

# 阳光财产保险股份有限公司

## 附加航空旅行行李延误保险条款

### 第一条 本附加合同的订立和构成

《阳光附加航空旅行行李延误保险》合同（以下简称本附加合同），依主合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，主合同的条款（如适用）均适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

### 第二条 本附加合同的生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间，或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

### 第三条 保险责任

本附加合同有效期内，若任何被保险人于旅行期间其随行托运的行李在其所乘航班抵达预定目的地后，未在保险单所载时间内送抵，保险人以保险单上所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限赔偿该被保险人。

### 第四条 责任免除

主合同中所有责任免除条款（如适用）均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

- （1）任何被保险人因下列原因直接或间接造成的行李延误，保险人不承担赔偿责任：
  - （2）被保险人的托运行李被海关或其他政府部门没收、扣留、隔离、检验或销毁。
  - （3）被保险人抵达预定目的地后未将行李延误一事通知有关航班承运人。
  - （4）非于该次旅行时托运之行李或物品。
  - （5）被保险人留置其行李于航班承运人或其代理人。

### 第五条 证明文件/索赔申请

被保险人向保险人索赔时，应提供以下证明和资料原件作为索赔单证，连同保险人规定的索赔申请表递交保险人：

- （1）保险凭证；
- （2）承运人或其代理人出具的延误时间及原因的书面证明；
- （3）被保险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。

被保险人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

#### **第六条 本附加合同效力的终止**

本附加合同发生下列情况之一时，将会自动终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 保险期间届满，投保人无意续保或保险人不接受本附加合同续保；
- (3) 投保人于本附加合同有效期内向保险人申请解除本附加合同；
- (4) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在第(2)项所提及的情况下，本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止。

#### **第七条 诉讼时效**

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。

#### **第八条 争议处理**

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，可向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

#### **第九条 法律适用**

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）。

# 阳光财产保险股份有限公司

## 附加航空旅客托运行李物品损失保险条款（2015 版）

### 总则

**第一条** 在投保阳光财产保险股份有限公司航空旅客意外伤害类保险(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。

### 保险责任

**第二条** 在保险期间内,被保险人在主险承保的航空旅行过程中将行李物品委托给承运人(航空公司)运输,在该次运输的过程中,因下列原因导致被保险人的托运行李物品(以下简称“保险行李”)发生毁灭、丢失或损坏等直接物质损失,保险人负责赔偿托运行李物品的实际损失,且不得超过本保险合同约定的保险金额:

(一) 因保险行李所在的飞机遭受碰撞、颠覆、坠落、失踪(在三个月以上),在危难中卸载保险行李以及遭受恶劣气候或其他危难事故时发生抛弃保险行李行为所造成的损失;

(二) 因保险行李受震动、碰撞、挤压而造成保险行李的破碎、弯曲、凹瘪、折断、开裂;

(三) 保险行李遭受雨淋;

(四) 非因包装不善原因导致的保险行李包装破裂所致的保险行李散失、损毁;

(五) 保险行李在运输过程中遭受盗窃或丢失。

### 责任免除

**第三条** 因下列原因造成的保险行李损失,保险人不承担赔偿责任:

(一) 保险行李内物品的自然损耗、本身的缺陷和自然特性;

(二) 在保险责任开始前,保险行李内物品已存在的品质不良或数量短差;

(三) 因保险行李包装不善导致的保险行李散失或损毁;

(四) 投保人、被保险人的故意行为、重大过失行为或违法犯罪行为;

(五) 被保险人未遵守国家法律、政府规定、命令、要求或违反机场、航空公司关于托运行李物品的有关规定、要求托运行李物品(包括但不限于行李内装有禁止托运物品)而引起的损失;

(六) 被保险人领取保险行李时未提出异议,承运人也未开具“行李运输差错记录”和“行李破损记录”的;

(七) 间接损失;

(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、污染或辐射;

(十) 其它不属于本保险合同责任范围内的损失。

**第四条** 下列损失、费用，保险人也不负责赔偿：

(一) 保险行李内装有的按规定不能夹入保险行李的运输物品，如：易碎物品、易腐物品、贵重物品、文件、证件、有价证券、金银首饰、现金等；

(二) 对于逾重保险行李的逾重部分，如未付逾重行李费，保险人对该部分不承担赔偿责任；

(三) 拴挂“免除责任行李牌”的托运行李；

(四) 危险物品、货币、有价证券、票证、邮票、纪念币、金银制品、首饰、珠宝、钻石、玉器、古书、古玩、字画、艺术品、文件、账册、技术资料、图表、动物、植物等其他不易或无法鉴定价值的物品的损失。

#### 保险期间

**第五条** 本附加险保险期间以保险单载明的起讫时间为准。

#### 保险金额

**第六条** 保险金额由投保人与保险人约定并在保险单上载明。

#### 赔偿处理

**第七条** 被保险人向保险人索赔时，应向保险人提供以下证明和资料原件作为索赔材料：

(一) 保险单或其他有效保险凭证；

(二) 被保险人或其代表填具的索赔申请书；

(三) 被保险人身份证明文件；

(四) 承运人（航空公司）出具的事故证明；

(五) 被保险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；

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

**被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。**

**第八条** 被保险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。

#### 其他事项

**第九条** 投保人和保险人可以协商变更本附加险合同内容。

变更本附加险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

**第十条** 在本附加险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定赔偿保险金的除外。

投保人解除本附加险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

投保人要求解除本附加险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本附加险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保险费。

### 释义

- 1. 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。
- 2. 承运人：**指持有政府主管部门依法颁发的公共飞行营运执照的，以收费方式合法对公众开放的，以公共交通与客运为目的，经营固定往来于商用机场间的民航客机班次，不包括政府、企业及私人包机班次的航空公司。
- 3. 未满期净保险费：**未满期净保险费=保险费×（1-保险经过天数 / 保险期间的天数）×（1-25%）。经过天数不足一天的按一天计算。

## 阳光财产保险股份有限公司

# 附加家居保障保险条款（2014 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（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。

### 保险责任

#### 第二条

在本附加险保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境外（包括香港、澳门及台湾地区）旅行期间，因以下原因造成其位于本附加险合同载明地址内的家庭财产（以下简称“保险财产”）的直接物质损坏或灭失（以下简称“损失”），保险人按本附加险合同的约定负责赔偿：

- （一）火灾、爆炸，水箱、水管爆裂，暖气管道暖气片破裂；
- （二）暴雨、暴风、雷击、洪水、冰雹、暴雪、台风、飓风、龙卷风、泥石流、地面突然下陷下沉、突发性滑坡；
- （三）飞行物体及其他空中运行物体的坠落，以及外来不属于被保险人所有或使用的建筑物或其它固定物体的倒塌；
- （四）遭受入室抢劫或有明显现场痕迹的盗窃，并经当地公安机关立案证明，且在九十天内未能破案的；

保险事故发生时，为抢救保险财产或防止灾害蔓延，采取的必要的、合理的措施而造成保险财产的损失，保险人按照本附加险合同的约定也负责赔偿。

### 责任免除

#### 第三条

因下列情形之一，直接或间接导致保险财产损失的，保险人不承担赔偿责任：

- （一）投保人、被保险人及其家庭成员、寄居人员、雇佣人员或保险财产其他使用人的故意行为或违法犯罪行为；
- （二）被保险人及其家庭成员、雇佣人员、寄居人员的盗窃或纵容他人盗窃所致保险财产的损失；
- （三）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；
- （四）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；

(五) 地震、海啸及其次生灾害；

(六) 行政行为或司法行为；

(七) 大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染，但因本附加险合同责任范围内的事故造成的污染不在此限；

(八) 由于施工或试水、试压而导致的水管爆裂、暖气管道暖气片破裂；

(九) 虫蛀、鼠咬、霉烂、变质；

(十) 因房门未锁、窗户未关，而发生的盗窃损失。

#### 第四条

以下财产的损失，保险人不承担赔偿责任：

(一) 金银及制品、首饰、珠宝及制品；

(二) 货币、票证、有价证券、邮票、文件、帐册、图表、技术资料，电脑软件及资料；

(三) 花、树、鱼、鸟、虫、盆景、家禽、家畜等各种养殖及种植物；

(四) 古玩、古书、字画、艺术品；

(五) 生产经营用的房屋、机器设备、工具、原材料、产品、商品等生产资料；

(六) 违章建筑及正处于紧急危险状态的财产；

(七) 各种机动及非机动车交通工具；

(八) 其它无法鉴定价值的财产。

#### 第五条

下列损失、费用，保险人不负责赔偿：

(一) 电机、电器（包括电器性质的文化娱乐用品）、电气设备因被保险人的自身行为或使用过度、超电压、短路、弧花、漏电、自身发热等原因所造成的本身或部件的损毁；

(二) 简易建筑，以及堆放在露天、阳台、天井及简易建筑内的财产，由于自然灾害所造成的损失；

(三) 坐落在蓄洪区、行洪区，或在江河岸边、低洼地区以及防洪堤以外当地常年警戒水位线以下的家庭财产，由于洪水所造成的一切损失；

(四) 任何财产的间接损失、贬值损失；

(五) 本附加险合同约定的免赔额；

(六) 其他不属于本附加险保险责任范围内的损失、费用。

保险期间

## 第六条

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；

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），至主险合同的保险期间终止日期结束。

## 保险金额、免赔额和保险费

### 第七条

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件，并在保险单中载明。

本附加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。投保人应于本附加险合同成立时一次性缴清保险费。**投保人未按照约定缴纳保险费的，保险人对交付保险费之前发生的保险事故不承担保险责任。**

## 被保险人义务

### 第八条

被保险人应当维护保险财产的安全，按照有关部门的要求做好防灾、防损的工作。

保险财产发生本附加险责任范围内的事故时，被保险人应当自知道或应当知道保险事故发生之时起，尽力救护并保存现场，并在二十四小时内通知保险人，同时向当地公安或有关部门报告并领取其出具的保险事故证明报告，以便及时查勘处理；

## 赔偿处理

### 第九条

**保险事故发生时，被保险人对保险标的不具有保险利益的，不得向保险人请求赔偿保险金。**

### 第十条

保险事故发生后，保险人按照下列方式计算赔偿：

#### 一、室内家庭财产：

##### （一）全部损失

保险金额等于或高于保险价值时，其赔偿金额以不超过保险价值为限；保险金额低于保险价值时，按保险金额赔偿。

##### （二）部分损失

保险金额等于或高于实际损失或恢复原状所需修复费用时，按实际损失或恢复原状所需修复费用计算赔偿金额；保险金额低于实际损失或恢复原状所需修复费用时，按保险金额赔偿。



二、被保险人所支付的必要、合理的施救费用,按实际支出另行计算,最高不超过受损标的的保险金额。

#### **第十一条**

由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书,并提供下列证明文件、资料,向保险人申请索赔:

- (一) 保险单或保险凭证正本;
- (二) 被保险人户籍证明或身份证明;
- (三) 被保险人向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并出具的保险事故证明文件正本及损失清单;
- (四) 修理、修复的发票正本;
- (五) 投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

**被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务,导致保险人无法核实损失情况的,保险人对无法核实部分不负赔偿责任。**

#### **第十二条**

保险财产发生附加险责任范围内的损失,保险人有权选择采用下列方式赔偿:

- (一) 货币赔偿:根据受损保险财产的实际损失和本附加条款的约定,以支付保险金的方式赔偿。
- (二) 实物赔偿:保险人以实物替换受损保险财产。
- (三) 实际修复:保险人自行或委托他人修理修复受损保险财产。

**对受损保险财产在替换或修复过程中,被保险人进行的任何变更、性能增加或改进所产生的额外费用,保险人不负责赔偿。**

每次事故的免赔额以保险单或保险凭证上所载的免赔额为准, **保险人对小于免赔额的损失不承担赔偿责任。**对超过免赔额的损失,保险人按实际损失扣除免赔额后的金额负责赔偿,但最高不超过本附加险约定的保险金额。

#### **第十三条**

保险财产遭受损失后,如果有残余价值,应由双方协商处理。如折归被保险人,由双方协商确定其价值,并在保险赔款中扣除。

如果被盗窃或被抢劫的保险财产被找回的,被保险人应立即通知保险人并向保险人退回已领取的保险金。被找回的保险财产发生部分损失的,保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿。

