

渤海财险

手术意外伤害保险附加住院期间猝死保险条款

(渤海保险)(备-其他)【2023】(附) 065 号

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本合同”）是渤海财险手术意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）的附加险合同。本合同依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本合同效力亦同时终止；主险合同无效，本合同亦无效。本合同与主险合同相抵触之处，以本合同为准，未尽之处，以主险合同为准。

第二条 除另有约定外，本合同的受益人与主险合同的受益人约定一致。

保险责任

第三条 被保险人在主险合同责任范围内接受约定的手术，在本合同保险期间内，在该次住院治疗期间，发生猝死的，保险人依照本合同所载明的保险金额给付猝死身故保险金，本合同终止。

“猝死”指突然发生急性疾病或症状，且因此突发疾病或症状直接、单独导致被保险人在发病后 24 小时内身故。“猝死”包含各类直接致死原因无法确定的。

责任免除

第四条 因下列原因导致被保险人猝死的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）主险合同列明的“责任免除”事项，若主险合同中责任免除与本合同有相抵触之处，以本合同约定为准；

（二）被保险人投保前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状，或已知慢性病的急性发作、复发、合并症及并发症；

（三）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此导致的任何并发症；

（四）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

（五）医疗事故；

（六）被保险人遭受意外伤害事故；

（七）被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（八）热射病、高原反应；

（九）死亡时间无法确定或从突发症状到身故的时间超过 24 小时的；

（十）死亡是由确诊的疾病导致的；

（十一）被保险人患有以现有的医疗技术无法治疗或缓解的疾病，且以现有医学水平能够预见和判断该疾病的发展将导致被保险人身故的。包括但不限于恶性肿瘤晚期、各类疾病终末期、各类器官功能衰竭等。

第五条 根据本合同其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情

形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人不负责给付。

第六条 其他不属于本合同责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责给付。

保险金额

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

被保险人为未成年人的，因被保险人身故给付的保险金不得超过监管机构规定的限额。

保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

保险期间

第八条 除另有约定外，保险期间按以下约定执行，以保险单载明的起讫时间为准。

（一）若本合同与主险合同同时投保，则本合同的保险期间与主险合同的保险期间相同；

（二）若投保人在主险合同保险期间内申请投保本附加险，则本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），本合同的满期日与主险合同的满期日相同。

保险费

第九条 除另有约定外，投保人应在本合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交付保险费，保险合同不生效。

保险金的申请及给付

第十条 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）保险单原件或其他保险凭证；

（三）申请人、被保险人的有效身份证件；

（四）公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人诊断证明、死亡证明书及死亡原因证明；

（五）申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

（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。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外，保险人有权在法律允许情况下，要求尸检。此类检验费用由保险人承担。