

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及全残保险条款（互联网专属）

C00006031922021122029443

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。

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 本附加险合同的受益人包括：

（一）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、全残的，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，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

(二) 全残保险金受益人

除另有约定外，本附加险合同的全残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，保险人承担下列责任：

(一) 突发性疾病身故保险金

若被保险人在旅行期间罹患突发性疾病，自发生之日起，在保险单载明的期限内（最长不超过事故发生之日起九十日内）因该疾病为直接且单独原因导致被保险人身故的，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。

(二) 突发性疾病全残保险金

若被保险人在旅行期间罹患突发性疾病，自发生之日起，在保险单载明的期限内（最长不超过事故发生之日起九十日内）造成本附加险合同所附“全残程度表”所列残疾程度之一者，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全残保险金，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或全残的，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) 被保险人全残的，应提供二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾鉴定诊断书；

(六) 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；

(七) 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；

(八) 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. **医院**：是指保险人指定的医疗机构或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二十四小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

境内治疗，医院必须是符合上述条件的由中华人民共和国国家卫生健康委员会评审确定的二级以上（含二级）的公立医院。

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。

全残程度表

等级	项目	残疾程度
全残	一	双目永久完全失明的（注1）
	二	两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的
	三	一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的
	四	一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的
	五	一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的

六	四肢关节技能永久完全丧失的（注 2）
七	咀嚼、吞咽技能永久完全丧失的（注 3）
八	中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注 4）

注：

（1）失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

（2）关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

（3）咀嚼、吞咽技能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作拒绝、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

（4）为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等皆不能自己为之，需要他人帮助。

上述所谓“永久完全”系指自事故发生之日起，在保险单载明的期限（最长不超过九十日）后，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。