

中原农业保险股份有限公司

交通出行人身意外伤害保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 除另有约定外，持有公安交通管理部门发放的有效驾驶执照驾驶非营运汽车、营运客车、营运货车和特种车的自然人，乘坐非营运汽车、营运客车、营运货车和特种车的自然人，年龄符合国家道路交通安全相关法律法规要求的非机动车驾驶人员可作为本保险合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他自然人或特定主体可作为本保险合同的投保人。

第四条 本保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，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各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。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故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身故，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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，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，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）伤残保险金、医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金和医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 投保人可在本条（一）至（七）中选择投保一项或多项意外伤害保障，投保人和保险人还可约定指定车辆，并在保险单中载明。如约定指定车辆的，则保险责任范围仅限于驾驶或乘坐该指定车辆期间的意外伤害。

（一）驾驶非营运汽车意外伤害

被保险人驾驶非营运汽车，在车辆行驶过程中或为维护该车辆继续运行的加油、加水、充电、换胎而临时停放过程中，遭受意外伤害。

（二）乘坐非营运汽车意外伤害

被保险人乘坐他人驾驶的非营运汽车，在车辆行驶过程中或为维护该车辆继续运行的加油、加水、充电、换胎而临时停放过程中，遭受意外伤害。

（三）驾驶营运客车意外伤害

被保险人驾驶营运客车，在车辆行驶过程中或为维护该车辆继续运行的加油、加水、充电、换胎而临时停放过程中，遭受意外伤害。

（四）乘坐营运客车意外伤害

被保险人乘坐他人驾驶的营运客车，在车辆行驶过程中或为维护该车辆继续运行的加油、加水、充电、换胎而临时停放过程中，遭受意外伤害。

（五）驾驶或乘坐营运货车意外伤害

被保险人驾驶营运货车或乘坐他人驾驶的营运货车，在车辆行驶过程中或为维护该车辆继续运行的加油、加水、充电、换胎而临时停放过程中，遭受意外伤害。

（六）驾驶或乘坐特种车意外伤害

被保险人驾驶特种车或乘坐他人驾驶的特种车，在车辆行驶过程中或为维护该车辆继续运行的加油、加水、充电、换胎而临时停放过程中，遭受意外伤害。

（七）驾驶非机动车意外伤害

被保险人在驾驶非机动车过程中，遭受意外伤害。

第六条 本保险合同的保险责任分为基本部分及可选部分。可选部分是在投保人已选择投保基本部分的前提下可以选择投保的部分，若可选部分未在保险单中载明或批注，则可选部分不产生任何效力。

保险期间内，发生下列情形时，保险人依照下列约定给付保险金：

（一）基本部分

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

1. 意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，经中华人民共和国（不含港澳台地区）人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付意外身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金申请人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的意外身故保险金。

被保险人意外身故前保险人已给付意外伤残保险金的，意外身故保险金应扣除已给付的保险金。

2. 意外伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》（保监发〔2014〕6 号，标准号：JR/T 0083-2013）

所列伤残项目的，保险人依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应的给付比例与保险金额的乘积给付意外伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行意外伤残评定，并据此给付意外伤残保险金。

被保险人因同一意外伤害事故导致的伤残合并前次伤残，根据《人身保险伤残评定标准》评定原则按较严重的等级标准给付，但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

（二）可选部分

1. 意外医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受基本部分保险责任范围内的意外伤害事故，在中华人民共和国境内（不含港澳台地区）保险人认可的医疗机构治疗而支出医疗费用，保险人按下列约定给付保险金，且给付保险金之和不超过本可选部分保险金额。

（1）被保险人自遭受意外伤害事故之日起 180 日内支付的符合保单签发地基本医疗保险主管部门规定，直接用于治疗的必要的、合理的医疗费用，保险人扣除本可选部分约定的免赔额后，按约定的赔付比例给付意外医疗保险金。

