

4、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

5、被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒；

6、战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、恐怖活动；

7、核爆炸、核辐射或核污染；

8、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

二、若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人身故或患有本合同所指重大疾病的，本合同对该被保险人的保险责任终止，保险人退还未满期净保费。

三、投保人未交清保险费前，保险合同不生效，被保险人发生保险事故的，保险人不负给付保险金责任。

四、保险金申请人未能提供本保险合同约定保险金申请时应提供的资料，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。

保险期间和续保

第七条　保险期间

本合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第八条　续保

投保人可于保险期间届满前申请续保，经保险人同意且投保人向保险人交清续保保险费后，本保险于保险期间届满之次日零时起续保，保险人将重新签发保险单。保险人保留终止本保险续保的权利，并有权调整续保保险费率。

保险金额和保险费

第九条　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。保险金额由本合同保险人、投保人双方约定并在保险单中载明。

第十条　保险费

本保险合同的保险费依据保险金额、被保险人年龄、性别确定，并在保险单中载明。

保险人义务

第十一条 明确说明义务

订立保险合同时，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。

第十二条 签发保单义务

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 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保险金申请人补充提供。

第十四条 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。

第十五条 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

第十六条 交费义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。

第十七条 如实告知义务

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。

第十八条 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，应及时以书面或电话形式通知保险人。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。

第十九条 保险事故通知义务

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。

保险金的申请与给付

第二十条 保险金的申请

本保险金的申请由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

1、保险单或其他保险凭证原件；

2、被保险人身份证明；

3、被保险人治疗地社会医疗保险经办机构指定医院出具的附有病理显微镜检查、化验检查、血液检验及其它科学诊断报告的医疗诊断证明及病历；

4、申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料；

5、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。

第二十一条 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。

其他事项

第二十二条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和保险人协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十三条 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：

1. 保险合同解除申请书；

2. 保险单或其他保险凭证原件；

3. 保险费发票；

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 日内向投保人退还未满期净保费。

第二十四条 合同的争议处理和法律适用

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，依法向被告所在地人民法院起诉。

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（不包括香港、澳门及台湾法律）。

释义

一. **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。

二. **保险人：**指华安财产保险股份有限公司。

三. **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。

四. **等待期：**指被保险人首次参保本保险时，自本合同生效之日起到约定的一段期间以后发生的疾病或手术，保险公司才开始承担给付保险金责任，此约定的一段期间称为等待期。

五. **续保：**投保人在本合同终止日前 30 日内提出继续投保本保险申请且经保险人同意的，为续保；投保人在本合同终止日后提出继续投保本保险申请的，视作首次投保。

六. **未满期净保费：**未满期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×（1-20%）。经过天数不足一天的按一天计算。

七. **保险金申请人：**指被保险人、受益人、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。

八. **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）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。。

九. **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。

十. **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。在人体血液或其它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。

十一. **专科医生:**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。