

条款 1:

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） （阳光财险）（备-意外）[2014]（主）22 号

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，应由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、诊疗项目目录以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

第二十二条

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。

第二十三条

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) 非主要以为了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。

（此页内容结束）

给付表一：人身保险残疾程度与保险金给付比例表
(保监发[1999]237号)

等级	项目	残 疾 程 度	给付比例
第一级	一 二 三 四 五 六 七 八	双目永久完全失明的(注1) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的 四肢关节机能永久完全丧失的(注2) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的(注3) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍,终身不能从事任何工作,为维持生命必要的日常生活活动,全需他人扶助的(注4)	100%
第二级	九 十	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以上机能永久完全丧失的(注5) 十手指缺失的(注6)	75%
第三级	十一 十二 十三 十四 十五	一上肢腕关节以上缺失或一上肢的三大关节全部机能永久完全丧失的 一下肢踝关节以上缺失或一下肢的三大关节全部机能永久完全丧失的 双耳听觉机能永久完全丧失的(注7) 十手指机能永久完全丧失的(注8)) 十足趾缺失的(注9)	50%
第四级	十六 十七 十八 十九 二十 二十一 二十二	一目永久完全失明的 一上肢三大关节中,有二关节之机能永久完全丧失的 一下肢三大关节中,有二关节之机能永久完全丧失的 一手含拇指及食指,有四手指以上缺失的 一下肢永久缩短5公分以上的 语言机能永久完全丧失的(注10)) 十足趾机能永久完全丧失的	30%
第五级	二十三 二十四 二十五 二十六 二十七 二十八	一上肢三大关节中,有一关节之机能永久完全丧失的 一下肢三大关节中,有一关节之机能永久完全丧失的 两手拇指缺失的 一足五趾缺失的 两眼眼睑显著缺失的(注11) 一耳听觉机能永久完全丧失的	20%

	二九	鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍的（注12）	
第六级	三十	一手拇指及食指缺失，或含拇指或食指有三个或三个以上手指缺失的	15%
	三一	一手含拇指或食指有三个或三个以上手指机能永久完全丧失的	
	三二	一足五趾机能永久完全丧失的	
第七级	三三	一手拇指或食指缺失，或中指、无名指和小指中有二个或二个以上手指缺失的	10%
	三四	失的	

注：

(1) 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

(2) 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

(3) 咀嚼、吞咽机能的丧失系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。

(4) 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等皆不能自己为之，需要他人帮助。

(5) 上肢三大关节系指肩关节、肘关节和腕关节；下肢三大关节系指髋关节、膝关节和踝关节。

(6) 手指缺失系指近位指节间关节（拇指则为指节间关节）以上完全切断。

(7) 听觉机能的丧失系指语言频率平均听力损失大于 90 分贝，语言频率为 500、1000、2000 赫兹。

(8) 手指机能的丧失系指远位指节间关节切断，或自近位指节间关节僵硬或关节不能随意识活动。

(9) 足趾缺失系指自趾关节以上完全切断。

(10) 语言机能的丧失系指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言机能中，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，并须有资格的五官科（耳、鼻、喉）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。

(11) 两眼眼睑显著缺损系指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

(12) 鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍系指鼻软骨全部或二分之一缺损及两侧鼻孔闭塞，鼻呼吸困难，不能矫治或两侧嗅觉丧失。

上述所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十天后，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

给付表二：阳光财产保险股份有限公司
烧伤与保险金给付比例表

烧伤部位	烧伤区域占身体表面积的百分比	给付比例
头部	大于等于2%但小于5%	50%
	大于等于5%但小于8%	75%
	大于等于 8%	100%
躯干及四肢	大于等于10%但小于15%	50%
	大于等于15%但小于20%	75%
	大于等于20%	100%

(此页内容结束)

条款 2: 阳光财产保险股份有限公司
附加航空旅行旅程延误保险条款（2010 版）
（阳光财险）（备-意外）[2011]（附）8 号

第一条 本附加合同的订立和构成

《阳光附加航空旅行旅程延误保险》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，若任何被保险人在旅行期间因恶劣天气、自然灾害、机械故障、罢工、劫持或怠工、其他空运工人的临时性抗议活动、恐怖分子行为、航空管制或航空公司超售而导致该被保险人原计划搭乘的航班延误，且延误连续达到保险单所载的时间，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。

