

阳光财产保险股份有限公司
航空旅客意外伤害保险（互联网专属）A 款条款
（注册号：C00009332312022011100681）

第一部分 总则

第一条 合同构成

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 被保险人

持有效机票乘坐客运航空班机的旅客，可作为本保险合同的被保险人。

第三条 投保人

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其他人，可作为投保人向保险人投保本保险合同。

第四条 受益人

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《中华人民共和国民法典》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及意外伤害医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第五条 保险责任

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。若可选部分未在保险单中载明或批注,可选部分不产生任何效力。

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(基本部分)

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日内因该事故导致身故的,保险人按保险金额给付身故保险金,本保险合同随即终止。

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)项“残疾保险责任”项下的残疾保险金的,身故保险金应扣除已给付的保险金。

(二) 残疾保险责任(可选部分)

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日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》(标准编号为JR/T 0083-2013,以下简称“《标准》”)所列残疾之一的,保险人按《标准》中该残疾等级所对应的给付比例乘以保险单所载的**保险金额给付残疾保险金**。如自该意外伤害事故发生之日起第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。

第六条 责任免除

因下列原因造成本保险合同的被保险人身故、残疾的,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、犯罪的活动,包括但不限于因抗拒依法采取的行政、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) 被保险人违反航空班机承运人关于安全管理规定;
- (七) 被保险人通过安全检查后又离开机场遭受的意外伤害;
- (八) 被保险人因精神类疾病发作而导致的伤害;
- (九) 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) 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);

(十一) 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;

(十二) 牙齿修复、牙齿整形、视力矫正、美容手术及一般理疗;

(十三) 恐怖袭击。

被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、残疾的, 保险人也不承担给付保险金责任:

(一) 被保险人依法被采取行政、刑事强制措施期间、服刑期间或在逃期间;

(二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间;

(三) 被保险人非因职业原因或器官移植原因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间;

(四) 被保险人以驾驶人员、空乘人员等非乘客身份乘坐飞机期间;

(五) 被保险人乘坐非经国家民航管理局批准的合法客运的民航班机期间;

(六) 战争、军事行动、暴乱、恐怖活动或武装叛乱期间。

第七条 保险金额

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, 保险期间内不得变更。

第八条 保险期间

保险期间自被保险人持本保险合同约定航空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空班机的舱门时止。

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空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空班机的舱门时止。

第三部分 保险人的义务

第九条 提示和说明

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 签发保险单

本保险合同成立后, 保险人应当于 2 个工作日内向投保人送达电子保险单, 并在保险期间内应投保人要求及时提供纸质保险单。

第十一条 补充索赔证明和资料的通知

保险人接收到保险金申请人的保险事故通知后, 应在 1 个工作日内一次性给予理赔指导; 接收到保险金申请人的给付保险金请求后, 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, 应当于 2 个工作日内一次性通知保险金申请人补充提供。

第十二条 及时核定、赔付义务

保险人在收到保险金申请人的给付保险金请求及完整的有关索赔的证明和资料后,应当于 5 个工作日内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。

保险人应当于作出核定结果后 1 个工作日通知保险金申请人;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 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 先行赔付义务

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的数额后,应当支付相应的差额。

第十四条 退还保险费义务

发生符合保险法规定的退还保险费相关要求的情形,投保人向保险人申请退还保险费的,保险人应在 1 个工作日内作出是否符合保险法规定的退还保险费相关要求并通知投保人;如遇复杂情形的,应在 3 个工作日内核定并通知投保人。经核定,符合保险法规定的退还保险费相关要求的,保险人应当按照保险法相关规定退还保险单最低现金价值。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十五条 保险费支付义务

投保人应当在本保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定支付全部保险费的,本保险合同不生效。

第十六条 如实告知义务

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。

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 保险事故通知义务

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。

第五部分 保险金申请与给付

第十八条 保险金的申请与给付

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，应提供其他合法有效的材料。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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。**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）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件或其他保险凭证原件（如因飞机失事导致相关资料丢失，无需提供）；
3. 保险金申请人的有效身份证件；保险金作为被保险人遗产时，保险金申请人还应提供可证明其合法继承权的相关权利文件；
4. 由航空班机承运人出具的意外伤害事故证明；
5. 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被宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡判决书；
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）残疾保险金申请

