

阳光财产保险股份有限公司
航空旅客意外伤害保险条款（2010 版）

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。

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

凡年满 18 周岁，具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，可作为投保人向阳光财产保险股份有限公司（以下简称保险人）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，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）残疾、烧伤或医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾、烧伤或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

（一）意外伤害身故保险金给付

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一百八十日内以该次意外伤害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意外伤害身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

（二）意外伤害残疾保险金给付

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一百八十日内以该次意外伤害事故为直接且单独原因导致本保险合同所附的《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》（简称《给付表一》）中所列残疾之一的，保险人按保险单所载的保险金额乘以《给付表一》中对应的给付比例，给付意外伤害残疾保险金。如自意外伤害事故发生之日起的一百八十日治疗仍未结束的，按意外伤害事故发生之日起第一百八十日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付意外伤害残疾保险金。

1、若被保险人因同一意外伤害事故造成《给付表一》中两项及以上身体残疾时，保险人给付各项残疾保险金之和且给付总额不超过保险金额。

2、若同一意外伤害事故致不同残疾项目属于同一肢时，保险人仅给付其中一项残疾保险金；如残疾项目所对应的给付比例不同时，仅给付其中比例较高一项的残疾保险金。

3、若不同意意外伤害事故发生在同一肢且残疾项目所对应的给付比例不同，则以较严重项目的残疾保险金给付为准，即：若后次意外伤害事故所致残疾项目所属残疾程度较高，则需扣除已给付的残疾保险金；若前次意外伤害事故所致残疾项目所属残疾程度较高，则保险人不再给付后次的残疾保险金。

本条意外伤害身故保险金和意外伤害残疾保险金的累计给付金额以保险单所载的保险金额为限。

二、可选部分

投保人可以选择以下两项保险责任中的一项或两项进行投保。

（一）意外伤害烧伤保险金给付

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，并以该次意外伤害事故为直接原因而致III度烧伤（本保险合同简称烧伤），保险人按保险单所载的保险金额乘以本保险合同所附的《烧伤与给付比例表》（简称《给付表二》）中对应的给付比例，给付意外伤害烧伤保险金。

1、若被保险人因同一意外伤害事故导致烧伤或残疾的，无论是否发生在身体同一部位，保险人仅按给付金额较高的一项给付保险金。

2、若被保险人因不同意意外伤害事故烧伤且发生在身体的同一部位时，保险人给付其中较高一项的烧伤保险金，即：后次烧伤保险金的金额较高的，应扣除前次已给付的保险金；前次烧伤保险金的金额较高的，保险人不再给付后次的烧伤保险金。

3、被保险人因不同意意外伤害事故烧伤且发生在身体的不同部位时，保险人给付各项烧伤保险金之和且给付总额不超过保险金额。

意外伤害烧伤保险金的累计给付金额以保险单所载的意外伤害烧伤保险金额为限。

（二）意外伤害医疗保险金给付

1、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一百八十日内，以该次意外伤害事故为直接且单独原因导致伤害，须经医院进行治疗，

就被保险人个人在该次意外伤害事故发生之日起一百八十日内支出的,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。

2、被保险人因意外伤害事故须住院治疗,每次意外伤害事故所导致的住院天数累计以一百八十天为限,超过一百八十天以后的住院费用,不予赔付。若被保险人因同一意外伤害事故间歇性入住医院,前次出院与后次入院日期间隔未达九十天,则视为同一次住院。

3、被保险人因意外伤害事故须门诊治疗,到本保险合同的满期日治疗仍未结束的,保险人继续承担给付保险金责任至治疗结束,但保险人承担给付保险金责任的期间最长延至本保险合同满期日起第三十日,超过三十日以后的门诊费用,不予赔付。

4、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、烧伤以及医疗或医药费用的支出,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或依法被拘禁或服刑期间;
- (四) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外;
- (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;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) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病;
- (十三) 战争、军事行动、暴乱、恐怖活动或武装叛乱;
- (十四) 原子能或核能装置所造成的爆炸、污染或辐射。
- (十五) 先天性畸形或缺陷,先天性疾病;

(十六) 牙齿修复、牙齿整形、视力矫正、美容手术及一般理疗；

(十七) 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。

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

第七条

(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。保险金额一经确定，中途不得变更。

(二) 保险费由投保人在订立本保险合同时一次交付，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

第八条

(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等效航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

第九条

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。

第十一条

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。

第十二条

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，应当在三十日内作出核定，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三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

保险人自收到给付保险金请求和有关证明、资料之日起六十日内，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

第十四条

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十五条

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，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。

第十六条

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，**如因投保人、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）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）被保险人残疾或烧伤的，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或烧烫伤鉴定书；

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。

（五）在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故且在事故发生日起失踪，后经人民法院宣告为死亡的，保险人根据该判决给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金申请人应于知道被保险人生还后 30 日内退还保险人支付的身故保险金。

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二年，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

第二十一条

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。

第二十二条

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，应提出解除保险合同申请，并提供下列证明和资料：

- 1、保险单正本原件或其它保险凭证原件；
- 2、投保人户籍证明或身份证明；

解除本保险合同时，保险人在扣除所交保险费 25% 的手续费后退还所交的保险费。

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、肢：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

11、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。

12、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

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
	一	双目永久完全失明的(注1)	

第一级	二	两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的	100%
	三	一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的	
	四	一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的	
	五	一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的	
	六	四肢关节机能永久完全丧失的（注 2）	
	七	咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3）	
	八	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）	
	第二级	九	
十	十手指缺失的（注 6）		
第三级	十一	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	50%
	十二	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	
	十三	双耳听觉机能永久完全丧失的（注 7）	
	十四	十手指机能永久完全丧失的（注 8）	
	十五	十足趾缺失的（注 9）	
第四级	十六	一目永久完全失明的	30%
	十七	一上肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的	
	十八	一下肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的	
	十九	一手含拇指及食指，有四手指以上缺失的	
	二十	一下肢永久缩短 5 公分以上的	
	二一	语言机能永久完全丧失的（注 10）	
二二	十足趾机能永久完全丧失的		
第五级	二三	一上肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的	20%
	二四	一下肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的	
	二五	两手拇指缺失的	
	二六	一足五趾缺失的	
	二七	两眼眼睑显著缺失的（注 11）	
	二八	一耳听觉机能永久完全丧失的	

	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	一手拇指及食指机能永久完全丧失的	

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
烧伤与给付比例表

烧伤部位	占体表皮肤面积	给付比例
头部	足 2%但少于 5%	50%
	足 5%但少于 8%	75%
	不少于 8%	100%
躯干及四肢	足 10%但少于 15%	50%
	足 15%但少于 20%	75%
	不少于 20%	100%