#### **第十四条**

保险财产在本附加险保险期间内发生部分损失,保险人履行赔偿义务后,本附加险合同的保险金额自损失发生之日起按保险人的赔偿金额相应减少,保险人不退还保险金额减少部

分的保险费。如被保险人请求恢复保险金额，应按原约定的保险费率另行支付恢复部分从投保人请求的恢复日期起至保险期间届满之日止按日比例计算的保险费，由保险人出具批单批注。

### 第十五条

保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本保险合同的相应保险金额与其他保险合同及本保险合同相应保险金额总和的比例承担赔偿责任。

**其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。**若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

### 第十六条

发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

**保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；**保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

## 释义

### （一）火灾

在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。构成本保险的火灾责任必须同时具备以下三个条件：

1. 有燃烧现象，即有热有光有火焰；
2. 偶然、意外发生的燃烧；
3. 燃烧失去控制并有蔓延扩大的趋势。

因此，仅有燃烧现象并不等于构成本保险中的火灾责任。在生产、生活中有目的用火，如为了防疫而焚毁玷污的衣物，点火烧荒等属正常燃烧，不同于火灾责任。

因烘、烤、烫、烙造成焦糊变质等损失，既无燃烧现象，又无蔓延扩大趋势，也不属于火灾责任。

电机、电器、电气设备因使用过度、超电压、碰线、孤花、漏电、自身发热所造成的本身损毁，不属于火灾责任。但如果发生了燃烧并失去控制蔓延扩大，才构成火灾责任，并对电机、电器、电气设备本身的损失负责赔偿。

### （二）爆炸

爆炸分物理性爆炸和化学性爆炸。

1. 物理性爆炸：由于液体变为蒸汽或气体膨胀，压力急剧增加并大大超过容器所能承受的极限压力，因而发生爆炸。如锅炉、空气压缩机、压缩气体钢瓶、液化气罐爆炸等。关于锅炉、压力容器爆炸的定义是：锅炉或压力容器在使用中或试压时发生破裂，使压力瞬时降到等于外界大气压力的事故，称为“爆炸事故”。

2. 化学性爆炸：物体在瞬息分解或燃烧时放出大量的热和气体，并以很大的压力向四周扩散的现象。如火药爆炸、可燃性粉尘纤维爆炸、可燃气体爆炸及各种化学物品的爆炸等。

因物体本身的瑕疵，使用损耗或产品质量低劣以及由于容器内部承受“负压”（内压比外压小）造成的损失，不属于爆炸责任。

### （三）雷击

雷击指由雷电造成的灾害。雷电为积雨云中、云间或云地之间产生的放电现象。雷击的破坏形式分直接雷击与感应雷击两种。

1. 直接雷击：由于雷电直接击中保险标的造成损失，属直接雷击责任。

2. 感应雷击：由于雷击产生的静电感应或电磁感应使屋内对地绝缘金属物体产生高电位放出火花引起的火灾，导致电器本身的损毁，或因雷电的高电压感应，致使电器部件的损毁，属感应雷击责任。

（四）暴雨：指每小时降雨量达 16 毫米以上，或连续 12 小时降雨量达 30 毫米以上，或连续 24 小时降雨量达 50 毫米以上的降雨。

（五）洪水：指山洪暴发、江河泛滥、潮水上岸及倒灌。但规律性的涨潮、自动灭火设施漏水以及在常年水位以下或地下渗水、水管爆裂不属于洪水责任。

（六）暴风：指风力达 8 级、风速在 17.2 米/秒以上的自然风。

（七）龙卷风：指一种范围小而时间短的猛烈旋风，陆地上平均最大风速在 79 米/秒-103 米/秒，极端最大风速在 100 米/秒以上。

（八）冰雹：指从强烈对流的积雨云中降落到地面的冰块或冰球，直径大于 5 毫米，核心坚硬的固体降水。

（九）台风、飓风：台风指中心附近最大平均风力 12 级或以上，即风速在 32.6 米/秒以上的热带气旋；飓风是一种与台风性质相同、但出现的位置区域不同的热带气旋，台风出现在西北太平洋海域，而飓风出现在印度洋、大西洋海域。

（十）沙尘暴：指强风将地面大量尘沙吹起，使空气很混浊，水平能见度小于 1 公里的天气现象。

（十一）暴雪：指连续 12 小时的降雪量大于或等于 10 毫米的降雪现象。

（十二）冰凌：指春季江河解冻期时冰块飘浮遇阻，堆积成坝，堵塞江道，造成水位急剧上升，以致江水溢出江道，漫延成灾。

陆上有些地区，如山谷风口或酷寒致使雨雪在物体上结成冰块，成下垂形状，越结越厚，重量增加，由于下垂的拉力致使物体毁坏，也属冰凌责任。

（十三）突发性滑坡：斜坡上不稳的岩土体或人为堆积物在重力作用下突然整体向下滑动的现象。

**(十四) 崩塌：**石崖、土崖、岩石受自然风化、雨蚀造成崩溃下塌，以及大量积雪在重力作用下从高处突然崩塌滚落。

**(十五) 泥石流：**由于雨水、冰雪融化等水源激发的、含有大量泥沙石块的特殊洪流。

**(十六) 地面突然下陷下沉：**地壳因为自然变异，地层收缩而发生突然塌陷。对于因海潮、河流、大雨侵蚀或在建筑房屋前没有掌握地层情况，地下有孔穴、矿穴，以致地面突然塌陷，也属地面突然下陷下沉。但未按建筑施工要求导致建筑地基下沉、裂缝、倒塌等，不在此列。

**(十七) 飞行物体及其他空中运行物体坠落：**指空中飞行器、人造卫星、陨石坠落，吊车、行车在运行时发生的物体坠落，人工开凿或爆炸而致石方、石块、土方飞射、塌下，建筑物倒塌、倒落、倾倒，以及其他空中运行物体坠落。

**(十八) 自然灾害：**指雷击、暴雨、洪水、暴风、龙卷风、冰雹、台风、飓风、沙尘暴、暴雪、冰凌、突发性滑坡、崩塌、泥石流、地面突然下陷下沉及其他人力不可抗拒的破坏力强大的自然现象。

**(十九) 重大过失行为：**指行为人不但没有遵守法律规范对其较高要求，甚至连人们都应当注意并能注意的一般标准也未达到的行为。

**(二十) 地震：**地壳发生的震动。

**(二十一) 海啸：**海啸是指由海底地震，火山爆发或水下滑坡、塌陷所激发的海洋巨波。

**(二十二) 行政行为或司法行为：**指各级政府部门、执法机关或依法履行公共管理、社会管理职能的机构下令破坏、征用、罚没保险标的的行为。

**(二十三) 简易建筑：**指符合下列条件之一的建筑：(1) 使用竹木、芦席、篷布、茅草、油毛毡、塑料膜、尼龙布、玻璃钢瓦等材料为顶或墙体的建筑；(2) 顶部封闭，但直立面积非封闭部分的面积与直立面积总面积的比例超过 10% 的建筑；(3) 屋顶与所有墙体之间的最大距离超过一米的建筑。

**(二十四) 水箱、水管爆裂：**包括冻裂和意外爆裂两种情况。水箱、水管爆裂一般是由水箱、水管本身瑕疵或使用耗损或严寒结冰造成的。

**(二十五) 家庭财产：**指以下财产

1. 房屋及其附属设备和室内装修材料；和

2. 存放于室内的衣着用品、床上用品、家具、用具、家用电器、文化娱乐用品及其他生活资料。农村家庭还包括存放于室内的非动力农具、工具和已收获入库的农产品、副产品。

# 阳光财产保险股份有限公司

## 附加境外旅行紧急救援保险条款（2016 版）

### 总则

#### 第一条

在投保阳光财产保险股份有限公司境外旅行意外伤害类保险（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与主险合同一致。

#### 第四条

本合同的受益人由投保人或被保险人指定，投保人指定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者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。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。

### 保险责任

#### 第五条

本附加险合同的保险责任为紧急救援保险责任。对被保险人通过保险人授权的救援机构（以下简称“救援机构”）接受紧急救援服务而支付的合理且必需的相关费用，保险人在紧急救援保险金额内给付紧急救援保险金，该保险责任共有九项，投保人可以根据被保险人的实际需求选择一项或多项责任投保，组成本保险合同项下的紧急救援保险责任。

**行政支援服务由保险人通过救援机构提供给被保险人，对支援服务过程中产生的相关费用均由被保险人支付，保险人不承担任何给付责任。**

##### 一、紧急救援保险责任

在保险期间内，被保险人在中国境外旅行（包含港、澳、台地区，下同）期间遭受主险合同约定的意外伤害事故或突发急性病需要医疗紧急救援或发生本保险合同约定的其他情形时，由保险人根据投保人所选择投保的本附加险合同项下的保险责任，通过救援机构为被保险人提供紧急救援服务，对被保险人在接受紧急救援服务中支付的合理且必需的相关费用，保险人在各项保险责任对应的保险金额内给付紧急救援保险金。

##### （一）紧急医疗转运和送返

在保险期间内，被保险人在中国境外旅行期间遭受主险合同约定的意外伤害事故或突发急性病需要医疗紧急救援时，救援机构从医疗角度认定为有运送必要的，则将该被保险人运送至当地或其他就近地区符合治疗条件的医疗机构；经救援机构从医疗角度认定为有运返必要，则将该被保险人运返至其合法有效证件所载的住所地或日常居住地继续接受治疗；保险人承担所发生的运送和运返费用。

救援机构根据该被保险人身体状况或治疗需要，并参考医生建议，有权决定运送和运返

手段和目的地。运送和运返手段包括配备专业医生、护士和必要的运输工具。运输工具可能包括空中救护机、救护车、普通民航班机、火车或其他适合的运输工具。在此情况下，保险人及救援机构将尽量使用被保险人原先购买的返程票，返程票失效的，保险人及授权救援机构将收回处理。

运送和运返费用包括救援机构安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用。运送和运返所需的费用经保险人核实确认后直接支付给救援机构，费用总数最高以保险单上所载的本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额为限。倘若实际费用超越该保险金额，则超出部分的费用由被保险人负责支付。

在发生本附加险合同约定的保险事故后，被保险人应立即通知救援机构。**倘若在紧急情况下，该被保险人无法立即通知救援机构，则被保险人应于保险事故发生后 3 日内通知救援机构。保险事故发生后 3 日内，被保险人未通知救援机构的，产生的救援费用将由被保险人自行承担。**

## （二）身故遗体/骨灰送返或就地安葬

在保险期间内，被保险人在中国境外旅行期间遭受主险合同约定的意外伤害事故或突发急性病，并以此为直接且单独原因导致被保险人身故，救援机构在本附加险合同约定的相应保险金额内，将按照被保险人的遗愿或者其亲属的愿望提供以下服务：

### 1、遗体/骨灰转运回居住地

遗体转运回居住地。救援机构将安排正常航班把被保险人的遗体从事发地运至其合法有效证件所载的中国境内居住地。救援机构将承担符合当地国家航空运输标准的棺木的费用、一切相关必要手续费及正常的航空运输费用，**但不会承担其他费用，例如：告别礼厅、宗教仪式或非必要的手续开支。**

当地火葬及骨灰转送回居住地。若根据被保险人遗愿或者其亲属选择在当地火葬，救援机构将支付被保险人遗体在事发地的火葬费和将骨灰运回其合法有效证件所载的境内居住地的运送费用（正常航班经济舱费用），**但救援机构将不会承担其他费用，例如：告别礼厅、宗教仪式或非必要手续的开支。**其中骨灰盒费用的限额由救援机构按照当地殡仪部门标准类型费用承担。

对非中国国籍的被保险人在中国境外旅行期间因意外伤害或突发急性病导致身故时，援助机构可应保险人或被保险人亲属的意愿，对遗体或骨灰运送回国的目的地可改为被保险人国籍所在地。

