



请扫描以查询验证条款

阳光人寿保险股份有限公司

阳光人寿和泰个人综合意外伤害保险条款

CIPA01-3

条款目录

1 投保人与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效

2 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 未成年人身故保险金限制
- 2.3 保险期间
- 2.4 保险责任
- 2.5 责任免除

3 保险费的交纳

- 3.1 保险费的交纳

4 保险金的申请

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金给付
- 4.5 宣告死亡处理
- 4.6 诉讼时效

5 合同解除

- 5.1 解除合同（退保）的手续及风险

6 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 本公司合同解除权的限制
- 6.3 职业或工种的确定与变更
- 6.4 年龄错误处理
- 6.5 合同内容变更
- 6.6 联系方式变更
- 6.7 争议处理

7 释义

- 7.1 意外伤害
- 7.2 《人身保险伤残评定标准及代码》
- 7.3 本公司认可的医院
- 7.4 基本医疗保险
- 7.5 实际住院日数
- 7.6 醉酒
- 7.7 毒品
- 7.8 酒后驾驶
- 7.9 无合法有效驾驶证驾驶
- 7.10 无有效行驶证
- 7.11 机动车
- 7.12 猝死
- 7.13 精神行为障碍
- 7.14 医疗事故
- 7.15 非处方药
- 7.16 潜水
- 7.17 攀岩
- 7.18 探险
- 7.19 武术比赛
- 7.20 特技表演
- 7.21 未满期净保险费
- 7.22 有效身份证件
- 7.23 周岁

阳光人寿和泰个人综合意外伤害保险条款

在本条款中，“本公司”指阳光人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“阳光人寿和泰个人综合意外伤害保险合同”。

1 投保人与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加合同、其他书面协议都是投保人与本公司之间订立的保险合同的构成部分。
- 1.2 合同成立与生效** 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单后开始生效，具体生效日以保险单或其他保险凭证所载的日期为准。本公司自生效日零时起承担本合同约定的保险责任。

2 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同的意外身故保险金额、意外伤残保险金额、意外伤害医疗保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单或其他保险凭证上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为保险金额。
- 2.2 未成年人身故保险金限制** 被保险人为未成年人时，身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。
- 2.3 保险期间** 本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，保险期间最长不超过1年，并在保险单或其他保险凭证上载明。
- 2.4 保险责任** 在本合同有效期内，本公司承担的保险责任，由投保人在投保时与本公司依据本条款约定，并在保险单或其他保险凭证上载明：
- 2.4.1 意外身故保险金** 被保险人遭受**意外伤害**（见7.1）事故，并因本次意外伤害直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起180日内身故，本公司按意外身故保险金额给付意外身故保险金，本合同效力终止。
- 2.4.2 意外伤残保险金** 被保险人遭受意外伤害事故，并因本次意外伤害直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起180日内发生《人身保险伤残评定标准及代码》（见7.2）所列伤残项目之一的，**本公司按照相应的伤残等级对应的给付比例乘以意外伤残保险金额给付意外伤残保险金。**若自意外伤害事故发生之日起180日治疗仍未结束的，则按事故发生之日起第180日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。
被保险人因本次意外伤害事故所致的伤残，若合并事故发生前（含本合同订立前）的伤残，可领取较严重项目的意外伤残保险金，则本公司按较严重的项目给付意外伤残保险金，**但本次事故发生前（含本合同订立前）的伤残，视同已给付意外伤残保险金，已给付的意外伤残保险金应予以扣除。**
若被保险人遭受意外伤害事故，并因本次意外伤害直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起30日内伤残并身故，则本公司不予给付意外伤残保险金。

本合同有效期内累计给付的意外伤残保险金以意外伤残保险金额为限。

2.4.3 意外伤害 医疗保险 金（可选）

本保险责任是在已投保 2.4.1 和 2.4.2 责任的前提下可选择的保险责任，若本项保险责任未在保险单或其他保险凭证上载明，则本项保险责任不产生效力。

被保险人遭受意外伤害事故，并因本次意外伤害直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起 180 日内在本公司认可的医院（见 7.3）进行必要的门急诊、住院治疗，则对于被保险人已支出的符合当地**基本医疗保险**（见 7.4）范围内的医疗费用超过免赔额的部分按照约定给付比例给付意外伤害医疗保险金。免赔额、给付比例在投保时由投保人与本公司约定，并在保险单或其他保险凭证上载明。

若被保险人的医疗费用已从任何其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险管理机构、公费医疗管理机构、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构）取得补偿，本公司对剩余部分按本合同的约定承担保险责任。

