

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3 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） （阳光财险）（备-意外）[2015]（主）69号

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，应由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它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交通工具
- (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交通工具。

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。

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。

条款4

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）

（阳光财险）（备-医疗保险）[2016]（附）157号

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。

条款 5

阳光财产保险股份有限公司

附加航空旅行旅程延误保险 B 款条款（2016 版）

（阳光财险）（备-其他）【2016】（附）179 号

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 本附加险合同的保险责任分为航班延误、航班取消、航班备降或返航三项。投保人可选择投保其中的一项或多项。

保险责任以书面形式在保险单上载明，并分别约定赔偿限额，保险人以此为依据赔偿保险金。保险单上未载明的保险责任，保险人不负责赔偿。

在本附加险的保险期间内，被保险人搭乘的航班发生如下情形，对被保险人因此遭受的损失，保险人按照本附加险合同的约定予以赔偿：

（一）航班延误

被保险人实际搭乘的本附加险合同载明的航班，因恶劣天气、自然灾害、机械故障、航空管制或航空公司超售等原因导致晚于预定时间起飞或到达目的地，且延误时间连续达到保险单所载明的时间，对被保险人因此遭受的损失，保险人按照本附加险合同的约定给付保险金。

本附加险合同中的“延误时间”可按如下方式计算，以本附加险合同约定为准：

- （1）自被保险人实际搭乘航班的原定起飞时间起，至该航班实际起飞时间止；
- （2）自被保险人实际搭乘航班的原定到达目的地时间起，至该航班到达目的地的实际时间止；
- （3）本附加险合同载明的其他计算方式。

起飞时间或到达目的地时间以航班承运人实际发布的或保险合同约定的第三方发布的数据为准。

（二）航班取消

被保险人原计划搭乘的本附加险合同载明的航班，因恶劣天气、自然灾害、机械故障或航空管制等原因导致被宣布取消的，对被保险人因此遭受的损失，保险人按照本附加险合同的约定给付保险金。

（三）航班备降或返航

被保险人实际搭乘的本附加险合同载明的航班，在起飞后发生备降或返航的，对被保险

人因此遭受的损失，保险人按本附加险合同的约定给付保险金。

投保人同时投保航班延误和航班备降或返航两项保险责任的，如被保险人实际搭乘的航班在延误后发生备降或返航，除另有约定外，保险人仅在本航班备降或返航保险责任下负责赔偿。

责任免除

第三条 因下列原因之一造成被保险人的航班延误、航班取消或航班备降或返航，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) 被保险人未实际办理本附加险合同载明航班的值机手续的；
- (五) 发生航班延误，或航班备降或返航，但被保险人因自身原因未实际搭乘本附加险合同载明航班的；
- (六) 被保险人搭乘的航班所属的航空公司破产；
- (七) 被保险人为该次旅程预订航班时已经或应该知道存在可能导致航班延误、取消、备降或返航的情况或条件，包括但不限于当时已经发生的任何恶劣天气或自然灾害。

第四条 其他不属于本附加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

第六条 本附加险可按航次投保，也可按期间投保。

按航次投保时，保险期间自被保险人办理值机手续时起，至该航班实际起飞/到达时止。

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 本附加险合同的保险费由保险人根据被保险人的赔偿限额、保险期间等因素确定，并在保险单上载明其金额。

投保人、被保险人义务

第八条 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) 索赔申请书；
- (二) 保险单；
- (三) 被保险人的身份证明；

(四) 被保险人的值机证明;

(五) 被保险人搭乘该次航班的证明;

(六) 航空承运人出具的航班延误、取消、备降或返航证明;

(七) 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。

释义

第九条 本附加保险合同适用如下释义:

(一) **航班**: 指领有当地政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照的航空承运主体运营的以收费方式合法载客的, 固定班次往来于商用机场的飞机、直升机。不含用于非公共交通目的和用途的飞机、政府、企业及私人包机。

(二) **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。

(三) **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。

(四) **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。

(五) **值机**: 指乘客通过人工柜台、自助设备或者网络等方式领取登机牌(包括电子登机牌)。

条款 6

阳光财产保险股份有限公司

附加行李延误保险条款(2014 版)