### 2、就地安葬

援助机构可以按照被保险人亲属愿望，协助安排将被保险人的遗体/骨灰就地安葬。

## （三）亲属紧急探访

在保险期间内，被保险人在中国境外旅行期间，因遭受意外伤害或突发急性病需在医疗机构住院治疗，经保险人委托的救援机构的授权医生与主治医生共同认定被保险人在事发当地的预计住院时间超过 10 日（不含 10 日），根据被保险人的要求，救援机构将协助安排该被保险人的一名成年直系亲属可以前往被保险人住院地点探视并承担往返经济舱位机票或船票或车票的票款及合理的住宿费用，以本附加险合同约定的相应的保险金额为限，超出的部分由被保险人自行承担。

## （四）亲属处理后事

在保险期间内，被保险人在中国境外旅行期间因遭受意外伤害或突发急性病身故的，若当时未有亲属与被保险人同行，且有关后事需由亲属前往当地直接处理，救援机构可安排一位被保险人的近亲属前往事发地处理后事，并承担往返经济舱位机票或船票或车票的票款及合理的住宿费用，以本附加险合同约定的相应的保险金额为限，超出的部分由被保险人自行

承担。

#### **(五) 安排未成年子女返回居住地**

在保险期间内,被保险人在中国境外旅行期间,因遭受意外伤害事故或突发急性病而导致随行未满十八周岁(含)的未成年子女无人照料,救援机构将协助安排被保险人未成年子女返回中国境内日常居住地,并承担返回其在中国境内日常居住地所在市级行政区域的经济舱位单程机票或船票或车票的票款。必要时救援机构还可安排护送人员随行并承担相应费用,以本附加险合同约定的相应保险金额为限,超出的部分由被保险人自行承担。

#### **(六) 紧急返回居住地国家**

在保险期间内,被保险人在中国境外旅行期间,当被保险人在中国境内的直系亲属身故时,被保险人需要紧急返回居住地的,救援机构将安排返程适当航班(经济舱)或其他适当交通工具。

#### **(七) 休养期饭店住宿**

若被保险人的主治医生及救援机构的授权医生均认为被保险人出院后需留在当地进行疗养,援助机构将为被保险人安排及支付医院至休养饭店的转送费用和住宿费用,以本附加险合同约定的保险金额和天数为限,超出的部分由被保险人自行承担。

#### **(八) 陪护未成年人住院**

未满十八周岁的被保险人住院治疗的,援助机构将安排一位家长陪同住院;若该医院无陪护设施,保险人将通过救援机构安排该位家长入住附近酒店,并承担该位家长陪同住院或酒店住宿的费用,以本附加险合同约定的相应保险金额为限,超出的部分由被保险人自行承担。

#### **(九) 住院期间医疗费用的担保或垫付**

在保险期间内,当被保险人在中国境外旅行期间因遭受意外伤害事故或突发急性病需要住院治疗时,如果被保险人持有的旅行保险合同涵盖了因该意外伤害事故或突发急性病导致的住院医疗费用补偿责任,救援机构在接到保险人的授权后,将在授权的保险金额范围内,为客户安排住院医疗费用担保或垫付服务。

### **二、行政支援服务部分**

被保险人在中国境外旅行期间因遭受意外伤害事故或突发急性病需要行政方面的紧急援助时,由保险人通过救援机构为被保险人提供行政支援服务,所产生的费用均由被保险人承担。

#### **(一) 医疗机构介绍和建议**

在需要就医时,救援机构可以向被保险人提供所在地的医院的名称、医生的姓名、地址和电话,被保险人根据自己的需要自主选择医疗机构就医。如被保险人有需要,将为其安排预约。

#### **(二) 行李丢失协寻**

被保险人在中国境外旅行期间丢失行李,救援机构可以协助被保险人与航空公司或相关机构联系。如能找到,将负责安排将行李送到被保险人指定的地点。由此产生的第三方运送费用,需由被保险人自行承担。

#### **(三) 24 小时援助热线电话及在线医生咨询**

被保险人因遭受意外伤害或患急性疾病需要救助时,提供 24 小时救援热线电话服务。

#### **(四) 翻译**

在紧急情况下，救援机构可为被保险人与当地政府，医疗机构或其他团体或个人的沟通提供翻译服务。此外，如被保险人需要救援机构为其寻找陪同翻译，援助机构可为其安排翻译人员，救援机构不对翻译服务提供者的服务质量承担任何责任。

#### （五）目的地信息

应被保险人的咨询要求，救援机构将会在被保险人旅行前，提供有关目的地的实用信息。包括旅行准备，健康，防疫，签证，机场税，汇率，使领馆信息，当地文化风俗和活动，以及天气状况是否利于出行等方面的信息。

#### （六）递送必需药物和医疗用品

如被保险人在中国境外旅行期间，在当地无法获得其所必须的药品或医疗用品：如当地有该药品或医疗用品的，救援机构将提供相关信息，协助其获得。如在当地无法获得，救援机构将根据主治医生的要求，在可能的情况下及当地法律允许的条件下为其递送。被保险人将自行承担相关的递送费用及药物或医疗用品费用。

#### （七）紧急口讯传递

若被保险人发生紧急情况，救援机构将会在被保险人的要求下向其指定的亲属、朋友、业务伙伴进行紧急讯息的传递。

### 责任免除

#### 第六条

存在下列情形，或因下列原因之一造成被保险人需要紧急救援与行政支援的，保险人及救援机构不承担保险责任或提供服务：

- （一）主险合同列明的责任免除事项；
- （二）既往症及其并发症；
- （三）先天性疾病与先天性畸形；
- （四）艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）；
- （五）任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形，以及非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术；
- （六）非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；
- （七）一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或整容手术；
- （八）被保险人因医疗事故、药物过敏、食物中毒导致的伤害；
- （九）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的除外；
- （十）被保险人患椎间盘突出症（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）；
- （十一）任何违背医嘱进行的旅行，以医疗为目的的旅行；
- （十二）任何因为被保险人职业活动直接导致的意外伤害或疾病；



(十三) 在(但不限于)建筑工地、矿场、油田或者石油及化学工业现场等地进行职业活动;

(十四) 任何因第三方提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用;

(十五) 搜寻和营救行动造成的费用;

(十六) 任何未经保险人授权的救援机构批准并安排的费用;

(十七) 根据被保险人的主治医生或保险人所委托的救援机构的意见,可以被合理延迟至被保险人返回原出发地后进行而被保险人坚持在当地进行的治疗或手术。

## 保险金额

### 第七条

(一) 保险金额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。

(二) 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

(三) 投保人应该按照合同约定向保险人交付保险费。

## 释义

### 1、医疗机构

是指符合下列所有条件的机构:

- (1) 拥有合法经营执照;
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务;
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务;
- (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若医疗机构处于中国境内(不包括港、澳、台地区),则医院必须是中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院或保险人认可的医疗机构。

### 2、医生

是指在医疗机构内行医并拥有处方权的医生,并指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生,医生不能为被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主,或被保险人的家庭成员,如配偶、兄弟、姐妹、父母或子女以及其他具有类似关系的人。

### 3、护士

是指通过正规专业护理课程,获得专业资格证书,并在当地医疗机构供职的专业护理人员。

### 4、艾滋病(AIDS)或艾滋病病毒(HIV)

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒,英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征,英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它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临床症状或体征的,为患艾滋病。

#### **5、意外伤害**

指被保险人遭受外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

#### **6、突发急性病**

指被保险人出境旅行前未曾接受治疗及诊断且在旅行途中突然发病必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病。

#### **7、紧急情况**

指被保险人在旅行时因意外伤害或突发急性病所致无法防止且急需外来援助的严重情况。

# 阳光财产保险股份有限公司

## 附加境外旅行意外伤害医疗保险条款（2010 版）

### 总则

#### 第一条

本附加合同由保险单及所附条款、主保险合同条款、投保单、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他有关书面文件构成。

#### 第二条

本附加合同与主保险合同的关系：

- （一）本附加合同只附加于境外旅行意外伤害类主保险合同；
- （二）主保险合同终止时，本附加合同同时终止；
- （三）若本附加合同条款与主保险合同条款互有冲突，则以本附加合同条款为准；
- （四）本附加合同的未尽事宜，按主保险合同相应条款执行。

#### 第三条

本附加合同的被保险人为主保险合同的被保险人。

#### 第四条

本附加合同的投保人与主保险合同一致。

#### 第五条

除另有约定外，本附加合同的意外伤害医疗保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

#### 第六条

（一）在主保险合同有效的前提下，在本附加合同保险期间内，被保险人持有效证件在中华人民共和国境外（以下简称境外）旅行期间遭受主保险合同保险责任范围内的意外伤害事故须入医院治疗，就被保险人个人在该次意外伤害事故发生之日起 180 日内支出的，合理且必需的医疗费用按汇率折合为人民币后（以下简称“医疗费用”），保险人在扣除保险合同约定的免赔额后，按保险合同约定的给付比例在意外伤害医疗保险金额内给付意外伤害医疗保险金。

（二）若被保险人在境外治疗后转回境内治疗，则境内的医疗费用须符合保险单签发地的社会医疗保险（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等非商业性质保险计划）药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准，不符合的部分，保险人不承担保险金给付责任。

（三）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人给付保险金的期限，自保险期间届满次日起计算，门诊治疗者以 15 日为限；住院治疗者至出院之日止，以 90 日为限。

(四)无论被保险人一次或多次发生意外伤害事故,保险人均按上述约定给付保险金,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意外伤害医疗保险金额时,本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

(五)不论被保险人支付医疗费用时使用何种货币,保险人均按汇率折合人民币后,以人民币支付保险金。

(六)本附加合同的保险金给付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它保险计划或任何其他途径取得的医疗费用补偿之和,以被保险人实际支出的医疗费用金额为限。

## 责任免除

### 第七条

因下列情形之一导致本附加合同的被保险人支出医疗费用,保险人不承担保险金给付责任:

- (一)主保险合同列明的责任免除事项;
- (二)投保人、被保险人的任何故意行为;
- (三)因被保险人或其家属不遵守医院规章制度,不配合治疗的行为造成的后果;
- (四)被保险人投保前已有外伤、残疾的康复或治疗;
- (五)被保险人支出的挂号费、护理费、陪住费、取暖费、伙食费、误工费、停尸费、救护车费用、材料费、病历费;
- (六)被保险人洗牙、洁齿、验光、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或安装假器官(如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等);
- (七)被保险人一般身体检查、疗养、静养、心理咨询、心理治疗及康复治疗等非临床治疗性行为;
- (八)在境内医院治疗时发生的保险单签发地社会医疗保险(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等非商业性质保险计划)规定的药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准以外的费用。

## 保险金额和保险费

### 第八条

(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。保险金额一经确定,中途不得变更。

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

(二)保险费由投保人在订立本附加合同时一次交付,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

### 第九条

(一) 若本附加合同与主保险合同同时投保，则本附加合同的保险期间与主保险合同的保险期间相同；

(二) 若投保人在主保险合同保险期间内申请投保本附加合同，则本附加合同保险责任开始日为保险人同意承保并收取保险费的次日零时开始（以保险人的批注或批单载明的日期为准），本附加合同的满期日与主保险合同的满期日相同。

## 保险人义务

### 第十条

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。

### 第十一条

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。

### 第十二条

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。

### 第十三条

保险人收到申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在30日内作出核定，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申请人；对属于保险责任的，在与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。

保险人收到申请人的给付保险金的请求后，对不属于保险责任的，应当向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

### 第十四条

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

### 第十五条

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

### 第十六条

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，超过三十日不行使而消灭。自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

### 第十七条

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）由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；
- 3、医院出具的医疗费用收据原件、诊断证明、病历、医疗费用明细清单；
- 4、意外伤害事故发生地中华人民共和国驻外使领馆、办事机构出具的意外事故证明；
- 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、损失程度等有关的证明和资料。

（二）医疗费用收据：

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。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时，保险金申请人可以书面形式向保险人申请退还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后退还收据原件。

如被保险人在社保机构、其他保险人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。

## 争议处理和法律适用

### 第十八条

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。

## 第十九条

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、**境外**：指中华人民共和国以外的其它国家和地区，但前往中华人民共和国的台湾、香港、澳门地区时，保险人承担保险责任。

