

三井住友海上火灾保险（中国）有限公司

互联网专属团体人身意外伤害保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、与保险合同有关的投保文件、保险单、保险凭证以及批单、批注、合法有效的声明、被保险人名册、其他书面协议等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本保险合同所附被保险人名册中载明的投保人的在职人员或其他特定团体成员可作为本保险合同的被保险人，**但该特定团体必须为不以购买保险为目的而组成的团体。**

除保险合同另有约定外，本保险合同的被保险人应为年龄在一周岁(含)至七十周岁(含)之间，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。**但，被保险人的人数在本保险合同签发时不得少于三人。**

第三条 对被保险人有保险利益的机关、企事业单位、行业组织、工会、社会团体等均可作为本保险合同的投保人。特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，该特定团体中的自然人也可作为本保险合同的投保人。**投保人在投保本保险合同时必须事前取得被保险人的同意。**

第四条 本保险合同的受益人包括：

(一)身故保险金受益人

在被保险人参加本保险时，被保险人或者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，应确定其受益顺序或受益份额；未确定受益顺序和受益份额的，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。**

被保险人身故后，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《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
- (2) 身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他身故保险金受益人的；
- (3) 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金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，推定身故保险金受益人死亡在先。

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。投保人变更身故保险金受益人时须经被保险人同意。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，**投保人指定或变更身故保险金受益人的须经被保险人的监护人书面同意。**

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。

(二)意外伤残保险金受益人

除保险合同中另有约定外，本保险合同的意外伤残保险金受益人为被保险人本人。

（三）意外伤害医疗费用保险金受益人

意外伤害医疗费用保险金的受益人为被保险人本人，**保险人不受理其他指定或变更。**

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故、伤残及被保险人支出的医疗费用的，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保单约定的累计保险金额：**

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该意外伤害事故发生之日起一百八十日内因该意外伤害事故为直接原因身故的，保险人按约定的保险金额给付身故保险金。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该意外伤害事故发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按约定的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三十日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付过约定的意外伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的意外伤残保险金。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该意外伤害事故发生之日起一百八十日内因该意外伤害事故为直接原因导致《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）所列伤残项目，**保险人依照该标准规定的评定原则评定所得的结果，根据本保险合同约定的保险金额乘以评定结果所对应标准规定的给付比例给付意外伤残保险金。如自意外伤害事故发生之日起第一百八十日时治疗仍未结束的，则按该意外伤害事故发生之日起第一百八十日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。如被保险人的伤残程度不在所附《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）之列，保险人不承担给付意外伤残保险金责任。**

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用该标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

被保险人如在该次意外伤害事故之前已有伤残，该次意外伤害事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级意外伤残保险金者，按较严重等级标准给付。**但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）所列的伤残视为已给付意外伤残保险金）应在这次给付残疾保险金时予以扣除。**

保险人对每一被保险人所负给付意外伤残保险金的责任以保险单所载保险金额为限，一次或累计给付的意外伤残保险金达到保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

（三）意外伤害医疗责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，并因该意外伤害事故为直接原因在保险人指定或认可的医疗机构进行治疗，保险人按下列约定给付意外伤害医疗费用保险金。

（1）被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人在扣除社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分后，给付意外伤害医疗费用保险金。

（2）保险人对每次事故 100 元以内或保险合同列明的意外伤害医疗费用免赔额以内的意外伤害医疗费用不承担给付责任，保险人向每一被保险人给付意外伤害医疗费用保险金的责任以保险单所载意外伤害医疗费用保险金额为限。

（3）若被保险人在本保险合同主险条款下已进行残疾鉴定，且保险人已据此给付意外伤害残疾保险金的，保险人对残疾鉴定后发生的医疗费用不承担给付责任。

（4）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担意外伤害医疗责任，最长至意外伤害发生之日起第一百八十天止或经保险人同意的合理且必要的治疗期间结束止，但累计给付金额达到意外伤害医疗费用保险金额时，保险责任终止。

（5）在保险期间内，无论该被保险人一次或多次发生意外伤害，保险人均按约定给付意外伤害医疗费用保险金，但累计给付金额达到意外伤害医疗费用保险金额时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列原因之一直接或间接造成被保险人身故、伤残及被保险人支出的医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）投保人的故意行为（由于该情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人的保险责任终止，且不退还未满期保险费。）；

