

条款目录：境内旅行尊贵条款

1. 境内旅行意外伤害保险条款（2014 版）——C00009332312017091103142
2. 附加境内旅行意外伤害医疗保险条款（2010 版）——（阳光财险）（备-健康）[2010]（附）1898 号
3. 附加旅行急性病医疗保险条款（2010 版）——（阳光财险）（备-健康）[2010]（附）1899 号
4. 附加高风险运动综合意外伤害保险条款（2014 版）——（阳光财险）（备-意外）[2014]（附）6 号
5. 附加旅程取消保险条款（2014 版）——（阳光财险）（备-意外）[2014]（附）18 号
6. 附加旅程缩短保险条款（2014 版）——（阳光财险）（备-意外）[2014]（附）16 号
7. 附加个人意外伤害住院津贴保险条款（2010 版）——（阳光财险）（备-健康）[2011]（附）22 号
8. 附加年龄特约保险条款（2014 版）——（阳光财险）（备-其他）[2014]（附）36 号
9. 附加个人现金丢失保险条款（2014 版）——（阳光财险）（备-意外）[2014]（附）12 号
10. 附加个人行李及随身物品保险条款（2014 版）——（阳光财险）（备-意外）[2014]（附）11 号
11. 附加旅行个人第三者责任保险条款（2014 版）——（阳光财险）（备-意外）[2014]（附）21 号
12. 附加境内旅行紧急救援保险条款（2016 版）——（阳光财险）（备-医疗保险）[2016]（附）160 号
13. 交通工具意外伤害保险条款（2014 版）——C00009332312017091103132
14. 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
15. 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
16. 附加行李延误保险条款（2014 版）——（阳光财险）（备-其他）[2014]（附）70 号
17. 附加旅程延误保险条款（2014 版）——（阳光财险）（备-其他）[2014]（附）71 号

阳光财产保险股份有限公司

境内旅行意外伤害保险条款（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

年龄在 90 天（含）至 85 周岁（含）之间，身体健康，能正常生活、工作和学习的自然人，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，可以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。

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总和均不得超过人民币 10 万元。

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

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，被保险人在中华人民共和国境内（以下简称“境内”）旅行期间，保险人承担下列保险责任：

一、基本部分

（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

投保人可以选择投保以下三项保险责任中的部分或全部。

（一）丧葬费给付

在本保险合同保险期间内，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，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《人身保险伤残评定标准》（简称“《标准》”）中所列残疾之一的，保险人按保险单所载的保险金额乘以《标准》中对应的给付比例，给付绑架残疾保险金。如自绑架事故发生之日起的 180 日治疗仍未结束，按绑架事故发生之日起第 180 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，导致的本保险合同的被保险人身故、残疾或支出丧葬费用的，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）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；
- （三）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；

- (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、残疾或支出丧葬费的，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) 被保险人依法被拘留、服刑、在逃期间；
- (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；
- (五) 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；
- (六) 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

(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。

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

(二) 保险费由投保人在订立本保险合同时一次交清，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

保险期间由投保人和保险人约定，以保险单上载明的起讫时间为准。保险人按照约定的时间开始承担保险责任。

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

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。

第十七条

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。

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。

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）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、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出具的被保险人死亡证明；
- 4、被保险人户籍注销证明；
- 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。

（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、保险单正本原件、其它保险凭证原件或投保人证明；
- 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、相关主管部门出具的事故证明文件；
- 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。

第十九条

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前三款规定行为之一, 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

在本保险合同有效期内, 投保人和保险人经协商同意, 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他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。

第二十四条

本保险合同成立后, 投保人书面申请要求解除本保险合同的, 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，保险责任终止。投保人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、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、境内：指中华人民共和国拥有主权的区域之内，但前往中华人民共和国的台湾、香港、澳门地区时，保险人不承担保险责任。

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。

境内旅行期间：从保险期间起始时间或者被保险人登上前往旅行目的地交通工具时（以较晚者为准）起，至保险期间届满时或被保险人离开旅行目的地返程交通工具时（以先发生者为准）止。

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车交通工具；
- (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车交通工具。