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. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 由航空班机承运人出具的意外伤害事故证明；
5. 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；
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、伤害程度等有关的证明和资料。

第六部分 争议处理和法律适用

第十九条 合同的争议处理

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且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。

第二十条 法律适用

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、澳门特别行政区及台湾地区法律）。

第七部分 保险合同的解除与终止

第二十一条 合同的解除

本保险合同成立后，投保人可以在本保险合同约定的航空班机起飞前通知保险人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）保险单原件或其他保险凭证原件；
- （三）投保人有效身份证件。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险费。

第八部分 释义

一、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。

二、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原因致使身体受到的伤害。

三、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、澳门特别行政区、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，但意外伤害事故导致的急救不受此限制，但在急救情况稳定后，须转入本定义规定的医院治疗。

四、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。

五、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。

六、保险金申请人

指被保险人本人、受益人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

七、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

八、最低现金价值

最低现金价值=净保险费×(1-m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

净保险费指投保人所支付的保险费扣除每个保险合同平均承担的保险人的各项费用(含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等)后的余额，扣除部分占所交保险费的比例在保险单中约定。

九、《人身保险伤残评定标准及代码》

标准编号为 JR/T0083—2013，是由原中国保险监督管理委员会于 2014 年 1 月 17 日发布(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。

十、有效身份证件

指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

阳光财产保险股份有限公司
附加个人意外伤害医疗保险（互联网专属）条款
（注册号：C00009332522021122328013）

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（互联网专属）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 除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本附加险合同保险期间内，被保险人因遭受主险合同保险责任范围内的**意外伤害**事故需在**医院**进行治疗，对于被保险人在该次意外伤害事故发生之日起**180**日内支出的，符合被保险人接受治疗所在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**必需且合理的医疗费用**（以下简称“医疗费用”），**保险人**按如下规则计算并给付保险金：

（一）若医疗费用小于或等于免赔额，则**保险金等于零**；

（二）若医疗费用大于免赔额：

1.若被保险人未从其他保险计划或社会医疗保险等任何其他途径取得医疗费用补偿，那么，**保险金=（医疗费用-免赔额）×赔付比例**

2.若被保险人已从其他保险计划或社会医疗保险等任何其他途径取得医疗费用补偿，那么：

A=（医疗费用-免赔额）×赔付比例

B=医疗费用-已取得的医疗费用补偿

若 **A≤B**，则**保险金=A**

若 **A>B**，则**保险金=B**

3.免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

至本保险合同保险期间届满日，被保险人未结束因本次意外伤害的治疗的，保险人继续就被保险人因本次意外伤害的治疗所发生的本保险合同保险期间届满日后**30**日内（含第**30**日）且最长不超过该次意外伤害事故发生之日起**180**日的医疗费用承担保险金给付责任。

保险期间内，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，但累计给付保险金总额达到保险单所载的该被保险人的医疗费用保险金额时，本附加保险合同终止。

若被保险人已参加基本医疗保险、公费医疗的，但未以参加基本医疗保险、公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据保险单中单独约定的赔付比例进行赔付。

第六条 本附加保险合同遵循医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本保险合同的约定进行赔付。社会医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

责任免除

第七条 下列原因造成被保险人支出医疗费用的，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；
- （五）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；
- （六）被保险人因任何疾病、食物/药物过敏、食物中毒、中暑、高原反应、猝死、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）、医疗事故或其他医疗造成的伤害；
- （七）被保险人洗牙、洁齿、验光、矫形、整容、心理咨询、器官移植；修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等）；
- （八）被保险人在本附加保险合同生效前已有残疾的康复或治疗；
- （九）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；
- （十）不符合被保险人接受治疗所在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规定的医疗费用；
- （十一）被保险人就诊的医院为不符合本保险合同约定的医院，或在中华人民共和国境外（包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区）的医院就诊。