**旅行**：指因旅游、洽谈公务、探亲访友必须离开被保险人住所所在地或受聘单位所在地的行为。

**境外旅行期间**：指从保险期间起始时间或者被保险人在中华人民共和国海关办理出境手续、登上前往境外的交通工具时（以较晚者为准）起，至保险期间届满时或被保险人乘交通工具返回中华人民共和国境内或进入中华人民共和国海关办理入境手续时（以先发生者为准）止。

## 5、医院：

（一）境外的医院：指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二十四小时的医疗和护理服务；

（二）境内的医院：指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。

被保险人须在本定义规定的医院治疗。意外伤害事故急救不受此限制，但在急救情况稳定后，须转入本定义规定的医院治疗。

## 6、必需的医疗费用：指符合以下条件的医疗费用：

（1）对治疗被保险人的伤害合适且必需；

(2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需水平；

(3) 应由医师出具处方、诊断证明；

(4) 与当地普遍接受的医疗专业标准相一致；

(5) 非主要以为个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他护理提供方的方便；

(6) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；

(7) 非试验性或研究性。

**7、汇率：**指意外伤害事故发生之日，国家外汇管理局网站（[www. safe. gov. cn](http://www.safe.gov.cn)）公布的人民币汇率中间价。

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

**9、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。

**10、不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。



## 阳光财产保险股份有限公司

### 附加旅行个人第三者责任保险条款（2014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（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。

#### 保险责任

**第二条** 在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）或境外（包括香港、澳门及台湾地区）旅行期间，因疏忽或过失造成第三者人身伤亡或财产直接损毁，依照事故发生地法律应由被保险人承担的赔偿责任，保险人按照本附加险合同的约定负赔偿责任。

**第三条** 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或者诉讼费用以及事先经保险人书面同意而支付的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本附加险合同约定也负责赔偿。

#### 责任免除

**第四条** 因下列情形之一造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）投保人、被保险人或其家庭成员、雇佣人员的故意、违法、犯罪或重大过失行为；
- （二）行政行为或司法行为；
- （三）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动；
- （四）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （五）地震、海啸及其次生原因；
- （六）被保险人使用、拥有、租用或操作海、陆、空运输工具，无论有无驾驶执照或营运执照；
- （七）被保险人使用军火或武器。

**第五条** 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）因被保险人使用或拥有的土地、建筑物及该建筑物之附属物、建筑物上之悬挂物、搁置物而引起的责任；
- （二）任何直接或间接由于性骚扰、性侵犯或性冲突而引起的责任；
- （三）被保险人所拥有的或在其监管、照料、托管或控制下的动物或财产导致的损失；
- （四）被保险人或其家庭成员、雇佣人员，或其他与被保险人有抚养、扶养及赡养关系的人的人身伤亡及其所有或管理的财产的损失；
- （五）被保险人从事职业、职务行为，或为他人提供商业性质专门服务时造成第三者人身伤亡和财产损失；

(六) 罚款、罚金或者加重的、惩罚性的、惩戒性的赔偿；

(七) 精神损害赔偿；

(八) 任何类型的传染病引起的损失和责任；

(九) 被保险人侵害他人姓名权或名称权、名誉权、荣誉权以及个人隐私的行为造成的人身损害或财产损失；

(十) 间接损失；

(十一) 本附加险合同载明的免赔额或根据本附加险合同载明的免赔率计算的免赔额。

**第六条** 其他不属于本附加险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

#### 赔偿限额及免赔额

**第七条** 本附加险的赔偿限额包括累计赔偿限额、每次事故赔偿限额、每人人身伤亡赔偿限额，医疗费用赔偿限额、财产损失赔偿限额。具体赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

**第八条** 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

#### 保险期间

**第九条** 除非另有约定，本附加险的保险期间与主险合同一致。

#### 保险费

**第十条** 本附加险合同的保险费由保险人根据每次事故赔偿限额、累计赔偿限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。

#### 投保人、被保险人义务

**第十一条** 被保险人收到第三者提出的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人及其代理人做出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本附加险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

**第十二条** 被保险人获悉可能发生的诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

**对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。**

**第十三条** 除非另有约定，在合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当以书面及电话形式及时通知保险人，保险人可以按照保险标的的实际情形增加保险费或者解除合同。

**被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。**

**第十四条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按照约定缴纳保险费的，保险人对交付保险费之前发生的保险事故不承担保险责任。

**第十五条** 知道保险事故发生后，投保人或者被保险人应该：

（一）尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

（二）及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；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，不承担赔偿保险金的责任，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；

（三）保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查。

**第十六条** 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

（一）保险单或保险凭证正本；

（二）被保险人户籍证明或身份证明；

（三）有关部门的证明文件，必要时还应提交法院的判决书、裁定书或调解书、或仲裁机构出具的裁决书或调解书、或有关部门责任认定证明；

（四）赔偿协议（如有）；

（~~六~~五）赔偿给付凭证；

（~~七~~六）若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；

（~~八~~七）投保人、被保险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。

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。

### 赔偿处理

**第十七条** 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础：

（一）被保险人和向其提出损害赔偿请求的第三者协商并经保险人确认；

（二）仲裁机构裁决；

（三）人民法院判决；

（四）保险人认可的其他方式。

**第十八条** 保险人对被保险人给第三者造成的损害，可以依照法律的规定或者本附加险合同的约定，直接向该第三者赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害，被保险人对第三者应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向该第三者赔偿保险金。被保险人怠于请求的，第三者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

**被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。**

**第十九条**发生保险责任范围内的损失，保险人按以下方式计算赔偿：

（一）对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿，其中对每人人身伤亡的赔偿金额不得超过每人人身伤亡赔偿限额，对财产损失的赔偿金额不得超过财产损失赔偿限额，对医疗费用的赔偿金额不得超过医疗费用赔偿限额；

（二）在依据本条第（一）项计算的基础上，保险人在扣除按本附加险合同载明的每次事故免赔额后进行赔偿，但对于人身伤亡的赔偿不扣除每次事故免赔额；

（三）在保险期间内，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计赔偿限额。

**第二十条**除本附加险合同另有约定外，对每次事故法律费用的赔偿金额，保险人在第十九条计算的赔偿金额以外另行计算，但保险人对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不超过每次事故赔偿限额的10%，在本附加险保险期间内累计赔偿金额不超过累计赔偿限额的30%。

**第二十一条**发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本附加险合同赔偿限额与其他保险合同及本附加险合同的赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。

**其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。**若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

**第二十二条**发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

**保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；**保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

**第二十三条**所有本附加条款的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换中间价为准。

# 阳光财产保险股份有限公司

## 附加旅行票证损失保险 B 款条款（2016 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（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。

### 保险责任

**第二条** 在本附加险合同保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）或境外（包括香港、澳门及台湾地区）旅行期间，如因遭受抢劫或盗窃，导致被保险人旅行票证（指护照、旅行交通票据及其他为完成该次旅行所必需的证件）遗失或损坏，并取得事故发生地警方出具的立案证明和关于事故情况的书面证明的，保险人按照本附加险合同的约定，赔偿被保险人为重置旅行票证的费用，以及该被保险人为重置旅行票证所额外支出的合理必要的交通费用及酒店住宿费用，最高赔偿金额以保险单所载本附加险合同项下相应的保险金额为限。

### 责任免除

**第三条** 存在下列情形，或因下列原因之一直接或间接导致被保险人旅行票证遗失或损坏的，保险人不承担赔偿责任：

- （一）投保人、被保险人或其家庭成员的故意行为或违法犯罪行为；
- （二）被保险人的保管不善、自行遗失等遗漏或疏忽行为；
- （三）旅行票证遗失或损坏原因不明；
- （四）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动；
- （五）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （六）地震、海啸及其次生灾害。

**第四条** 保险人不承担下列各项损失、费用：

- （一）非为取得完成该次旅行所必需的旅行票证而发生的费用；
- （二）旅行票证在由旅行社导游或领队保管期间发生的损失；
- （三）被保险人从事走私、违法贸易或运输的情况下发生的损失；
- （四）本附加险合同约定的免赔额；
- （五）其他不属于本附加险责任范围内的损失、费用。

### 保险金额和免赔额

**第五条** 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方

约定，并在保险单中载明。

**第六条** 保险人和投保人可以在本附加险合同项下约定免赔额等限制条件，并在保险单中载明。

### 投保人、被保险人义务

**第七条** 在旅行期间，被保险人应随身携带并采取一切合理必要的措施妥善保管自己的旅行票证。被保险人发现旅行票证遗失或损坏后，应立即采取措施查寻、保护或挽回旅行票证，使损失减少至最低程度。因**被保险人违反前述义务而导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。**

**第八条** 当发现旅行票证遗失或损坏后，被保险人应立即通知保险人或其授权方，并向被保险人能够联系到的最近的公安部门或警察局报案，并取得当地警方出具的报案证明和关于事故情况的书面证明。**保险人承担赔偿责任的前提条件是被保险人提供前述书面证明。被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，保险人对无法确定或核实的部分不承担赔偿责任。**

**第九条** 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 索赔申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 被保险人的身份证明；
- (四) 当地公安部门或警察局出具的报案证明、关于事故情况的书面证明文件，或法院对第三方盗窃、抢劫行为所作出的判决书；
- (五) 重置旅行票证的费用发票或收据原件；
- (六) 因重置旅行票证而额外支出的交通费用及酒店住宿费用的发票或收据原件；
- (七) 投保人、被保险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。

**被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。**

### 赔偿处理

**第十条** 发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，本保险人仅按照本附加险合同保险金额与其他保险合同及本附加险合同保险金额总和的比例承担赔偿责任。

**其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致本保险人多支付赔偿金的，本保险人有权向被保险人追回多支付的部分。**

**第十一条** 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人

已从有关责任方取得的赔偿金额。

**保险事故发生后，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；**保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

### 释义

**（一）旅行交通票据：**指在旅行期间被保险人拥有而未被使用的客运火车、汽车、轮船票据及民航班机票据。

**（二）旅行期间：**被保险人离开其大陆地区日常居住地或日常工作地直接前往旅行目的地至该被保险人完成旅行后直接返回至其大陆地区日常居住地或日常工作地。

## 阳光财产保险股份有限公司

### 附加申根签证拒签保险条款（2014 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（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，均采用书面形式。

#### 保险责任

**第二条** 若被保险人在本附加险合同保险期间内申请境外旅行申根国家签证（境外旅行目的地以保险单载明为准），因被保险人提供的境外旅行保险不符合大使馆或领事馆的签证要求而被大使馆或领事馆拒签，导致被保险人的签证费用损失，保险人依据本附加险的约定负责赔偿，最高以本附加险合同约定的保险金额为限。

#### 责任免除

**第三条** 被保险人因下列情形造成的损失，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人的故意行为；
- （二）任何已经从其它机构得到补偿的费用；
- （三）国家之间的政治敌对行为；
- （四）境外旅行保险的保障额度不足；
- （五）被保险人提供虚假签证申请材料。

**第四条** 本附加险合同约定的免赔额，保险人不负责赔偿。

#### 保险期间

**第五条** 除非另有约定，本附加险保险期间自保险人同意承保并收取保险费时起，终止时间与主险一致。

#### 保险金额和免赔额

**第六条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险人和投保人可以在本附加险合同项下约定免赔额等限制条件，并在保险单中载明。

#### 保险金申请

**第七条** 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）保险金给付申请书；
- （二）保险单或相关保险凭证；
- （三）签证费用发票或相关票据证明；
- （四）拒签证明；
- （五）投保人、被保险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。

**第八条** 发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，本保险人仅按照本附加险合同保险金额与其他保险合同及本附加险合同保险金额总和的比例承担赔偿责任。

**其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。若被保险人未如实告知导致本保险人多支付赔偿金的，本保险人有权向被保险人追回多支付的部分。**

#### 释义

**申根国家：**申根公约的成员国称为“申根国家”。申根公约因 1985 年在卢森堡城市“申根”签署而得名。据此协议，任何一个申根成员国签发的签证，在所有其他成员国也被视作有效，而无需另外申请签证。旅行者如果持有其中一国的有效签证即可合法地到所有其他申根国家参观。