(阳光财险)(备-意外)[2014](附)15号

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 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)旅行期间的托运行李在其以乘客身份搭乘的公共交通工具抵达预定目的地后,在保险单载明的时间内未送抵的,保险人按照本附加险的约定,以保险单上所载本附加险项下相应的保险金额为限,赔偿被保险人因行李延误导致的已经支出且无法追回的财产损失。

责任免除

第三条 下列原因导致的延误,保险人不承担赔偿责任:

(一) 行政行为或司法行为,包括但不限于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;

(二) 战争、内战、军事行动、恐怖活动、罢工、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染;

(三) 投保人、被保险人的故意或重大过失行为。

第四条 下列情形下发生的损失、费用,保险人不承担赔偿责任:

(一) 行李未办理托运手续;

(二) 被保险人抵达预定目的地后未将行李延误一事通知有关公共交通工具承运人,或未取得有关公共交通工具承运人出具的行李延误时数的书面证明。

第五条 非于该次旅行前或旅行时托运的行李,以及本附加险合同约定的免赔额,保险人不承担赔偿责任。

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 被保险人有义务要求承运人出具对托运行李延误时间及原因的书面证明文件。保险人承担赔偿责任的前提条件是被保险人提交该书面证明。

第八条 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险金申请人的身份证明；
- （四）被保险人的交通票据原件，包括机票、登机牌、船票等；
- （五）承运人出具的托运行李的手续证明；
- （六）承运人出具的关于延误时间及原因的书面证明；
- （七）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请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

第九条 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，则本保险人按照本保险合同的保险金额与其他保险合同及本合同的累计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

1、公共交通工具：

指领有当地政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的以下交通工具：

- （1）公共汽车、长途汽车、出租车、渡船、气垫船、水翼船、轮船、火车、有轨电车、轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车）；
- （2）经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的定翼飞机；
- （3）航空公司所经营的且往来商业客运机场之间或有营运执照的直升机场之间营运的直

升飞机：

(4) 按固定路线和时间表营运的固定机场客车。

若上述所列的各种公共交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均不符合本附加条款中“公共交通工具”的定义。另政府、企业及私人包机亦不在公共交通工具定义之内。

2、托运：指委托运输机构运送行李等物品的行为。托运时，托运人应提交货物运单（或托运单），以及其他必要的有关证件（如海关、检疫、卫生、纳税），经运输机构受理后，按规定手续起运。

3、托运行李：指被保险人的交由其所搭乘的公共交通工具承运人托运的箱包，包括包装于其内的物品。托运行李须为被保险人合法拥有。

条款7

阳光财产保险股份有限公司

附加家居保障保险条款（2014 版）

（阳光财险）（备-意外）[2014]（附）20 号

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，但立面非封闭部分的面积与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。

(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。

条款8

阳光财产保险股份有限公司

附加旅行票证损失保险条款（2014版）

（阳光财险）（备-意外）[2014]（附）14号

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，如果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所额外支出的合理必要的交通费用及酒店住宿费用，最高以保险单所载本附加险项下相应的保险金额为限。

责任免除

第三条 因下列情形之一，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）旅行票证不明原因的失踪导致的损失；
- （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。

保险金额和免赔额

第五条 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。

投保人、被保险人义务

第六条 在旅行途中，被保险人应随身携带并采取一切合理必要的措施妥善管理自己的旅行票证。被保险人发现旅行票证损失后，有义务立即采取措施查寻、保护或挽救旅行票证，使损失减少至最低程度。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。

第七条 当发现旅行票证损失后，被保险人有义务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，保险人对无法确定的部分，有权根据法律规定不承担赔偿责任。

第八条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- (一) 保险金给付申请书；
- (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、书面证明文件，或法院对第三方盗窃、抢劫的判决书；
- (五) 重置旅行票证的费用发票或收据原件；
- (六) 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。

保险金申请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

第九条 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

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轮船票据及民航班机票据。

附加申根签证拒签保险条款（2014 版）

（阳光财险）（备-意外）[2014]（附）19 号

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 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 responsibility。

