

阳光财产保险股份有限公司

附加团体突发急性病身故保险条款（2012 版）

总则

第一条

在投保阳光财产保险股份有限公司团体意外伤害保险类保险合同（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，均采用书面形式。

第二条

本附加保险合同的被保险人为主保险合同的被保险人。

第三条

本附加保险合同的投保人为主保险合同的投保人。

第四条

订立本附加保险合同时，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《中华人民共和国继承法》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。

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。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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。

保险责任

第五条

在本附加保险合同保险期间内，被保险人突发急性病，并自发病之日起 7 日内直接、完全因该疾病或该疾病并发症身故的，保险人按本附加合同载明的该被保险人的突发急性病身故保险金额给付身故保险金，同时本附加合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

前款所述的突发急性病指投保前 180 日内被保险人未曾接受治疗或者诊断、在保险期间突然发作的疾病，不包括投保前已有疾病和症状、与投保前已有疾病和症状相关的疾病和症状。

责任免除

第六条

因下列情形之一导致本附加保险合同的被保险人身故，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）被保险人酗酒，服用、吸食或注射毒品或未经注册医师处方的麻醉剂或药物；
- （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）被保险人在参加本附加保险合同前已经存在的既往症、受伤或异常检查结果（续保者除外）；
- （四）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；
- （五）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；被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间；被保险人患性传播疾病、法定传染病；
- （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故事；
- （七）被保险人因意外伤害事故身故；
- （八）战争、军事行动、暴乱、恐怖活动或武装叛乱；
- （九）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）属于主保险合同的责任免除事项。

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

保险金额和保险费

第七条

- （一）保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额；
- （二）保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明；
- （三）投保人应该按照本附加保险合同约定向保险人交付保险费。**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

第八条

（一）若本附加保险合同与主保险合同同时投保，则本附加保险合同的保险期间与主保险合同的保险期间相同，最长不超过一年；

（二）若投保人在主保险合同保险期间内申请投保本附加保险合同，则本附加保险合同保险期间自保险人同意承保并收取保险费之日起，至主保险合同期满之日止，最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第九条

订立本附加保险合同时，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。

第十一条

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。

第十二条

保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求及相关证明、材料后，应当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书面通知保险金申请人；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的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本附加保险合同对保险金及给付期限有约定的，保险人应当依照保险合同的约定，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 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十三条

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。

投保人、被保险人义务

第十四条

除另有约定外，投保人应当在本附加保险合同成立时交清保险费。

第十五条

订立本附加保险合同，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

第十六条

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。**

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) 保险单正本原件或其它保险凭证原件；
- (二) 受益人户籍证明及身份证明；
- (三) 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突发急性病证明；
- (四) 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；
- (五) 被保险人的户籍注销证明；
- (六) 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。

第十七条

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

第十八条

因履行本附加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，依法向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第十九条

与本附加保险合同有关的以及履行本附加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、澳门及台湾地区法律）。

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、**保险金申请人**：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。
- 4、**医院**：本附加保险合同所指的医院是符合下列所有条件的机构，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) 设立的主要目的是向受伤者和患者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
- (4) 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。

上述医院的定义适用于除香港、澳门、台湾地区以外的中国地区。

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》（ICD10）确定。

6、既往症：指被保险人在保单生效日之前所患的已知或应该知道的疾病或已存在的症状。

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、艾滋病：指人类免疫缺乏病毒引起的获得性/后天性免疫缺乏综合症，英文缩写为 AIDS。按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

艾滋病病毒：指后天性免疫力缺乏综合症病毒即人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。在人类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的临床症状或体征的，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。分为甲类、乙类和丙类。

甲类传染病是指：鼠疫、霍乱。

乙类传染病是指：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

丙类传染病是指：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

上述规定以外的其他传染病，根据其暴发、流行情况和危害程度，需要列入乙类、丙类传染病的，由国务院卫生行政部门决定并予以公布。

11、未到期净保险费：未到期净保险费 = 保险费 × (1 - 保险期间经过天数 / 保险期

间的天数) × (1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。