延误的时间计算以下列两者较长者为准：1) 自原计划搭乘的航班的原订开出时间开始计算，直至搭乘由承运人安排所提供最早便利的替代航班的开出时间为止；或 2) 自原计划搭乘的航班的原订到达时间开始计算，直至被保险人搭乘航班抵达原计划目的地为止。

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。

任何被保险人因下列原因直接或间接造成的旅程延误，保险人不承担赔偿责任：

- (1) 被保险人未能按预定行程办理登记手续。
- (2) 被保险人办理完登记手续后，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）。
- (3) 被保险人未能登乘原计划搭乘的航班承运人安排的最早便利的替代航班。
- (4) 被保险人为该次旅程预订航班时已知已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宣布或已经发生的任何罢工或其他工人抗议活动，以及当时已经发生的任何恶劣天气或自然灾害。

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格递交保险人：

- (1) 保险凭证；
- (2) 登机牌；
- (3) 承运人或其代理人出具的延误时间及原因的书面证明；
- (4) 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）。

第十条 释义

（一）本附加合同所称的航空公司超售：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原计划搭乘的飞机，而必须搭乘由承运人安排提供的最早便利的替代航班。

（二）本附加合同所称的恐怖分子行为：是指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人，财产或政府实施的任何实际或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应不被视为恐怖行为。恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。

**条款 3: 阳光财产保险股份有限公司
附加行李延误保险条款(2010 版)
(阳光财险)(备-意外)[2011](附)9 号**

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。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:

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 非于该次旅行时托运之行李或物品。
- (4) 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。

2/共 2 页 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）。

条款4 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）
（阳光财险）（备-意外）[2015]（附）569号

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、凹陷、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：** $\text{未满期净保险费} = \text{保险费} \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{保险期间的天数}) \times (1 - 25\%)$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

条款5:

阳光财产保险股份有限公司

附加航空旅行者随身财产保险条款（2011版）

（阳光财险）（备-其他）[2011]（附）164号

（1）附加合同的订立和构成 在投保保险人航空意外伤害保险类主保险合同的基础上，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 本附加合同的生效 本附加合同的生效时间同主合同的生效时间，若本附加合同的批注另行载明生效时间，则以本附加合同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，若任何被保险人在旅行期间因任何第三方盗窃、抢劫、企图盗窃行为，承运人或任何其他第三方的责任而损失或损坏被保险人的随身财产，包括行李、行李中的个人物品及随身携带的物品，且此行李或物品须为被保险人所合法拥有，本保险人将在扣除免赔额（如有）后，支付重新购置价或修补的费用，支付的费用将不超过以下金额中的较少者：

- 1、损失发生当时的全部修补费用；
- 2、损失发生当时的重新购置价；
- 3、保险单所载的本附加合同项下该被保险人相应的保险金额。如因上段所述之原因导致被保险人随身财产被损坏且无法合理经济地修复，则视为该财

产损失，赔偿金额按该随身财产的重新购置价计算，但以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限。在前述情况下，本保险人做出赔偿后，该财产的所有权属于本保险人。

若被保险人的随身财产购买已超过一年，本保险人于赔偿时可根据其磨损及折旧程度做出适当扣减或进行修复。

如保险单载有免赔额，本附加合同每件理赔物品的免赔额以保险单上载明本附加合同项下的免赔额为准，本保险人对小于免赔额的损失不承担赔偿责任。

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。

下列财产损失，保险人不负责赔偿：

- （1）金银、珠宝首饰或饰物、移动电话、手提电脑或个人商务助理设备（PDA）；
- （2）图章、文件的遗失或损坏；
- （3）易碎或易破物品的损坏，如玻璃或水晶等；
- （4）用于商业活动的物品或样品；
- （5）损失现金、债券、票据、印花、息票、地契、股票、旅行证件、代币卡（包括信用卡）；

- (6) 录制于磁带、记录卡、磁盘或其他类似设备上的数据的遗失；
- (7) 动物、植物或食物；
- (8) 家具、古董；
- (9) 租赁的设备；
- (10) 经承运人修理后已正常运行或已恢复其正常功能的物品。