第八条 主险合同中列明的“责任免除”事项，未列入本附加险保险责任的，也适用于本附加险。

保险金额和保险费

第九条 本附加险合同的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。

投保人应该按照合同约定向保险人支付保险费。

保险期间

第十条 本附加险合同的保险期间与主险合同保险期间一致，且最长不超过一年。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 本附加险合同成立后，保险人应当于2个工作日内向投保人送达电子保险单，并在保险期间内应投保人要求及时提供纸质保险单。

第十三条 保险人接收到保险金申请人的保险事故通知后，应在1个工作日内一次性给予理赔指导；接收到保险金申请人的给付保险金请求后，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，应当于2个工作日内一次性通知保险金申请人补充提供。

第十四条 保险人在收到保险金申请人的给付保险金请求及完整的有关索赔的证明和资料后，应当于5个工作日内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。

保险人应当于作出核定结果后1个工作日通知保险金申请人；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。

第十五条 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。

第十六条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还保险单最低现金价值。

保险人在收到投保人退还保险费申请的，应在1个工作日内核定并通知申请人；如遇复杂情形的，应在3个工作日内核定并通知申请人。

投保人、被保险人义务

第十七条 投保人应当在本附加险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定

支付全部保险费的，本附加险合同不生效。

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，保险人有权解除本附加险合同。

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。

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，应提供其他合法有效的材料。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、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。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) 保险金给付申请书；

(二) 保险单原件或其他保险凭证原件；

(三) 保险金申请人的有效身份证件；

(四) 符合本附加险合同约定的医院出具的诊断证明、病历、医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用结算单；若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，且赔付单位留存了医疗费用原始收据的，可提供加盖留存单位鲜章的医疗费用收据复印件或其他法定证明材料；

(五) 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。

释义

1.医院：指符合下列所有条件的医疗机构，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) 有医师和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

(3) 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、澳门特别行政区、台湾地区以外的中国境内地区。

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

2.必需且合理的医疗费用：同时满足以下两项条件的医疗费用：

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的医疗费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- a.治疗意外伤害所必需的项目；
- b.不超过安全、足量治疗原则的项目；
- c.由医生开具的处方药；
- d.非试验性的、非研究性的项目；
- e.与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

3.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。

4.保险金申请人：指被保险人本人、受益人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

5. 最低现金价值：

最低现金价值=净保险费×(1-m/n)，其中，m为保险合同已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

净保险费指投保人所支付的保险费扣除每个保险合同平均承担的保险人的各项费用(含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等)后的余额，扣除部分占所交保险费的比例在保险单中约定。

阳光财产保险股份有限公司
附加家庭财产损失保险（互联网专属）条款
（注册号：C00009332122021122839823）

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(互联网专属)(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。

第二条 本附加险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在本附加险保险期间内,被保险人持有效证件在中华人民共和国境内(不包括香港、澳门特别行政区及台湾地区)或境外(包括香港、澳门特别行政区及台湾地区)旅行期间,因以下原因造成其位于中华人民共和国境内的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、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,且在立案之日起九十天内未能破案的。

第四条 保险事故发生时,被保险人家庭成员或其他第三方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

第五条 因下列原因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;
- (二) 被保险人及其家庭成员、雇佣人员、寄居人员盗窃或纵容他人盗窃;
- (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、试压而导致的水箱、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，而发生的入室抢劫、盗窃。

第六条 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。

第七条 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在旅行前其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，堆放在露天、阳台、天井及简易建筑内的财产造成的损失；

(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) 间接损失，包括但不限于任何财产的贬值损失；

(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

第八条 本附加险合同保险期间与主险合同保险期间一致。

保险金额与免赔额

第九条 保险金额是保险人承担赔偿责任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。

第十条 免赔额（率）由投保人与保险人在签订本附加险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险费

第十一条 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，并于保险单中载明。

被保险人义务

第十二条 投保人应当在本保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定支付全部保险费的，本保险合同不生效。

第十三条 被保险人应加强对保险财产的管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生，维护保险财产的安全

