

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

### 附加旅行医疗费用补偿保险（互联网专属）A 款条款

（注册号：C00009332522022011100601）

#### 第一部分 总则

##### 第一条 合同构成

在投保阳光财产保险股份有限公司旅行意外类（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 被保险人

本附加险合同的被保险人与主险合同的被保险人一致。

##### 第三条 投保人

本附加险合同的投保人与主险合同的投保人一致。

##### 第四条 受益人

除另有约定外，本附加险合同的保险金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

本附加险合同的保险责任分为基本部分和可选部分。基本部分为意外伤害医疗费用保险金，可选部分为突发急性病医疗费用保险金。

可选部分是在投保人已选择投保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中载明或批注，可选部分不产生任何效力。

在本附加险合同的保险期间内，被保险人在旅行期间，保险人承担下列保险责任：

###### （一）基本部分

意外伤害医疗费用保险金

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而支出的符合本保险条款第六条约定的医疗费用，保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后，按本附加险合同约定的给付比例在意外伤害医疗保险金额内赔偿意外伤害医疗保险金。

###### （二）可选部分

突发急性病医疗费用保险金

被保险人因突发急性病而支出的符合本保险条款第六条约定的医疗费用，保险人在扣除本附加险合同约定的免赔额后，按本附加险合同约定的给付比例在突发急性病医疗保险金额内赔偿突发急性病医疗保险金。

在保险期间内，无论被保险人一次或多次遭受意外伤害事故或突发急性病，保险人均按上述约定给付保险金。当单项保险责任项下累计给付的保险金总额达到保险单所载该被

保险人的该单项保险责任的保险金额时，本附加险合同对该被保险人的该项保险责任终止。

## 第六条 医疗费用

保险人对下列医疗费用承担保险金给付责任：

（一）如意外伤害事故或突发急性病发生在中国境外（包括港、澳、台地区），自意外伤害事故或突发急性病发生之日起 180 日内，被保险人在事故发生地所在国家或地区的医疗机构进行治疗所实际支出的符合本附加险合同约定的合理且必需的医疗费用。

（二）如意外伤害事故或突发急性病发生在中国境内（不包括港、澳、台地区），自意外伤害事故或突发急性病发生之日起 180 日内，被保险人在境内医疗机构进行治疗所发生的符合保险单签发地的基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录及服务设施范围和支付标准的合理且必需的医疗费用。

（三）若被保险人在境外治疗后转回境内继续治疗的，被保险人返回境内后 30 日内（最长不超过自意外伤害事故或突然急性病发生之日起 180 日）在境内医疗机构继续进行治疗所发生的符合保险单签发地的基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录及服务设施范围和支付标准的合理且必需的医疗费用。

## 第七条 补偿原则和赔付标准

（一）本附加险合同适用医疗费用补偿原则。被保险人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险保险单的，可以自主决定理赔申请顺序。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、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。基本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。

（二）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。

（三）对于被保险人发生的医疗费用中的牙科治疗费用，保险人仅负责对被保险人因遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害，在保险人认可的医疗机构初次就诊支付的合理且必需的紧急牙科治疗费用按照本附加险合同约定承担保险金给付责任，包括医生诊断费、手术费、药费（仅限医生处方中用于减轻疼痛的药品）。

## 第八条 责任免除

因下列原因导致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、被保险人的任何故意行为；
- （二）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；
- （三）遗传性疾病，先天性疾病，先天性畸形、变形和染色体异常；
- （四）被保险人在本附加险合同保险期间开始前已患有的既往症以及由该疾病引发的其他疾病（无论发生在本附加险合同保险期间开始前后）；
- （五）被保险人旅行的目的之一是为了进行治疗，或该旅行违背医嘱；
- （六）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。