7、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。

8、特技：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

9、遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定。

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。

艾滋病：指后天性免疫力缺乏综合症。

艾滋病病毒：指后天性免疫力缺乏综合症病毒。后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

10、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。

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。

13、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。

14、急性病身故：指被保险人在保险期间内突发急性病，并自发病之日起七日内或在保险期间内因该疾病或该疾病并发症身故。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。

15、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。

16、恐怖活动：指符合下列之一的行为：

(1) 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）。

(2) 由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何活动。

阳光财产保险股份有限公司

附加境内旅行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

本附加保险合同与主保险合同的关系：

- （一）本附加保险合同只附加于境内旅行意外伤害类主保险合同；
- （二）主保险合同终止时，本附加保险合同同时终止；
- （三）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；
- （四）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，被保险人在中华人民共和国境内（以下简称境内）旅游期间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”），保险人在扣除保险合同约定的免赔额后，按保险合同约定给付比例在意外伤害医疗保险金额内给付意外伤害医疗保险金。

（二）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人给付保险金的期限，自保险期间届满次日起计算，门诊治疗者以15日为限；住院治疗者至出院之日止，以90日为限。

（三）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保险金，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意外伤害医疗保险金额时，本附加

保险合同对该被保险人的保险责任终止。

(四) 本附加保险合同的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它保险计划或任何其他途径取得的医疗费用补偿之和,以被保险人实际支出的医疗费用金额为限。

责任免除

第七条

因下列情形之一,导致的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) 主保险合同列明的责任免除事项;
- (二) 投保人、被保险人的任何故意行为;
- (三) 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;
- (四) 被保险人投保前已有外伤、残疾的康复或治疗;
- (五) 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;
- (六) 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);
- (七) 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;
- (八) 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。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。

(二) 保险费由投保人在订立本附加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, 保险人应当依照约定, 履行给付保险金义务。

保险人收到申请人的给付保险金的请求后, 对不属于保险责任的, 应当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。

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、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、损失程度等有关的证明和资料。

(二) 医疗费用收据：

如被保险人从社会医疗保险机构、其它保险人或其它单位、负有赔偿责任的第三者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

第十八条

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。

第十九条

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、**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、境内：指中华人民共和国拥有主权的区域之内，但前往中华人民共和国的台湾、香港、澳门地区时，保险人不承担保险责任。

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。

境内旅行期间：从保险期间起始时间或者被保险人登上前往旅行目的地交通工具时（以较晚者为准）起，至保险期间届满时或被保险人离开旅行目的地返程交通工具时（以先发生者为准）止。

5、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；

（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。

6、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。

7、肢：指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

8、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。

9、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。

10、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

附加旅行急性病医疗保险条款（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

本附加保险合同与主保险合同的关系：

- （一）本附加保险合同只附加于旅行意外伤害类主保险合同；
- （二）主保险合同终止时，本附加保险合同同时终止；
- （三）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；
- （四）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，本附加保险合同的急性病医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条

被保险人持有效证件在旅行期间突发急性病而支出的医疗费用，保险人依照下列约定给付保险金：

（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，如果被保险人突发急性病须入医院治疗，就被保险人个人在该次急性病发生之日起 60 日内支出的、合理且必需的医疗费用（境外医疗费用按汇率折合为人民币），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在急性病医疗保险金额内给付急性病医疗保险金。

（二）若被保险人在境外治疗后转回境内治疗，则境内的医疗费用须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，不符合的部分，保险人不承担保险金给付责任。

（三）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人给付保险金的期限，自保险期间届满次日起计算，门诊治疗者以 15 日为限；住院治疗者至出院之日止，以 30 日为限。

(四)无论被保险人一次或多次发生急性病,保险人均按上述约定给付保险金,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急性病医疗保险金额时,本附加保险合同对该被保险人的保险责任终止。

(五)不论被保险人支付医疗费用时使用何种货币,保险人均按汇率折合人民币后,以人民币支付保险金。

(六)本附加保险合同的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它保险计划或任何其他途径取得的医疗费用补偿之和,以被保险人实际支出的医疗费用金额为限。

