

# 阳光财产保险股份有限公司

## 附加高风险运动综合意外伤害保险条款（2012 版）

### 总则

#### 第一条

在投保阳光财产保险股份有限公司意外伤害类保险合同（以下简称“主保险合同”）的基础上，投保人可以投保本附加保险。主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准；主保险合同与本附加保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

#### 第二条

凡年满 16 周岁（含）至 65 周岁（含）之间，身体健康的自然人，可作为本附加保险合同的被保险人。

#### 第三条

本附加保险合同的投保人与主保险合同一致。

### 保险责任

#### 第四条

本附加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。

在主保险合同有效的前提下，在本附加保险合同有效期内，被保险人因从事高风险运动遭受意外伤害事故，保险人按照以下约定承担给付保险金的责任。

##### 一、基本部分

##### （一）意外伤害身故保险金给付

如果被保险人在本附加保险合同保险期间内，因从事高风险运动遭受意外伤害事故，自意外伤害事故发生之日起 180 日内，以该次意外伤害事故为直接且单独原因导致身故，保险人按保险单所载的保险金额给付意外伤害身故保险金，该被保险人保险责任终止。

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。

##### （二）意外伤害残疾保险金给付

如果被保险人在本附加保险合同保险期间内，因从事高风险运动遭受意外伤害事故，自意外伤害事故发生之日起 180 日内，以该次意外伤害事故为直接且单独原因导致本附加保险合同所附的《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》（以下简称《给付表》）中所列残疾之

一的，保险人按保险单所载的保险金额乘以《给付表》中对应的给付比例，给付意外伤害残疾保险金。如自意外伤害事故发生之日起的 180 日治疗仍未结束，按意外伤害事故发生之日起第 180 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。

若被保险人因同一意外伤害事故造成《给付表》中一项以上身体残疾时，保险人给付各项残疾保险金之和。若同一意外伤害事故致不同残疾项目属于同一肢时，保险人仅给付其中一项残疾保险金；如残疾项目所对应的给付比例不同时，仅给付其中比例最高一项的残疾保险金。

若被保险人因不同意外伤害事故发生在同一肢且残疾项目所对应的给付比例不同，则以较严重项目的残疾保险金给付为准，即：若后次意外伤害事故所致残疾项目所属残疾程度较高，则需扣除已给付的残疾保险金（投保前已有残疾或因责任免除事项所致《给付表》所列的残疾视为已给付残疾保险金）；若前次意外伤害事故所致残疾项目所属残疾程度较高，则保险人不再给付后次的残疾保险金。

本条意外伤害身故保险金和意外伤害残疾保险金的累计给付金额以保险单所载的保险金额为限。

## 二、可选部分

### 意外伤害医疗保险金给付

在主保险合同有效的前提下，在本附加保险合同保险期间内，如果被保险人因从事高风险运动遭受意外伤害事故须入医院治疗，就被保险人在该次意外伤害事故发生之日起 180 日内支出的，符合保险单签发地的社会医疗保险（指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、公务员医疗补助、城乡医疗救助等非商业性质保险，下同）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的医疗费用（以下简称“医疗费用”），保险人根据本附加保险合同约定在意外伤害医疗保险金额内按如下规则计算并给付意外伤害医疗保险金：

1、若医疗费用小于或等于免赔额，则意外伤害医疗保险金等于零；

2、若医疗费用大于免赔额：

（1）若被保险人未从其它保险计划或任何其他途径取得医疗费用补偿，那么，意外伤害医疗保险金 =（医疗费用 - 免赔额）× 赔付比例

（2）若被保险人已从其它保险计划或任何其他途径取得医疗费用补偿，那么：

$A = (\text{医疗费用} - \text{免赔额}) \times \text{赔付比例}$

$B = \text{医疗费用} - \text{已取得的医疗费用补偿}$

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与保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的治疗，在本附加保险合同载明的保险期间内，保险人以该次保险事故发生之日起 180 日为限，**对超出部分不承担给付保险金责任。**

被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的治疗，若至本附加保险合同终止日治疗仍未结束的，保险人继续承担给付保险金责任，最长延续至本附加保险合同终止日起第 30 日且不超过该次保险事故发生之日起第 180 日。

无论被保险人一次或多次发生保险事故，保险人均按上述约定承担给付保险金责任，但

累计给付的保险金总额达到保险单所载的该被保险人的保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。

本附加保险合同的保险责任遵循医疗费用补偿原则。保险人给付的保险金与被保险人从其所参加的社会医疗保险、其它保险计划或从第三责任方、社会福利机构、按政府规定补偿等其他任何途径取得医疗费用补偿总额，以被保险人实际支出的医疗费用金额为限。

## 责任免除

### 第五条

因下列情形之一，造成被保险人身故、残疾以及医疗费用的支出，保险人不负给付保险金责任：

- (一) 被保险人从事训练和比赛的职业性或竞技性高风险运动；
- (二) 被保险人在未经国家旅游管理部门许可的旅游景点从事任何高风险运动造成的意外伤害；
- (三) 被保险人因任何疾病、食物/药物过敏、食物中毒、中暑、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；
- (四) 本附加保险合同签发地的社会医疗保险规定的不予支付的情形，或不符合本附加保险合同签发地的社会医疗保险药品目录、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；
- (五) 属于主保险合同列明的责任免除事项。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人将退还未满期净保险费。

## 保险金额和保险费

### 第六条

本附加保险合同的保险金额由投保人和保险人约定并于保险单中载明。

投保人按照本保险合同约定向保险人支付保险费。投保人未按约定交付保险费的，对于保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。

## 保险期间

### 第七条

本附加保险合同的保险期间自保险人同意承保本附加险并收取相应保险费的次日零时起，最长不超过主保险合同保险期间，以保险单或批单载明的起讫时间为准。

## 保险人义务

### 第八条

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。

### **第九条**

本附加保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

### **第十条**

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，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