第十四条 保险财产转让的，被保险人或者受让人应当及时通知保险人。

因保险财产转让导致危险程度显著增加的，保险人自收到前款规定的通知之日起三十日内，可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。

被保险人、受让人未履行本条规定的通知义务的，因转让导致保险财产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。

第十五条 在合同有效期内，保险财产的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定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，因保险财产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。

第十六条 知道保险事故发生后，被保险人应当及时通知保险人，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；发生入室抢劫或盗窃的，应立即向保险事故发生地公安机关报案并领取立案证明材料；

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：

- （一）保险单原件或其他保险凭证原件；
- （二）被保险人的有效身份证件；
- （三）财产损失清单；
- （四）发生入室抢劫或盗窃的，须提供保险事故发生地公安机关出具的立案证明；
- （五）修理、修复受损保险财产所支付费用的发票正本；
- （六）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。

赔偿处理

第十八条 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。

第十九条 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，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。

第二十条 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。

第二十一条 保险事故发生后，保险人按照下列方式计算赔偿：

一、家庭财产：

（一）全部损失

1. 保险金额等于或高于保险价值时，按实际损失计算赔偿，最高不超过保险价值；

2. 保险金额低于保险价值时，按保险金额赔偿。

3. 若本附加险合同承保的保险财产不止一项时，应分项按照本条约定处理。

（二）部分损失

1. 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；

2. 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、被保险人家庭成员或其他第三方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，最高不超过承保保险财产的保险金额。

第二十二条 每次事故保险人的赔偿金额为根据第二十一条约定计算的金额扣除每次事故免赔额或按每次事故免赔率计算的免赔金额后的金额。

第二十三条 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原保险金额，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。

第二十四条 保险事故发生时，如果存在重复保险，保险人按照本附加险合同的相应保险金额与其他保险合同及本附加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。

第二十五条 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。

其他事项

第二十六条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费 5% 的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费。

保险责任开始后，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按日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，应提前十五日向投保人发出解约通知书，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。

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。构成本附加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：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、潮水上岸及倒灌或暴雨积水。但规律性的涨潮、海水倒灌、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、政府行蓄洪不属于洪水责任。

(六) 暴风：指风力达 8 级，即风速在 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：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。

(十) 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。

(十一) 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。

(十二) 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。

(十三) 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。

(十四) 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、土方喷射、塌下，建筑物倒塌、倒落、倾倒，以及其他空中运行物体坠落。

(十五) 地震：是地壳快速释放能量过程中造成振动，期间会产生地震波的一种自然现象。

(十六) 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。

(十七) 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、司法机关下令破坏、征用、罚没保险财产的行为。

(十八) 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，但直立面非封闭部分的面积与直立面总面积的比例超过 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。

(十九) 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) 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；

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、副业产品。

(二十一) 全部损失：指财产保险的保险标的在遭受保险事故后，已经全部灭失或损毁，全部损失或者其毁损程度几乎接近财产的整体价值，全部损失或者已经没有修复施救的可能。

(二十二) 部分损失：指除全部损失之外的其他损失情形。

阳光财产保险股份有限公司
航班延误保险（2022版）条款
(注册编号：C00009331912022070121793)

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）的各类法人、非法人组织以及具有完全民事行为能力的自然人，均可作为本合同的投保人。

搭乘民航飞机（以下简称“航班”）的自然人，可作为本合同的被保险人。

保险责任

第三条 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的，造成被保险人支付原计划行程以外的交通、食宿或其他必要合理费用的，保险人按照本合同的约定负责赔偿。

延误的时间计算以下列两种情况中时间差较长者为准：

（一）自被保险人计划搭乘的航班的原定起飞时间开始至该航班或航空公司安排的替代航班实际开出时间为止的时间差；

（二）自被保险人计划搭乘的航班的原定到达时间开始至被保险人搭乘的该航班或航空公司安排的替代航班实际抵达目的地为止的时间差。

责任免除

第四条 因下列原因之一造成被保险人的航班延误，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、罢工、骚乱、暴动、劫机；
- （三）行政行为或司法行为；
- （四）被保险人搭乘的航班所属的航空公司被依法宣告破产；
- （五）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染。

