

## 阳光财产保险股份有限公司

### 附加疾病身故与全残保险 B 款条款（2017 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、重大疾病类保险（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，均应采用书面形式。

**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。

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）合同约定的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）合同约定的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** 本附加险合同的受益人包括：

（一）疾病身故保险金受益人

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疾病身故保险金受益人。疾病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，各疾病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：

（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疾病身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在

本附加险合同上批注。对因疾病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。

投保人指定或变更疾病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疾病身故保险金受益人。

#### （二）疾病全残保险金受益人

除另有约定外，本附加险合同的疾病全残保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第五条** 在本附加险保险期间内，被保险人自本附加险合同生效之日起30日（不含）后（若按照保险人相关规定续保的，自续保合同生效之日起），经医院诊断因初次患疾病导致死亡或身体全残的，保险人按保险单所载的保险金额给付疾病身故或疾病全残保险金，保险人对该被保险人的保险责任终止。

投保人根据本附加险合同的约定增加缴纳保险费的，被保险人自本附加险合同生效之日起30日（含）内，经医院诊断因初次患疾病导致死亡或身体全残的，保险人按保险单所载的保险金额给付疾病身故或疾病全残保险金，保险人对该被保险人的保险责任终止。

### 责任免除

**第六条** 因下列情形之一导致本附加险合同的被保险人身故、全残的，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；
- （三）被保险人在投保本附加险前已经存在的既往症、受伤或异常检查结果（若按照保险人相关规定续保的，被保险人于原保险期间内已经存在的既往症、受伤或异常检查结果除外）；
- （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患其他疾病；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；
- （七）意外伤害事故；
- （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或全残，保险人将退还本附加保险合同未到期净保险费。

### 保险金额和保险费

**第七条** （一）保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。父母为其未成年子女投保本附加险的，在被保险人成年之前，本附加险合同与其他各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和不超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

(二) 投保人应该按照本附加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) 若本附加险合同与主险合同同时投保，则本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同，但最长不超过一年；

(二) 若投保人在主险合同保险期间内申请投保本附加险合同，则本附加险合同保险期间开始日自保险人同意承保并收取保险费时开始(以保险人的批注或批单载明的日期为准)，本附加险合同的满期日与主险合同的满期日相同，但最长不超过一年。

### 保险人义务

**第九条** 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给付期限有约定的，保险人应当依照约定履行给付保险金义务。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险合同成立时交清保险费。

**第十五条** 订立本附加险合同，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。**

(一) 被保险人身故的，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：

- 1、保险单正本原件或其它保险凭证原件；
- 2、受益人户籍证明及身份证明；
- 3、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因疾病死亡证明；
- 4、被保险人的户籍注销证明；
- 5、保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

(二) 被保险人全残的，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：

- 1、保险单正本原件或其它保险凭证原件；
- 2、被保险人户籍证明及身份证明；
- 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、保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的疾病残疾鉴定书；
- 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。

**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，可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**：指与投保人签订本附加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：**指被保险人在保险合同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：**指人类免疫缺陷病毒引起的获得性/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。

**12、全残：**若被保险人自本附加险合同生效之日起 30 天（不含）后（若按照保险人相关规定续保的，自续保合同生效之日起）经医院诊断因初次患疾病导致身体伤残程度等级达到第一级，保险人将按保险单所载保险金额给付疾病全残保险金。身体伤残程度第一级根据《人身保险伤残评定标准与代码》（保监发【2014】6 号国家金融行业标准编号 JR/T0083-2013）中列明的第一级为准。