

阳光财产保险股份有限公司
个人意外伤害保险（互联网专属）条款
（注册号：C00009332312021122841433）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 凡年龄在 180 天（含）至 65 周岁（含）之间，身体健康、能正常生活、工作和学习的人，可作为本保险合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人，或者具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的其他人，可作为本保险合同的投保人。

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保险合同的，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，本保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 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，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：

- 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，由保险人在本保险合同上批注。**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，应与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，本保险合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险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投保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中载明或批注，可选部分不产生任何效力。

（一）基本部分

意外伤害身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，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，保险人按保险金额给付意外伤害身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因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，保险人按保险金额给付意外伤害身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金领取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意外伤害身故保险金。

被保险人选择投保了本条可选部分意外伤害残疾保险责任，且身故前保险人已给付约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）可选部分

意外伤害残疾保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，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“《行业标准》”所列残疾之一的，**保险人按《行业标准》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。

（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《行业标准》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《行业标准》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，保险人按合并后的残疾程度在《行业标准》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《行业标准》中所对应的残疾保险金。

责任免除

第六条 因下列原因导致本保险合同的被保险人身故、残疾，保险人不承担保险金给付责任：

- （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、犯罪的活动，包括但不限于抗拒依法采取的行政、刑事强制措施；
- （五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （六）被保险人从事潜水、滑水、滑雪、风浪板、蹦极、跳伞、水上摩托艇、滑翔翼、攀岩运动、探险活动、拳击、柔道、跆拳道、空手道、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、马术、赛马、各种车辆表演、赛车运动、驾驶卡丁车等高风险运动；
- （七）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；
- （八）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；
- （九）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；
- （十）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、猝死、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；
- （十一）被保险人因意外伤害事故以外的原因下落不明而被法院宣告死亡的；
- （十二）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；
- （十三）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、残疾的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人依法被采取行政、刑事强制措施期间、服刑期间或在逃期间；
- （二）被保险人醉酒或受酒精、毒品、管制药物的影响期间；
- （三）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- （四）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；
- （五）战争、军事行动、暴乱、恐怖活动或武装叛乱期间。

保险金额和保险费

第八条 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。

第九条 投保人应按照本合同的约定支付保险费。

保险期间

第十条 保险期间由投保人和保险人约定，以保险单中载明的保险期间为准。

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 本保险合同成立后，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，应当于 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的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付保险金的数额不能确定的，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。

投保人、被保险人义务

第十七条 投保人应按照本保险合同的约定支付保险费。

本保险合同约定一次性支付保险费或对保险费支付方式、支付时间没有约定的，投保人应在保险合同成立时一次性支付保险费。**投保人未按照约定支付全部保险费，本保险合同不生效。**

本保险合同约定以分期付款方式支付保险费的，投保人应按期支付各期保险费。**投保人未按约定支付首期保险费的，本保险合同不生效。**除本保险合同另有约定外，在支付首期保险费后，投保人未按约定在应付之日支付第二期或以后任何一期应付保险费的，自保险人催告之日起 30 日为保险费支付的宽限期。在前述宽限期内，若被保险人发生了保险事故且投保人补交了当期保险费的，保险人仍承担本保险合同约定的保险责任，**但有权从给付的保险金中扣减投保人其余各期未付保险费，投保人已支付的保险费与保险人扣减的其余各期未付保险费之和应等于本保险合同约定的保险费总额。**若投保人至宽限期届满时仍未支付

当期保险费的，则本保险合同自当期保险费应付之日 24 时起终止，被保险人在本保险合同效力终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任，在宽限期内发生的保险事故，保险人也不承担保险责任。

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，保险人有权解除本保险合同。

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 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的最低现金价值。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的最低现金价值，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未到期保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费与新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

第二十条 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，保险人按本保险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。

(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；保险金作为被保险人遗产时，保险金申请人还应提供可证明其合法继承权的相关权利文件；

4.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死亡证明；如被保险人因意外伤害事故被宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡判决书；

5.公安部门出具的被保险人户籍注销证明；

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。

（二）残疾保险金申请

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.卫生行政部门批准的有鉴定资质的二级以上（含二级）医疗机构、保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书；

5.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。

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，保险人有权解除本保险合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除本保险合同，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 因履行本保险合同发生的争议，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，可向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第二十五条 与本保险合同有关的以及履行本保险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，投保人可以书面形式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。

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和资料之日起 30 日内退还保险单的最低现金价值。

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：指与投保人签订本保险合同的阳光财产保险股份有限公司。

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.潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

5.攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

6.武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

7.探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

8.特技：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

9.高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失。

10.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。

11.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。

12.最低现金价值：

本保险合同保险期间为一年及以下的，最低现金价值按照以下方法确定：

a.若选择一次性支付保险费

最低现金价值=净保险费×(1-m/n)，其中，m 为保险合同已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

b.若选择分期支付保险费

最低现金价值=当期净保险费×(1-m/n)，其中，m 为当期已生效天数，n 为当期天数，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。

13.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。

14.不可抗力:指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

15.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。

16.《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。