第五条 出现下列情形之一的，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人未按照规定时间办理航班的乘机手续，或因旅行证件等不符合规定等个人原因而未能乘机；

（二）被保险人未登乘原计划搭乘航班的航空公司安排的最早或唯一替代航班的；

（三）被保险人办理完航班的乘机手续后，未能登乘或未能准时登乘该航班，但因保险责任范围内的原因导致被保险人未能登乘或未能准时登乘的不受此限；

（四）被保险人在预订航班时或投保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。

第六条 其他不属于本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

第七条 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。

赔偿限额包括每次事故赔偿限额和累计赔偿限额，由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第八条 本合同可按航班班次投保，也可按期间投保：

（一）若投保人选择按航班班次投保的，保险期间自被保险人办理完毕乘机手续并取得登机牌之时起，至该航班或替代航班实际抵达目的地之时止或该航班被取消之时止。

（二）若投保人选择按期间投保的，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。

保险人义务

第九条 订立本合同时，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合同的内容。对本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 保险人按照本合同的约定，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。

第十二条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本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。

第十三条 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。

第十四条 发生符合保险法规定的退还保险费相关要求的情形，投保人向保险人申请退还保险费的，保险人应在一个工作日内作出是否符合保险法规定的退还保险费相关要求的核定并通知投保人；如遇复杂情形的，应在三个工作日内作出核定并通知投保人。

投保人、被保险人义务

第十五条 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。

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。

第十六条 投保人应于本合同成立时向保险人一次性支付全部保险费。投保人未按约定支付全部保险费的，本合同不生效。

第十七条 在本保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加，包括但不限于发生本合同载明的足以影响保险人决定是否继续承保或是否增加保险费的重要事项变更，被保险人应及时书面通知保险人，保险人有权要求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。

第十八条 知道保险事故发生后：

（一）被保险人应尽力采取必要、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）投保人、被保险人应及时通知保险人，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。

第十九条 被保险人申请赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

（一）索赔申请表；

（二）机票及登机牌信息；

（三）交通、食宿或其他必要合理费用的发票原件/复印件；

（四）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

第二十条 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）按航次投保时，每次赔偿限额与累计赔偿限额一致，保险人按每次赔偿限额支付保险金，保险责任终止；

(二) 按期间投保时, 保险人按每次赔偿限额支付当次保险事故保险金, 保险合同继续有效, 当累计支付保险金达到累计赔偿限额时, 保险责任终止。

第二十一条 保险事故发生时, 如果存在重复保险, 保险人按照本合同的相应赔偿限额与其他保险合同及本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。

争议处理和法律适用

第二十三条 因履行本合同发生的争议, 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且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。

第二十四条 与本合同有关的以及履行本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、澳门特别行政区和台湾地区法律)。

其他事项

第二十五条 保险责任开始前, 投保人要求解除保险合同的, 保险人应当退还已收取的保险费; 保险人要求解除保险合同的, 也应退还已收取的保险费。

保险责任开始后, 按航班班次投保的, 除发生计划搭乘的航班在原定起飞时间前被航空公司宣布取消的情形外, 投保人不得解除本合同, 除本保险合同另有约定外, 保险人也不得解除合同。发生前款约定情形, 投保人要求解除保险合同的, 自通知保险人之时起, 保险合同解除, 保险人退还已收取的保险费。

保险责任开始后, 按期间投保的, 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; 除法律规定及本合同另有约定外, 保险人不得解除合同, 保险人根据法律规定或本合同约定, 要求解除本合同的, 应提前十五日向投保人发出解约通知书, 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, 但根据法律规定保险人解除保险合同可不退还保险费的除外。

第二十六条 本合同约定与《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。本合同未尽事宜, 以法律规定为准。

释义

【航空公司超售】是指由于航空公司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计划搭乘的航班，而搭乘由航空公司安排提供的最早或唯一的替代航班。