责任免除

第七条

因下列情形之一,导致的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)主保险合同列明的责任免除事项;

(二)投保人、被保险人的任何故意行为;

(三)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;

(四)被保险人投保前已有外伤、残疾的康复或治疗;

(五)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;

(六)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);

(七)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;

(八)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。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。

(二)保险费由投保人在订立本附加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, 保险人应当依照约定, 履行给付保险金义务。

保险人收到申请人的给付保险金的请求后, 对不属于保险责任的, 应当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。

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、境外出险并在境外治疗的需提供境外医院合法的资质证明；
- 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。

(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

第十八条

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。

第十九条

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、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：

（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（除香港、澳门、台湾地区以外的中国地区）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。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：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、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。

7、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。

8、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

9、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；（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。

阳光财产保险股份有限公司

附加高风险运动综合意外伤害保险条款（2014 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合同（以下简称“主保险合同”）的基础上，投保人可以投保本附加保险。主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准；主保险合同与本附加保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条

凡年满 16 周岁（含）至 65 周岁（含）之间，身体健康的自然人，可作为本附加保险合同的被保险人。

第三条

本附加保险合同的投保人与主保险合同一致。

保险责任

第四条

本附加保险合同的保险责任分为基本部分和可选部分。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，若可选部分未在保险单上载明或批注，可选部分不产生任何效力。

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，被保险人因从事高风险运动遭受意外伤害事故，保险人按照以下约定承担给付保险金的责任。

一、基本部分

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人因从事高风险运动遭受意外伤害事故，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。

被保险人因从事高风险运动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，被保险人因从事高风险运动遭受意外伤害事故，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

意外伤害医疗保险责任

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，如果被保险人因从事高风险运动遭受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”），保险人根据本附加保险合同约定在意外伤害医疗保险金额内按如下规则计算并给付意外伤害医疗保险金：

1、若医疗费用小于或等于免赔额，则意外伤害医疗保险金等于零；

2、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，意外伤害医疗保险金 = (医疗费用 - 免赔额) × 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：

$A = (\text{医疗费用} - \text{免赔额}) \times \text{赔付比例}$

$B = \text{医疗费用} - \text{已取得的医疗费用补偿}$

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与保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

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，保险人以该次保险事故发生之日起 180 日为限，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，最长延续至本附加保险合同终止日起第 30 日且不超过该次保险事故发生之日起第 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意外伤害医疗保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。

本附加保险合同的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

第五条

因下列情形之一，造成被保险人身故、残疾以及医疗费用的支出，保险人不负给付保险金责任：

（一）被保险人从事训练和比赛的职业性或竞技性高风险运动；

（二）被保险人在未经国家旅游管理部门许可的旅游景点从事任何高风险运动造成的意外伤害；

（三）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导致的伤害；

（四）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；

（五）属于主保险合同列明的责任免除事项。

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。

投保人应该按照合同约定在合同成立时一次性向保险人交纳保险费。保险事故发生时，投保人未按约定交付保险费的，保险人不承担赔偿责任。

保险期间

第七条

本附加保险合同的保险期间自保险人同意承保本附加保险并收取相应保险费时起，最长不超过主保险合同保险期间，以保险单或批单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第八条

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。

第九条

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。

第十一条

保险人在收到保险金申请人的保险金给付通知书及有关证明和资料后,应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。

第十二条

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

第十三条

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

第十四条

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,由身故保险金受益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、受益人户籍证明或身份证明；

3、公安等部门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疗机构出具的被保险人死亡证明；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、被保险人户籍证明或身份证明；

3、公安等部门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；

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）被保险人领取意外伤害医疗保险金的，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、被保险人的户籍证明或者身份证明；

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、住院费用清单、门诊或住院病历；

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。

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、其他保险公司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。

第十五条

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、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、未到期净保险费

未到期净保险费=保险费×（1-保险期间经过天数 / 保险期间的天数）×（1-25%）。经过天数不足一天的按一天计算。

- 5、高风险运动：指潜水、滑翔、滑雪、急流漂筏、蹦极、水上摩托艇、热气球、冲浪、跳伞、攀岩、登山、驾驶卡丁车。

阳光财产保险股份有限公司
附加旅程取消保险条款（2014 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 在本附加险保险期间内，被保险人在旅行出发前，因发生下列事故之一而需取消原定旅程，对被保险人已预先支付但未使用且无法退回的旅行交通、住宿定金或押金及相关旅游产品的费用，保险人按照本保险合同约定负责赔偿：

