

中原农业保险股份有限公司

附加意外伤害丧葬费保险条款

注册号：C00019532322020073109692

总则

第一条 本附加保险合同须附加于中原农业保险股份有限公司各类意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）。凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。本保险是主险的附加保险，本附加险条款与主险条款相抵触，以本附加险条款为准；本附加险条款未尽事宜，以主险条款为准。

第二条 本附加险合同投保人、被保险人与主险保持一致。

第三条 除合同另有约定外，本附加险合同的受益人与主险合同一致。

保险责任

第四条 在保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故导致身故的，**保险人按本附加险合同项下的保险金额给付丧葬费保险金，且本附加险合同对被保险人的保险责任终止。**

责任免除

第五条 因主险合同中列明的责任免除事项，造成被保险人身故的，**保险人不承担保险责任。**

保险金额

第六条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第七条 除另有约定外，本附加险合同保险期间与主险合同保险期间一致，最长不超过一年。

保险金的申请与给付

第八条 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）保险单原件及其他保险凭证；

（三）保险交费凭证；

（四）保险金申请人的身份证明及其与被保险人关系证明、被保险人身份证明；

（五）公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）医疗机构或**保险人认可的医疗机构**出具的被保险人医学死亡证明书。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；

（六）保险人认为必要的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其它证明和资料；

（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。

第九条 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。

释义

第十条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）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）认可的医疗机构：指本公司指定的二级以上医院或本公司与投保人共同协商确定的医院。但不包括主要为门诊、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。