下列各项损失、费用，保险人不承担保险金给付责任：

(一) 到达医疗机构前，被保险人未经保险人同意擅自使用或自助选择救助服务所发生的费用；

(二) 被保险人支出的挂号费、护理费、陪住费、取暖费、伙食费、误工费、停尸费、救护车费用、材料费、病历费；

(三) 被保险人洗牙、洁齿、验光、矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植或修复、安装及购买残疾用具或安装假器官（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等）的费用；

(四) 被保险人一般身体检查、疗养、静养、心理咨询、心理治疗及康复治疗等非临床治疗性行为的费用；

(五) 在境内医疗机构治疗时发生的不符合保险单签发地基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录及服务设施范围和支付标准以外的费用；

(六) 本附加险合同约定的免赔额。

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。

#### **第九条 保险金额**

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。

投保人和保险人可以分别约定意外伤害医疗费用保险金额和突发急性病医疗费用保险金额，并在保险单中载明。

#### **第十条 免赔额及赔付比例**

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医疗费用。

#### **第十一条 保险费**

保险费由投保人在本附加险合同成立时一次交清，投保人未交清保险费的，本附加险合同不生效。

#### **第十二条 保险期间**

本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致，最长不超过一年。

### **第三部分 保险金申请与给付**

**第十三条** 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赔偿保险金的责任。

(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) 意外事故应提供事故发生地政府相关主管部门出具的事故证明文件;意外伤害事故发生地为境外的,应提供中华人民共和国驻外使领馆、办事机构出具的意外事故证明;

(六) 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。

#### 第四部分 释义

**1. 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的原因致使身体受到的伤害。

**2. 突发急性病:**指被保险人在保险合同生效之前未曾接受治疗或诊断、亦未出现或存在症状、体征、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、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。

突发急性病包括:(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。

#### 3. 医院/医疗机构:

**境外的医院:**指位于中华人民共和国境外(含港、澳、台地区),根据所在国家或地区法律合法成立、运营并符合下列全部标准的机构,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) 该医院必须具有系统的、充分的诊断设备,有医师和护士提供全日24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。

**境内的医院:**指中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)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,但急救不受此限制,但在急救情况稳定后,须转入本定义规定的医院治疗。

#### 4. 合理且必需的医疗费用: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。

**5. 先天性疾病：**指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（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。

**6. 既往疾病：**本附加险合同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，或在保险合同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，或在本附加险合同生效日前已经出现或存在的明显症状或体征，以普通人医学常识应当知晓罹患的疾病。

**7. 原出发地：**如被保险人进行旅行的目的地为中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)，则原出发地指被保险人在中华人民共和国境内的户籍所在地或经常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中华人民共和国境外(含港、澳、台地区)，则原出发地指中华人民共和国境内。

**8. 基本医疗保险：**指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

**9. 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。

**10. 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。

## 阳光财产保险股份有限公司

### 个人交通工具意外伤害保险（互联网专属）条款

（注册号：C00009332312021122327223）

（备案编号：(阳光财险)(备-普通意外保险)【2021】(主)120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，均应采用书面形式。

**第二条** 凡乘坐合法运营的客运航空班机、客运火车（指火车、地铁、轻轨、城市铁路）、客运轮船（指客船、旅客渡船）、营运客运汽车（指具有固定行驶路线、固定行驶时间表，有合法营运执照的公共汽车、公共电车以及有合法营运执照的出租车、网约车）（以下简称“营运客车”）的乘客，以及乘坐非营运客车（指经政府交通管理部门登记、具有合法有效行驶资格的非营运客运汽车）的乘客，均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其他人，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。

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总和按以下限额执行：

（一）对于被保险不满 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。

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：

1. 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。

2. 其他保险合同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。

3. 其他保险合同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的受益人为被保险人本人。

## 保险责任

**第五条** 在保险期间内，保险人提供航空意外伤害事故保障、火车意外伤害事故保障、轮船意外伤害事故保障、营运客车意外伤害事故保障、非营运客车意外伤害事故保障，投保人可以选择其中一项或多项保障作为本保险合同的保险责任，并在保险单中载明。

本保险合同中的“意外伤害事故”分别是指：

(一)航空意外伤害事故：是指被保险人每次以乘客身份乘坐合法运营的客运航空班机，并遵守承运人关于安全乘坐的规定，自持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地走出航空班机的舱门的期间内所遭受的意外伤害事故；

