

锦泰财产保险股份有限公司

附加突发急性病身故保险（2021 版）条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于含意外伤害保险、健康保险责任的主保险合同（以下简称“主保险合同”），依主保险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的组成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。

第二条 本附加保险合同与主保险合同内容相悖之处，以本附加保险合同为准；未尽之处，以主保险合同为准。

第三条 凡主保险合同的被保险人，均可作为本附加保险合同的被保险人。

第四条 订立本附加保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为突发急性病身故保险金受益人。突发急性病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，各突发急性病身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，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《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- 三、受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更突发急性病身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本附加保险合同上批注。**对因突发急性病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。**

投保人指定或变更突发急性病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，其受益人为监护人。

保险责任

第五条 在保险期间内，保险人承担下列保险责任：

在保险期限内且在保险责任生效之日起 30 日（或保单约定的等待期）后（续保无等待期），被保险人突发急性病，并在发病后 72 小时内因此而身故的，保险人按本附加保险合同载明的该被保险人的突发急性病身故保险金额给付身故保险金，同时本附加保险合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

前述突发急性病是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，**不包括保单生效之前的既往症、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。**

无论何种情形，等待期最长不超过 180 天。

责任免除

第六条 本附加保险合同的责任免除如下：

一、主险合同无效或失效，保险人不承担任何赔偿保险金责任。

二、主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本附加保险合同。

三、因下列原因导致被保险人身故的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）既往症、慢性病、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常；

（二）投保前已患有的疾病和症状，以及与此相关的疾病和症状；

（三）投保人的故意行为；

（四）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；

（五）被保险人流产、分娩及由以上原因引起之并发症；

（六）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术过程中发生的医疗事故；

（七）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（八）核爆炸、核辐射或核污染；

（九）恐怖袭击；

（十）保单中特别约定的除外疾病；

（十一）法定传染病；

（十二）被保险人因意外伤害事故身故；

(十三) 从事违法犯罪活动或者拒捕。

四、被保险人在下列期间遭受伤害导致身故的，保险人也不承担给付保险金责任：

(一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

(二) 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；

(三) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间。

在上述列明的原因、情形或期间下，导致被保险人身故的，保险人对被保险人保险责任终止，并对投保人按日计算退还未满期净保费（经过日数不足一日按一日计算），但以下两种情况下除外：

1. 保险人已根据本附加保险合同约定赔偿保险金的不再退还保险费；

2. 投保人、被保险人故意制造保险事故的，无论被保险人是否身故，保险人不承担赔偿责任，并有权解除合同，不退还保险费。

保险金额与保险费

第八条 保险金额是保险人承担赔偿保险金责任的最高限额。

本附加保险合同的突发急性病身故保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第九条 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十条 本附加保险合同的保险期间由保险人与投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过一年。

第十一条 本附加保险合同不包含保证续保条款。保险合同即将到期时，经投保人或被保险人申请，保险人将根据被保险人的当前健康状况等因素重新评估后，再确定是否同意续保、续保的费率及保险责任范围等。保险人审核同意续保的，投保人交纳保险费，并获得新的保险合同。

保险人义务

第十二条 保险人认为被保险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、被保险人补充提供。

第十三条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，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被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。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被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。保险费未交清前，本附加保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十六条 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，不承担赔偿保险金责任，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。

保险金申请与赔偿

第十七条 受益人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。受益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。受益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、保险金索赔申请书；

二、保险单原件；

三、受益人身份证明；

四、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；

五、受益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；

六、若受益人委托他人申请的，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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

其他事项

第十八条 发生下列情形之一者，本附加保险合同即行终止：

- 一、主险合同无效、解除、终止或保险期间届满；
- 二、本附加保险合同保险期间届满；
- 三、投保人解除本附加保险合同。

主险合同无效、解除、终止，或投保人解除本附加保险合同而导致本附加保险合同终止的，保险人向投保人退还未满期净保险费，**但保险人已根据本附加保险合同约定赔偿保险金的除外；主险合同按约定不退还保险费的，本附加保险合同也不退还未满期净保险费。**

释义

第十九条 除另有约定外，本附加保险合同中的下列词语具有如下含义：

【医疗事故】按照国务院现行《医疗事故处理条例》的有关规定确定。

【既往症】指在本附加保险合同生效之前罹患的被保险人已知或者应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- （1）本附加保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （2）本附加保险合同生效前，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）本附加保险合同生效前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者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。

【法定传染病】指出险时各政府在其传染病防治法规内列明的、在发生时医师或医疗机构需向卫生主管机关报告并依照法律的规定进行治疗甚至隔离等措施的传染病。

【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。

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

【未到期净保费】未到期净保费=保险费×[1－（保单已经过天数/保险期间天数）]，经过天数不足一天的按一天计算。“保单已经过天数”是指本附加保险合同从生效之日起至终止之日实际经过的天数。

【续保】指投保人或被保险人在合同终止之日起 30 日内（含）提出继续投保申请且经同一保险人同意的，视为续保；否则，视为新投保。

其他释义参照主险合同条款。