

英大泰和财产保险股份有限公司

旅行意外伤害保险附加急性病身故或全残

保险（2025 版）

条款

总则

第一条 本条款是英大泰和财产保险股份有限公司各类旅行意外伤害保险（以下简称“主险”）的附加险条款。

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。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人在旅行期间因突发急性病导致身故或全残的，保险人依照下列约定给付保险金：

（一）急性病身故保险责任

被保险人旅行期间突发急性病，并自该疾病发生之日起 30 日内因该急性病身故的，保险人按本附加险保险金额一次性给付急性病身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

（二）急性病全残保险责任

被保险人旅行期间突发急性病，并自该疾病发生之日起 30 日内造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 GB/T 44893-2024，下简称《伤残评定标准》）所列伤残程度第一级

之一者，保险人按本附加险保险金额一次性给付急性病全残保险金，对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第三条 因下列原因造成被保险人患突发急性病身故或全残的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）既往症、慢性病、精神病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常；

（二）在旅程开始前可以预见的投保前已存在疾病的恶化；

（三）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的突发急性病。

第四条 发生保险事故时存在下列情形之一的，保险人对被保险人身故或全残不负任何给付保险金责任：

（一）被保险人违背医嘱而进行旅行；

（二）被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗；

（三）被保险人开始旅程的时候已经知道，如果旅程按计划进行其必须出于医学原因接受由医生要求的医学治疗或其他治疗（如透析）。

保险金额

第五条 除另有约定外，本附加险合同的保险金额由保险人与投保人协商确定，并在保险单上载明。

保险金申请与给付

第六条 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责任。

（一）保险金申请书；

（二）保险单原件或其它能够有效证明保险合同有效的材料；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）被保险人死亡的，应提供由公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书，或被保险人的户籍注销证明；若为境外出险，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；

（五）被保险人全残的，应提供二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；

（六）其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

释义

【突发急性病】指被保险人在本保险期间开始之前未曾接受诊断和治疗的，在保险期间内被保险人获得被保资格后突然发生的，不及时救治将危及生命的急性疾病。

【既往症】被保险人在投保之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

【人身保险伤残评定标准及代码】指由国家市场监督管理总局和国家标准化委员会联合发布的《人身保险伤残评定

标准及代码》（GB/T 44893-2024），自 2025 年 2 月 1 日起实施。