(二)火车意外伤害事故：是指被保险人每次以乘客身份乘坐合法运营的客运火车，并遵守承运人关于安全乘坐的规定，自持有效车票检票进站进入火车车厢时起至被保险人到达车票载明的终点走出火车车厢的期间内所遭受的意外伤害事故；

(三)轮船意外伤害事故：是指被保险人每次以乘客身份乘坐合法运营的客运轮船，并遵守承运人关于安全乘坐的规定，自持有效船票检票进入码头踏上轮船甲板时起至被保险人到达船票载明的终点离开甲板的期间内所遭受的意外伤害事故；

(四)营运客车意外伤害事故：是指被保险人每次以乘客身份乘坐合法商业运营的客运汽车，自进入汽车车厢时起至抵达目的地走出汽车车厢的期间内所遭受的意外伤害事故；

(五)非营运客车意外伤害事故：是指被保险人乘坐非营运的家庭自用车、单位公务或商务用车，并遵守相关交通规则，自进入汽车车厢时起至抵达目的地走出汽车车厢的期间内所遭受的意外伤害事故。

在保险期间内，被保险人因遭受保险单中所载的交通工具意外伤害事故导致身故、残疾的，保险人按照下列约定给付保险金：

### (一) 身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受保险单中所载的交通工具意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内以该事故为直接原因导致身故的，保险人按保险单中所载的该类交通工具意外伤害事故对应的保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受保险单中所载的交通工具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，保险人按保险单中所载的该类交通工具意外伤害事故对应的保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

保险人给付某类交通工具的意外伤害身故保险金时，如果被保险人已领取本条约定的该类交通工具的意外伤害残疾保险金的，保险人给付的身故保险金应扣除已给付的该类交通工具意外伤害残疾保险金。

## （二）残疾保险责任

在保险期间内，被保险人遭受保险单中所载的交通工具意外伤害事故，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》中该残疾等级所对应的给付比例乘以保险单中所载的该类交通工具意外伤害事故对应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. 被保险人因同一交通工具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. 被保险人如在本次交通工具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。

## 责任免除

**第六条** 因下列原因造成被保险人身故或残疾的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）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；
- （三）被保险人从事违法、犯罪活动，包括但不限于抗拒依法采取的行政、刑事强制措施而导致的伤害；
- （四）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；
- （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乘坐交通工具的管理规定；
- （七）被保险人未到达目的地自行离开所乘坐的交通工具后遭受的意外伤害事故；
- （八）被保险人因精神类疾病发作而导致的伤害；
- （九）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、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；
- （十）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；
- （十一）被保险人因任何疾病、食物/药物过敏、食物中毒、中暑、整容手术、高原反应、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导致的伤害；

(十二) 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）；

(十三) 被保险人猝死（包括不明原因的死亡）；

(十四) 被保险人通过机场安全检查后又离开机场遭受的意外伤害（仅适用于航空意外伤害事故保障）；

(十五) 恐怖袭击；

(十六) 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交通工具意外伤害事故导致身故、残疾的，保险人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) 被保险人依法被采取行政、刑事强制措施期间或服刑期间；

(三) 被保险人醉酒或受酒精、毒品、管制药物的影响期间；

(四) 被保险人乘坐非法营运交通工具期间。

### 保险金额与保险费

**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。

各交通工具意外伤害事故保障的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照本保险合同约定向保险人支付保险费。

### 保险期间

**第九条** 本保险合同保险期间以保险单中载明的起讫时间为准，最长不超过 1 年。

### 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。

**第十二条** 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。

**第十三条** 保险人收到**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 个工作日内通知保险金申请人；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，对其给付的保险金数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