**阳光财产保险股份有限公司**  
**航空旅行旅程延误保险 B 款条款（2016 版）**

**总则**

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**保险责任**

**第二条** 在保险期间内，若被保险人因恶劣天气、自然灾害、机械故障、航空管制或航空公司超售导致原计划搭乘的航班晚于预定时间到达目的地，且延误时间连续达到保险单所载明的时间，或因前述原因导致航班取消、航班返航、航班备降，对被保险人因此遭受的损失，保险人按照本保险合同的约定负责赔偿。

延误的时间计算以下列两种情况中较长者为准：

（一）自被保险人原计划搭乘的航班的原定开出时间开始计算，直至该航班或航空承运人安排的替代航班开出时间为止；

（二）自被保险人原计划搭乘的航班的原定到达时间开始计算，直至被保险人搭乘的航班实际抵达原计划目的地为止。

**责任免除**

**第三条** 因下列原因之一造成被保险人的旅程延误，保险人不承担赔偿责任：

- （一）投保人、被保险人的故意或重大过失行为；
- （二）战争、敌对行动、军事行动、武装冲突、恐怖活动；
- （三）行政行为或司法行为；
- （四）被保险人未能按预定行程办理登机手续；
- （五）罢工、骚乱、暴动、劫机；
- （六）被保险人搭乘的航班所属的航空公司破产；
- （七）被保险人办理完登机手续后，未能准时登乘原计划搭乘的航班（由于保险事故而导致被保险人未能准时登乘除外）；
- （八）被保险人未登乘航空承运人安排的最早或唯一替代航班；
- （九）被保险人搭乘航空承运人安排的最早或唯一替代航班抵达目的地所实际发生的旅程延误时间短于保险合同约定的延误的时间；
- （十）被保险人非因本条款第二条所列原因发生的航班改签；
- （十一）被保险人为该次旅程预订航班时已经知道存在可能导致旅程延误的情况或条件，包括但不限于当时已经发生的任何恶劣天气或自然灾害；
- （十二）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （十三）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染，但因本保险合同责任范围内的

事故造成的污染不在此限。

**第四条** 其他不属于本保险合同责任范围内的损失和费用，保险人不负责赔偿。

#### 赔偿限额

**第五条** 赔偿限额由投保人与保险人双方协商确定，并在保险合同中载明。

赔偿限额分为每次赔偿限额、累计赔偿限额，累计赔偿限额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

#### 保险期间

**第六条** 本保险可按航次投保，也可按期间投保。

按航次投保时，保险期间以被保险人换取登机牌之刻起，至该航班或替代航班实际到达之刻止。

按期间投保时，保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

#### 保险费

**第七条** 本保险合同的保险费由保险人根据被保险人的保险金额、保险期间等因素确定，并在保险单上载明其金额。

#### 保险人义务

**第八条** 订立本保险合同时，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本保险合同的内容。对本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** 保险人按照本保险合同的约定，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。

**第十一条** 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

**第十二条** 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿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；保险人最终确定赔偿的数额后，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。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

**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，不承担赔偿保险金的责任，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，不承担赔偿保险金的责任，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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

**第十四条** 除另有约定外，投保人应于本保险合同成立时向保险人一次性交付保险费。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，保险人不承担赔偿责任。

**第十五条** 在保险期间内，保险合同载明的事项发生变更，被保险人应及时通知保险人；被保险人未履行通知义务，保险人有权根据保险法相关规定处理。

**第十六条** 发生保险责任范围内的事故后，被保险人应该：

(一) 尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，**保险人不承担赔偿责任；**

(二) 及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；**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，不承担赔偿责任，**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。

**第十七条** 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料原件：

(一) 索赔申请表

(二) 保险凭证；

(三) 登机牌；

(四) 航空承运人或其代理人出具的航班延误时间及原因的书面证明；

(五) 投保人、被保险人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

**被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实的部分不承担赔偿责任。**

### 赔偿处理

**第十八条** 在保险期间内，发生保险责任范围内的损失，保险人对被保险人的每次赔偿金额不超过本保险合同约定的每次赔偿限额，保险人对被保险人的累计赔偿金额不超过本保险合同约定的每次赔偿限额乘以赔付次数上限。

**第十九条** 在保险期间内当每次发生保险责任范围内损失时，在保险单载明赔偿次数内，保险人按保险单载明的每次赔偿限额赔偿。赔偿次数上限是保险期间内保险人承担相应保险责任的最高次数。

**第二十条** 保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本保险合同的相应赔偿限额与其他保险合同及本保险合同相应赔偿限额总和的比例承担赔偿责任。

**其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。**若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

**第二十一条** 被保险人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为二年，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

**第二十二条** 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，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

**第二十三条** 本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律)。

### 其他事项

**第二十四条** 本保险合同成立后，投保人可以在本保险合同约定的保险责任开始前要求解除保险合同。保险责任开始后，按期间投保的情况下，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

**第二十五条** 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

### 释义

**第二十六条** 本保险合同适用如下释义：

**【航班取消】**：是指航空承运人取消原计划执行飞行任务的航班的飞行，并且该航班至少有一个座位被预定。

**【航班返航或航班备降】**：是指航班起飞后，因飞行过程中的特殊情况无法继续执行原计划飞行任务，或原计划机场不适合着陆，而返回至起飞机场或降落至其他机场。

**【航空公司超售】**：是指由于航空承运人出售的机票数目多于实际座位数，而导致被保险人不能搭乘原计划搭乘的飞机，而搭乘由承运人安排提供的最早或唯一的替代航班。

# 阳光财产保险股份有限公司

## 航空旅客意外伤害保险条款（2014 版）

### 总则

#### 第一条

本保险合同由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本保险合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、其他书面协议构成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

#### 第二条

持有效机票乘坐客运航班班机的旅客，可作为本保险合同的被保险人。

#### 第三条

具有完全民事行为能力的被保险人本人，或者具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，可作为投保人向保险人投保本保险合同。

#### 第四条

本保险合同的受益人包括：

##### （一）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：

- （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身故保险金受益人。

##### （二）残疾保险金、意外伤害医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金及意外伤害医疗保险金的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，投保人在投保基本部分的前提下可以选择投保可选部分。

在本保险合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

### 一、基本部分

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故、残疾的，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，并自该事故发生之日起 180 日内以该事故为直接且单独原因导致身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

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。

被保险人身故前保险人已给付本条第（二）款约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

#### （二）残疾保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内以该事故为直接且单独原因造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准》（简称“《标准》”）所列残疾之一的，保险人按该《标准》所列给付比例乘以保险单所载的保险金额给付残疾保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按第 180 日当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害事故造成两处或两处以上伤残时，应首先根据《标准》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并据此给付残疾保险金；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《标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

（2）被保险人如在本次意外伤害事故之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《标准》中所对应的给付比例给付残疾保险金，但应扣除原有残疾程度在《标准》中所对应的残疾保险金。

### 二、可选部分

投保人可以选择以下保险责任进行投保。

#### 意外伤害医疗保险责任

如果被保险人在本保险合同保险期间内，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伤害，在卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院进行治疗，就被保险人个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（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等非商业性质保险计划）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”），保险人按实际支出的医疗费用给付意外伤害医疗保险金。保险人累计给付的意外伤害医疗保险金以保险单所载的意外伤害医疗保险金额为限。

被保险人因意外伤害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,最长延至本保险合同终止日起第30日且不超过该次意外伤害事故发生之日起第180日。

意外伤害医疗保险金给付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城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、工伤保险、农村合作医疗保险、公费医疗、其它保险计划或从任何其他途径取得医疗费用补偿之和,以被保险人实际支出的医疗费用金额为限。

## 责任免除

### 第六条

因下列情形之一造成本保险合同的被保险人身故、残疾以及医疗费用的支出,保险人不承担保险金给付责任:

- (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) 因被保险人的挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;
- (四) 被保险人从事违法、故意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) 被保险人违反承运人关于安全管理规定的;被保险人通过安全检查后又离开机场遭受意外伤害的;
- (七) 被保险人以驾驶人员、空乘人员等非乘客身份乘坐飞机;
- (八) 被保险人乘坐非经国家民航管理局批准合法客运的民航班机;
- (九) 被保险人因精神类疾病发作而导致的伤害;
- (十) 被保险人因疾病、妊娠、流产、分娩、药物过敏、食物中毒、中暑、整容手术或其他医疗导致的伤害;
- (十一) 被保险人猝死(包括不明原因的死亡);细菌或病毒感染(但因意外伤害事故致有伤口而感染的除外);
- (十二) 战争、军事行动、暴乱、恐怖活动或武装叛乱;
- (十三) 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;
- (十四) 先天性畸形或缺陷,先天性疾病;
- (十五) 牙齿修复、牙齿整形、视力矫正、美容手术及一般理疗;
- (十六) 不符合保险单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的部分。

### 第七条

被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、残疾以及医疗费用的支出,保险人也不承担给付保险金责任:

- (一) 被保险人依法被拘禁或服刑期间;
- (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**

### **第八条**

保险金额由投保人与保险人双方约定，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。保险金额一经确定，中途不得变更。

保险费由投保人在订立本保险合同时一次性交清，**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**

### **第九条**

(一) 保险期间自被保险人持本保险合同约定航班班机的有效机票到达机场通过安全检查时起，至被保险人抵达目的港走出所乘航班班机的舱门时止。

(二) 被保险人改乘等效航班，本保险合同继续有效，保险期间自被保险人乘该等效航班班机通过安全检查时起，至被保险人抵达目的港走出所乘等效航班班机的舱门时止。

## **保险人义务**

### **第十条**

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。

### **第十一条**

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。

### **第十二条**

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。

### **第十三条**

保险人收到申请人的保险金给付申请书及证明、资料后，应及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，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；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做出核定后，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。

### **第十四条**

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

### 第十五条

投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。

### 第十六条

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。

### 第十七条

投保人、被保险人或受益人应自其知道意外伤害事故发生之日起及时通知保险人。**投保人、被保险人或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。**

以上约定，不包括因不可抗力导致的迟延。

## 保险金的申请与给付

### 第十八条

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(如因飞机失事导致相关资料丢失，可不提供)；
- 2、受益人户籍证明及身份证明；
- 3、由承运人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院出具的被保险人死亡证明或验尸报告；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；

3、由承运人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、保险人认可的医疗机构、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) 被保险人支出医疗费用的，由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；

3、由承运人出具的意外伤害事故证明；

4、医院出具的医疗费用收据、明细账单、诊断证明、病历；

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。

(四) 医疗费用收据

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、其他保险人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。

## **第十九条**

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。

### **第二十一条**

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）。

## 其他事项

### 第二十二條

在本保险合同保险期间内，经投保人和保险人协商同意，可以变更本保险合同的有关内容。变更时应由保险人在保险单上批注或者附贴批单，或订立书面协议，变更的内容和形式不能违反有关法律、法规和部门规章制度。保险合同的变更部分自保险人在保险单上批注、附贴批单或者订立书面协议后生效。

### 第二十三條

本保险合同成立后，投保人可以在本保险合同约定的航班班机起飞前申请要求解除本保险合同。

投保人要求解除本保险合同时，应提供下列证明和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单正本原件或其它保险凭证原件；
- （三）投保人户籍证明或身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止，保险人在扣除保险费 25% 的退保手续费后退还剩余部分的保险费。

## 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、**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、**医院**：本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二十四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。

被保险人须在本定义规定的医院治疗。意外伤害事故急救不受此限制，但在急救情况稳定后，须转入本定义规定的医院治疗。

5、**必需的医疗费用（简称医疗费用）**须符合以下条件：

- （1）对治疗被保险人的伤害合适且必需；
- （2）在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需水平；

- (3) 应由医师出具处方、诊断证明；
- (4) 与当地普遍接受的医疗专业标准相一致；
- (5) 非主要以为个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他护理提供方的方便；
- (6) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- (7) 非试验性或研究性。

**6、先天性畸形：**指被保险人出生时就有的畸形。依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 确定。

**7、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。

**8、等效航班：**是指由于各种原因由航空公司为约定航班所有旅客调整的班机或被保险人经航空公司同意对约定航班改签并且起始港和目的港与原约定航班相同的班机。

**9、感染艾滋病病毒或患艾滋病：**艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒,英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征,英文缩写为 AIDS。

