

阳光财产保险股份有限公司
附加学生、幼儿疾病身故保险（互联网专属）条款
（注册编号：C00009331922022011504341）

总则

第一条 在投保阳光财产保险股份有限公司学生、幼儿意外伤害类、健康类（互联网专属）保险（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保本附加险。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。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准；主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本附加险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

第三条 本附加险合同的投保人为主险合同的投保人。

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附加险合同的，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，本附加险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按以下限额执行：

- （一）对于被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元。
- （二）对于被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元。

对于投保人为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件的每一份保险合同，以下三项可以不计算在前款规定限额之中：

（一）投保人已交保险费或被保险人死亡时合同的现金价值；对于投资连结保险合同、万能保险合同，该项为投保人已交保险费或被保险人死亡时合同的账户价值。

（二）其他保险合同航空意外死亡保险金额。此处航空意外死亡保险金额是指航空意外伤害保险合同约定的死亡保险金额，或其他人身保险合同约定的航空意外身故责任对应的死亡保险金额。

（三）其他保险合同重大自然灾害意外死亡保险金额。此处重大自然灾害意外死亡保险金额是指重大自然灾害意外伤害保险合同约定的死亡保险金额，或其他人身保险合同约定的重大自然灾害意外身故责任对应的死亡保险金额。

第四条 订立本附加险合同时，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：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （三）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，由保险人在本附加险合同上批注。**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。

保险责任

第五条 在本附加险合同保险期间内，被保险人自本附加险合同保险期间开始之日起 90 日后因疾病身故的，保险人按保险单所载的保险金额给付疾病身故保险金，本附加险合同终止。

责任免除

第六条 因下列情形之一导致被保险人身故的，保险人不承担保险金给付责任：

- (一) 被保险人遭受意外伤害事故；
- (二) 被保险人不遵守医院规章制度、不配合治疗的行为造成的后果；
- (三) 被保险人酗酒，服用、吸食或注射毒品或使用未经注册医师处方的麻醉剂或药物；
- (四) 被保险人患精神类疾病如精神分裂症、抑郁症、厌食症、失眠症等发作；
- (五) 被保险人患性传播疾病、法定传染病；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；被保险人非因职业原因或器官移植原因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间罹患疾病；
- (六) 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩、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；整容手术、医疗事故或其他医疗导致的伤害；
- (七) 被保险人在本附加险合同生效前的既往症；
- (八) 属于主保险合同列明的责任免除事项。

第七条 主险合同中列明的“责任免除”事项，未列入本附加险保险责任的，也适用于本附加险。

保险金额和保险费

第八条 本附加险合同的保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，保险期间内不得变更；

第九条 投保人应当在本附加险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，本保附加险合同不生效。

保险期间

第十条 本附加险合同保险期间与主险合同保险期间一致。

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作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作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 本附加险合同成立后，保险人应当于 2 个工作日内向投保人送达电子保险单，并在保险期间内应投保人要求及时提供纸质保险单。

第十三条 保险人接收到保险金申请人的保险事故通知后，应在 1 个工作日内一次性给予理赔指导；接收到保险金申请人的给付保险金请求后，保险人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，应当于 2 个工作日内一次性通知保险金申请人补充提供。

第十四条 保险人在收到保险金申请人的给付保险金请求及完整的有关索赔的证明和资料后，应于 5 个工作日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定。

保险人应当于作出核定结果后 1 个工作日通知保险金申请人；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 10 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 3 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请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付保险金数额不能确定的，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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第十六条 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 1 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 3 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。

保险金的申请与给付

第十七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。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。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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。**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。

保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- (一) 保险单原件或其他保险凭证原件；
- (二) 保险金申请人的有效身份证件，身故保险金作为被保险人遗产时，保险金申请人应提供可证明合法继承权的相关权利文件；
- (三) 公安部门或符合本附加险合同约定的医院出具的被保险人死亡证明；
- (四) 被保险人的户籍注销证明；
- (五) 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。

释义

1. **保险人：**指与投保人签订本附加险合同的阳光财产保险股份有限公司。

2. **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。

3. **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的原因致使身体受到的伤害。

4. **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。

若医疗机构处于中国境内（不包括香港、澳门特别行政区、台湾地区），则医院必须是中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院或保险人认可的医疗机构。

5. **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。

6. **既往症：**指被保险人在本附加险合同生效之前所患的已知或应该知道的疾病。通常有以下情况：

- (一) 本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗；

(二) 本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(三) 本附加险合同生效前，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；

(四) 本附加险合同生效前，医生已有明确诊断且已治愈的；

(五) 本附加险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显，以普通人医学常识应当知晓。

7. 并发症：指在某种原发疾病或情况发展进程中发生的、由于原发疾病或情况、或其他独立原因所导致的继发疾病或情况。

8. 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。

9. 性传播疾病：发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为传播的传播性疾病。

10. 法定传染病：指《中华人民共和国传染病防治法》规定的传染病。

11. 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。