**第十五条** 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

**第十六条** 投保人应按照本合同的约定支付保险费。

本合同约定一次性支付保险费或对保险费支付方式、支付时间没有约定的，投保人应当在本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，本合同不生效。**

本合同约定以分期付款方式支付保险费的，投保人应按期支付各期保险费。**投保人未按约定支付首期保险费的，保险合同不生效。**除本合同另有约定外，在支付首期保险费后，投保人未按约定在应付之日支付第二期或以后任何一期应付保险费的，自当期保险费应付之日起 30 日为保险费支付的宽限期。**宽限期内发生的保险事故，保险人仍承担本合同约定的保险责任，但有权从给付的保险金中扣除投保人欠付的保险费。若投保人至宽限期届满时仍未支付当期保险费的，则本合同自当期保险费应付之日起终止。**

**第十七条** 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。

**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。

**第十八条** 投保人住所、通讯地址、电话及电子邮箱等联系方式变更时，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、通讯地址、电话及电子邮箱等联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

**第十九条** 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，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

**第二十条** 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）被保险人身故的，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.保险单原件或其他保险凭证原件；
- 2.保险金申请人的有效身份证件；
- 3.公安、交通等管理部门出具的交通工具意外伤害事故证明；
- 4.由承运人出具的意外事故证明（乘坐营运交通工具时提供）；

5.公安部门或卫生行政部门批准的二级或二级以上医院或保险人认可的医院出具的被保险人死亡证明；如被保险人因交通工具意外伤害事故被宣告死亡的，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.身故保险金作为被保险人遗产时，保险金申请人应提供可证明合法继承权的相关权利文件；

8.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，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.保险单原件或其他保险凭证原件；
- 2.保险金申请人的有效身份证件；
- 3.公安、交通等管理部门出具的交通工具意外伤害事故证明；
- 4.由承运人出具的意外事故证明（乘坐营运交通工具时提供）；

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或保险人认可的医疗机构或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。

### 争议处理和法律适用

**第二十一条** 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。

**第二十二条** 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、澳门特别行政区及台湾地区法律）。

### 其他事项

**第二十三条** 本保险合同成立后，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；
- （二）解除保险合同申请书；
- （三）投保人有效身份证件；
- （四）保险费交付凭证。

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日次日零时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单最低现金价值。

### 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原因致使身体受到的伤害。

**4.《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。

**5.最低现金价值：**

最低现金价值=净保费×(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。

**6.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。

**7.不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

# 阳光财产保险股份有限公司

## 家庭财产火灾爆炸损失保险（2022版）条款

（注册编号：C00009332112022050778461）

### 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、保险单或其他保险凭证、批单组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

**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。

家庭财产的所有者、管理者，可作为本合同的被保险人。

### 保险标的

**第三条** 坐落于保险单载明地址内的下列家庭财产，可作为本合同的保险标的：

（一）房屋及其室内附属设备（如固定装置的水暖、气暖、卫生、供水、管道煤气及供电设备、厨房配套的设备、固定在墙壁或屋顶的灯具等）；

（二）室内装潢；

（三）室内财产：

1. 家具；

2. 家用电器（包括安装在房屋外的空调器和太阳能热水器等家用电器的室外设备）；

3. 床上用品、衣物、鞋帽、箱包、手表；

4. 文体娱乐用品，包括文具、书籍、球具、棋牌、电子游戏设备、遥控汽车、航模、健身器具、野外旅行帐篷、攀岩用具等装备；

5. 存放在室内的非机动车类代步车辆或工具。

**第四条** 下列财产经投保人与保险人特别约定，并在本合同中载明的，可作为本合同的保险标的：

（一）存放于保险单载明地址内的非机动农机具、农用工具及存放于室内的粮食及农副产品；

（二）经保险人同意承保的被保险人所有的其他家庭财产。

**第五条** 下列家庭财产不属于本合同的保险标的：

（一）金银、首饰、珠宝、货币、有价证券、票证、邮票、古玩、古币、古书籍、玉石、字画、艺术品、稀有金属等珍贵财物；

(二) 文件、账册、技术资料、图表、电脑软件及资料, 各种磁带、磁盘、移动储存设备、激光盘及其内存储的电子资料, 以及其他无法鉴定价值的财产;