在下列期间发生的被保险人的随身财产损失，保险人不负责赔偿：

- (1) 非于该次旅行时托运的行李、纪念品或物品的损失或损坏。

由下列原因直接或间接地造成的被保险人的随身财产损失，本保险人不负责赔偿：

- (1) 海关或其他管理当局的延误、没收或拘留；
- (2) 正常的磨损、折旧、虫蛀、发霉、腐烂、侵蚀、逐渐退化、光线作用、或在加热、弄干、清洁、染色、更换或维修过程中、或因刮损、出现凹痕、机械或电力故障、使用不当、手工或设计欠佳、使用有问题物料而引致的损失或损坏；
- (3) 任何原因未明的损失或神秘失踪；
- (4) 走私、违法的运输或贸易。

第五条 被保险人义务

(1) 被保险人应在旅途中妥善管理自己的行李及其它个人物品。如本附加合同项下承保的行李或个人物品发生损失或损坏，该被保险人必须立即采取措施查寻、保护或挽救该行李或物品，使损失减少至最低程度。发现损失或损坏后，该被保险人应立即向有关承运人管理部门反映，并于发现丢失或损坏二十四小时内取得有关部门的书面证明；

(2) 于盗窃或抢劫发生后二十四小时内向警方或其他有关当局报告，并取得有关书面证明。

第六条 证明文件/索赔申请 若随身财产发生保险责任范围内的损失应由第三者负责赔偿的相关被保险人有权向第

三者索赔。本保险人可根据该被保险人的书面赔偿请求，按照本附加合同予以赔偿，但该被保险人必须将向第三者追偿的权利转让给本保险人，并协助本保险人向第三者追偿。

被保险人向本保险人索赔时，应提供以下证明和资料原件作为索赔证明，连同保险合同及本保险人规定的索赔申请表格于自旅程结束日起的三十日内递交本保险人：

- (1) 财产损失清单、发票；
- (2) 承运人或警方出具的书面证明文件；
- (3) 索赔申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

第七条 其他事项 如果遗失、被盗窃或被抢劫的物件被发现或归还，或取得任何第三方的赔偿，被保险人

应向本保险人退回已领取的保险金。

第八条 代位求偿权 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。

第九条 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) 投保人于本附加合同有效期内向本保险人申请解除本附加合同；
- (3) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

第十条 释义 1、**手提电脑**：是指手提电脑或笔记本型电脑。

2、**重新购置价**：是指随身财产遭受损失或损毁时的市场价格，但须扣除损耗及折旧费用。

。

条款6: 阳光财产保险股份有限公司

附加航空旅行劫机保险条款（2011版）

（阳光财险）（备-其他）[2011]（附）163号

第一条 附加合同的订立和构成

在投保保险人航空意外伤害保险类主保险合同的基础上，投保人可以投保本附加险。主保险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加险合同未约定事项，以主保险合同为准；主保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 本附加合同的生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间，若本附加合同的批注另行载明生效时间，则以本附加合同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，若任何被保险人在旅行期间所乘坐的飞机发生劫机事件，本保险人将以保险单所载的本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限，按照非法劫持的小时数赔偿该被保险人，不足一小时的，按一小时赔付。

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。

第五条 证明文件/索赔申请

索赔申请人向本保险人索赔时，应提供以下证明和资料原件作为索赔单证，连同本保险人规定的索赔申请表格于自旅行结束日起的三十日内递交本保险人：

（1）当地警方、承运人或有关当局出具的注明被保险人由于劫机而被非法劫持小时数的书面证明材料；

（2）索赔申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

第六条 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）投保人于本附加合同有效期内向本保险人申请解除本附加合同；
- （3）本附加合同因其他条款所列情况而终止。

第七条 释义

1、**飞机**：是指投保人与本保险人约定的航空公司经营的固定翼飞机。

2、**劫机**：是指当飞机飞行时或停于机场跑道时，任何人在飞机上实施暴力或武力，或以武力、暴力或任何其他方式威胁恐吓，劫持或控制该飞机。

3、**非法劫持**：是指任何以拘押、禁闭或者以其他强制方式，违反被保险人意愿，非法剥夺被保险人人身自由的行为。

条款7：阳光财产保险股份有限公司

附加个人住院津贴保险条款（2010版）

（注册编号：H00009332522017030728291）

总则

第一条

本附加保险合同由保险单及所附条款、主保险合同条款、投保单、保险凭证、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

