

# 阳光财产保险股份有限公司

## 团体补充工伤意外伤害保险条款（2015 版）

### 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，均应采用书面形式。

**第二条** 凡年龄在 16 周岁（含）至 65 周岁（含）之间，身体健康、能正常生活、工作或劳动，且已参加社会工伤保险的在职人员，可作为本保险合同的被保险人。

**第三条** 对被保险人具有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体可以作为投保人向保险人投保本保险合同，其投保的人数必须占约定承保团体成员总数的 75% 以上（含 75%），且投保人数不低于 3 人。

**第四条** 本保险合同的受益人包括：

#### （一）工伤身故保险金受益人

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工伤身故保险金受益人。工伤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，各工伤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。

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，由保险人在本保险合同上批注。对因工伤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。

投保人指定或变更工伤身故保险金受益人时，应经被保险人书面同意。

#### （二）一至四级工伤残疾保险金受益人、五至十级工伤残疾保险金受益人、工伤住院医疗保险金受益人和工伤住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的一至四级工伤残疾保险金受益人、五至十级工伤残疾保险金受益人、工伤住院医疗保险金受益人和工伤住院津贴保险金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。

在本保险合同载明的保险期间内，被保险人因遭受工伤事故导致身故、残疾或住院的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过其保险金额。

### 一、基本部分

本部分划分为工伤身故保险责任、一至四级工伤残疾保险责任、五至十级工伤残疾保险责任，供选择投保。投保人在投保时可在以下责任中选择其中的一项或多项作为本合同项下的保险责任。

#### （一）工伤身故保险责任

在本保险合同载明的保险期间内，被保险人遭受与本保险合同载明的其供职单位工作相关的工伤事故，且自该工伤事故发生之日起 180 日内以该工伤事故为直接且单独原因导致身故的，保险人按本保险合同载明的该被保险人的工伤身故保险金额给付工伤身故保险金，同时对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受该工伤事故且自该事故发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付工伤身故保险金。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工伤身故保险金。

#### （二）一至四级工伤残疾保险责任

在本保险合同载明的保险期间内，被保险人遭受与本保险合同载明的其供职单位工作相关的工伤事故，且以该工伤事故为直接且单独原因导致伤残，伤残程度稳定后，根据《劳动能力鉴定—职工工伤与职业病致残等级分级》（GB/T16180—2006，简称“《工伤标准》”）鉴定伤残程度为一至四级中任一级伤残的，保险人按与该被保险人的伤残等级对应的工伤残疾保险金额给付工伤残疾保险金，同时，本保险合同约定的对该被保险人的一至四级工伤残疾保险责任终止。若至工伤事故发生之日起第 180 日治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付一至四级工伤残疾保险金。同时，本保险合同约定的对该被保险人的一至四级工伤残疾保险责任终止。

被保险人如在本次工伤事故之前已有残疾，保险人按合并后的伤残程度在《工伤标准》中所对应的伤残等级支付残疾保险金，但应扣除原有残疾程度对应的残疾保险金。遭受该工伤事故的被保险人本次事故所致伤残，若合并该被保险人已有伤残且致更严重程度伤残（以一级为上限），保险人按“与该被保险人现有伤残等级对应的工伤残疾保险金额—与该被保险人的已有伤残等级对应的工伤残疾保险金额”给付工伤残疾保险金。

#### （三）五至十级工伤残疾保险责任

在本保险合同载明的保险期间内，被保险人遭受与本保险合同载明的其供职单位工作相关的工伤事故，且以该工伤事故为直接且单独原因导致伤残，伤残程度稳定后，根据《工伤标准》鉴定伤残程度为五至十级中任一级伤残的，保险人按与该被保险人的伤残等级对应的工伤残疾保险金额给付工伤残疾保险金。同时，本保险合同约定的对该被保险人的五至十级工伤残疾保险责任终止。若至工伤事故发生之日起第 180 日治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付五至十级工伤残疾保险金。同时，本保险合同约定的对该被保险人的五至十级工伤残疾保险责任终止。

被保险人如在本次工伤事故之前已有残疾，保险人按合并后的伤残程度在《工伤标准》中所对应的伤残等级支付残疾保险金，但应扣除原有残疾程度对应的残疾保险金。遭受该工伤事故的被保险人本次事故所致伤残，若合并该被保险人已有伤残且致更严重程度伤残（以

五级为上限), 保险人按“与该被保险人现有伤残等级对应的工伤残疾保险金额—与该被保险人的已有伤残等级对应的工伤残疾保险金额”给付工伤残疾保险金。

## 二、可选部分

本部分划分为工伤住院医疗保险责任、工伤住院津贴保险责任, 供选择投保。投保人在投保时可在以下责任中选择其中的一项或多项作为本保险合同项下的保险责任。

### (一) 工伤住院医疗保险责任

在本保险合同载明的保险期间内, 被保险人每次遭受与本保险合同载明的其供职单位工作相关的工伤事故, 且以该工伤事故为直接且单独原因导致, 并在其参加工伤保险所在地的工伤保险定点医疗机构住院接受治疗的, 就被保险人在该次工伤事故发生之日起 180 日内支出的, 对于超出保险单签发地的《工伤保险诊疗项目目录》、《工伤保险药品目录》以及服务设施范围和支付标准以外的且必需的医疗费用 (以下简称“医疗费用”), 保险人按如下规则计算并给付保险金:

保险金 = (医疗费用 - 一次免赔额) × 赔付比例

免赔额和赔付比例由投保人和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, 在本保险合同载明的保险期间内, 每次保险事故累计治疗天数以 180 日为限, **保险人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, 并最长延续至本保险合同终止日起第 30 日且该次保险事故累计治疗天数不超过 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, 本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

本保险合同的工伤住院医疗保险责任遵循医疗费用补偿原则。保险人给付的工伤住院医疗保险金与被保险人从其所参加的社会医疗保险、其他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。

### (二) 工伤住院津贴保险责任

在本保险合同载明的保险期间内, 被保险人遭受与本保险合同载明的其供职单位工作相关的工伤事故, 并直接、完全因该工伤事故而经其参加工伤保险所在地的工伤保险定点医疗机构医生诊断必须住院接受治疗的, 保险人按如下规则计算并给付工伤住院津贴保险金。

工伤住院津贴保险金 = (合理住院天数 - 免赔住院天数) × 日给付金额

被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的住院治疗, 在本保险合同载明的保险期间内, 每次保险事故累计住院治疗天数以 90 日为限, **保险人对超出部分不承担给付工伤住院津贴保险金责任。**

被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的住院治疗, 若至本保险合同终止日治疗仍未结束的, 保险人继续承担给付工伤住院津贴保险金责任, 并最长延续至本保险合同终止日起第 30 日且该次保险事故累计住院治疗天数不超过 90 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工伤住院津贴保险金责任, 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工伤住院津贴保险金额时, 本保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。

## 责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、残疾或住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的任何故意行为；
- （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）被保险人因从事非法、犯罪的活动或因抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （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；
- （七）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，但因工伤事故所造成流产、分娩的除外；
- （八）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；
- （九）被保险人被细菌或病毒感染（但因工伤事故致有伤口而感染的除外）；
- （十）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；
- （十一）被保险人因工伤事故以外的原因下落不明而被法院宣告死亡的；
- （十二）恐怖袭击；
- （十三）被保险人患职业病。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）被保险人投保前已有的伤害；
- （二）被保险人修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等）；
- （三）被保险人一般身体检查、疗养、静养或心理治疗等非治疗性行为；
- （四）因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；
- （五）被保险人挂床或不属于本保险合同住院定义的医疗行为；
- （六）被保险人非直接、完全以治疗工伤事故的住院治疗，但因工伤事故治疗产生的费用除外；
- （七）被保险人在境外医院、中外合资医院、民营医院、联合诊所、特需病房等非被保险人参加工伤保险所在地工伤保险定点医疗机构住院治疗，但属当地劳动保障行政部门批准并由社会工伤保险承担相应医疗费用情形的不在此限；
- （八）被保险人支出的门诊费用。

第八条 被保险人在下列期间遭受工伤事故导致身故、残疾或住院治疗的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

- (二) 被保险人醉酒或受酒精、毒品、管制药物的影响期间；
- (三) 被保险人被依法拘留、服刑、在逃期间；
- (四) 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；
- (五) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致被保险人死亡的，本保险合同对该被保险人的保险责任终止，保险人将退还相应的未到期净保险费。

### 保险金额

**第九条** 保险金额由投保人、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。

### 保险费

**第十条** 本保险合同的保险费由保险人根据保险金额及具体风险状况等因素确定，并于保险单或保险凭证上载明其金额。

### 保险期间

**第十一条** 保险期间由投保人和保险人协商确定，以保险单上载明的起讫时间为准。

### 保险人义务

**第十二条** 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做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做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

**第十三条** 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十四条** 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。

**第十五条** 保险人在收到保险金申请人的保险金给付申请书和相关证明文件和资料后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内做出核定，但本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。保险人依照前款约定做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起 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。

**第十六条** 保险人自收到保险金给付申请书和有关证明文件、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

**第十七条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险期间起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，对保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担保险赔偿责任。**

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的违约情形，从违约之日起，保险人按保险事故发生前投保人已付保险费占保险单中载明的总保险费的比例承担保险责任。违约情形消除后发生保险事故的，保险人继续按本保险合同的约定承担保险责任。

**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。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。

**第十九条** 投保人住所或通讯地址变更时，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或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

**第二十条** 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未满期净保险费。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未满期净保险费，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满期保险费。

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。**

**第二十一条** 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少或者替换被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未满期保险费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保险费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期净保险费。减少后的被保险人人数不足其在职人员 75%或人数低于 3 人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保险费。