在人体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临床症状或体征的,为患艾滋病。

**10、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。

**11、不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**12、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 / 保险期间天数)×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

# 人身保险伤残评定标准

中国保险行业协会、中国法医学会  
联合发布

二零一三年六月八日

# 目录

## 前言

### 人身保险伤残评定标准（行业标准）

#### 1 神经系统的结构和精神功能

- 1.1 脑膜的结构损伤
- 1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍
- 1.3 意识功能障碍

#### 2 眼，耳和有关的结构和功能

- 2.1 眼球损伤或视功能障碍
- 2.2 视功能障碍
- 2.3 眼球的晶状体结构损伤
- 2.4 眼睑结构损伤
- 2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍
- 2.6 听功能障碍

#### 3 发声和言语的结构和功能

- 3.1 鼻的结构损伤
- 3.2 口腔的结构损伤
- 3.3 发声和言语的功能障碍

#### 4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

- 4.1 心脏的结构损伤或功能障碍
- 4.2 脾结构损伤
- 4.3 肺的结构损伤
- 4.4 胸廓的结构损伤

#### 5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

- 5.1 咀嚼和吞咽功能障碍
- 5.2 肠的结构损伤
- 5.3 胃结构损伤
- 5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍
- 5.5 肝结构损伤

#### 6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

- 6.1 泌尿系统的结构损伤
- 6.2 生殖系统的结构损伤

#### 7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

- 7.1 头颈部的结构损伤
- 7.2 头颈部关节功能障碍
- 7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍
- 7.4 骨盆部的结构损伤
- 7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍
- 7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍
- 7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍
- 7.8 肌肉力量功能障碍

#### 8 皮肤和有关的结构和功能

- 8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍
- 8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

## 前言

根据保险行业业务发展要求，制订本标准。

本标准制定过程中参照世界卫生组织《国际功能、残疾和健康分类》（以下简称“ICF”）的理论与方法，建立新的残疾标准的理论架构、术语体系和分类方法。

本标准制定过程中参考了国内重要的伤残评定标准，如《劳动能力鉴定，职工工伤与职业病致残等级》、《道路交通事故受伤人员伤残评定》等，符合国内相关的残疾政策，同时参考了国际上其他国家地区的伤残分级原则和标准。

本标准建立了保险行业人身保险伤残评定和保险金给付比例的基础，各保险公司应根据自身的业务特点，根据本标准的方法、内容和结构，开发保险产品，提供保险服务。

本标准负责起草单位：中国保险行业协会。

本标准规定了人身保险伤残程度的评定等级以及保险金给付比例的原则和方法，人身保险伤残程度分为一至十级，保险金给付比例分为 100%至 10%。

### 1 适用范围

本标准适用于意外险产品或包括意外责任的保险产品中的伤残保障，用于评定由于意外伤害因素引起的伤残程度。

### 2 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

2.1 伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。

2.2 身体结构：指身体的解剖部位，如器官、肢体及其组成部分。

2.3 身体功能：指身体各系统的生理功能。

### 3 标准的内容和结构

本标准参照 ICF 有关功能和残疾的分类理论与方法，建立“神经系统的结构和精神功能”、“眼，耳和有关的结构和功能”、“发声和言语的结构和功能”、“心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能”、“消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能”、“泌尿和生殖系统有关的结构和功能”、“神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能”和“皮肤和有关的结构和功能” 8 大类，共 281 项人身保险伤残条目。

本标准对功能和残疾进行了分类和分级，将人身保险伤残程度划分为一至十级，最重为第一级，最轻为第十级。

与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。

### 4 伤残的评定原则

4.1 确定伤残类别：评定伤残时，应根据人体的身体结构与功能损伤情况确定所涉及的伤残类别。

4.2 确定伤残等级：应根据伤残情况，在同类别伤残下，确定伤残等级。



4.3 确定保险金给付比例：应根据伤残等级对应的百分比，确定保险金给付比例。

4.4 多处伤残的评定原则：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，不应采用本标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

## 5 说明

本标准中“以上”均包括本数值或本部位。

## 人身保险伤残评定标准（行业标准）

说明：本标准对功能和残疾进行了分类和分级，将人身保险伤残程度划分为一至十级，最重为第一级，最轻为第十级。与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为 100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为 10%，每级相差 10%。

### 1 神经系统的结构和精神功能

#### 1.1 脑膜的结构损伤

外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10 级
-------------	------

#### 1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍

颅脑损伤导致极度智力缺损（智商小于等于 20），日常生活完全不能自理，处于完全护理依赖状态	1 级
颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于 34），日常生活需随时有人帮助才能完成，处于完全护理依赖状态	2 级
颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于 34），不能完全独立生活，需经常有人监护，处于大部分护理依赖状态	3 级
颅脑损伤导致中度智力缺损（智商小于等于 49），日常生活能力严重受限，间或需要帮助，处于大部分护理依赖状态	4 级

注：①护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。

②基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

③护理依赖的程度分三级：（1）完全护理依赖指生活完全不能自理，上述六项基本日常生活活动均需护理者；（2）大部分护理依赖指生活大部不能自理，上述六项基本日常生活中三项或三项以上需要护理者；（3）部分护理依赖指部分生活不能自理，上述六项基本日常生活中一项或一项以上需要护理者。

#### 1.3 意识功能障碍

意识功能是指意识和警觉状态下的一般精神功能，包括清醒和持续的觉醒状态。本标准中的意识功能障碍是指颅脑损伤导致植物状态。

颅脑损伤导致植物状态	1 级
------------	-----

注：植物状态指由于严重颅脑损伤造成认知功能丧失，无意识活动，不能执行命令，保持自主呼吸和血压，有睡眠-醒觉周期，不能理解和表达语言，能自动睁眼或刺激下睁眼，可有无目的性眼球跟踪运动，丘脑下部及脑干功能基本保存。

### 2 眼，耳和有关的结构和功能

#### 2.1 眼球损伤或视功能障碍

视功能是指与感受存在的光线和感受视觉刺激的形式、大小、形状和颜色等有关的感觉功能。本标准中的视功能障碍是指眼盲目或低视力。

双侧眼球缺失	1 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 5 级	1 级

一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目4级	2级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目3级	3级
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力2级	4级
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力1级	5级
一侧眼球缺失	7级

## 2.2 视功能障碍

除眼盲目和低视力外，本标准中的视功能障碍还包括视野缺损。

双眼盲目5级	2级
双眼视野缺损，直径小于5°	2级
双眼盲目大于等于4级	3级
双眼视野缺损，直径小于10°	3级
双眼盲目大于等于3级	4级
双眼视野缺损，直径小于20°	4级
双眼低视力大于等于2级	5级
双眼低视力大于等于1级	6级
双眼视野缺损，直径小于60°	6级
一眼盲目5级	7级
一眼视野缺损，直径小于5°	7级
一眼盲目大于等于4级	8级
一眼视野缺损，直径小于10°	8级
一眼盲目大于等于3级	9级
一眼视野缺损，直径小于20°	9级
一眼低视力大于等于1级	10级
一眼视野缺损，直径小于60°	10级

注：①视力和视野

级别		低视力及盲目分级标准	
		最好矫正视力	
		最好矫正视力低于	最低矫正视力等于或优于
低视力	1	0.3	0.1
	2	0.1	0.05（三米指数）
盲目	3	0.05	0.02（一米指数）
	4	0.02	光感
	5	无光感	

如果中心视力好而视野缩小，以中央注视点为中心，视野直径小于20°而大于10°者为盲目3级；如直径小于10°者为盲目4级。

本标准视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。

②视野缺损指因损伤导致眼球注视前方而不转动所能看到的空间范围缩窄，以致难以从事正常工作、学习或其他活动。

## 2.3 眼球的晶状体结构损伤

外伤性白内障	10级
--------	-----

注：外伤性白内障：凡未做手术者，均适用本条；外伤性白内障术后遗留相关视功能障碍，参照有关条款评定伤残等级。

## 2.4 眼睑结构损伤

双侧眼睑显著缺损	8级
双侧眼睑外翻	8级
双侧眼睑闭合不全	8级

一侧眼睑显著缺损	9级
一侧眼睑外翻	9级
一侧眼睑闭合不全	9级

注：眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

## 2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍

听功能是指与感受存在的声音和辨别方位、音调、音量和音质有关的感觉功能。

双耳听力损失大于等于 91dB，且双侧耳廓缺失	2级
双耳听力损失大于等于 91dB，且一侧耳廓缺失	3级
一耳听力损失大于等于 91dB，另一耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失，另一侧耳廓缺失大于等于 50%	3级
双耳听力损失大于等于 71dB，且双侧耳廓缺失	3级
双耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失	4级
双耳听力损失大于等于 56dB，且双侧耳廓缺失	4级
一耳听力损失大于等于 91dB，另一耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失大于等于 50%	4级
双耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失大于等于 50%	5级
双耳听力损失大于等于 56dB，且一侧耳廓缺失	5级
双侧耳廓缺失	5级
一侧耳廓缺失，且另一侧耳廓缺失大于等于 50%	6级
一侧耳廓缺失	8级
一侧耳廓缺失大于等于 50%	9级

## 2.6 听功能障碍

双耳听力损失大于等于 91dB	4级
双耳听力损失大于等于 81dB	5级
一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 71dB	5级
双耳听力损失大于等于 71dB	6级
一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 56dB	6级
一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB	7级
一耳听力损失大于等于 71dB，且另一耳听力损失大于等于 56dB	7级
一耳听力损失大于等于 71dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB	8级
一耳听力损失大于等于 91dB	8级
一耳听力损失大于等于 56dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB	9级
一耳听力损失大于等于 71dB	9级
双耳听力损失大于等于 26dB	10级
一耳听力损失大于等于 56dB	10级

## 3 发声和言语的结构和功能

### 3.1 鼻的结构损伤

外鼻部完全缺失	5级
外鼻部大部分缺损	7级
鼻尖及一侧鼻翼缺损	8级
双侧鼻腔或鼻咽部闭锁	8级
一侧鼻翼缺损	9级
单侧鼻腔或鼻孔闭锁	10级

### 3.2 口腔的结构损伤

舌缺损大于全舌的 2/3	3级
--------------	----

舌缺损大于全舌的 1/3	6 级
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 16 枚	9 级
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 8 枚	10 级

### 3.3 发声和言语的功能障碍

本标准中的发声和言语的功能障碍是指语言功能丧失。

语言功能完全丧失	8 级
----------	-----

注：语言功能完全丧失指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言功能中，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，并须有资格的耳鼻喉科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。

## 4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

### 4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

胸部损伤导致心肺联合移植	1 级
胸部损伤导致心脏贯通伤修补术后，心电图有明显改变	3 级
胸部损伤导致心肌破裂修补	8 级

### 4.2 脾结构损伤

腹部损伤导致脾切除	8 级
腹部损伤导致脾部分切除	9 级
腹部损伤导致脾破裂修补	10 级

### 4.3 肺的结构损伤

胸部损伤导致一侧全肺切除	4 级
胸部损伤导致双侧肺叶切除	4 级
胸部损伤导致同侧双肺叶切除	5 级
胸部损伤导致肺叶切除	7 级

### 4.4 胸廓的结构损伤

本标准中的胸廓的结构损伤是指肋骨骨折或缺失。

胸部损伤导致大于等于 12 根肋骨骨折	8 级
胸部损伤导致大于等于 8 根肋骨骨折	9 级
胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨缺失	9 级
胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨骨折	10 级
胸部损伤导致大于等于 2 根肋骨缺失	10 级

## 5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

### 5.1 咀嚼和吞咽功能障碍

咀嚼是指用后牙（如磨牙）碾、磨或咀嚼食物的功能。吞咽是指通过口腔、咽和食道把食物和饮料以适宜的频率和速度送入胃中的功能。

咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级
-------------	-----

注：咀嚼、吞咽功能丧失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。

### 5.2 肠的结构损伤

腹部损伤导致小肠切除大于等于 90%	1 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%，合并短肠综合症	2 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%	4 级
腹部或骨盆部损伤导致全结肠、直肠、肛门结构切除，回肠造瘘	4 级
腹部或骨盆部损伤导致直肠、肛门切除，且结肠部分切除，结肠造瘘	5 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%，且包括回盲部切除	6 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%	7 级
腹部损伤导致结肠切除大于等于 50%	7 级
腹部损伤导致结肠部分切除	8 级
骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且遗留永久性乙状结肠造口	9 级
骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且瘢痕形成	10 级