(三) 日用消耗品、动物、植物、机动车辆类(第四条约定的粮食及农副产品除外);

(四) 用芦席、稻草、油毛毡、麦秆、芦苇、竹竿、帆布、塑料布、纸板等为外墙、屋顶的简陋屋棚及柴房、禽畜棚以及其内存放的财产; 与保险房屋不成一体的厕所、围墙以及其内存放的财产;

(五) 用于从事工商业生产、经营活动的房屋和财产;

(六) 政府有关部门征用、占用的房屋及其内的财产, 违章建筑、危险建筑、非法占用的财产或处于紧急危险状态下的财产;

(七) 不属于国家房屋建筑结构规定的钢结构, 钢、钢筋混凝土结构, 钢筋混凝土结构, 混合结构以及砖木结构的其他结构房屋及其内存放的财产;

(八) 其他不属于本保险条款第三条、第四条所列明的家庭财产。

### 保险责任

**第六条** 在保险期间内, 由于火灾、爆炸造成保险标的的损失, 保险人按照本合同约定负责赔偿。

前款原因造成的保险事故发生时, 为抢救保险标的或防止灾害蔓延, 采取必要的、合理的措施而造成保险标的的损失, 保险人按照本合同的约定负责赔偿。

**第七条** 保险事故发生后, 被保险人为防止或者减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用(以下简称“施救费用”), 保险人按照本合同的约定负责赔偿。

### 责任免除

**第八条** 下列原因造成的损失、费用, 保险人不负责赔偿:

- (一) 地震、海啸、火山爆发及其次生灾害;
- (二) 战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动;
- (三) 行政行为或司法行为;
- (四) 投保人、被保险人及其家庭成员、寄居人员、雇佣人员的故意或重大过失行为。

**第九条** 下列损失、费用, 保险人不负责赔偿:

- (一) 保险标的遭受保险事故引起的间接损失;
- (二) 家用电器因使用过度、超电压、短路、断路、漏电、自身发热、烘烤等原因所造成自身的损毁;
- (三) 保险标的在保险单载明地址的房屋外遭受的损失, 但安装在房屋外的空调器和太阳能热水器等家用电器的室外设备除外;
- (四) 本合同约定的免赔额, 或按本合同中约定的免赔率计算的免赔额;

(五) 根据本保险条款其他部分内容中的相关约定, 保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用, 或保险人有权予以扣除、减少的部分;

(六) 其他不属于本合同保险责任范围内的损失和费用。

#### 保险金额与免赔额(率)

**第十条** 本合同的保险金额按以下方式确定:

(一) 房屋及室内附属设备、室内装潢的保险金额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定并在保险单中载明。

(二) 室内财产的保险金额由投保人与保险人在订立本合同时协商, 分项目确定, 并在保险单中载明。如保险单未分项目载明保险金额的, 则本合同将按照以下比例确定各项室内财产的保险金额:

1. 家具占室内财产保险金额的30%;
2. 衣物、床上用品、鞋帽、箱包及手表占30%;
3. 家用电器以及文体娱乐用品占30%;
4. 存放在室内的家庭成员(包括成人及儿童)的非机动车类代步车辆或工具占10%。

(三) 投保人与保险人特别约定并在本合同中载明的保险标的的保险金额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定并在保险单中载明。

**第十一条** 每次事故的免赔额(率)由投保人与保险人在订立本合同时协商确定, 并在本合同中载明。

#### 保险期间

**第十二条** 除另有约定外, 保险期间为一年, 以保险单载明的起讫时间为准。

#### 保险人义务

**第十三条** 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, 保险人在订立本合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明; 未作提示或者明确说明的, 该条款不产生效力。