保险单未载明免赔额及赔付比例的，保险人按 100 元免赔额及 80%比例计算给付医疗保险金。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担给付医疗保险金责任。门诊医疗以保险期间届满的次日起 15 日为限，住院医疗以保险期间届满的次日起至出院之日止，最长以 90 日为限。

（2）在保险期间内，无论被保险人一次或多次发生意外伤害而进行治疗，保险人均按约定给付保险金，但累计给付的保险金达到本可选部分保险金额时，本可选部分保险责任终止。

（3）本可选部分为费用补偿型保险，适用医疗费用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和，以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已经获得补偿后的剩余医疗费用，按照本可选部分约定承担给付保险金的责任。

2. 意外伤害住院津贴保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受基本部分保险责任范围内的意外伤害事故，自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因在保险人指定或认可的医疗机构住院的，保险人按实际住院天数每次减去合同约定的免赔天数后乘以保险单上载明的该类交通工具意外伤害住院每日意外住院津贴金额给付意外伤害住院津贴保险金。

每日意外伤害住院津贴金额、意外伤害住院免赔天数、每次意外伤害住院给付最高日数以保险合同载明为准；若未载明的，意外伤害住院免赔天数视为 3 天，每次意外伤害住院给付最高天数视为 90 日。

被保险人因同一原因多次住院治疗，前次出院与后次入院日期间隔未达到 90 天的，则视为同一次住院。

被保险人一次或多次遭受意外伤害事故进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付住院津贴保险金，但保险人对同一被保险人累计给付住院津贴保险金的天数以 180 日为限。

（三）保险人对被保险人所负给付上述各项保险金的责任以保险合同所载被保险人的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到其保险金额时，保险人对该被保险人的保险

责任终止。

责任免除

第七条 因下列情形之一，导致被保险人身故、伤残、支出医疗费用或住院治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）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；
- （四）被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （五）被保险人妊娠、流产、分娩；
- （六）被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- （七）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- （八）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- （九）疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死；
- （十）非因意外伤害导致的细菌、病毒或其他病原体导致的感染；
- （十一）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- （十二）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；
- （十三）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；
- （十四）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）》第十次修订版确定为准）；
- （十五）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车辆；
- （十六）被保险人驾驶或乘坐的客车用于货物营运的；
- （十七）被保险人驾驶或乘坐的汽车用于军事、竞赛、特技、表演、探险、处理爆炸物。

第八条 因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用、或住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；
- （二）被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；
- （三）被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；
- （四）未经医生处方自行购买药品：在非本保险合同指定医疗机构的药房购买药品；
- （五）被保险人在投保前已有残疾的治疗和康复；

(六) 被保险人在家自设病床治疗；

(七) 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院或应当出院但拒不出院而造成的延长住院。

第九条 对于被保险人在门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房进行治疗，保险人不承担给付意外住院津贴保险金的责任。

第十条 对于本保险合同载明的免赔额，以及按本保险合同载明的免赔日数计算出的免赔金额，保险人不承担赔偿责任。

其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

保险金额、免赔额与保险费

第十一条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。各项保障的保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

第十二条 本合同可选部分的免赔额由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

第十三条 除另有约定外，投保人应该按照合同约定向保险人一次性交纳保险费。

保险期间

第十四条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十五条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十六条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十七条 保险人按照本条款第二十七条的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

第十八条 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十九条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知，并向保险人提供有关资料。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过两年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金或者给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第二十一条 除另有约定外，保险合同成立后，投保人按照约定交付保险费，保险人按照约定的时间开始承担保险责任。

若投保人未在合同规定时间内交纳保险费的，保险人有权解除保险合同，保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第二十二条 在保险期间内，团体保险的投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收相应的保险费。

被保险人人数减少时，投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还最低现金价值。但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下相应的最低现金价值。