### 5.3 胃结构损伤

腹部损伤导致全胃切除	4 级
腹部损伤导致胃切除大于等于 50%	7 级

### 5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍

本标准中的代谢功能障碍是指胰岛素依赖。

腹部损伤导致胰完全切除	1 级
腹部损伤导致胰切除大于等于 50%，且伴有胰岛素依赖	3 级
腹部损伤导致胰头、十二指肠切除	4 级
腹部损伤导致胰切除大于等于 50%	6 级
腹部损伤导致胰部分切除	8 级

### 5.5 肝结构损伤

腹部损伤导致肝切除大于等于 75%	2 级
腹部损伤导致肝切除大于等于 50%	5 级
腹部损伤导致肝部分切除	8 级

## 6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

### 6.1 泌尿系统的结构损伤

腹部损伤导致双侧肾切除	1 级
腹部损伤导致孤肾切除	1 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管缺失	5 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管闭锁	5 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管闭锁	5 级
骨盆部损伤导致膀胱切除	5 级
骨盆部损伤导致尿道闭锁	5 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管严重狭窄	7 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管严重狭窄	7 级
腹部损伤导致一侧肾切除	8 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管严重狭窄	8 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管狭窄	8 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管狭窄	8 级
腹部损伤导致一侧肾部分切除	9 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失	9 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁	9 级
骨盆部损伤导致尿道狭窄	9 级
骨盆部损伤导致膀胱部分切除	9 级

腹部损伤导致肾破裂修补	10级
骨盆部损伤导致一侧输尿管严重狭窄	10级
骨盆部损伤导致膀胱破裂修补	10级

## 6.2 生殖系统的结构损伤

会阴部损伤导致双侧睾丸缺失	3级
会阴部损伤导致双侧睾丸完全萎缩	3级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失，另一侧睾丸完全萎缩	3级
会阴部损伤导致阴茎体完全缺失	4级
会阴部损伤导致阴道闭锁	5级
会阴部损伤导致阴茎体缺失大于50%	5级
会阴部损伤导致双侧输精管缺失	6级
会阴部损伤导致双侧输精管闭锁	6级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失，另一侧输精管闭锁	6级
胸部损伤导致女性双侧乳房缺失	7级
骨盆部损伤导致子宫切除	7级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失，另一侧乳房部分缺失	8级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失	9级
骨盆部损伤导致子宫部分切除	9级
骨盆部损伤导致子宫破裂修补	10级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失	10级
会阴部损伤导致一侧睾丸完全萎缩	10级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失	10级
会阴部损伤导致一侧输精管闭锁	10级

## 7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

### 7.1 头颈部的结构损伤

双侧上颌骨完全缺失	2级
双侧下颌骨完全缺失	2级
一侧上颌骨及对侧下颌骨完全缺失	2级
同侧上、下颌骨完全缺失	3级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于24枚	3级
一侧上颌骨完全缺失	3级
一侧下颌骨完全缺失	3级
一侧上颌骨缺损大于等于50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于20cm <sup>2</sup>	4级
一侧下颌骨缺损大于等于6cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于20cm <sup>2</sup>	4级
面颊部洞穿性缺损大于20cm <sup>2</sup>	4级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于20枚	5级
一侧上颌骨缺损大于25%，小于50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于10cm <sup>2</sup>	5级
一侧下颌骨缺损大于等于4cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于10cm <sup>2</sup>	5级
一侧上颌骨缺损等于25%，且口腔、颜面部软组织缺损大于10cm <sup>2</sup>	6级
面部软组织缺损大于20cm <sup>2</sup> ，且伴发涎瘘	6级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于16枚	7级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于12枚	8级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于8枚	9级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于4枚	10级
颅骨缺损大于等于6cm <sup>2</sup>	10级

### 7.2 头颈部关节功能障碍

单侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅲ度	6级
双侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅲ度	6级

双侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅱ度	8级
一侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅰ度	10级

注：张口困难判定及测量方法是以患者自身的食指、中指、无名指并列垂直置入上、下中切牙切缘间测量。正常张口度指张口时上述三指可垂直置入上、下切牙切缘间（相当于4.5cm左右）；张口困难Ⅰ度指大张口时，只能垂直置入食指和中指（相当于3cm左右）；张口困难Ⅱ度指大张口时，只能垂直置入食指（相当于1.7cm左右）；张口困难Ⅲ度指大张口时，上、下切牙间距小于食指之横径。

### 7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

双手完全缺失	4级
双手完全丧失功能	4级
一手完全缺失，另一手完全丧失功能	4级
双手缺失（或丧失功能）大于等于90%	5级
双手缺失（或丧失功能）大于等于70%	6级
双手缺失（或丧失功能）大于等于50%	7级
一上肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7级
一上肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8级
双手缺失（或丧失功能）大于等于30%	8级
双手缺失（或丧失功能）大于等于10%	9级
双上肢长度相差大于等于10cm	9级
双上肢长度相差大于等于4cm	10级
一上肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10级

注：手缺失和丧失功能的计算：一手拇指占一手功能的36%，其中末节和近节指节各占18%；食指、中指各占一手功能的18%，其中末节指节占8%，中节指节占7%，近节指节占3%；无名指和小指各占一手功能的9%，其中末节指节占4%，中节指节占3%，近节指节占2%。一手手掌占一手功能的10%，其中第一掌骨占4%，第二、第三掌骨各占2%，第四、第五掌骨各占1%。本标准中，双手缺失或丧失功能的程度是按前面方式累加计算的结果。

### 7.4 骨盆部的结构损伤

骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于8cm	7级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于8cm	7级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于6cm	8级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于6cm	8级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于4cm	9级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于4cm	9级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于2cm	10级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于2cm	10级

### 7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

双足跗跖关节以上缺失	6级
双下肢长度相差大于等于8cm	7级
一下肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7级
双足足弓结构完全破坏	7级
一足跗跖关节以上缺失	7级
双下肢长度相差大于等于6cm	8级
一足足弓结构完全破坏，另一足足弓结构破坏大于等于1/3	8级
双足足趾完全缺失	8级
一下肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8级
双足足趾完全丧失功能	8级



双下肢长度相差大于等于 4cm	9 级
一足足弓结构完全破坏	9 级
双足足趾中, 大于等于五趾缺失	9 级
一足足趾完全丧失功能	9 级
一足足弓结构破坏大于等于 1/3	10 级
双足足趾中, 大于等于两趾缺失	10 级
双下肢长度相差大于等于 2cm	10 级
一下肢三大关节中, 因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10 级

注: ① 足弓结构破坏: 指意外损伤导致的足弓缺失或丧失功能。

② 足弓结构完全破坏指足的内、外侧纵弓和横弓结构完全破坏, 包括缺失和丧失功能; 足弓 1/3 结构破坏指足三弓的任一弓的结构破坏。

③ 足趾缺失: 指自趾关节以上完全切断。

## 7.6 四肢的结构损伤, 肢体功能或关节功能障碍

三肢以上缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上)	1 级
三肢以上完全丧失功能	1 级
二肢缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上), 且第三肢完全丧失功能	1 级
一肢缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上), 且另二肢完全丧失功能	1 级
二肢缺失(上肢在肘关节以上, 下肢在膝关节以上)	2 级
一肢缺失(上肢在肘关节以上, 下肢在膝关节以上), 且另一肢完全丧失功能	2 级
二肢完全丧失功能	2 级
一肢缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上), 且另一肢完全丧失功能	3 级
二肢缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上)	3 级
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完全丧失功能	4 级
一肢缺失(上肢在肘关节以上, 下肢在膝关节以上)	5 级
一肢完全丧失功能	5 级
一肢缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上)	6 级
四肢长骨一骺板以上粉碎性骨折	9 级

注: ① 骺板: 骺板的定义只适用于儿童, 四肢长骨骺板骨折可能影响肢体发育, 如果存在肢体发育障碍的, 应当另行评定伤残等级。

② 肢体丧失功能指意外损伤导致肢体三大关节(上肢腕关节、肘关节、肩关节或下肢踝关节、膝关节、髌关节)功能的丧失。

③ 关节功能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

## 7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍

本标准中的脊柱结构损伤是指颈椎或腰椎的骨折脱位, 本标准中的关节活动功能障碍是指颈部或腰部活动度丧失。

脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合, 且颈部或腰部活动度丧失大于等于 75%	7 级
脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合, 且颈部或腰部活动度丧失大于等于 50%	8 级
脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合, 且颈部或腰部活动度丧失大于等于 25%	9 级

## 7.8 肌肉力量功能障碍

肌肉力量功能是指与肌肉或肌群收缩产生力量有关的功能。本标准中的肌肉力量功能障

碍是指四肢瘫、偏瘫、截瘫或单瘫。

四肢瘫（三肢以上肌力小于等于 3 级）	1 级
截瘫（肌力小于等于 2 级）且大便和小便失禁	1 级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 2 级）	2 级
偏瘫（肌力小于等于 2 级）	2 级
截瘫（肌力小于等于 2 级）	2 级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 3 级）	3 级
偏瘫（肌力小于等于 3 级）	3 级
截瘫（肌力小于等于 3 级）	3 级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 4 级）	4 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 2 级）	5 级
截瘫（一肢肌力小于等于 2 级）	5 级
单瘫（肌力小于等于 2 级）	5 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 3 级）	6 级
截瘫（一肢肌力小于等于 3 级）	6 级
单瘫（肌力小于等于 3 级）	6 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 4 级）	7 级
截瘫（一肢肌力小于等于 4 级）	7 级
单瘫（肌力小于等于 4 级）	8 级

注：① 偏瘫指一侧上下肢的瘫痪。

② 截瘫指脊髓损伤后，受伤平面以下双侧肢体感觉、运动、反射等消失和膀胱、肛门括约肌功能丧失的病症。

③ 单瘫指一个肢体或肢体的某一部分瘫痪。

④ 肌力：为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级划分为 0-5 级。

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加的阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

## 8 皮肤和有关的结构和功能

### 8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍

皮肤的修复功能是指修复皮肤破损和其他损伤的功能。本标准中的皮肤修复功能障碍是指瘢痕形成。

头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 8%	2 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 90%	2 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度完全丧失	3 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 80%	3 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 75%	4 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 60%	4 级
头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 5%，且小于 8%	5 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 50%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 40%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 20%	6 级
头部撕脱伤后导致头皮缺失，面积大于等于头皮面积的 20%	6 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 75%	7 级

面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 24cm <sup>2</sup>	7 级
头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 2%，且小于 5%	8 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 50%	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 18cm <sup>2</sup>	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 12cm <sup>2</sup> 或面部线条状瘢痕大于等于 20cm	9 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 6cm <sup>2</sup> 或面部线条状瘢痕大于等于 10cm	10 级

注：① 瘢痕：指创面愈合后的增生性瘢痕，不包括皮肤平整、无明显质地改变的萎缩性瘢痕或疤痕。

② 面部的范围和瘢痕面积的计算：面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。面部瘢痕面积的计算采用全面部和 5 等分面部以及实测瘢痕面积的方法，分别计算瘢痕面积。面部多处瘢痕，其面积可以累加计算。

③ 颈前三角区：两边为胸锁乳突肌前缘，底为舌骨体上缘及下颌骨下缘。

## 8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 90%	1 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 60%	1 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 80%	2 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 70%	3 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 40%	3 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 60%	4 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 50%	5 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 20%	5 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 40%	6 级
腹部损伤导致腹壁缺损面积大于等于腹壁面积的 25%	6 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 30%	7 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 10%	7 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 20%	8 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 5%	9 级

注：① 全身皮肤瘢痕面积的计算：按皮肤瘢痕面积占全身体表面积的百分数来计算，即中国新九分法：在 100%的体表总面积中：头颈部占 9%（9×1）（头部、面部、颈部各占 3%）；双上肢占 18%（9×2）（双上臂 7%，双前臂 6%，双手 5%）；躯干前后包括会阴占 27%（9×3）（前躯 13%，后躯 13%，会阴 1%）；双下肢（含臀部）占 46%（双臀 5%，双大腿 21%，双小腿 13%，双足 7%）（9×5+1）（女性双足和臀各占 6%）。

