

# 阳光财产保险股份有限公司

## 团体交通工具意外伤害保险（2022 版）条款

（注册号：C00009332312022012383943）

### 总则

**第一条** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

**第二条** 凡出生满 90 天（不含）至 80 周岁（含）之间，身体健康，能正常生活、工作和学习的自然人，可作为本合同的被保险人。

**第三条** 投保人应为对被保险人有保险利益的特定团体，投保人可以为特定团体成员投保本合同。

特定团体是指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。特定团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

被保险人在合同签发时不得少于 3 人，特定团体成员的配偶、子女、父母可以作为被保险人。

投保人不得为无民事行为能力人投保以死亡为给付保险金条件的人身保险。父母为其未成年子女投保本合同的，不受该项限制。

对于父母为其未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，本合同与其他保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时本保险人与其他保险人实际给付的保险金总和均不得违反中国银行保险监督管理委员会关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险的相关规定。

**第四条** 本合同的受益人包括：

#### （一）身故保险金受益人

订立本合同时，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。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国民法典》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死亡，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死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

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）残疾保险金受益人

除另有约定外，本合同的意外伤害残疾保险金的受益人为被保险人本人。

#### （三）医疗保险金受益人

除另有约定外，本合同的意外伤害医疗保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第五条** 本合同的保险责任分为基本部分和可选部分。可选部分是在投保人已选择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上载明或批注，可选部分不产生任何效力。投保人可以选择基本部分和可选部分中的部分或全部种类的交通工具保障作为本合同的保险责任，但只有选择基本部分中某类交通工具意外伤害保障后方可选择可选部分中该类交通工具意外伤害医疗保障。

#### 一、基本部分

##### （一）意外伤害身故保险责任

在本合同保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐民航客机期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内以该次事故为直接原因导致身故，**保险人按保险单中所载的该类交通工具对应的保险金额给付身故保险金，保险人对该被保险人保险责任终止。**

在本合同保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐商业营运的火车（包括地铁、轻轨、城市铁路）期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内以该事故为直接原因导致身故的，**保险人按保险单中所载的该类交通工具对应的保险金额给付身故保险金，保险人对该被保险人保险责任终止。**

在本合同保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐商业营运的轮船期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内以该事故为直接原因导致身故的，**保险人按保险单中所载的该类交通工具对应的保险金额给付身故保险金，保险人对该被保险人保险责任终止。**

在本合同保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐商业营运的汽车期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内以该事故为直接原因导致身故的，**保险人按保险单中所载的该类交通工具对应的保险金额给付身故保险金，保险人对该被保险人保险责任终止。**

被保险人以乘客身份乘坐上述交通工具期间遭受意外伤害事故，且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险单所载的该类交通工具对应的保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领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身故保险金。

**被保险人身故前保险人已给付基本部分第（二）项中约定的该类交通工具意外伤害残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。**

##### （二）意外伤害残疾保险责任

在本合同保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐民航客机期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内以该事故为直接原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083-2013，以下简称“《标准》”）所列残疾之一的，**保险人按《标准》中该残疾等级所对应的给付比例乘以保险单所载的保险金额给付意外伤害残疾保险金。**如自该意外伤害事故发生之日起第 180 日治疗仍未结束的，按第 180 日当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付意外伤害残疾保险金。被保险人无论一次或多次以乘客身份乘坐民航客机期间遭受意外伤害事故，其**残疾保险金的累计给付金额以保险单所载的该类交通工具对应的保险金额为限。**

在本合同保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐商业营运的火车（包括地铁、轻轨、城市铁路）期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内以该事故为直接原因造成《标准》所列残疾之一的，**保险人按《标准》中该残疾等级所对应的给付比例乘以保险单所载的保险金额给付意外伤害残疾保险金。**如自该意外伤害事故发生之日起第 180 日治疗仍未结束的，按第 180 日当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付意外伤害残疾保险金。被保险人无论一次或多次以乘客身份乘坐商业营运的火车（包括地铁、轻轨、城市铁路）期间遭受意外伤害事故，其**残疾保险金的累计给付金额以保险单所载的该类交通工具的意外伤害对应的保险金额为限。**

在本合同保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐商业营运的轮船期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内以该事故为直接原因造成《标准》，以下简称“《标准》”）所列残疾之一的，**保险人按《标准》中该残疾等级所对应的给付比例乘以保险单所载的保险金额给付意外伤害残疾保险金。**如自该意外伤害事故发生之日起第 180 日治疗仍未结束的，按第 180 日当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付意外伤害残疾保险金。被保险人无论一次或多次以乘客身份乘坐商业营运的轮船期间遭受意外伤害事故，其**残疾保险金的累计给付金额以保险单所载的该类交通工具的意外伤害对应的保险金额为限。**