本合同有效期内累计给付的意外伤害医疗保险金以意外伤害医疗保险金额为限。

2.4.4 意外伤害 住院津贴 保险金（可 选）

本保险责任是在已投保 2.4.1 和 2.4.2 责任的前提下可选择的保险责任，若本项保险责任未在保险单或其他保险凭证上载明，则本项保险责任不产生效力。

被保险人遭受意外伤害事故，并因本次意外伤害直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起 180 日内在本公司认可的医院住院治疗，本公司按保险单或其他保险凭证上所载住院津贴日额乘以被保险人**实际住院日数**（见 7.5）给付意外伤害住院津贴保险金。

本合同有效期内累计给付的意外伤害住院津贴保险金给付日数以 180 日为限。

2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故、伤残、住院或支出医疗费用的，本公司不承担给付保险金责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意行为而导致打斗或被袭击、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人**醉酒**（见 7.6），主动吸食或注射**毒品**（见 7.7）；
- （4）被保险人**酒后驾驶**（见 7.8）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.9）或**驾驶无有效行驶证**（见 7.10）的**机动车**（见 7.11）；
- （5）被保险人**猝死**（见 7.12）、因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、药物过敏导致的伤害；
- （6）被保险人因**精神行为障碍**（见 7.13）导致的意外；
- （7）被保险人因任何医疗行为导致的**医疗事故**（见 7.14）；
- （8）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用**非处方药**（见 7.15）不在此限；
- （9）细菌、病毒等病原微生物或寄生虫感染，但因意外伤害所致的伤口发生感染者不在此限；
- （10）被保险人因**腰椎病、颈椎病等椎体病**导致的医疗费用支出；
- （11）被保险人参加**潜水**（见 7.16）、**跳伞、攀岩**（见 7.17）、**驾驶滑翔机或滑翔伞、探险**（见 7.18）、**摔跤、武术比赛**（见 7.19）、**特技表演**（见 7.20）、**赛马、赛车**等高风险运动；
- （12）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （13）核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，本公司向被保险人继承人退还未满期净保险费（见 7.21）。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，本公司向投保人退还未满期净保险费。

3 保险费的交纳

- 3.1 保险费的交纳 本合同的保险费由投保人在投保时一次交清。

4 保险金的申请

- 4.1 受益人 投保人或被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。投保人或被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：
- (1) 没有指定受益人，或受益人指定不明无法确定的；
 - (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
 - (3) 受益人依法丧失受益权或放弃受益权，没有其他受益人的。
- 受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。如无其他特别约定，意外伤残保险金、意外伤害医疗保险金与意外伤害住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。如果因故意或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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 4.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 4.3.1 意外身故保险金申请 由意外身故保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 意外身故保险金受益人有效身份证件（见 7.22）；
 - (3) 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或其他有权机构出具的被保险人死亡证明书或验尸证明；
 - (4) 如被保险人为宣告死亡，须提供法院出具的宣告死亡判决书；
 - (5) 被保险人户籍注销证明；
 - (6) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
- 4.3.2 意外伤残 由意外伤残保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资

保险金申请

料:

- (1) 保险合同;
- (2) 意外伤残保险受益人有效身份证件;
- (3) 由本公司认可的医院或由双方认可的医疗机构(或鉴定机构)根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书;
- (4) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

4.3.3 意外伤害医疗保险、意外伤害住院津贴保险金申请 由意外伤害医疗保险金受益人、意外伤害住院津贴保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书,并须提供下列证明和资料:

- (1) 保险合同;
- (2) 意外伤害医疗保险金受益人、意外伤害住院津贴保险金受益人有效身份证件;
- (3) 由本公司认可的医院出具的医疗费用原始单据及明细、医疗诊断证明及病历等相关资料;
- (4) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

4.3.4 委托他人代为申请保险金 若申请人委托他人代为申请保险金,被委托人还应提供申请人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件。

4.3.5 补充通知 以上证明和资料不完整的,本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

4.3.6 身体检查 除上述相关证明和资料外,本公司如认为必要,在保险事故发生后可以对被保险人的身体状况进行检查或鉴定。

4.4 保险金给付 本公司在收到保险金给付申请书及上述有关的证明和资料后,将在5日内作出核定;情形复杂的,在30日内作出核定。
对属于保险责任的,本公司在与受益人达成给付保险金的协议后10日内,履行给付保险金义务。若本公司在收齐相关证明和资料后30日内仍未作出核定,除支付保险金外,本公司将从第31日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算。
对不属于保险责任的,本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内,对给付保险金的数额不能确定的,根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付;本公司最终确定给付保险金的数额后,将支付相应的差额。

