

富德财产保险股份有限公司

附加家庭成员猝死保险条款

(产品注册号为: C00016331922024083021113)

总则

第一条 本附加险合同须附加于家庭成员意外伤害类保险合同(以下简称“主险合同”)。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。本附加险合同与主险合同相抵触之处,以本附加险合同为准;本附加险合同未尽事宜,以主险合同条款规定为准。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。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人和主险合同保持一致。

第三条 本附加险合同的受益人和主险合同保持一致。

保险责任

第四条 在保险期间内,被保险人发生符合本附加险合同约定**猝死**(见释义),保险人按本附加险合同约定的保险金额给付猝死保险金,同时本附加险合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 主险条款中列明的“责任免除”事项,也适用于本附加险合同,保险人不承担给付保险金责任。

第六条 下列原因或期间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、被保险人故意导致发病或发病后故意不及时就医的,但被保险人为无民事行为能力人的除外;

(二) 被保险人在保险期间开始前罹患的已知或应该知道的既往疾病并发症;

(三) 慢性病及慢性病的急性发作,性传播疾病、牙齿治疗,预防性手术等非必须紧急治疗的手术;

(四) 器官移植;

(五) 遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常;

(六) 被保险人在癫痫病发作期间;

(七) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(见释义)期间。

发生上述责任免除情形导致被保险人身故的,保险人对该被保险人的保险责任终止,保险人退还该被保险人对应的现金价值(见释义)。

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。本附加合同被保险人保险金额的确定方式可选择按照以下任一方式确定,由投保人与保险人双方约定,并在保险单中载明。如果家庭中包含未成年被保险人的,则该被保险人的猝死保险金金额按照国务院保险监督管理机构关于未成年人人身保险保险金额上限的最新规定执行。

(一) 均分家庭保险金额

每人保险金额=猝死家庭保险金额÷该家庭中的被保险人总人数

被保险人总人数以投保时告知为准，并在保险单中载明，保险期间内不能变更。

保险人对每一被保险人在猝死保险责任项下给付的保险金以猝死保险责任的每人保险金额为限。

（二）共享家庭保险金额

指同一个家庭中的所有被保险人共享猝死家庭保险金额。保险人对该家庭中所有被保险人在猝死保险责任项下的一次或者累计给付的保险金之和不超过猝死家庭保险金额。

当多名被保险人发生保险事故的，保险人按照提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的先后顺序依次计算并给付保险金，后续案件在剩余保险金额范围内计算并给付保险金。

当多名被保险人发生保险事故且同时提交完整保险金申请资料并申请给付保险金的，保险人按单独提交保险金申请资料的情况分别计算每人应给付金额。若多名被保险人的应给付保险金金额之和大于猝死家庭保险金额与既往已给付保险金金额之差的，保险人按下述公式计算每人实际给付保险金金额：每人实际给付保险金金额=（该被保险人应给付保险金金额÷多名被保险人应给付保险金金额之和）×（猝死家庭保险金额-既往已给付保险金金额）。

经投保人、保险人双方约定，对于家庭中的部分被保险人可以约定其猝死给付限额，并在保险合同中载明（若未载明的，则默认未设置该给付限额）。保险人在猝死保险责任项下给付的保险金不超过该被保险人猝死给付限额。

（三）每人独立保险金额

根据投保人和保险人双方约定，分别确定同一家庭中猝死保险责任项下每人保险金额，猝死家庭保险金额等于该家庭中所有被保险人猝死保险金额之和。保险人对每一被保险人在猝死保险责任项下给付的保险金以该被保险人的猝死保险金额为限。

（四）其他方式

经由投保人和保险人双方约定，可在投保时约定按照其他方式分配猝死家庭保险金额以确定该家庭中每一被保险人的猝死保险金额，并在保险单中载明。

保险期间

第八条 本附加险合同保险期间与主险合同保险期间一致，但最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险金申请与给付

第九条 保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料，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。

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或者其他保险凭证；

（三）保险金申请人的身份证明、出险家庭成员与主被保险人的家庭关系证明（比如户口簿、结婚证或公安机关出具的相关证明）；

（四）二级以上（含二级）医院（见释义）、保险人认可的医院出具的被保险人猝死诊断或国家司法鉴定机构出具的被保险人猝死鉴定材料；

（五）公安部门或二级以上（含二级）医院出具的被保险人死亡证明；若被保险人在境

外出险，需提供事故发生地使领馆出具的包含死亡原因的书面证明材料；

(六) 被保险人的户籍注销证明；

(七) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；

(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。

第十条 收到保险事故发生的通知或信息的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当予以配合。

第十一条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年（具体以出险时相关法律法规的最新规定为准），自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

释义

【猝死】指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定，以司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等为准。

【感染艾滋病病毒或患艾滋病】指感染艾滋病病毒或患艾滋病。艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它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临床症状或体征的，为患艾滋病。

【现金价值】其计算公式为：

现金价值=净保费×(1-保险合同已生效的天数/保险合同保险期限的天数)，经过日期不足一日的按一日计算。

其中，净保费=保险费×(1-费用率)，除另有约定外，费用率为 25%，另有约定的以保险合同中载明的为准。

注：如保险合同约定采用分期支付保险费的，则应扣除未实际支付保险费对应的现金价值。

【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。

【二级以上（含二级）医院】指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院普通部，不包括如下医疗或医疗服务机构：

(1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、A 级病房；

(2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

(3) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且能够提供全天二十四小时合格医师及护士的驻院医疗及护理服务。

被保险人须在本定义规定的医疗机构治疗。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述医疗机构治疗。