### **第十一条**

保险人在收到保险金申请人的保险金给付通知书及有关证明和资料后，应及时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，但本附加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，保险人应在与保险金申请人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

### **第十二条**

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。

## **投保人、被保险人义务**

### **第十三条**

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，保险人有权解除本附加保险合同。**

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。自合同成立之日起超过 2 年的，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。

**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。

## **保险金的申请与给付**

### **第十四条**

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，应提供其它合法有效的材料。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、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。**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）被保险人身故，由身故保险金受益人作为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：

- 1、保险单正本原件或其它保险凭证原件；
- 2、受益人户籍证明或身份证明；
- 3、公安等部门出具的意外伤害事故证明；

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宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡判决书；

- 5、被保险人遗体殡葬证明；
- 6、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、伤害程度等有关的证明和资料。

（二）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，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- 1、保险单正本原件或其它保险凭证原件；
- 2、被保险人户籍证明或身份证明；
- 3、公安等部门出具的意外伤害事故证明；

4、卫生行政部门批准的二级以上（含二级）有鉴定资质的医疗机构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；

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。

（三）被保险人领取意外伤害医疗保险金的，由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- 1、保险单正本原件或其它保险凭证原件；
- 2、被保险人的户籍证明或者身份证明；

3、卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院出具的医疗费用收据原件、诊断证明、住院费用清单、门诊或住院病历；

4、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。

被保险人支出医疗费用并提出索赔申请时，应向保险人提交医疗费用收据原件。

如被保险人在社会保险机构、其他保险公司或其它单位已经获得部分医疗费用赔偿，医疗费用收据原件已被赔付或报销单位留存，被保险人在提出索赔申请时，应向保险人提交医疗费用收据财务分割单或在医疗费用收据复印件上注明已赔付金额，并加盖赔付单位的财务章。

### **第十五条**

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## **争议处理和法律适用**

### **第十六条**

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或者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。

### **第十七条**

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、澳门及台湾法律）。

## **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且单独的原因致使身体受到的伤害。

### **4、未到期净保险费**

未到期净保险费=保险费×(1-保险期间已经过天数 / 保险期间的天数)×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

**5、高风险运动：**指潜水、滑翔、滑雪、急流漂筏、蹦极、水上摩托艇、热气球、冲浪、跳伞、攀岩、登山、驾驶卡丁车。

人身保险残疾程度与保险金给付比例表

(保监发[1999]237号)

等级	项目	残 疾 程 度	给付比例
第一级	一	双目永久完全失明的(注1)	100%
	二	两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的	
	三	一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的	
	四	一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的	
	五	一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的	
	六	四肢关节机能永久完全丧失的(注2)	
	七	咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的(注3)	
	八	中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍,终身不能从事任何工作,为维持生命必要的日常生活活动,全需他人扶助的(注4)	
第二级	九	两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢,各有三大关节中的两个关节以上机能永久完全丧失的(注5)	75%
	十	十手指缺失的(注6)	
第三级	十一	一上肢腕关节以上缺失或一上肢的三大关节全部机能永久完全丧失的	50%
	十二	一下肢踝关节以上缺失或一下肢的三大关节全部机能永久完全丧失的	
	十三	双耳听觉机能永久完全丧失的(注7)	
	十四	十手指机能永久完全丧失的(注8)	
	十五	十足趾缺失的(注9)	
第四级	十六	一目永久完全失明的	30%
	十七	一上肢三大关节中,有二关节之机能永久完全丧失的	
	十八	一下肢三大关节中,有二关节之机能永久完全丧失的	
	十九	一手含拇指及食指,有四手指以上缺失的	
	二十	一下肢永久缩短5公分以上的	
	二一	语言机能永久完全丧失的(注10)	
第五级	二二	十足趾机能永久完全丧失的	
	二三	一上肢三大关节中,有一关节之机能永久完全丧失的	
	二四	一下肢三大关节中,有一关节之机能永久完全丧失的	
	二五	两手拇指缺失的	

五级	二六	一足五趾缺失的	20%
	二七	两眼眼睑显著缺失的（注 11）	
	二八	一耳听觉机能永久完全丧失的	
	二九	鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍的（注 12）	
第六级	三十	一手拇指及食指缺失，或含拇指或食指有三个或三个以上手指缺失的	15%
	三一	一手含拇指或食指有三个或三个以上手指机能永久完全丧失的	
	三二	一足五趾机能永久完全丧失的	
第七级	三三	一手拇指或食指缺失，或中指、无名指和小指中有二个或二个以上手指缺失的	10%
	三四	一手拇指及食指机能永久完全丧失的	

**注：**

(1) 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

(2) 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

(3) 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

(4) 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等皆不能自己为之，需要他人帮助。

(5) 上肢三大关节系指肩关节、肘关节和腕关节；下肢三大关节系指髋关节、膝关节和踝关节。

(6) 手指缺失系指近位指节间关节（拇指则为指节间关节）以上完全切断。

(7) 听觉机能的丧失系指语言频率平均听力损失大于 90 分贝，语言频率为 500、1000、2000 赫兹。

(8) 手指机能的丧失系指远位指节间关节切断，或自近位指节间关节僵硬或关节不能随意识活动。

(9) 足趾缺失系指自趾关节以上完全切断。

(10) 语言机能的丧失系指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言机能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的五官科（耳、鼻、喉）医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。

(11) 两眼眼睑显著缺损系指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

(12) 鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍系指鼻软骨全部或二分之一缺损及两侧鼻孔闭塞，鼻呼吸困难，不能矫治或两侧嗅觉丧失。

上述所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十天后，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。