在本合同保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐商业营运的汽车期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内以该事故为直接原因造成《标准》标准编号为 JR/T 0083-2013，以下简称“《标准》”）所列残疾之一的，**保险人按《标准》中该残疾等级所对应的给付比例乘以保险单所载的保险金额给付意外伤害残疾保险金。**如自该意外伤害事故发生之日起第 180 日治疗仍未结束的，按第 180 日当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付意外伤害残疾保险金。被保险人无论一次或多次以乘客身份乘坐商业营运的汽车期间遭受意外伤害事故，其**残疾保险金的累计给付金额以保险单所载的该类交通工具的意外伤害对应的保险金额为限。**

（1）被保险人因同一意外伤害事故造成两处或两处以上伤残时，应首先根据《标准》对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论并据此给付意外伤害残疾保险金；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

（2）被保险人如在本次意外伤害事故之前已有残疾的，保险人按合并后的残疾程度在《标准》中所对应的给付比例给付意外伤害残疾保险金，但应扣除原有残疾程度在《标准》中所对应的残疾保险金。

各类交通工具意外伤害身故保险金、意外伤害残疾保险金的给付金额之和以保险单所载的该类交通工具对应的保险金额为限。

## 二、可选部分

### （一）意外伤害医疗保险责任

在本合同保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐民航客机期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内以该事故为直接原因在**医院**进行治疗，保险人就被保险人在此期间（指自事故发生之日起180日内，下同）实际支出的，符合被保险人医保所在地的基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的必需且合理的医疗费用（以下简称“医疗费用”），以保险单所载的该类交通工具的医疗保险责任对应的保险金额为限给付医疗保险金。

在保险期间内，被保险人无论一次或多次以乘客身份乘坐民航客机期间遭受意外伤害事故并在医院进行治疗，**保险人对其医疗保险金的累计给付金额以保险单所载的该类交通工具的医疗保险金对应的保险金额为限**。如为境外就医，医疗费用按照国内相同治疗的平均水平折算。

在本合同保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐商业营运的火车（包括地铁、轻轨、城市铁路）期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内以该事故为直接原因在医院进行治疗，保险人就被保险人在此期间实际支出的，符合被保险人医保所在地的基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的必需且合理的医疗费用（以下简称“医疗费用”），以保险单所载的该类交通工具的医疗保险责任对应的保险金额为限给付医疗保险金。

在保险期间内，被保险人无论一次或多次以乘客身份乘坐商业营运的火车（包括地铁、轻轨、城市铁路）期间遭受意外伤害事故并在医院进行治疗，**保险人对其医疗保险金的累计给付金额以保险单所载的该类交通工具的医疗保险金对应的保险金额为限**。如为境外就医，医疗费用按照国内相同治疗的平均水平折算。

在本合同保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐商业营运的轮船期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内以该事故为直接原因在医院进行合理且必需的治疗，保险人就被保险人在此期间实际支出的，符合被保险人医保所在地的基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的必需且合理的医疗费用（以下简称“医疗费用”），以保险单所载的该类交通工具的医疗保险责任对应的保险金额为限给付医疗保险金。

在保险期间内，被保险人无论一次或多次以乘客身份乘坐商业营运的轮船期间遭受意外伤害事故并在医院进行治疗，**保险人对其医疗保险金的累计给付金额以保险单所载的该类交通工具的医疗保险金对应的保险金额为限**。如为境外就医，医疗费用按照国内相同治疗的平均水平折算。

在本合同保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐商业营运的汽车期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内以该事故为直接原因在医院进行合理且必需的治疗，保险人就被保险人在此期间实际支出的，符合被保险人医保所在地的基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的必需且合理的医疗费用（以下简称“医疗费用”），以保险单所载的该类交通工具的医疗保险责任对应的保险金额为限给付医疗保险金。

在保险期间内，被保险人无论一次或多次以乘客身份乘坐商业营运的汽车期间遭受意外伤害事故并在医院进行治疗，**保险人对其医疗保险金的累计给付金额以保险单所载的该类交通工具的医疗保险金对应的保险金额为限**。如为境外就医，医疗费用按照国内相同治疗的平均水平折算。

(二) 保险人按如下规则计算并给付医疗保险金：

1. 若医疗费用小于或等于免赔额，则保险金等于零；
2. 若医疗费用大于免赔额：

(1) 若被保险人未从其他保险计划或基本医疗保险等任何其他途径取得医疗费用补偿，那么， $保险金 = (医疗费用 - 免赔额) \times 赔付比例$

(2) 若被保险人已从其他保险计划或基本医疗保险等任何其他途径取得医疗费用补偿，那么：

$A = (医疗费用 - 免赔额) \times 赔付比例$

$B = 医疗费用 - 已取得的医疗费用补偿$

若  $A \leq B$ ，则  $保险金 = A$

若  $A > B$ ，则  $保险金 = B$

(3) 免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

(三) 至本合同保险期间届满日，被保险人未结束因本次意外伤害的治疗的，保险人继续就被保险人因本次意外伤害的治疗所发生的本合同保险期间届满日后 30 日内（含第 30 日）且最长不超过该次意外伤害事故发生之日起 180 日的医疗费用承担保险金给付责任。