被保险人替换时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，开始承担替换后的被保险人的保险责任，对被替换的被保险人终止保险责任（如被替换的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），但被替换的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人有权不进行替换。

**第二十二条** 发生本保险合同保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或保险金受益人应于知道保险事故发生之日起及时通知保险人。

**投保人、被保险人或保险金受益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。

### 保险金的申请与给付

**第二十三条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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。**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）工伤身故保险金申请

被保险人因工伤事故身故，由工伤身故保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明文件和资料向保险人申请给付保险金：

- 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、工伤身故保险金受益人身份证明；
- 4、投保人出具的被保险人的人事证明或聘用合同证明；
- 5、投保人或者被保险人所在单位出具的事故说明；
- 6、劳动保障行政部门出具的工伤事故认定书；
- 7、公安部门或卫生行政部门批准的二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。如被保险人因工伤事故宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- 8、公安部门出具的被保险人户籍注销证明；
- 9、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；
- 10、若工伤身故保险金受益人委托他人申请的，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。

#### （二）一至四级工伤残疾保险金、五至十级工伤残疾保险金申请

被保险人因工伤事故残疾的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明文件和资料向保险人申请给付保险金：

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单正本原件或其他保险凭证原件；
- 3、被保险人户籍证明或身份证明；
- 4、投保人出具的被保险人的人事证明或聘用合同证明；
- 5、投保人或者被保险人所在单位出具的事故说明；
- 6、劳动保障行政部门出具的工伤事故认定书；

7、卫生行政部门批准的二级以上（含二级）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；

8、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、伤害程度有关的证明和资料；

9、若被保险人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受委托人的身份证明等相关证明文件。

### （三）工伤住院医疗保险金申请

1、被保险人因工伤事故导致住院治疗的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明文件和资料向保险人申请给付保险金：

- 1) 保险金给付申请书；
- 2) 保险单正本原件或其他保险凭证原件；
- 3) 被保险人户籍证明或身份证明；
- 4) 投保人出具的被保险人的人事证明或聘用合同证明；
- 5) 投保人或者被保险人所在单位出具的事故说明；
- 6) 劳动保障行政部门出具的工伤事故认定书；

7) 卫生行政部门批准的二级以上（含二级）或保险人认可的医院出具的医疗费用收据原件（如被保险人在社会医疗保险经办机构、其他保险人或其他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）、诊断证明、病历、医疗费用明细清单；

8) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

9) 若被保险人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受委托人的身份证明等相关证明文件。

### （四）工伤住院津贴保险金的申请

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工伤住院津贴保险金：

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单正本原件或其他保险凭证原件；

- 3、被保险人户籍证明或身份证明；
- 4、投保人出具的被保险人的人事证明或聘用合同证明；
- 5、投保人或者被保险人所在单位出具的事故说明；
- 6、劳动保障行政部门出具的工伤事故认定书；

7、卫生行政部门批准的二级以上（含二级）或保险人认可的医院出具的诊断证明、出院证明或住院天数证明、住院病历；

8、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；

9、若被保险人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受委托人的身份证明等相关证明文件。

**第二十四条** 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三款规定行为之一，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。

**第二十五条** 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

**第二十六条** 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，可依法向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

**第二十七条** 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、澳门及台湾地区法律）。

### 其他事项

**第二十八条** 在本保险合同保险期间内，投保人和保险人经协商同意，可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

**第二十九条** 在本保险合同成立后，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。

（一）投保人要求解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、保险单原件；
- 2、保险合同解除申请书；
- 3、保险费交付凭证；

4、投保人的身份证明。

(二) 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文件和资料之日起 30 日内退还未满期净保险费。

## 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、被保险人:** 指本保险合同所附被保险人名册中所载人员。

**4、投保人:** 指投保单位。

**5、团体:** 指中华人民共和国境内(不包含港澳台地区)具有 3 人以上且非因购买保险而组织的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。

**6、工伤事故:** 指依据《工伤保险条例》以及被保险人参加的社会工伤保险的有关规定、细则,经劳动和社会保障部门认定的属于工伤责任的事故,但不包括职业病。

**7、住院:** 指被保险人因工伤事故而入住医院的正式病房进行治疗,并正式办理入院手续,不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。

**8、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。

**9、职业病:** 指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中,因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的分类和目录由国务院卫生行政部门会同国务院劳动保障行政部门规定、调整并公布。

**10、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。

## 11、无有效驾驶证

指被保险人存在下列情形之一者:

(1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满;

(2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符;

(3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车,实习期内驾驶机动车牵引挂车;

(4) 持未按规定审验的驾驶证,以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车;

(5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

## 12、无有效行驶证

指下列情形之一：

(1) 机动车被依法注销登记的；

(2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

**13、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。

## 14、未到期保险费和未到期净保险费

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。

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

**15、保险金申请人：**指保险金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。

**16、不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。