

亚太财产保险有限公司

附加猝死保险条款

注册编号：C00003831922020063004511

总则

第一条 亚太财产保险有限公司附加猝死保险合同（以下简称本附加险合同）为各种意外伤害保险合同或健康保险合同（以下简称主险合同）的附加合同。

主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。本附加险合同作为主险合同的组成部分，**主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。**

若主险合同与本附加险合同互有冲突，则以本附加险合同为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

第二条 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猝死保险金受益人。猝死保险金受益人为数人的，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各猝死保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，猝死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》的规定履行给付猝死保险金的义务：

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。

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

投保人指定或变更猝死保险金受益人的，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猝

死保险金受益人。

保险责任

第三条 被保险人在保险期间内猝死的，保险人按保险单载明的猝死保险金额给付保险金，对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第四条 因下列原因造成被保险人猝死的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意杀害、故意伤害行为；
- （二）被保险人自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）既往症及保险单中特别约定的除外疾病；
- （四）被保险人遭受意外伤害；
- （五）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （六）被保险人妊娠、流产、分娩、食物/药物过敏、中暑、高原反应；
- （七）被保险人接受整容、整形手术及其他内、外科手术；
- （八）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （九）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （十）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。

第五条 被保险人在下列期间猝死的，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）被保险人醉酒或受酒精、毒品、管制药物的影响期间；
- （三）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动期间；
- （四）被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动期间；
- （五）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-11）》为准）期间或癫痫发作期间；
- （六）被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间。

第六条 主保险合同项下的各项责任免除事项（如适用）均适用于本附加险合同。

保险金申请与给付

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充分的材料。
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）保险单原件或其他保险凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证明；

（四）当地警方或医疗机构出具的被保险人死亡证明书及死亡原因证明；

（五）被保险人的户籍注销证明；

（六）如为中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区，以下简称“境外”）出险，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可；

（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；

（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。

除提交上述材料外，保险金申请人申请猝死保险金时，为确定事故原因，保险人有权要求由司法鉴定机构对事故原因进行鉴定，如进行尸体检验等。

释义

猝死：突然发生急性疾病，且在疾病发生后即刻或者在 48 小时（含）内死亡。

该急性疾病是被保险人在投保前自身未知且未曾进行诊疗而在保险期间内突然发生的。

既往症：指在本保险合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

1. 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

2. 本保险合同生效前，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. 本保险合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

医疗机构：是指符合下列所有条件的医疗机构：

- （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留院治疗和护理服务；
- （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）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若医疗机构处于中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区），则此医疗机构必须是二级以上（含二级）公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。