(四) 本合同的医疗保险责任遵循医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

若被保险人已参加基本医疗保险、公费医疗的，但未以参加基本医疗保险、公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据保险单中单独约定的赔付比例进行赔付。

(五) 本项保险责任中的医疗费用涉及外币，保险人均按保险事故发生时中国人民银行公布的外汇汇率换算成人民币计算，并按照人民币给付医疗保险金。

## 责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、残疾或产生医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人的故意行为；
- (二) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 因被保险人的挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人从事违法、故意犯罪活动，包括但不限于因抗拒依法采取的行政、刑事强制措施而导致的伤害；
- (五) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(六) 被保险人因精神类疾病如精神分裂症、抑郁症、厌食症、失眠症等发作而导致的伤害;

(七) 被保险人妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖腹产)、不孕不育症(包括人工受孕、试管婴儿等)、避孕及节育手术或由妊娠、分娩、流产、节育所导致的任何并发症;

(八) 被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常;

(九) 被保险人因任何疾病、食物/药物过敏、食物中毒、中暑、整容手术、高原反应、椎间盘突出症(包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型)、医疗事故或其他医疗导致的伤害;

(十) 被保险人违反承运人关于安全乘坐交通工具的管理规定的;

(十一) 细菌或病毒感染(但因意外伤害事故致有伤口而感染的除外);

(十二) 被保险人猝死(包括不明原因的死亡);

(十三) 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;

(十四) 被保险人因意外伤害以外的原因下落不明而被法院宣告死亡;

(十五) 恐怖袭击。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、残疾或产生医疗费用的, 保险人也不承担给付保险金责任:

(一) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱期间;

(二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间;

(三) 被保险人依法被采取行政、刑事强制措施期间、服刑期间、在逃期间;

(四) 被保险人乘坐非法营运交通工具期间;

(五) 在乘坐民航客机期间, 被保险人通过安全检查后又离开机场的期间;

(六) 被保险人未到达目的地自行离开指定交通工具的期间;

(七) 被保险人非因职业原因感染艾滋病病毒或器官移植原因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间;

第八条 被保险人的下列医疗费用, 保险人也不承担给付保险金责任:

(一) 被保险人本合同生效前已有残疾的康复或治疗; 修复、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等); 被保险人器官移植;

(二) 被保险人一般身体检查、疗养、静养或心理治疗等非治疗性行为;

(三) 被保险人洗牙、洁齿、验光、整容、心理咨询及康复治疗、健康体检;

(四) 不符合被保险人医保所在地的基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录及服务设施范围和支付标准规定的医疗费用。

若由于本合同中责任免除的情形导致被保险人身故, 本合同对该被保险人的保险责任

终止，保险人将退还相应的保单最低现金价值。

### 保险金额和保险费

**第九条** 保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

投保人应该按照合同约定向保险人支付保险费。

### 保险期间

**第十条** 保险期间由投保人和保险人协商确定，以保险单上载明的起讫时间为准。

### 保险人义务

**第十一条** 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做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做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

**第十二条** 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十三条** 保险人按照本保险合同的约定，认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

**第十四条** 保险人收到保险金申请人的保险金给付申请书及有关证明和资料后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内做出核定，但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。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保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十五条** 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的数额后，应当支付相应的差额。

### 第十六条 退还保险费义务

发生符合保险法规定的退还保险费相关要求的情形，投保人向保险人申请退还保险费的，保险人应在一个工作日内作出是否符合保险法规定的退还保险费相关要求并通知投保人；如遇复杂情形的，应在三个工作日内核定并通知投保人。经核定，符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还保险单最低现金价值。

## 投保人、被保险人义务

**第十七条** 投保人应当在本合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定支付全部保险费的，本合同不生效。

**第十八条** 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。

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

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 30 日不行使而消灭。

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，不承担给付保险金责任，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，不承担给付保险金责任，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，保险人应当承担给付保险金责任。

**第十九条** 投保人住所、通讯地址、电话及电子邮箱等联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

**第二十条** 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少或者替换被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收相应的**未到期保险费**。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还对应的保单最低现金价值，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还对应的保单最低现金价值。减少后的被保险人人数低于 3 人时，保险人有权解除本合同，并按约定退还保单最低现金价值。

被保险人替换时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，开始承担替换后的被保险人的保险责任，对被替换的被保险人终止保险责任（如被替换的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），但被替换的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人有权不进行替换。

