

利宝保险有限公司

意外伤害保险附加药物过敏身故保险条款

C00006032322021122028363

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意外伤害类保险主险（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，被保险人在保险人认可的医疗机构内作为住院患者，使用医疗

机构提供的药物时产生药物过敏，并在保险期间内因该药物过敏为直接且单独原因导致身故，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药物过敏身故保险金，本附加险合同终止。

责任免除

第五条 下列原因导致被保险人药物过敏身故的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人或被保险人的故意行为；
- (二) 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、污染或辐射；
- (三) 既往病症及其并发症；
- (四) 先天性疾病或先天性畸形；
- (五) 被保险人对所使用药物有过敏史，依然使用该药物，由此导致意外身故的；
- (六) 被保险人未遵医嘱或未按处方载明的剂量、次数用药，私自服用、涂用、注射药物；
- (七) 被保险人使用的药物质量不合格；
- (八) 被保险人或医疗机构未按照药品使用的相关要求用药（包括使用按照医药监管部门规定限制使用的药品，在不具有抢救条件或等级的医疗机构使用特定药品等）；
- (九) 医疗事故。

第六条 下列情形导致被保险人药物过敏身故的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人不遵医嘱，不遵守医疗机构规章制度或不配合治疗；
- (二) 被保险人在保险期间外使用药物，或使用非处方载明的药物；
- (三) 被保险人在未经保险人认可的医疗机构接受治疗；
- (四) 被保险人的主治医生或护士没有合法的职业资质；
- (五) 医疗机构超范围经营；
- (六) 被保险人从其他医院转院且无直接证据证明药物过敏系转院后发生的；
- (七) 被保险人身故与医院提供的药物导致的过敏间接相关或无关；
- (八) 主险合同列明的其他责任免除事项。

第七条 被保险人在下列期间发生药物过敏身故的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱期间；
- (二) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- (三) 被保险人接受输液治疗期间；
- (四) 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- (五) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间；

(六) 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。

第八条 若发生归于本保险条款“责任免除”部分的被保险人身故,本附加险合同约定的对该被保险人的保险责任终止。除因法律规定不退还保险费的情形外,保险人退还相应未滿期保险费。

保险期间

第九条 除另有约定外,本附加险合同的保险期间同主险合同一致。

保险金额

第十条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。

保险金申请

第十一条 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) 保险人认可的医疗机构出具的完整病例材料(包括门、急诊病例、住院小结)、诊断证明及药物过敏直接导致被保险人身故证明;

(五) 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书或验尸报告,以及被保险人的户籍注销证明;

(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

第十二条 本附加条款属于对应主险合同的组成部分。

第十三条 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

第十四条 本附加险条款中未定义词语，以主险条款中的释义为准。

第十五条 除另有约定外，本附加险条款中，以下词语具有如下含义：

1. 保险人认可的医疗机构：是指保险单约定的医疗机构，如保险单未对医疗机构进行约定，则指中华人民共和国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）二级以上（含二级）公立医院。

2. 药物过敏反应：又称药物变态反应，是指机体再次接触某一药物相同抗原或半抗原时，发生的一种以机体生理功能紊乱或组织损伤为主的特异性免疫应答反应。

3. 先天性疾病：指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（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的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

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. 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。