第二十三条 约定指定车辆投保的，指定车辆变更车辆实际使用性质时，投保人或被保险人应及时以书面形式通知保险人。

车辆实际使用性质由营运变更为非营运的，保险人自接到通知之日起，退还营运性质与非营运性质车辆对应的现金价值差额；车辆实际使用性质由非营运变更为营运的，保险人自接到通知之日起，增收营运性质与非营运性质对应的未到期保险费差额，投保人或被保险人未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人在给付保险金时按非营运性质与营运性质车辆应收保费的比例计算并给付保险金。

第二十四条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第二十五条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十六条 在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

保险金的申请与给付

第二十七条 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）意外身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件及其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证明；
4. 公安部门或司法部门、二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 被保险人的户籍注销证明、火化证明；
6. 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；
7. 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；
8. 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

（二）意外伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件及其他保险凭证；
3. 被保险人的有效身份证明；
4. 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
5. 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；
6. 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。

（三）意外医疗、意外伤害住院津贴保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险金申请人、被保险人的身份证明；
3. 保险人认可的医疗机构出具的医疗费用原始收据、明细清单、诊断证明书、病历、出院小结及其他医疗记录；
4. 对于已经从当地基本医疗保险或其他途径获得补偿的，须提供相应机构或单位出具的分割单或医疗费用结算证明；
5. 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；
6. 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。

第二十八条 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，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十九条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可以提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第三十条 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律（不含港澳台地区法律）。

其他事项

第三十一条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的最低现金价值。但若投保人在保险责任开始前就要求解除合同，则保险人全额退还已交纳的保险费。

释义

第三十二条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

- （一）非营运汽车：包括家庭自用汽车、非营运客车和非营运货车。

家庭自用汽车是指家庭或个人所有，且用途为非营业性的客车。

非营运客车是指党政机关、企事业单位、社会团体、使领馆等机构从事公务或在生产经营活动中不以直接或间接方式收取运费或租金的自用客车。

非营运货车是指党政机关、企事业单位、社会团体自用或仅用于个人及家庭生活，不以直接或间接方式收取运费或租金的货车（包括客货两用车）。

- （二）营运客车：指用于旅客运输或租赁，并以直接或间接方式收取运费或租金的客车。

（三）营运货车：指用于货物运输或租赁，并以直接或间接方式收取运费或租金的货车（包括客货两用车）。

（四）特种车：指用于各类装载油料、气体、液体等专用罐车；或用于清障、清扫、清洁、起重、装卸（不含自卸车）、升降、搅拌、挖掘、推土、压路等的各种专用机动车，或适用于装有冷冻或加温设备的厢式机动车；或车内装有固定专用仪器设备，从事专业工作的监测、消防、运钞、医疗、电视转播、雷达、X 光检查等机动车；或专门用于牵引集装箱箱体（货柜）的集装箱拖头。

（五）非机动车：指以人力或者畜力驱动，上道路行驶的交通工具，以及虽有动力装置驱动但设计最高时速、空车质量、外形尺寸符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车等交通工具，具体以《中华人民共和国道路交通安全法》及其他相关法律法规规定为准。

- （六）意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独

的原因致使身体收到的伤害。

（七）人身保险伤残评定标准：指由中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6号）并经国家标准化委员会备案（JR/T 0083-2013）的中华人民共和国金融行业标准。

（八）指定或认可的医疗机构：除另有约定外，是指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的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，但不包括主要作为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供24小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。

（九）住院：是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；被保险人必须连续留院二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

（十）无合法有效驾驶证：

被保险人存在下列情形之一者：

1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
6. 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

（十一）无合法有效行驶证：

指下列情形之一：

1. 机动车被依法注销登记的；
2. 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

（十二）猝死：指表面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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

（十三）毒品：中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

（十四）管制药物：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

（十五）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。

（十六）最低现金价值：

最低现金价值=净保费 $\times$ （1-m/n），其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

净保费：净保费指投保人所支付的保险费扣除每个保险合同平均承担的保险人的各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额。