- （一）本附加保险合同只附加于个人健康保险、意外伤害保险类主保险合同；
- （二）主保险合同终止时，本附加保险合同同时终止；
- （三）若本附加保险合同条款与主保险合同条款互有冲突，则以本附加保险合同条款为准；
- （四）本附加保险合同的未尽事宜，按主保险合同相应条款执行。

第三条

被保险人：本附加保险合同的被保险人为主保险合同的被保险人。

第四条

投保人：与主保险合同一致。

第五条

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条

在主保险合同有效的前提下，本附加保险合同的保险责任分为基本部分和可选部分。可选部分是在投保人已选择基本部分的前提下可以选择投保的部分，若可选部分未在保险单上载明或批注，可选部分不产生任何效力。

一、基本部分

普通住院津贴保险金

在本附加保险合同保险期间内，被保险人因意外伤害事故住院，或自本附加保险合同生效之日起30日后（续保不受此限）因疾病住院治疗，对于被保险人的每次合理住院天数，保险人按如下规则计算并给付普通住院津贴保险金。

普通住院津贴保险金 = （普通住院合理住院天数 - 普通住院免赔住院天数） × 普通住院日给付金额

如果被保险人首次投保或非连续投保本附加保险合同时，在本附加保险合同生效之日起30日内发生疾病，由此而导致的住院治疗，保险人不承担给付保险金的责任。

二、可选部分

重大疾病住院津贴保险金

在本附加保险合同保险期间内，自本附加保险合同生效之日起30日后（续保不受此限）因初次罹患保险人所指重大疾病住院治疗，对于被保险人的每次合理住院天数，保险人按如下规则计算并给付重大疾病住院津贴保险金。

重大疾病住院津贴保险金 = （重大疾病住院合理住院天数 - 重大疾病住院免赔住院天数） × 重大疾病住院日给付金额

三、本附加保险合同中基本部分和可选部分的免赔住院天数、日给付金额、累计给付最高天数由投保人和保险人在投保时一次性协商确定，在本附加保险合同保险期间内不得变更。

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

被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的住院治疗，若至本附加保险合同终止日治疗仍未结束的，保险人继续承担给付保险金责任，并最长延续至本附加保险合同终止日起第30日，且该次保险事故累计住院天数不超过90日。

无论被保险人一次或多次发生保险事故，保险人均按上述约定承担给付保险金责任，但累计给付的保险金总额达到保险单所载的该被保险人对应的基本部分或可选部分保险金额时，本附加保险合同对该被保险人对应的基本部分或可选部分保险责任终止。

责任免除

第七条

因下列情形之一导致本附加保险合同的被保险人住院治疗，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人、被保险人的任何故意行为；
- （二）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；
- （三）被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；或被保险人在参加本附加保险合同前已经存在的既往症、受伤或异常检查结果（续保者除外）；或被保险人投保前已有残疾的康复或治疗；修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等）；
- （四）被保险人患精神类疾病如精神分裂症、抑郁症、厌食症、失眠症等；
- （五）被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、不孕不育症（包括人工受孕、试管婴儿等）、避孕及节育手术或由妊娠、分娩、流产、节育所导致的任何并发症；
- （六）被保险人药物过敏、椎间盘突出（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）；
- （七）被保险人进行一般健康检查、疗养、整形手术、牙齿治疗、屈光不正治疗、心理咨询、器官移植；
- （八）被保险人因任何医疗行为导致的医疗事故；
- （九）被保险人挂床或不属于本附加保险合同医院定义、住院定义的行为；
- （十）属于主保险合同的责任免除事项。

保险金额和保险费

第八条

（一）本附加保险合同的保险金额包括基本部分保险金额和可选部分保险金额，其中：

基本部分保险金额=基本部分日给付金额×基本部分累计给付最高天数

可选部分保险金额=可选部分日给付金额×可选部分累计给付最高天数

（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。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）若本附加保险合同与主保险合同同时投保，则本附加保险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保险合同，则本附加保险合同保险期间开始日自保险人同意承保并收取保险费时开始（以保险人的批注或批单载明的日期为准），本附加保险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

本附加保险合同成立后,保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条

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

保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求及相关证明、材料后,应当及时作出是否属于保险责任的核定;情形复杂的,应当在30日内作出核定,但本附加保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果书面通知保险金申请人;对属于保险责任的,保险人应在与保险金申请人达成有关给付保险金的协议后10日内,履行给付保险金义务。本附加保险合同对保险金及给付期限有约定的,保险人应当依照保险合同的约定,履行给付保险金义务。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

