

附件 2

中原农业保险股份有限公司

残疾人团体意外伤害保险附加疾病身故保险条款

注册号：C00019531922023013121013

总则

第一条 本保险合同须附加于中原农业保险股份有限公司残疾人团体意外伤害保险（以下简称主险合同）。本附加险合同未约定事项以主险合同为准，与主险合同内容冲突之处，以本附加险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止。

第二条 本附加险合同的投保人和被保险人与主险合同一致。

第三条 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人与主险身故保险金受益人一致。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人在本附加保险合同生效后且在保单约定的等待期经过后因罹患疾病身故的，保险人按本附加保险合同约定的保险金额给付疾病身故保险金，对该被保险人保险责任随之终止。

等待期内发生的疾病，无论治疗时间是否超过等待期，保险人均不承担给付保险金责任。除另有约定外，续保的保险合同不适用等待期。

上述保险责任的等待期均为自保险合同生效起三十天（含第三十天），保单对等待期另有约定的从其约定，但最长不得超过九十天。

责任免除

第五条 对下列任何原因或情形下的被保险人身故，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人遭受意外伤害事故；

（二）被保险人自杀等故意行为导致发病或发病后故意不及时就医的，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的不在此限；

（三）投保前被保险人罹患既往症；

（四）被保险人患有精神和行为障碍、先天性畸形、变形或染色体异常（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）》为准）、遗传性疾病、性传播疾病、法定传染病；

（五）牙齿治疗、预防性手术、非必须紧急治疗的手术；

（六）任何获取移植器官或捐献器官的行为；

（七）感染艾滋病（AIDS）或者感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间；

（八）主险合同中列明的“责任免除”事项也适用于本附加保险合同，但属于本附加保险合同第四条承保责任的不在其限。

第六条 本保险条款其他条目中约定的不承担、免除或减少保险责任的部分，保险人也不负责赔偿。

保险金额和保险费

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。保险金额由投保人、保险

人双方约定，并在保险单中载明。

第八条 保险费的交付方式、交付日期同主险合同。

保险期间

第九条 除另有约定外，本附加保险合同的保险期间与主险保险期间一致，且最长不超过一年。

保险金申请与给付

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）索赔申请书；

（二）保险单或其他保险凭证；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历、住院报告等确认被保险人疾病死因的证明；

（五）公安部门出具的被保险人户籍注销证明、保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明；

（六）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

（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。

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，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

其他事项

第十二条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清全部保险费。

第十三条 投保人申请解除主险合同时，本附加险合同一并解除，但保险人已根据保险合同约定给付保险金的除外。保险人根据主险合同约定向投保人退还最低现金价值。

第十四条 保险人如停售该保险产品，应为已购买产品的被保险人在保险期间内继续提供保障服务，并按照相关规定通过官网、销售渠道、即时通讯等途径披露告知投保人、被保险人。披露的内容应包括产品停售的具体原因、具体时间，以及后续服务措施等信息。

释义

第十五条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

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。

既往症：指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

1. 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

3. 本合同生效前，医生已有明确诊断，但未予以治疗。

遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

认可的医疗机构：是指在中华人民共和国境内（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。

其他途径：包括互助基金等医疗保险机构、商业保险机构（含保险人）、工作单位或其他任何对被保险人承担民事责任的第三方。

最低现金价值：

最低现金价值=净保费×（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。

第十六条 本附加保险合同中未解释的名词，均以主险合同的名词解释为准。