

利宝保险有限公司

旅行意外伤害保险附加突发性疾病身故保险条款（2021 版）

C00006031922021041243471

总则

第一条 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本附加险合同的约定，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旅行类意外伤害保险主险（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

订立本保险合同时，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《中华人民共和国民法典》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，若被保险人在旅行期间罹患突发性疾病，并自该疾病发生之日起一百八十日内因该疾病身故，保险人按保险单所载明的本附加险合同项下的保险金额一次性给付突发性疾病身故保险金，本附加险合同终止。

责任免除

第五条 任何在下列期间发生的或因下列原因造成被保险人身故的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人的故意行为；
- (二) 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；
- (三) 被保险人流产、分娩及由以上原因引起之并发症；
- (四) 被保险人接受整容、整形手术及其他内、外科手术；
- (五) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (六) 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、灼伤辐射或污染；
- (七) 既往疾病或其并发症；
- (八) 先天性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (九) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (十) 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- (十一) 被保险人患艾滋病（ AIDS ）或感染艾滋病病毒（ HIV 呈阳性）期间；
- (十二) 被保险人存在精神和行为障碍（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（ICD-10）》为准）期间；
- (十三) 主险合同列明的其他责任免除事项。

保险期间

第六条 除另有约定外，本附加险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) 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; 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;

(五) 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;

(六) 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;

(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。

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 除另有约定外, 本附加险条款中, 以下词语具有如下含义:

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、在本附加险规定的保险期间内, 在旅行时突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病, 不包括既往疾病及并发症、慢性病及并发症、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、牙齿治疗、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

2. 投保前已存在的疾病: 是指被保险人于其在本附加险项下承保前两年内曾出现任何症状而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗; 或被保险人于其在本附加险项下获保前两年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

3. 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。

4. 既往疾病: 指在本保险合同生效之前已经确诊, 或虽未经确诊但已经出现典型症状或已接受治疗, 或本保险合同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保险合同开始后的短期内形成的疾病或症状。