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。

条款10

阳光财产保险股份有限公司

附加旅行银行卡盗刷保险条款（2014版）

（阳光财险）（备-意外）[2014]（附）13号

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，若被保险人在旅行期间由于其名下的有效银行卡丢失或失窃，导致非授权人于下列情形非法使用被保险人丢失或失窃的银行卡或该银行卡内的资料，则保险人将按本附加险合同的约定，以本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额为限，赔偿被保险人在该卡发行机构开立的账户项下于挂失该丢失或失窃银行卡之前的四十八小时内直接因该非法使用所发生的资金损失：

- （一）通过发行机构柜面或自动柜员机发生的交易或消费；
- （二）通过特约机构终端（POS）发生的交易或消费；
- （三）通过互联网或通信网络形式发生的交易或消费。

责任免除

第三条 任何在下列期间发生的、或由下列原因直接或间接地造成的被保险人的损失，保险人不负任何赔偿责任：

- （一）电脑硬件、软件、指令及输入的错误，包括但不限于自动柜员机（ATM）故障；
- （二）以下任何一方的不诚实、欺诈或犯罪行为或放任上述行为：
 - 1、被保险人或其家庭成员、家庭雇佣人员、暂居人员；
 - 2、发行机构或其任何高级职员、董事或雇员，或任何授权、批准、管理或参与发行机构交易的机构；
 - 3、任何银行卡服务公司或其雇员、特约机构或其雇员；
- （三）机械故障、电气故障、软件故障或数据错误，包括但不限于供电中断、电涌、降低电压、停电，或电信、卫星系统故障；
- （四）银行卡在发行机构、制造商、信差或邮政保管期间或在上述各方向传递时发生丢失或失窃；
- （五）被保险人出租、出借其名下银行卡或银行卡账户；
- （六）银行计算机系统故障或遭黑客、病毒袭击；
- （七）被保险人未于其名下信用卡背面签名致使第三人冒用。

第四条 下列损失、费用，保险人不负责赔偿：

- (一) 与诉讼有关的任何费用；
- (二) 间接损失，包括但不限于：
 - 1、若非发生账户或其他财产损失，被保险人应该已经获得的收益；
 - 2、业务中断、延迟、市值损失；
 - 3、报告发生保险事故的费用、确定账户损失的查询费用以及其他开支；
 - 4、全部或部分未付或拖欠贷款及因未付或拖欠造成的利息及惩罚性费用；
 - 5、由于汇兑、货币贬值等因素引起的损失；
 - 6、由于被保险人账户内资金不足造成的损失；
 - 7、银行卡或账户使用所需正常支付的费用；
 - 8、以及任何其他第三方的损失；
- (三) 已经由发行机构或特约机构承担的任何损失；
- (四) 因制卡、读卡、验卡设备原因造成的损失；
- (五) 任何形式的银行卡附加功能的损失；
- (六) 非自然人银行卡（如团体、组织机构等办理的银行卡）发生的损失；
- (七) 丢失或失窃发生于原出发地时导致的损失；
- (八) 本附加险合同约定的免赔额，或按照本附加险合同约定的免赔率计算的免赔额；
- (九) 其他不属于本附加合同责任范围内的损失和费用。

保险金额和免赔额

第五条 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。

被保险人义务

第六条 被保险人应在旅行期间妥善管理自己的银行卡。在发现银行卡丢失或失窃后，被保险人应：

- (一) 立即通知发行机构挂失该银行卡，并同时通知保险人；
- (二) 于知道银行卡丢失或失窃后的二十四小时内向事故发生地警方或其他有关当局报告，并取得有关书面证明。

保险金申请

第七条 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：

(一)发行机构出具的载有丢失或失窃银行卡挂失之前的 48 小时内发生的银行卡提款或消费记录的对账单；

(二) 警方报案证明或其他有关当局证明；

(三) 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。

第八条 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。

第九条 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。

合同效力的终止

第十条 本附加合同发生下列情况之一时将会自动终止：

- (一) 主合同效力终止；
- (二) 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；
- (三) 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；
- (四) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在第（二）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。

