

中意财产保险有限公司

附加团体疾病身故保险条款

总则

第一条

本附加保险合同是团体类意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加保险合同的未尽事宜，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加保险合同同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。若主险合同与本附加保险合同条款互有冲突，则以本附加保险合同条款为准。

本附加保险合同由保险单及所附条款、主险合同条款、投保单、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他有关书面文件构成。

第二条

本附加保险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

第三条

本附加保险合同的投保人与主险合同一致。

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身故保险金受益人。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，由保险人依照法律法规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或伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

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。

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，由保险人在本附加保险合同上批注。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。

保险责任

第五条

在主保险合同有效的前提下，于本附加保险合同保险期间内，被保险人自本附加保险合同生效之日起 30 天期满后（续保者自续保合同生效之日起）因疾病身故，保险人按保险单所载的保险金额给付疾病身故保险金，本附加保险合同对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条

因下列情形之一导致本附加保险合同的被保险人身故，保险人不承担保险金给付责任：

- 1、被保险人酗酒，服用、吸食或注射毒品或未经注册医师处方的麻醉剂或药物；
- 2、被保险人不遵守医院规章制度，不配合治疗的行为造成的后果；
- 3、被保险人在参加本附加保险合同前已经存在的既往症、受伤或异常检查结果（续保者除外）；
- 4、被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩、不孕不育症（包括人工受孕、试管婴儿等）、避孕及节育手术或由妊娠、分娩、流产、节育所导致的任何并发症；
- 5、被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；或被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间；或被保险人患性传播疾病、法定传染病；
- 6、被保险人因精神类疾病如精神分裂症、抑郁症、厌食症、失眠症等发作而导致的身故；
- 7、被保险人因意外伤害事故身故；
- 8、被保险人在本附加保险合同生效之日起 30 天内因疾病导致的身故（续保除外）；
- 9、战争、军事行动、暴乱、恐怖活动或武装叛乱；
- 10、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；
- 11、属于主保险合同的责任免除事项。

保险金额和保险费

第七条

本附加保险合同的保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。

本附加保险合同的保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

投保人应该按照合同约定向保险人交付保险费。

保险期间

第八条

若本附加保险合同与主保险合同同时投保，则本附加保险合同的保险期间与主保险合同的保险期间相同，最长不超过一年；

若投保人在主保险合同保险期间内申请投保本附加保险合同，则本附加保险合同保险期间开始日自保险人同意承保并收取保险费时开始（以保险人的批注或批单载明的日期为准），本附加保险合同的满期日与主保险合同的满期日相同，最长不超过一年。

续保

第九条

本附加险产品为非保证续保产品。保险期间届满前，投保人向保险人提出续保申请（前提是投保人已就主保险合同向保险人提出续保申请），经保险人审核同意接受投保人的续保申请并收取保险费后，续保合同生效。续保合同的具体生效日以保险人另行签发的保险单载明的日期为准。

如本保险产品或主险产品统一停售，则保险人不再接受投保人续保申请。

保险人义务

第十条

本附加保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十一条

保险人按照本附加保险合同的约定，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。

第十二条

保险人收到被保险人或受益人的给付请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人或受益人；情形复杂的，保险人在收到赔偿请求后 30 日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人或受益人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人或受益人。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人。对属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。本附加保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。

保险人依照前款的规定作出核定后，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或受益人发出拒绝赔偿或拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十三条

保险人自收到给付的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对属于保险责任但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

第十四条

除另有约定外，投保人应当在本附加保险合同成立时一次性交清保险费。**如投保人未按约定缴纳保险费的，保险人有权解除合同。**

第十五条

订立本附加保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

第十六条

投保人住址或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本附加保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十七条

在保险期间内，投保人因其人员变动需增加、减少被保险人时，**应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单。**

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未到期保险费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时或投保人要求的退保日期零时（以后发生者为准）起，对减少的被保险人终止本附加保险合同，并按约定退还未到期保险费，**但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险**

人不退还保险费。

如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止。

第十八条

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，不承担给付保险金责任，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。