（二）被保险人自杀或故意自伤；

（三）因被保险人挑衅或故意行为（见义勇为行为除外）而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（四）被保险人妊娠（包括宫外孕）、安胎、分娩（包括剖腹产、流产和引产）、疾病、药物过敏；

（五）被保险人接受检查、整容、内外科手术治疗、药物治疗导致的医疗事故；

（六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（七）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、辐射或污染；

（八）地震或火山喷发或者由此引发的海啸；

（九）被保险人醉酒或受毒品、管制药品的影响；

（十）猝死、传染病。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残及被保险人支出的医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）战争、军事行动、暴乱、恐怖活动或武装叛乱；

（二）被保险人从事违法、犯罪活动、抗拒依法采取的刑事强制措施期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；

（三）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆或助动交通工具期间；

（四）被保险人精神错乱或精神失常期间；

（五）被保险人从事潜水、滑水、滑翔、跳伞、攀岩、狩猎、探险、武术、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极等高风险运动和活动期间，但保险人事先认可的项目除外；

（六） 被保险人患有艾滋病或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间。

第八条 因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，保险人不负给付保险金责任：

- （一） 非因意外伤害事故而发生的治疗；
- （二） 矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）；
- （三） 被保险人体检、疗养、康复治疗；
- （四） 保险人不负责赔偿意外伤害事故治疗时被保险人所支付的交通费、食宿费、生活补助费、误工补贴费、护理费。

第九条 由于本保险合同中责任免除的情形导致被保险人身故的，保险合同终止，保险人向投保人退还本保险合同的未满期保险费，但发生第六条第（一）项情形或保险人已给付保险金的，保险人不退还未满期保险费。

保险金额和保险费

第十条 本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。保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。投保人应按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

对未成年人死亡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。非父母为投保人不承保无民事行为能力人的身故保险金。对于上述的被保险人在本保险合同前已经参加其他人身保险的，本保险合同仅就差额部分进行承保。但由于遭受航空意外伤害事故以及重大自然灾害事故而导致的身故给付的保险金不在限额内。

保险期间

第十一条 本保险合同的保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。除保险合同另有约定外，保险期间为一年。

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 保险人依据第十八条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担赔偿责任。

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，保险人应当承担赔偿责任。

第十五条 保险人认为被保险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投保人、被保险人补充提供。

第十六条 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在保险金申请人提交必要资料三十日内作出核定，但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，在与保险金申请人达成

给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。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三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。**

第十七条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的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的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 除另有约定外，投保人应按保险合同约定按期支付保险费。

投保人在约定交费日后支付保险费的，除非双方另有约定，保险人有权对交费之前发生的保险事故不承担保险责任。

第十九条 订立保险合同，保险人就投保人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如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

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，不承担给付保险金的责任，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，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

第二十条 如被保险人变更职业或工种，或发生其他可能导致危险程度显著增加的、或其他足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的保险合同重要事项变更时，**投保人或被保险人应于该变更发生后十日内（含第十日）以书面通知保险人。**

被保险人所变更的职业或工种或其他变更属于不可保范围内的，**保险人在接到通知后有权解除本保险合同并自接到通知之日起退还所对应的未到期保险费。**

被保险人所变更的职业或工种或其他变更仍属于承保范围的，其危险程度降低时，保险人自接到通知之日起，按其差额退还相应的保险费；**其危险程度增加时，保险人自接到通知之日起按其差额增收相应的保险费，投保人应根据差额支付保险费。**

被保险人所变更的职业或工种或其他变更导致危险程度增加，但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或新危险程度应收保险费的比例计算并给付保险金；但若属保险人不可保范围内的，保险人不承担给付保险金责任。**

第二十一条 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，均视为已送达至投保人。

第二十二条 在本合同有效期内，经投保人与保险人协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面的变更协议。

本合同的被保险人人数少于本条款第二条规定的人数时，**保险人有权解除本合同，并按保险合同约定退还未到期保险费。**

第二十三条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**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。**

保险金申请与给付

第二十四条 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，应提供其他可以确认保险事故的性质、原因、伤害程度等的合法有效的材料。**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）身故保险金的申请

