

利宝保险有限公司
附加境外工作人员猝死保险条款
C00006031922020122812481

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采取书面形式确认。

第二条 凡投保了利宝保险有限公司境外工作人员类意外险、健康险主险（以下简称“主险”）的投保人，均可投保本附加险。

第三条 身故保险金受益人
订立本附加合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，同一顺序的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，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （2）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （3）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。

受益人故意造成被保险人身故、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**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。**

投保人指定或变更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，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人持有合法有效证件在境外工作期间猝死，保险人按保险单所载明的本附加合同项下的保险金额给付猝死保险金，保险人对该被保险人的猝死保险责任终止。

责任免除

第五条 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）主险合同列明的责任免除事项；
（二）被保险人接受整容、整形手术及其他内、外科手术；
（三）被保险人的既往病症及其并发症，及疾病等待期内罹患的疾病或出现的症状（续保者无等待期）；
（四）先天性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
（五）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
（六）中暑，食物中毒；
（七）除另有约定外，流行疫病或大规模流行疫病爆发；
（八）医疗事故及药物过敏；
（九）根据被保险人的主治医生的意见，可以被合理延迟至被保险人返回出发地后进行而被保险人坚持在当地进行治疗或手术；
（十）未取得医院或医生证明，或医疗机构或公安部门出具的死亡证明书中注明的死亡原因不是“猝死”的；
（十一）被保险人境外务工的目的是为了进行治疗或该境外务工违背医嘱；
（十二）被保险人因意外伤害事故身故；
（十三）死亡时间无法确定或从突发症状到身故的时间超过保险单约定的死亡时间的；
（十四）死亡是由确诊的疾病导致的。

保险期间

第六条 除另有约定外，本附加合同的保险期间同主险合同一致。

保险金申请

第七条 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） 保险金给付申请书；
- （二） 保险单或其他保险凭证；
- （三） 保险金申请人的身份证明；
- （四） 医疗机构出具的被保险人死亡证明书；
- （五） 被保险人的户籍注销证明；
- （六） 保险金申请人所能提供的其他与本项目申请相关的材料；
- （七） 被保险人的旅行交通票据（如机票、车票等）、酒店住宿票据、旅游团费单据等旅行凭证，须提交复印件并提供原件以查验；
- （八） 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；

（九）如被保险人在境外身故的，需要提供中华人民共和国驻所在国使、领馆或保险事故发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告，证明或报告中注明的死亡原因因为“猝死”；

（十）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。

其他事项

第八条 本附加条款属于对应主险合同的组成部分。
第九条 本附加险条款内容与主险条款内容相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。

释义

第十条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。
第十一条 本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

- 1. 猝死：**指平素身体健康或貌似健康的人因潜在性疾病（器质性或非器质性）或者功能障碍导致的突然死亡，或由此引起的急性症状并于急性症状发生后在保险单约定的时间内死亡。本附加合同约定的猝死需满足下述全部条件：
（一）导致身故的疾病不明或未获得明确的医学诊断；
（二）从症状发生到身故的时间未超过保险单约定的时间；症状发生的时间指以普通人的医学常识和正常感知能力足以判断的、预示着疾病风险的身体主观感受的异常首次出现的时间。身故的时间指医学文书记载的宣告死亡时间或根据法医学的检查结果所推算出的死亡时间。
- 2. 既往病症：**指在本附加险生效之前已经确诊，或虽未经确诊但已经出现典型症状或已接受治疗，或本附加险生效后确诊的疾病根据相关诊治资料说明或在医学上判定无法在本附加险生效后的短期内形成的疾病或症状。
- 3. 先天性疾病：**指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。
- 4. 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、变形或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。
- 5. 流行疫病：**是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。
- 6. 大规模流行疫病：**指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。

本页下方无内容