4.5 宣告死亡处理 如果被保险人在本合同有效期内因意外伤害事故失踪,而且被法院宣告死亡,本公司以法院判决宣告死亡之日作为被保险人死亡的时间,按本合同的约定承担保险责任。如果被保险人在宣告死亡后重新出现或确知其没有死亡,受益人应于知道后30日内向本公司退还已给付的保险金,本合同的效力由投保人和本公司双方依法协商处理。

4.6 诉讼时效 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为2年,自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5 合同解除

5.1 解除合同(退保)的 如投保人申请解除本合同(简称退保),请填写保全变更申请书并向本公司提供下列资料:

手续及风险

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人有效身份证件。

自本公司收到保全变更申请书时起，本合同效力终止。本公司自收到保全变更申请书之日起 30 日内向投保人退还未满期净保险费。

投保人解除合同会遭受一定损失。

6 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。
本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
如果投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 6.2 本公司合同解除权的限制** 6.1“明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 6.3 职业或工种的确定与变更** 本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可以通过本公司服务热线或服务场所工作人员查询到此表。
被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于 10 日内以书面形式通知本公司。被保险人所变更的职业或工种依照职业分类其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起，按变更前后保险费差额退还未满期净保险费；其危险程度增加时，本公司自接到通知之日起，按变更前后保险费差额增收未满期净保险费。**但被保险人所变更的职业或工种依照本公司职业分类在本合同拒保范围内的，自本公司接到通知时起，本合同终止，本公司退还本合同未满期净保险费。**
被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知本公司而发生保险事故的，本公司按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业或工种变更之后在本合同拒保范围内的，本公司不承担给付保险金责任。
- 6.4 年龄错误处理** 被保险人的年龄以**周岁**（见 7.23）计算，投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期、年龄在投保单上填明。如发生错误按照下列方式办理：
（1）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并向投保人退还未满期净保险费，本公司行使合同解除权适用 6.2“本公司合同解除权的限制”的规定；
（2）**投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金**

时按实交保险费和应交保险费的比例给付；

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

- 6.5 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 6.6 联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 6.7 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法向人民法院起诉。

7 释义

- 7.1 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害，**自杀、自伤均不属于意外伤害。**
- 7.2 《人身保险伤残评定标准及代码》** 《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083—2013)是由原中国保险监督管理委员会发布(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。参考网址：<http://www.iachina.cn/upload/2014/0321/20140321051824215.pdf>
- 7.3 本公司认可的医院** (1) 指符合下列所有条件的医院：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院**(不含特需和国际医疗部)**，**但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务；
(2) 若投保时本合同附有定点医院名单或有另外约定的，以合同中所列明的定点医院或约定为准。
- 7.4 基本医疗保险** 指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。
- 7.5 实际住院日数** 指被保险人因意外伤害住医院住院部病房进行治疗，并正式办理入出院手续，一日二十四小时住在医院的日数，**不包括挂床等不合理住院日数。**挂床是指被保险人虽然办理了住院手续，但在住院过程中**一日内未接受与住院诊断相关的检查和治疗，或一日内住在医院不满二十四小时的情形，**遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。
- 7.6 醉酒** 指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
- 7.7 毒品** 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 7.8 酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一

定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

- 7.9 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
 (1) 没有取得驾驶资格；
 (2) 使用伪造、变造驾驶证或其他非法途径获取的驾驶证，或驾驶证已过期失效；
 (3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 (4) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
 (5) 驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；
 (6) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.10 无有效行驶证** 指下列情形之一：
 (1) 未取得机动车行驶证；
 (2) 机动车被依法注销登记的；
 (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.11 机动车** 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 7.12 猝死** 指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 7.13 精神行为障碍** 指属于世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类第十次修订本（简称 ICD-10）》中第五章精神和行为障碍（疾病代码 F00-F99）所列疾病。
- 7.14 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。
- 7.15 非处方药** 指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 7.16 潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.17 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.18 探险** 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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.19 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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 7.20 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.21 未满期净保险费** 其计算公式为“保险费×（1-附加费用率）×（1-本合同经过天数 / 保险期间的天数）”，经过天数不足一天的按一天计算。若被保险人已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但本公司尚未给付保险金的，本合同的未满期净保险费为零。本合同附加费用率为 35%。
- 7.22 有效身份** 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有

证件 效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

7.23 周岁 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。