② 烧伤面积和烧伤深度：烧伤面积的计算按中国新九分法，烧伤深度按三度四分法。III 度烧伤指烧伤深达皮肤全层甚至达到皮下、肌肉和骨骼。烧伤事故不包括冻伤、吸入性损伤（又称呼吸道烧伤）和电击伤。烧伤后按烧伤面积、深度评定伤残等级，待医疗终结后，可以依据造成的功能障碍程度、皮肤瘢痕面积大小评定伤残等级，最终的伤残等级以严重者为准确。

# 阳光财产保险股份有限公司

## 境外旅行意外伤害保险条款（2014 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，均采用书面形式。

**第二条** 凡年龄在 90 天（含）至 85 周岁（含）之间，身体健康，能正常工作或正常生活的自然人，可作为本保险合同的被保险人。

**第三条** 具有完全民事行为能力的被保险人本人，或者具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为投保人向保险人投保本保险合同。

投保人不得为无民事行为能力人投保以死亡为给付保险金条件的人身保险。父母为其未成年子女投保本保险合同的，不受该项限制。

2016 年 1 月 1 日（不含）前，父母为其未年满 18 周岁的子女投保本保险合同，还投保了其他人身保险合同的，在被保险人年满 18 周岁之前，本保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额总和均不得超过人民币 10 万元。

自 2016 年 1 月 1 日（含）开始，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，本保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额总和按以下限额执行：

（一）对于被保险人不满 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。

自 2016 年 1 月 1 日（含）开始，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** 本保险合同的受益人包括：

（一）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：

（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身故保险金受益人。

## (二) 残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金的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。基本部分包括意外伤害身故保险金给付、意外伤害残疾保险金给付，可选部分为丧葬费给付、急性病身故保险金给付、绑架意外身故、残疾保险金给付。

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，若可选部分未在本保险单上载明或批注，可选部分对该被保险人不产生任何效力。

在本保险合同保险期间内，被保险人持有效证件在中华人民共和国境外（以下简称“境外”）旅行期间，保险人承担下列保险责任：

### 一、基本部分

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故、残疾的，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，并自意外伤害事故发生之日起 180 日内，以该事故为直接且单独原因导致身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

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。

被保险人身故前保险人已给付本部分第(二)款约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

#### (二) 残疾保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内，以该事故为直接且单独原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013，简称“《标准》”）所列残疾之一的，保险人按该《标准》所列给付比例乘以保险单所载的保险金额给付残疾保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按第 180 日当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

(1) 被保险人因同一意外伤害事故造成两处或两处以上伤残时，应首先根据《标准》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并据此给付残疾保险金；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《标准》条文两条以

上或者同一条文两次以上进行评定。

(2) 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有残疾, 保险人按合并后的残疾程度在《标准》中所对应的给付比例给付残疾保险金, 但应扣除原有残疾程度在《标准》中所对应的残疾保险金。

## 二、可选部分

投保人可以选择投保以下三项保险责任中的部分或全部。

### (一) 丧葬费给付

在保险期间内, 如果被保险人因本保险合同约定的保险责任而身故的, 保险人在丧葬费保险金额范围内, 按实际支出给付丧葬处理费用、亲属探视费用及遗体遣返费用。

丧葬处理费用包括: 运尸费、火化费、购买普通骨灰盒费用(以丧葬处理当地中等价格为准)。如就地安葬的, 为墓穴、墓碑和灵柩的实际支出费用。

亲属探视费用包括: 被保险人直系亲属往返保险事故发生地处理丧葬事宜, 由被保险人直系亲属实际支出的交通、住宿费用。

遗体遣返费用包括: 将遗体或骨灰运送回被保险人住所地的运输费用及灵柩费用。

### (二) 急性病身故保险金给付

在保险期间内, 被保险人突发急性病, 在保险期间内因该疾病或该疾病并发症导致身故, 或在保险期间结束后、发病之日起七日内因该疾病或该疾病并发症导致身故, 保险人按本保险合同约定的急性病身故保险金额给付身故保险金, 本保险合同终止。

### (三) 绑架意外身故、残疾保险金给付

1、在保险期间内, 如果被保险人被绑架, 且自绑架事故发生之日起 180 日内以该次绑架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绑架身故保险金, 该被保险人保险责任终止。

被保险人被绑架且自绑架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绑架身故保险金。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绑架身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本款第 2 项约定的绑架残疾保险金的, 绑架身故保险金应扣除已给付的保险金。

2、在保险期间内, 如果被保险人被绑架, 并自绑架事故发生之日起 180 日内以该次绑架事故为直接且单独原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083-2013, 简称“《标准》”)所列残疾之一的, 保险人按该《标准》所列给付比例乘以保险单所载的保险金额给付残疾保险金。如自绑架事故发生之日起的第 180 日治疗仍未结束, 按第 180 日当日的身体情况进行残疾鉴定, 并据此给付绑架残疾保险金。

(1) 被保险人因同一绑架事故造成两处或两处以上伤残时, 应首先根据《标准》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并据此给付绑架残疾保险金; 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《标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

(2) 被保险人如在本次绑架事故之前已有残疾, 保险人按合并后的残疾程度在《标准》中所对应的给付比例给付绑架残疾保险金, 但应扣除原有残疾程度在《标准》中所对应的残疾保险金。

本款绑架身故保险金和绑架残疾保险金的累计给付金额之和以保险单所载的保险金额为限。

### 责任免除

第六条 因下列情形之一，造成本保险合同的被保险人身故、残疾或支出丧葬费的，保险人不承担保险金给付责任：

- (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) 因被保险人的挑衅、斗殴或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 被保险人从事违法、犯罪活动或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发作而导致的意外伤害；
- (七) 被保险人因妊娠、流产、分娩、避孕、不孕不育、节育、药物过敏、整容手术或其他医疗导致的伤害；
- (八) 细菌或病毒感染（但因意外伤害事故致有伤口而感染的除外）；
- (九) 被保险人中暑、食物中毒、猝死，但在投保人选择投保急性病身故保险责任的情形下，则保险人对由急性病导致的被保险人猝死及因中暑或食物中毒导致的被保险人身故仍承担保险金给付责任；
- (十) 被保险人不服从旅游景区、游乐场馆安全管理规定；
- (十一) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (十二) 恐怖活动；
- (十三) 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。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、残疾并支出丧葬费的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱期间；
- (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；
- (四) 被保险人作为劳务人员派出境外期间；
- (五) 被保险人无合法居留权期间；
- (六) 被保险人依法被拘留、服刑期间；
- (七) 被保险人从事武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等职业性、竞技性高风险运动期间；
- (八) 被保险人参加旅游团过程中，自行离开旅行社安排的旅游地点或者乘坐非旅行社安排的交通工具期间。

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

**第八条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

## 保险期间

**第九条** 保险期间由投保人和保险人约定，从被保险人在中华人民共和国海关办理出境手续、登上前往境外的交通工具时（以较晚者为准）起，至被保险人乘交通工具返回中华人民共和国境内或进入中华人民共和国海关办理入境手续时（以先发生者为准）止，以保险单载明的起讫时间为准。

## 保险人义务

**第十条** 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。

**第十一条** 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。

**第十二条** 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。

**第十三条** 保险人收到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 30 日内作出核定，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申请人；对属于保险责任的，在与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 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十四条** 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

**第十五条** 投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。**投保人未按约定交付保险费的，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。**

**第十六条** 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，超过三十日不行使而消灭。自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。

**第十七条** 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。

**第十八条** 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迟延。

### 保险金的申请与给付

**第十九条** 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) 若被保险人身故，由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、保险单正本原件及其它保险凭证原件；
- 2、受益人户籍证明及身份证明；
- 3、我国驻外使、领馆或者事故发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明；
- 4、相关主管部门出具的事故证明文件；
- 5、被保险人户籍注销证明；

6、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、损失程度等有关的证明和资料。

(二) 若被保险人残疾，由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、其它保险凭证或投保人证明；
- 2、被保险人户籍证明及身份证明；
- 3、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、司法鉴定机构出具的残疾鉴定书；
- 4、保险事故发生地中华人民共和国驻外使领馆、办事机构出具的事故证明；
- 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、损失程度等有关的证明和资料。

(三) 若被保险人身故支出丧葬费，由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、本条第（一）款所列证明和资料；
- 2、被保险人遗体遣返费凭据；
- 3、有关殡葬部门开具的发票；
- 4、保险金申请人所能提供的其他与确认丧葬费有关的证明和资料。

**第二十条** 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；除保险法另有规定外，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上述行为之一，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。

**第二十一条** 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

**第二十二条** 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，依法向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

**第二十三条** 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

**第二十四条** 在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商，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。

**第二十五条** 本保险合同成立后，投保人可以书面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。

投保人要求解除本保险合同时，应提供下列证明和材料：

- （一）保险单正本原件及其他保险凭证原件；
- （二）解除合同申请书；
- （三）投保人的身份证明。

投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到解除合同申请书之日起，本保险合同效力终止，保险人并于接到上述证明和资料之日起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、**境外**：指中华人民共和国以外的其它国家和地区，包括中华人民共和国的台湾、香

港、澳门地区。

**旅行：**指因旅游、洽谈公务、探亲访友必须离开被保险人住所所在地或受聘单位所在地的行为。

**境外旅行期间：**指从保险期间起始时间或者被保险人在中华人民共和国海关办理出境手续、登上前往境外的交通工具时（以较晚者为准）起，至保险期间届满时或被保险人乘交通工具返回中华人民共和国境内或进入中华人民共和国海关办理入境手续时（以先发生者为准）止。

**4、武术比赛：**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。

#### 5、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，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (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。

#### 6、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。

**7、特技：**指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

**8、感染艾滋病病毒或患艾滋病：**在人体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临床症状或体征的，为患艾滋病。

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

**10、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。

**11、不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**12、急性病：**指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安危的，且在本保险合同生效之日前 30 日内未曾接受治疗的急性疾病。不包括原来已患有的慢性病和慢性病的急性发

作。常见的急性病：（1）高热（成人 38.5 摄氏度，小儿 39 摄氏度）；（2）急性腹部疼痛，剧烈呕吐，严重腹泻；（3）休克或者昏迷；（4）高原反应；（5）癫痫发作；（6）严重喘息，呼吸困难；（7）急性胸痛，心力衰竭，严重心律失常；（9）非因意外伤害所导致的出血；（10）急性尿潴留；（11）食物中毒；（12）非药物原因所导致的急性过敏性疾病；（13）非因意外伤害所导致的，突发性眼睛红肿、疼痛或视力障碍。

**13、急性病身故：**指被保险人在保险期间内突发急性病，在保险期间内因该疾病或该疾病并发症导致身故，或在保险期间结束后、发病之日起七日内因该疾病或该疾病并发症导致身故。如被保险人在保险期间结束后身故，保险期间结束后的治疗应在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进行，治疗时间应连续不间断直至被保险人身故。

**14、绑架：**指利用被保险人的近亲属或者其他人对被保险人安危的忧虑，以勒索财物或满足其他不法要求为目的，使用暴力、胁迫或者麻醉方法劫持或以实力控制被保险人的行为。被认定为非法拘禁、抢劫和拐卖妇女、儿童的，不属于本保险合同绑架的定义。

所谓暴力是指直接对被保险人身体实施打击和强制，如捆绑、推、拽、殴打、伤害、强行架走等；

所谓胁迫是指以不顺从就实施暴力相威胁，对被保险人实行精神强制，使其恐惧不敢反抗的行为；

所谓麻醉是指利用药物、醉酒等致被保险人麻痹、昏睡、昏迷的行为。

**15、恐怖活动：**指符合下列之一的行为：

声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义、政治、人种或宗教的利益为目的（无论是否宣布该利益），而对自然人、财产或政府实施的任何实际威胁使用武力或暴力，直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为（抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为不应视为恐怖活动）。

**16、《人身保险伤残评定标准及代码》：**标准编号为 JR/T0083—2013，是由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。