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、资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 投保人出具的被保险人的人事证明或聘用合同证明；
4. 保险金申请人身份证明及户籍证明或其他具有相同法律效力的有效证明；
5. 公安部门、保险人指定或认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明书及被保险人户籍注销证明；
6. 如被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
7. 保险金申请人所能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；
8. 若保险金申请人委托他人申领保险金，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；
9. 保险金作为被保险人遗产时，还应提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

（二）意外伤残保险金的申请

由被保险人作为保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 投保人出具的被保险人的人事证明或聘用合同证明；
4. 保险金申请人身份证明及户籍证明或其他具有相同法律效力的有效证明；
5. 二级以上（含二级）或保险人指定或认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）出具的被保险人残疾程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
6. 被保险人所能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；
7. 如被保险人委托他人申领保险金，还必须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。

（三）意外伤害医疗费用保险金的申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；

3. 投保人出具的被保险人的**人事证明或聘用合同证明**；
4. 保险金申请人**身份证明及户籍证明**或其他具有相同法律效力的有效证明；
5. 保险人指定或认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的**医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算清单和处方**。

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二年，自其知道或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，应当提交保险单载明的仲裁机构仲裁解决；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

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（不包括中国香港、中国澳门、中国台湾地区的法律）。

其他事项

第二十八条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人要求解除本合同。但，保险人已根据本保险合同约定给付过保险金的被保险人，不得要求解除保险合同。如投保人或其他被保险人申请解除保险合同的，保险人亦不退还该被保险人未满期保险费。

投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

1. 保险合同解除申请书；
2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险费交付凭证；
4. 投保人身份证明。

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，保险责任终止。保险人于收到上述证明和资料之日起三十日内退还未满期保险费。

保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，保险人应当退还投保人已支付的保险费。

第二十九条 投保人投保时应向保险人提供所有被保险人名册，并保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其他与本合同有关的一切信息。**必要时投保人应按保险人的要求提供上述资料。**

释义

第三十条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

1. **在职人员**：指与投保人之间具有劳动关系、雇佣关系的员工本人。
2. **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。
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伤害。
4. **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。

5. 给付比例：指《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）中所列伤残项目所对应的保险金给付比例。

6. 保险人指定或认可的医疗机构：指中华人民共和国境内经当地卫生医疗行政部门评审认可的二级及以上医疗机构。发生意外伤害急诊治疗情况的，包括经当地卫生医疗行政部门评审认可等级一级以上（含一级）的医疗机构。

7. 意外伤害医疗费用：被保险人所支出的必要且合理的，符合当地政府颁布的基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的费用。发生意外伤害急诊治疗情况的，包括急诊治疗所产生的急救（包括救护车费用）及治疗费用。

8. 见义勇为行为：指公民在法定职责、法定义务意外，为保护国家利益、社会公共利益和他人的人身、财产安全挺身而出的一种行为。

9. 管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

10. 猝死：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后二十四小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

11. 传染病：传染病是指可以通过任何物质或介质从任何有机体传播至另一个有机体的任何疾病：

（1）此类物质或介质包括但不限于病毒、细菌、寄生虫或其他有机体或其任何变异体（无论是否为活体）；

（2）传播方式包括但不限于空气传播、体液传播，任何涉及表面或物体、固体、液体或气体的传播，或者有机体之间的传播，无论直接或间接；

（3）此类疾病、物质或介质可对人体健康或人类福祉造成损害或威胁，或可对财产造成损坏、变质、价值损失、适销性损害、丧失使用价值的损害或威胁。

12. 潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

13. 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

14. 武术：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

15. 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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

16. 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

17. 艾滋病：指获得性免疫缺陷综合症（acquired immunodeficiency syndrome, AIDS），是由于机体感染人类免疫缺陷病毒，而引发的全身性疾病。

获得性免疫缺陷综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现人类免疫缺陷病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

18. 艾滋病病毒：指人类免疫缺陷病毒（human immunodeficiency virus, HIV）。

19. 无有效驾驶证：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。

20.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。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的机动车辆。

21.保险金申请人：指被保险人或受益人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

22.未到期保险费：

未到期保险费 = 保险费 × $[1 - (\text{保单已经过天数} / \text{保险合同保险期限的天数})]$

经过日期不足一日的按一日计算。