释义

1、银行卡：是指由发行机构依法发行给被保险人的任何有效银行卡（信用卡、签账卡、借记卡或现金卡）。

2、挂失：是指首次向有关机构报案丢失或失窃银行卡。受理机构包括但不限于发行机构。

3、丢失或失窃：是指由于被保险人疏忽导致丢失或被第三方窃取，但不得获得被保险人协助、同意或合作。

4、银行卡服务公司：专业为银行卡发行机构提供 POS、网上支付或转账专业化服务的公司。

5、原出发地：若被保险人进行的旅行目的地为中华人民共和国（以下简称“中国”）境内(不包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指被保险人在中国境内的经常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中国境外(包括香港、澳门及台湾地区)，则原出发地指中国境内。

6、特约机构：是指与银行卡发行机构签定受理卡业务协议并同意用该发行机构的银行卡进行商务结算的商户或其他单位、机构。

7、自动柜员机：又叫自动存取款机，是一种通过银行卡实现金融交易自助服务的设备，可代替银行柜面人员的工作，如存取现金、查询、转账等。

附加境外旅行医疗费用补偿保险条款（2015 版）

（阳光财险）（备-健康）[2015]（附）587 号

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保险合同的被保险人。

第三条 本附加险合同的投保人与主保险合同一致。

第四条 除另有约定外，本附加险合同的医疗费用保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险人根据下列约定承担保险责任：

（一）意外伤害境外医疗费用保险金或急性病境外医疗费用保险金

在本附加险保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间遭受主险责任范围内的意外伤害事故或突发急性病，且经保险人授权的救援服务机构的医生确认必须在境外进行必要治疗的，对于主治医生要求的需要在境外进行的医学治疗按当地政府核准的收费标准实际发生的医疗费用，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，向被保险人给付“意外伤害境外医疗费用保险金”或“急性病境外医疗费用保险金”，以保险单载明的保险金额为限。

前述“医疗费用”包括：

1. 住院治疗费用，包括手术费用。
2. 门诊治疗、医生诊断、处方费用。
3. 处方药品、检查检验（包括 X 光检查）、护理、医疗用品（如绷带）等费用。
4. 肢体辅助设备（如拐杖、轮椅）的费用（前提条件是被保险人是因为发生保险事故而首次使用该设备），但每次保险事故此项费用的最高赔付额以保险单上载明金额为限。

如果被保险人遭受意外伤害事故或突发急性病导致其身体无法移动，在预定旅行回程日以前无法运送回国的，保险人负责承担此期间的境外医疗费用，直到被保险人能够被移动为止。

任何情况下，保险人对于被保险人在境外发生的医疗费用的赔偿责任最长不超过自保险事故发生之日起四十五（45）日。

（二）意外伤害境内住院医疗费用保险金或急性病境内住院医疗费用保险金

在本附加险保险期间内，如果被保险人在境外旅行期间遭受主险责任范围内的意外伤害事故或突发急性病，被保险人被转运回中华人民共和国境内后仍需住院接受治疗，对于因在

境外所患的同一急性病或遭受的同一意外伤害所导致的、在中华人民共和国境内实际发生的、符合保险单签发地当地社会医疗保险（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、公务员医疗补助、城乡医疗救助等非商业性质保险，下同）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住院医疗费用，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给付“意外伤害境内住院医疗费用保险金”或“急性病境内住院医疗费用保险金”，但累计给付金额以保险单所载本附加险项下保险金额的百分之二十（20%）为限，且最长给付期限为自转运回国之日起三十（30）日。

如果被保险人可以且已从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构取得医疗费用补偿，保险人负责赔偿剩余部分。

如果被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构，或被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构取得医疗费用补偿，则保险人按其实际支出的合理必要的住院医疗费用给付补偿金。

在保险期间内，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第（一）项和第（二）项保险金，但保险人对上述第（一）项和第（二）项的累计赔付金额累达到保险单所载的本附加险保险金额时，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 主险项下的各项责任免除仍然适用于本附加险。