**第十四条** 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。

**第十五条** 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。

**第十六条** 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。保险人依照前款约定作出核定后, 对不属于保险责任的, 应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书, 并说明理由。

**第十七条** 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。

**第十八条** 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，应在三个工作日内核定并通知投保人。

### 投保人、被保险人义务

**第十九条** 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，保险人对于保险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，保险人对于保险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。

**第二十条** 投保人应当在本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，本合同不生效。

**第二十一条** 被保险人应当遵照国家有关消防、安全等方面的规定，采取合理的预防措施，尽力避免或减少保险事故的发生，维护保险标的的安全。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。

投保人、被保险人未按照约定履行其对保险标的的安全应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除保险合同。

**第二十二条** 保险标的转让的，被保险人或者受让人应当及时通知保险人。

因保险标的转让导致保险标的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，可以增加保险费或者解除保险合同。

被保险人、受让人未履行本条约定的通知义务的，因转让导致保险标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。

**第二十三条** 在保险合同有效期内，保险标的危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以增加保险费或者解除保险合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标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。

**第二十四条** 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；涉及违法、犯罪的，应立即向公安部门报案；

(三) 被保险人应保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查；对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分不承担赔偿责任。

**第二十五条** 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

(一) 索赔申请书；

(二) 损失清单；

(三) 有关保险标的购置发票、凭证、费用单据及资料；

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

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

#### 赔偿处理

**第二十六条** 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。

**第二十七条** 保险标的发生保险责任范围内的损失，保险人有权选择下列方式赔偿：

(一) 货币赔偿：根据受损标的的实际损失和本合同的约定，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标的，该实物应具有保险标的出险前同等的类型、结构、状态和性能；

(三) 实际修复：保险人自行或委托他人修理修复受损标的。

对受损标的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。

**第二十八条** 保险标的遭受损失后，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。

**第二十九条** 保险标的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) 保险金额等于或高于保险事故发生时保险标的实际价值时，按实际损失计算赔偿，最高不超过保险事故发生时保险标的实际价值；

(二) 保险金额低于保险事故发生时保险标的实际价值时，按实际损失计算赔偿，最高不超过保险金额；

(三) 若本合同所列保险标的的不止一项时，应分项按照本条约定处理。

**第三十条** 保险标的的保险金额大于或等于其保险事故发生时的实际价值时，被保险人为防止或减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用，在保险标的的损失赔偿金额之外另行计算，最高不超过被施救保险标的的保险事故发生时的实际价值。

保险标的的保险金额小于其出险时实际价值时，被保险人为防止或减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用，在保险标的的损失赔偿金额之外另行计算，最高不超过被施救保险标的的保险金额。

被施救的财产中，含有本合同未承保财产的，按被施救保险标的的保险事故发生时的实际价值与全部被施救财产价值的比例分摊施救费用。

**第三十一条** 每次事故保险人的赔偿金额为根据第二十九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额后的金额。

**第三十二条** 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保险金额与其他保险合同及本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。

**第三十三条** 保险标的发生部分损失，保险人履行赔偿义务后，本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。如投保人请求恢复至原保险金额，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。

**第三十四条** 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

**第三十五条** 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。

**第三十六条** 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议，适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

#### 其他事项

**第三十七条** 投保人和保险人可以协商变更保险合同内容。

变更保险合同的，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，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

**第三十八条** 保险责任开始前，投保人要求解除合同的，应当向保险人支付相当于保险费5%的退保手续费，保险人应当退还已收取的保险费；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；除法律规定及本保险合同另有约定外，保险人不得解除合同，保险人根据法律规定或本保险合同约定，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，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。

**第三十九条** 本合同全部保险标的均发生全部损失，属于保险责任的，保险人在履行赔偿义务后，本合同终止；不属于保险责任的，本合同终止，保险人按日比例计收自保险责任开始之日起至损失发生之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

## 释义

**【火灾】**指在时间或空间上失去控制的燃烧所造成的灾害。构成本合同中所指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合同中的火灾责任。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。

**【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。