

利宝保险有限公司

新就业形态用工责任保险附加从业人员猝死责任保险条款（2026 版 B 款）

C00006030922026071569623

总则

第一条 本附加险合同须附加于利宝保险有限公司新就业形态用工责任保险类主险合同（以下简称“主险合同”），投保人只有在投保主险的基础上方可投保本附加险。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。

保险责任

第二条 在保险期间内，本保险扩展承保被保险人的从业人员在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡的，依照中华人民共和国法律（**不包括港澳台地区法律**）应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本附加险合同约定承担赔偿责任。

责任免除

第三条 从业人员在保单生效前已患特定疾病的，保险人不承担猝死导致的赔偿责任，特定疾病包括：恶性肿瘤、心脏疾病（包括但不限于动脉粥样硬化、心绞痛、心肌梗塞、心脏瓣膜病、心肌疾病、心功能不全Ⅱ级及Ⅱ级以上）、器官功能衰竭（包括终末期肾病），白血病、高血压病（Ⅱ级以上）、肝硬化、慢性阻塞性肺疾病、脑血管疾病（脑梗死，脑出血，脑血管畸形等）、慢性肾脏疾病、糖尿病、再生障碍性贫血、先天性畸形、变形和染色体异常、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）、癫痫病及正患病住院者。

责任限额与免赔额（率）

第四条 投保人、保险人就该附加险的**责任限额**进行约定，并在保险合同中载明。保险人以此约定在限额内赔偿。

第五条 每次事故免赔额（率）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。

赔偿处理

第六条 被保险人或保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （1）被保险人或其代表或保险金申请人填具的索赔申请书；
- （2）保险单正本；
- （3）保险金申请人及从业人员的身份证明；
- （4）二级（含）及以上医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历；
- （5）从业人员身故的，需提供公安部门或有鉴定资格的医疗机构出具的被保险人死亡证明书和尸检报告，若无尸检报告，在保险人充分调查未发现异常的情况下按照死亡赔偿金额限额的 10%赔付为限；
- （6）被保险人或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。

被保险人或保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，应提供其它合法有效的材料。若被保险人或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。

保险人按照本附加险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知被保险人或保险金申请人补充提供。

被保险人或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。

其他事项

第七条 本附加险条款属于对应主险合同的组成部分。

本附加险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。

释义

猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

突发疾病：指从业人员突然发生、不及时救治将危及生命安危的急性疾病。

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：指从业人员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。

既往症：指从业人员在起保前罹患的从业人员已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于：

（1）从业人员在保险起期前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（2）从业人员在保险起期前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；

（3）从业人员在保险起期前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本附加险合同约定的既往症。

保险金申请人：保险金申请人是指猝死的从业人员的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。