**第二十一条** 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，不承担给付保险金的责任，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延迟。

## 保险金的申请与给付



**第二十二条** 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) 身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件或其他保险凭证原件；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 投保人出具的与被保险人的人事证明或聘用合同证明；

5. 公安部门或卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。如被保险人因意外伤害事故宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；

6. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明；

7. 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料；

8. 若受益人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

(二) 残疾保险金申请

被保险人残疾的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明文件和资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件或其他保险凭证原件；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 投保人出具的与被保险人的人事证明或聘用合同证明；

5. 卫生行政部门批准的二级以上（含二级）有鉴定资质的医院或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的残疾鉴定书；

6. 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料；

7. 若被保险人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受委托人的有效身份证件等相关证明文件。

(三) 医疗保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件或其他保险凭证原件；
3. 保险金申请人的有效身份证件；

4. 投保人出具的与被保险人的人事证明或聘用合同证明；

5. 卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历、医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用结算单；若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，且赔付单位留存了医疗费用原始收据的，可提供加盖留存单位实物章的医疗费用收据复印件或其他法定证明材料；

6. 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

7. 若被保险人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

**第二十三条** 被保险人或者受益人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金的请求的，保险人有权解除本合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除本合同，不承担给付保险金的责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报部分不承担给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前款规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当予以退还或者赔偿。

### 争议处理和法律适用

**第二十四条** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，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，依法向人民法院起诉。

**第二十五条** 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门特别行政区及台湾法律）。

### 其他事项

**第二十六条** 本保险合同成立后，投保人可以书面申请要求解除本保险合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人要求解除本保险合同时，应提供下列证明文件和材料：

- （一）保险单原件或其他保险凭证原件；
- （二）保险合同解除申请书；
- （三）投保人的有效身份证件；
- （四）保险费交付凭证；

(五) 投保人已通知被保险人退保的有效证明。

投保人要求解除本保险合同的,自保险人接到保险合同解除申请书之日起,本保险合同效力终止。保险人于接到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单最低现金价值。

## 释义

1. **周岁**: 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

2. **保险人**: 指与投保人签订本合同的阳光财产保险股份有限公司。

3. **被保险人**: 指本合同所附被保险人名册中所载人员。

4. **意外伤害**: 指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到的伤害。

5. **商业营运**: 指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的运输经营活动。

6. **乘坐民航客机期间**: 指自被保险人进入客运民航班机的舱门时起至飞抵目的地走出舱门时止的期间。

7. **乘坐商业营运的火车(包括地铁、轻轨、城市铁路)期间**: 指自被保险人进入商业营运的火车车厢起至抵达目的地走出该火车车厢止的期间。

8. **乘坐商业营运的轮船期间**: 指自被保险人踏上商业营运的轮船甲板起至抵达目的地离开该轮船甲板止的期间。

9. **乘坐商业营运的汽车期间**: 指自被保险人进入商业营运的汽车车厢起至抵达目的地走出该汽车车厢止的期间。

10. **医院**: 指符合下列所有条件的医疗机构,但不包括主要作为康复、门诊、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的机构。

(1) 拥有合法经营执照;

(2) 该医院必须具有系统的、充分的诊断设备,有医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务;

(3) 二级或二级以上的医院,包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。

11. **先天性疾病**: 指一出生时就具有的疾病(症状或体征)。这些疾病是指因人的遗传物质(包括染色体以及位于其中的基因)发生了对人体有害的改变而引起的,或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用,使胎儿局部体细胞发育异常,导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。

**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》第十次修订版(ICD10)确定。

12. **医疗事故**: 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中,违反医疗卫生管理法律、行政

法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

**13. 感染艾滋病病毒或患艾滋病：** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

**14. 保险金申请人：**指被保险人本人、受益人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

**15. 最低现金价值：**

最低现金价值=净保险费×(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。

净保险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，扣除部分占所交保险费的比例在保险单中约定。

**16. 未到期保险费：**

未到期保险费=保险费×(1-保险期间已经过天数 / 保险期间天数)。经过天数不足一天的按一天计算。

**17. 不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**18. 《人身保险伤残评定标准及代码》：**标准编号为 JR/T0083—2013，是由原中国保险监督管理委员会于 2014 年 1 月 17 日发布(保监发[2014]6 号)并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。如该标准重新修订，则以最新修订版本为准。

**19. 必需且合理的医疗费用：**同时满足以下两项条件的医疗费用：

(1) **符合通常惯例：**指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的医疗费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) **医学必需：**指医疗费用符合下列所有条件：

- a. 治疗意外伤害所必需的项目；
- b. 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- c. 由医生开具的处方药；
- d. 非试验性的、非研究性的项目；
- e. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

**20. 有效身份证件：**指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。