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,保险人有权解除本附加保险合同。

前款规定的合同解除权,自保险人知道有解除事由之日起,超过30日不行使而消灭。自合同成立之日起超过2年的,保险人不得解除合同;发生保险事故的,保险人应当承担给付保险金责任。投保人故意不履行如实告知义务的,保险人对于合同解除前发生的保险事故,不承担给付保险金责任,并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务,对保险事故的发生有严重影响的,保险人对于合同解除前发生的保险事故,不承担给付保险金责任,但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的,保险人不得解除合同;发生保险事故的,保险人应当承担给付保险金责任。

保险金申请与给付

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。

由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书,并凭下列证明和资料向保险人申请给付住院津贴保险金:

- (一) 保险单正本原件或其它保险凭证原件;
- (二) 被保险人户籍证明或身份证明;
- (三) 卫生行政部门批准的二级以上(含二级)医院出具的出院证明或住院天数证明、诊断证明、住院病历;
- (四) 重大疾病住院还需出具:卫生行政部门批准的二级以上(含二级)医院或者保险人认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书;
- (五) 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

第十八条

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为2年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第十九条

因履行本附加保险合同发生的争议,由当事人协商解决。

协商不成的,提交保险单载明的仲裁机构仲裁。保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的,可向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第二十条

与本附加保险合同有关的以及履行本附加保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不包括香港、澳门及台湾法律)。

释义

- 1、周岁:以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。
- 2、保险人:指与投保人签订本保险合同的阳光财产保险股份有限公司。
- 3、重大疾病:指被保险人初次罹患下列疾病:

3.1 恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散,浸润和破坏周围正常组织,可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断,临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内:

- (1) 原位癌;
- (2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病;
- (3) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病;
- (4) 皮肤癌(不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌);
- (5) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌;
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

3.2 急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件:

- (1) 典型临床表现,例如急性胸痛等;
- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞;
- (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高,或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化;
- (4) 发病90天后,经检查证实左心室功能降低,如左心室射血分数低于50%。

3.3 脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞,并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍,指疾病确诊180天后,仍遗留下列一种或一种以上障碍:

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

3.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

3.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

3.6 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

3.7 急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

3.8 良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

3.9 慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸；
- (2) 腹水；
- (3) 肝性脑病；
- (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

3.10 双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于5度。

3.11 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

3.12 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

3.13 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

3.14 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （1） 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （2） 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （3） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

3.15 严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- （1） 药物治疗无法控制病情；
- （2） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

3.16 严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

3.17 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

3.18 重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

- （1） 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- （2） 外周血象须具备以下三项条件：
 - ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

3.19 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

3.20 急性脊髓灰质炎

经神经科专科医生确认由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱麻痹性瘫痪的疾病。若无因此感染而导致麻痹性瘫痪的事实结果，以及其它病因所致的麻痹，例如格林巴利综合征则不属于本附加保险合同所说的脊髓灰质炎。

上述疾病定义中的“永久完全”是指自意外伤害事故发生之日或疾病确诊之日起经过一百八十天后，功能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

被保险人罹患符合以上疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

4、肢：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

5、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。

6、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

7、医院：

（1）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24小时的医疗和护理服务；

（2）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。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。

8、住院：指被保险人因疾病或意外伤害入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。若被保险人非治疗需要离开保险人指定或认可的医院视为自动离开医院，保险人仅对该日以前住院治疗负保险责任。

9、每次住院：指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止的期间；但如果被保险人因同一疾病及其引发的并发症或同一意外伤害及其引发的并发症而住进医院两次（含）以上，若其前次住院出院之日与下次住院治疗入院之日间隔期间未超过90日，视为同一次住院。

10、合理住院天数：指被保险人因意外伤害或疾病入住医院住院部病房进行治疗，并正式办理入出院手续，一日24小时住在医院的天数，不包括挂床等不合理住院天数。

挂床是指被保险人虽然办理了住院手续，但在住院过程中一日内未接受与住院诊断相关的检查和治疗，或一日内住在医院不满24小时的情形，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

11、先天性疾病：指一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。

遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定。

12、既往症：指被保险人在保单生效日之前所患的已知或应该知道的疾病或已存在的症状。

13、医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

14、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。