第七条 因下列原因之一导致本附加险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）投保人的任何故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人因从事非法、犯罪的活动或因抗拒依法采取的刑事强制措施而导致的伤害；
- （五）被保险人投保前已有外伤、残疾的康复或治疗；
- （六）被保险人药物过敏或其他医疗行为导致的伤害；
- （七）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；
- （八）由于服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病；
- （九）既往疾病、慢性病、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常；
- （十）怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术；
- （十一）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
- （十二）非因意外伤害或突发眼科急性病而进行的视力矫正，以及因矫正视力而作的眼科验光检查；

(十三) 常规体检、预防性治疗、针灸治疗、接种疫苗、疗养、静养、康复治疗按摩、火山泥浴服务等非临床治疗性行为；

(十四) 美容手术、外科整形或预防性手术等非必须紧急治疗的手术。

第八条 因下列情形之一导致本附加险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) 被保险人违背医嘱而进行旅行；

(二) 被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗；

(三) 在旅程开始前可以预见的被保险人受保前已存在疾病的恶化；

(四) 被保险人开始旅程的时候已经知道如果旅程按计划进行其必须出于医学原因接受由医生要求的医学治疗或其他治疗（如透析）；

(五) 经保险人授权的救援服务机构的医生认为被保险人可以在返回中国境内后进行的非紧急治疗；

(六) 境外发生的任何非紧急性住院，或者已做住院安排但经保险人授权的救援服务机构的医生认为可以等到被保险人返回中国境内后再进行的住院；

(七) 被保险人在其国籍所在地或其拥有永久居留资格的国家或地区遭受意外伤害或者突发急性疾病。

第九条 本附加险合同的被保险人支出的下列费用和损失，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 购买或修复心脏起搏器、义肢、视力辅助工具的费用，非因保险事故而购买肢体辅助设备的费用；

(二) 被保险人支出的护理和看护费用、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；

(三) 心理分析、心理咨询、心理治疗、精神疗法、催眠费用；

(四) 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、免赔额、给付比例和保险费

第十条 (一) 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。

(二) 保险人和投保人可以在本附加险合同项下约定免赔额、给付比例等限制条件，并在保险单中载明。被保险人应自行承担保险单载明的免赔额范围内和给付比例之外的损失。

(三) 本附加险合同的保险费由保险人根据保险金额及被保险人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。

保险期间

第十一条 （一）若本附加险合同与主保险合同同时投保，则本附加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险合同，则本附加险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），本附加险合同的满期日与主保险合同的满期日相同。

投保人、被保险人义务

第十二条 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。

第十三条 发生保险事故后，被保险人应立即通过保险人提供的紧急呼叫中心联系保险人的授权救援服务机构，并且应在救援服务机构指定的医疗机构就医或在救援服务机构的安排下就医。在异常紧急情况下，被保险人因身体状况危急须急救而暂时无法与救援服务机构取得联系的，应在恢复行动能力后立即通知救援服务机构。

被保险人故意或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，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

被保险人未及时通知导致的扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第十四条 被保险人应允许保险人对保险事故的原因、经过、损失程度进行合理的调查，如实提供相关的信息和文件，并在需要的情况下授权或允许其主治医师回答保险人、救援服务机构、授权医生所要求提供的信息。**被保险人不履行前述义务导致的保险人无法核定的损失，保险人对无法核定的部分不承担赔偿责任。**

保险金的申请与给付

第十五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下证明和材料。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、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

第十六条 因履行本保险合同发生的争议,由当事人协商解决。

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

第十七条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不包括香港、澳门及台湾法律)。

释义

1、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。

2、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。

3、突发急性病:指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病,不包括既往疾病、慢性病和慢性病的急性发作、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗(但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限)、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

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;(8)非因意外伤害所导致的,突发性眼睛红肿、疼痛或视力障碍;(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。

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、主治医生：主持治疗被保险人的医生。他可以是一般医师也可以是主任医师。

6、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。

7、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。

8、汇率：指境外医疗费用结算当日，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。

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、既往疾病：保险生效日前被保险人已罹患的，已接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物的疾病，或在保险生效日前经主治医师诊断或被医生推荐接受医药治疗或医疗意见的疾

病。

13、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。