

阳光财产保险股份有限公司

交通工具意外伤害保险条款（2014 版）

总则

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

第二条 乘坐合法运营，以客运为目的的航空班机、客运火车（包括地铁、轻轨、城市轨道交通）、轮船（指客船、旅客渡船）、客运汽车（包括公共汽车、公共电车和出租车）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其他人，可作为投保人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）对于被保险不满10周岁的，不得超过人民币20万元。
- （二）对于被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元。

自2016年1月1日（含）开始，对于投保人为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件的每一份保险合同，以下三项可以不计算在前款规定限额之中：

（一）投保人已交保险费或被保险人死亡时合同的现金价值；对于投资连结保险合同、万能保险合同，该项为投保人已交保险费或被保险人死亡时合同的账户价值。

（二）合同约定的航空意外死亡保险金额。此处航空意外死亡保险金额是指航空意外伤害保险合同约定的死亡保险金额，或其他人身保险合同约定的航空意外身故责任对应的死亡保险金额。

（三）合同约定的重大自然灾害意外死亡保险金额。此处重大自然灾害意外死亡保险金额是指重大自然灾害意外伤害保险合同约定的死亡保险金额，或其他人身保险合同约定的重大自然灾害意外身故责任对应的死亡保险金额。

第四条 本保险合同的受益人包括：

- （一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

- (2) 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

(二) 残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 (一) 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、汽车意外伤害事故保障四种保险责任，投保人可以选择以上四种意外伤害事故保障中的部分或全部作为本保险合同的保险责任。

1、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；

2、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（包括地铁、轻轨、城市铁路），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；

3、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轮船（指客船、旅客渡船），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；

4、汽车意外伤害事故：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（指具有固定行驶路线、固定行驶时间表，有营运执照合法营运的汽车，包括公共汽车及公共电车；有营运执照，合法营运的出租车），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。

(二) 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，保险人依照下列约定给付保险金：

1、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，保险人按该类交通工具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，保险人按该类交通工具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。

2、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该类交通工具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。

责任免除

第六条 因下列情形之一，导致的本保险合同的被保险人身故或残疾，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）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）被保险人因从事违法、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管理规定的；
- （七）被保险人未到达目的地自行离开指定交通工具后遭受意外伤害；
- （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）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）被保险人猝死（包括不明原因的死亡）；
- （十二）被保险人乘坐非法营运交通工具期间遭受意外伤害；
- （十三）被保险人通过安全检查后又离开机场遭受意外伤害；
- （十四）恐怖袭击；
- （十五）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) 被保险人依法被拘禁或服刑期间；
- (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 本合同保险期间由投保人和保险人协商确定，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 保险人收到保险金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的协议后 10 日内，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 日内向被保险人或者受益人发出拒绝赔偿或者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。

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 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) 被保险人身故，由身故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、保险单原件或其它保险凭证原件；
- 2、保险金申请人户籍证明及身份证明；
- 3、公安、交通等部门出具的意外伤害事故证明；
- 4、由承运人出具的意外事故证明；

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；

- 6、被保险人遗体殡葬证明；
- 7、被保险人户籍注销证明；

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，由被保险人作为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、保险单原件或其它保险凭证原件；
- 2、被保险人户籍证明及身份证明；

- 3、公安、交通等部门出具的意外伤害事故证明；
- 4、由承运人出具的意外事故证明；
- 5、由保险人指定或认可的鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书；
- 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。

第二十条 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，投保人可以通过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）解除合同申请书；
- （三）投保人身份证明；
- （四）保险费交付凭证。

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。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的未到期净保险费。

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、交通工具：指经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的、具有固定行驶路线、固定行驶时间表的公共汽车、公共电车、火车、地铁、轻轨、城市铁路、客船、旅客渡船、飞机；经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的出租车。

4、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。

5、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。

6、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。

7、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

8、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。

9、《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。

阳光财产保险股份有限公司

附加个人意外伤害医疗保险条款（2010 版）

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、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他有关书面文件构成。

第二条

本附加保险合同只附加于意外伤害类主保险合同；

主保险合同终止时，本附加保险合同同时终止；

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；

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

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

本附加保险合同的投保人与主保险合同一致。

第五条

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条

一、在主保险合同有效的前提下，在本附加保险合同保险期间内，如果被保险人遭受主保险合同保险责任范围内的意外伤害事故须入医院治疗，就被保险人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（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医疗费用（以下简称“医疗费用”），保险人按如下规则计算并给付保险金：

（一）若医疗费用小于或等于免赔额，则保险金等于零；

（二）若医疗费用大于免赔额：

1、若被保险人未从其它保险计划或任何其他途径取得医疗费用补偿，那么， $保险金 = (医疗费用 - 免赔额) \times 赔付比例$

2、若被保险人已从其它保险计划或任何其他途径取得医疗费用补偿，那么：

$A = (医疗费用 - 免赔额) \times 赔付比例$

$B = \text{医疗费用} - \text{已取得的医疗费用补偿}$

若 $A \leq B$ ，则保险金 = A

若 $A > B$ ，则保险金 = B

3、免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

二、被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的治疗，在本附加保险合同载明的保险期间内，每次保险事故累计治疗天数以 180 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治疗天数不超过 180 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的保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的保险责任终止。

三、本附加保险合同的意外伤害医疗保险责任遵循医疗费用补偿原则。保险人给付的意外伤害医疗保险金与被保险人从其所参加的社会医疗保险、其它保险计划或从第三责任方、社会福利机构、按政府规定补偿等其他任何途径取得医疗费用补偿总额，以被保险人实际支出的医疗费用金额为限。

责任免除

第七条

因下列情形之一造成本附加保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、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) 被保险人因精神类疾病如精神分裂症、抑郁症、厌食症、失眠症等发作而导致的故事；
- (四) 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩、不孕不育症（包括人工受孕、试管婴儿等）、避孕及节育手术或由妊娠、分娩、流产、节育所导致的任何并发症；
- (五) 被保险人因任何疾病、食物/药物过敏、食物中毒、中暑、高原反应、猝死、椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）、医疗事故或其他医疗造成的伤害；
- (六) 被保险人洗牙、洁齿、验光、矫形、整容、心理咨询、器官移植；修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等）；
- (七) 被保险人投保前已有残疾的康复或治疗；
- (八) 被保险人一般身体检查、疗养、静养或心理治疗等非治疗性行为；
- (九) 本附加保险合同签发地的社会医疗保险规定的不予支付的情形，或不符合本附

加保险合同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规定的医疗费用；

(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) 保险金额由投保人与保险人双方约定，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。**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。

保险金的申请与给付

第十七条

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）由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、卫生行政部门批准的二级以上（含二级）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、伤害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。

如被保险人在社会医疗保险经办机构、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、**肢**: 指人体的四肢, 即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。
- 4、**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。
- 5、**不可抗力**: 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 6、**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。
- 7、**医院**:
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;

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。

8、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。

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）

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 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）。