第十九条

投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、保险费以及其他与本附加保险合同有关的一切资料，必要时投保人应按照保险人的要求提供上述资料。

保险金的申请及给付

第二十条

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，应提供其它合法有效的材料。**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。**

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 被保险人身份证明；
- (4) 公安部门或卫生行政部门批准的二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人疾病死亡证明；
- (5) 被保险人户籍注销证明；
- (6) 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
- (7) 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。

第二十一条

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间根据相关法律法规确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十二條

因履行本附加保險合同發生的爭議，由當事人協商解決。協商不成的，提交保險單載明的仲裁機構仲裁；保險單未載明仲裁機構或者爭議發生後未達成仲裁協議的，依法向中華人民共和國有管轄權的人民法院起訴。

第二十三條

與本附加保險合同有關的以及履行本附加保險合同產生的一切爭議處理適用中華人民共和國法律（不包括港澳台地區法律）。

其他事項

第二十四條

在本附加合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本附加保险合同的有关内容。变更本保险合同的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批准或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十五條

在本附加保險合同成立後，投保人可以書面形式通知保險人解除合同。投保人解除本附加保險合同時，應提供下列證明文件和資料：

- （一） 保險合同解除申請書；
- （二） 保險單原件；
- （三） 保險費交付憑證；
- （四） 投保人身份證明；
- （五） 保險人需要的其他有關文件和資料。

保險責任開始前，投保人要求解除本附加保險合同的，保險人於收到上述資料起 30 日內按總保險費的 5%扣除手續費後，保險人應當退還剩餘部分保險費。保險責任開始後，投保人要求解除本附加保險合同的，保險人應當將已收取的保險費，按照本附加保險合同约定扣除自保險責任開始之日起至合同解除之日止應收的部分後，退還投保人。

第二十六條

本附加保險合同中被保險人的投保年齡，以法定身份證件登記的出生日期為準。投保人在申請投保時，應在提供給保險人的被保險人清單中載明被保險人的周歲年齡及出生日期。

若投保人提供的被保險人年齡與實際不符，足以影響保險人對團體風險程度的判斷時，保險人將重新評估承保風險，並有權據此重新確定整個團體的承保費率和保費，或者根據實際情況對单个被保險人進行保費調整或作其他處理。

第二十七條

保險事故發生後，保險人有權要求被保險人做身體檢查或提供有關的檢驗報告。如被保

险人身故，保险人有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

释义

1、保险人：指与投保人签订本附加保险合同的中意财产保险有限公司。

2、保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

3、医院：包括境外的医院和境内的医院。

境外的医院：指符合下列所有条件的医院或医疗机构：

(1) 拥有合法经营执照；

(2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供治疗和护理服务；

(3) 有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；

(4) 不包括主要作为**康复医院、整形美容医院、精神病医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。**

境内的医院：指二级或二级以上的医院，包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。

4、先天性疾病：指一出生时就具有的疾病（症状或体征）。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。

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，通常具有由亲代至后代的垂直传递的特征。

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》（ICD10）确定。

5、既往症：指被保险人在保单生效日之前所患的已知或应该知道的疾病或已存在的症状。

6、并发症：指在某种原发疾病或情况发展进程中发生的、由于原发疾病或情况、或其他独立原因所导致的继发疾病或情况。

7、艾滋病：指人类免疫缺乏病毒引起的获得性/后天性免疫缺乏综合症，英文缩写为 AIDS。按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

艾滋病病毒：指后天性免疫力缺乏综合症病毒即人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。在人类血液或其他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的临床症状或体征的，为患艾滋病。

8、性传播疾病：发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为传播的传播性疾病。

9、法定传染病：指《中华人民共和国传染病防治法》规定的传染病。分为甲类、乙类和丙类。

甲类传染病是指：鼠疫、霍乱。

乙类传染病是指：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

丙类传染病是指：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

上述规定以外的其他传染病，根据其暴发、流行情况和危害程度，需要列入乙类、丙类传染病的，由国务院卫生行政部门决定并予以公布。

10、未到期保险费：未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。