

阳光财产保险股份有限公司

附加户外运动急性高原病保险条款

(注册编号：C00009332622018122700961)

总则

第一条 在投保阳光财产保险股份有限公司户外运动意外伤害类保险(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,被保险人在境内或境外进行以保单载明的户外运动为目的的旅行时罹患急性高原病,导致身故、残疾的,保险人按照下列约定给付保险金。

(一) 户外急性高原病身故保险责任

在保险期间内,被保险人在境内或境外进行以保单载明的户外运动为目的的旅行时罹患急性高原病,并自患病之日起 180 日内以所患急性高原病为直接原因身故的,保险人根据本附加险合同约定的保险金额给付急性高原病身故保险金,对该被保险人的保险责任终止。

被保险人身故前保险人已给付第(二)款约定的残疾保险金的,身故保险金应扣除已给付的残疾保险金。

(二) 户外急性高原病残疾保险责任

在保险期间内,被保险人在境内或境外进行以保单载明的户外运动为目的的旅行时罹患急性高原病,并自患病之日起 180 日内以所患急性高原病为直接原因造成主险合同所附《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户外急性高原病残疾保险金。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,并据此给付户外急性高原病残疾保险金。

被保险人如在本次保险事故之前已有残疾,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。

在保险期间内,前述第(一)、(二)款下的保险金累计给付金额以保险单载明的户外运动急性高原病的保险金额为限。

责任免除

第三条 因主保险合同条款中列明的责任免除事项,以及下列原因,导致本附加险的被保险人身故、残疾的,保险人不承担任何保险金给付责任。如下列原因与主保险合同条款中的责任免除事项有冲突,以本附加险合同的条款为准:

(一) 投保时已患高原病或投保前已有高原病病史;

(二) 在高原低氧环境下从事职业活动所致的急性高原病；

(三) 违背医嘱自行参与高原活动。

保险金额

第四条 保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险费

第五条 保险费由投保人在订立本附加险合同时一次性交付，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

第六条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致。

保险金的申请与给付

第七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

由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、二级（含）以上或保险人认可的医疗机构开具的急性高原病导致被保险人身故或残疾的有效医学证明。
- 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。

释义

1、急性高原病：指近期进抵高海拔地区，因严重低气压性缺氧，发生以呼吸和中枢神经系统损害为主的急性疾病，包括急性高原反应、高原肺水肿和高原脑水肿。

2、户外运动：被保险人在自然或人工场地上，进行带有挑战性和探险性的运动，包括但不限于潜水，游泳，漂流，航海，冲浪，帆船，游艇，徒步，跑步，定向越野，自行车，登山，滑雪，攀岩，洞穴探险，野营，拓展，钓鱼，摩托车，汽车，滑冰，蹦极，滑翔伞，跳伞等。

3、医疗机构：

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。