

利宝保险有限公司

附加团体疾病身故保险条款(2026版 A款)

注册号：(C00006032622026041002893)

总则

第一条 本附加险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及与本附加险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与保险人共同认可的书面或者电子协议等组成。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体及自然人，在投保了**团体重大疾病保险**（以下简称“**主险**”）的基础上，均可作为投保人向保险人投保本附加保险。

第三条 除本附加险合同另有约定外，订立本附加险合同时，被保险人或投保人可指定疾病身故保险金受益人。疾病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，同一顺序的疾病身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

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的，该受益人丧失受益权。

被保险人或投保人可以变更疾病身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。对因疾病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。

投保人指定或变更疾病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疾病身故保险金受益人。

保险责任

第四条 被保险人在等待期内初次确诊罹患主险合同约定承保的任何一种疾病导致身故的，保险人不承担给付保险金的责任，保险人向投保人无息退还其所交的该被保险人对应的保险费，保险人对该被保险人的疾病身故保险责任终止。

第五条 在保险期间内，被保险人因**意外伤害或等待期**后经中国大陆境内医院的**专科医生初次确诊**罹患主险合同约定承保的疾病（一种或多种），并因该疾病直接且单独原因导致被保险人身故的，保险人按本附加险合同约定的疾病身故保险金额给付疾病身故保险金，给付后保险人对该被保险人的疾病身故保险责任终止。

责任免除

第六条 除另有约定外，对被保险人发生的下列情形之一导致被保险人身故的，保险人不承担给付疾病身故保险金的责任：

- （一）投保人或被保险人的故意行为；
- （二）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （四）被保险人非因职业原因或器官移植原因感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- （五）被保险人受酒精、管制药物的影响；
- （六）被保险人因药物过敏或未遵医嘱，私自使用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人因精神和行为障碍（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）而导致的；
- （八）被保险人发生医疗事故或接受整容手术及其他内、外科手术时发生意外；
- （九）以书面形式或者双方认可的其他形式告知的既往症，保险合同特别约定除外的疾病；
- （十）因不属于主险合同中保险人、投保人双方约定的保险责任对应的事故而发生的身故；
- （十一）其他不属于主险合同约定承保的疾病导致的身故；
- （十二）主险合同约定的其他责任免除事项。

保险金额、免赔额及给付比例

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。本附加险合同的保险金额由投保人与保险人约定，并于本附加合同中载明。

第八条 未成年被保险人因本附加险合同第五条约定的原因身故的，保险人给付的身故保险金额总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

第九条 本保险合同各项责任的免赔额由投保人与保险人协商确定，并在本保险合同中载明。若未在本保险合同中载明的，则免赔额为零元。

第十条 本保险合同各项责任的给付比例由投保人与保险人协商确定，并在本保险合同中载明。若未在本保险合同中载明的，则给付比例为100%。

保险期间

第十一条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同，且最长不超过一年。

第十二条 本附加险合同不保证续保。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本附加险，经保险人审核同意并交纳保险费后，获得新附加险合同。

保险金的申请

第十三条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 主险合同、附加险合同原件；
- (三) 保险金申请人的身份证明、户籍证明，若保险金申请人委托他人申请的，还须提供受托人身份证明、授权委托书；
- (四) 保险人认可的机构（包括公安部门）出具的死亡证明；
- (五) 主险合同约定的医院或保险人指定医疗机构出具的完整病历资料（包括门急诊病历、住院病历、出院小结以及相关的检查报告）、病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (六) 投保人、保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

保险金申请人因特殊原因不能提供上述证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，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。

第十四条 被保险人遭受事故的，保险人有权对投保人、保险金申请人和有关医疗机构等进行调查，投保人、保险金申请人等应当予以充分配合。

其它事项

第十五条 本附加险合同属于对应主险合同的组成部分。

第十六条 本附加险合同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。主险合同的保险责任终止时，本附加险的保险责任也相应终止。