

永诚财产保险股份有限公司

附加猝死及突发性疾病身故伤残保险条款

注册号：C00006831922020040230571

第一条 本附加保险合同（以下简称“附加险”）须附加于永诚财产保险股份有限公司各类人身意外伤害保险和健康保险（以下简称“主险”）合同。主险所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险相关者，均为本附加险的构成部分。凡涉及本附加险的约定，均应采用书面形式。

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人发生本附加险保险责任范围内的以下事故，保险人按照下列约定给付保险金。

投保人可选择以下一项或多项保险责任进行投保，并在保险单中载明。

（一）猝死责任

在保险期间内，被保险人猝死的，保险人按本附加险保险金额一次性给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

（二）突发性疾病身故责任

在保险期间内，因突发性疾病导致被保险人在该突发性疾病发生后一百八十日内（天数另有约定的从约定）身故的，保险人按本附加险保险金额一次性给付身故保险金，且对该被保险人的保险责任终止。

被保险人身故前保险人已给付本条第（三）款约定的全残保险金的，身故保险金应扣除已给付的全残保险金。

（三）突发性疾病伤残责任

在保险期间内，因突发性疾病导致被保险人在该突发性疾病发生后一百八十日内（天数另有约定的从约定）造成《人身保险伤残评定标准及代码》（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中的任一损伤，保险人按本附加险保险金额一次性给付全残保险金，对该被保险人的保险责任终止。

第三条 责任免除

（一）主险中列明的各项责任免除条款仍然适用于本附加险，但本附加险保险责任范围内的除外。

（二）下列原因造成被保险人猝死、突发急性病身故或伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 投保人的故意行为；
2. 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 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；

4. 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术或者发生医疗事故；
5. 器官移植或器官捐献；
6. 被保险人药物过敏，或者违背医嘱私自服用、涂用、注射药物；
7. 意外伤害事故；
8. 核爆炸、核辐射或核污染；
9. 被保险人犯罪或拒捕；
10. 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；
11. 精神疾病或精神分裂、遗传性疾病（包括染色体异常）、先天性疾病或缺陷（包括先天性畸形或变异）、性传播疾病；
12. 流行病（但合同另有约定的不受此限）；
13. 既往症及其并发症；
14. 怀孕、分娩、流产、不孕不育、避孕、绝育以及由以上原因引起的并发症；
15. 战争、军事行动、暴动、武装叛乱、恐怖袭击或恐怖主义活动；
16. 被保险人酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响；
17. 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
18. 被保险人患艾滋病或感染艾滋病毒。

第四条 保险期间

除另有约定外，本附加险的保险期间与主险保持一致，以主险保险单上载明的起讫时间为准。

第五条 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。除另有约定外，本附加险的保险金额与主险一致。

第六条 保险金申请与给付

（一）保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

（二）保险金给付申请书；

（三）保险单原件；

（四）保险金申请人的身份证明；

（五）被保险人死亡的，应提供公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书，以及被保险人的户籍注销证明；若为境外出险，需提供事故发生地使领馆出具的包含死亡原因的书面证明材料；

（六）被保险人全残的，应提供二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；

(七) 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。

保险金申请人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

除提交上述材料外，保险金申请人申请身故保险金时，为确定事故原因，保险人有权要求由司法鉴定机构对事故原因进行鉴定，如进行尸体检验等。

第七条 释义

本附加险涉及下列术语时，适用以下释义：

1. 突发性疾病：指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在保险期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病。

2. 猝死：一个貌似健康的人，由于患有潜在的疾病或机能障碍，在出乎意料的短时间内，发生突然的、出人意外的非暴力死亡（即自然死亡）。

3. 人身保险伤残评定标准及代码：指中国银行保险监督管理委员会通过“保监发[2014]6号”发布并经国家标准化委员会备案的国家金融行业标准（编号JR/T 0083-2013），因而本条款不再后附该标准的全文内容。

4. 既往症：指在保险合同生效日之前已患的疾病或者已有的症状。通常有以下情况：

(1) 保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(2) 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) 保险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

5. 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，过失造成患者的人身损害的事故。

6. 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. 高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极。

8. 职业/半职业体育运动：指一种追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的的竞技体育活动。其中，职业/半职业运动员一般均有明确的运动训练目标与计划安排，且职业运动员以此为生，而半职业运动员通常拥有第二份正常工作。

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。

10. 先天性疾病：指由于基因因素、先天性新陈代谢异常或其他因素导致的、出生时即存在的遗传性疾病和症状、出生缺陷、身体残疾、智障等发育不完全正常的疾病和症状，这些疾病和症状可能在出生时显现或在出生后逐步显现。

11. 流行病：在特定期间内，于特定地区或群体出现的个案数量多于预期的疾病、损伤或其他健康状况。一般假设此类个案具有共通原因，或在某方面彼此相关。

12. 无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

- (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。

13. 无有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

14. 患艾滋病或感染艾滋病毒：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，为感染艾滋病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

第八条 主险条款与本附加险条款相抵触之处，以本附加险条款为准；本附加险条款未约定事项，以主险条款为准。主险条款效力终止，本附加险条款效力亦同时终止；主险条款无效，本附加险条款亦无效。

第九条 在本附加险成立后，投保人 can 以书面形式通知保险人解除或者变更本附加险，保险人将按照主险的相关约定予以处理。