（一）被保险人身故，或遭遇意外伤害事故导致严重受伤或罹患突发性重病，并经当地医院医生诊断不宜进行原定旅程；

（二）被保险人的直系亲属身故，或遭遇意外伤害事故导致严重受伤，或罹患突发性重病；

（三）被保险人或其配偶被初次诊断出怀孕；

（四）在出发首日之前 7 天内（含），被保险人预订乘坐的公共交通工具承运人雇员突发罢工；

（五）在出发首日之前 7 天内（含），已计划的旅行目的地突发流行疫病；

（六）在出发首日之前 7 天内（含），已计划的旅行目的地突发暴乱或遭受自然灾害。

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取消原定旅程，造成被保险人损失的，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人在预定交通、住宿或相关旅游产品时已知的且已存在的可能导致旅程取消的本附加险保险责任列明的情况；

（二）被保险人不愿意进行原定旅程或由于经济原因取消原定旅程而引起的损失；

（三）被保险人或其直系亲属的违法犯罪行为；

（四）当必须取消旅程时，被保险人未立即通知宾馆酒店、公共交通承运人、旅行社或其他旅行服务公司而造成的损失，或导致损失扩大的部分；

（五）被保险人或其直系亲属因本附加险合同成立时已存在的任何病症或症状而导致身故或罹患突发性重病；

（六）被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；

（七）被保险人或其直系亲属因主险中责任免除的情形导致身故、严重受伤或罹患突发性重病；

- (八) 旅行社因人数不足而无法组团成行；
- (九) 由恐怖活动或恐怖威胁直接或间接引起的损失；
- (十) 行政行为或司法行为；

(十一) 直接或间接由于被保险人或其直系亲属被隔离，但由于本条款第二条第（一）、（二）项的原因被隔离的除外。

第四条 下列损失、费用，保险人不承担赔偿责任：

(一) 宾馆酒店、公共交通承运人、旅行社或其它旅行服务公司已予以退还的费用；

(二) 由于宾馆酒店、公共交通承运人、旅行社或其它旅行服务公司的违约或破产引起的损失；

(三) 本附加险合同约定的免赔额，或根据本附加险合同约定的免赔率计算的免赔额；

(四) 任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用；

(五) 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

第五条 除非另有约定，本附加险保险期间的起始时间以下述后发生者为准：

(一) 自保险人同意承保本附加险并收取保险费时；

(二) 原定旅程出发首日前第 90 天零时。

本附加险保险期间的终止时间为原定旅程出发首日的前一天二十四时。

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 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) 死者验尸报告或加盖公章的死亡证明、死者户籍注销证明文件复印件，或医生出具的有关被保险人的直系亲属严重受伤或罹患突发性重病的证明文件正本；

(四) 被保险人与死者关系的证明文件复印件；

(五) 被保险人不宜进行原定旅程的医生证明文件正本；

(六) 宾馆酒店、公共交通承运人、旅行社或其它旅行服务公司出具的证明被保险人已支付但未使用且无法退还的费用清单；

(七)因旅程取消导致被保险人已支付且无法使用的交通费或住宿费的原始票据;

(八)意外事故证明文件;

(九)若是公务出差旅行,需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明;

(十)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 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。

释义

1、严重受伤:指经医院医生诊断及证实被保险人或其直系亲属所受的伤危及被保险人或其直系亲属生命。

2、突发性重病:指被保险人或其直系亲属首次罹患的突发性疾病或出现的症状,并经医院医生诊断及证实被保险人或其直系亲属罹患的疾病危及生命,但不包括本附加险生效前已罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

3、医院:

根据所在国家法律取得正式医学或外科医院执照的机构。

在中国境内(不包括香港、澳门、台湾)是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中国境外(包括港、澳、台)是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构:

(1)主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗;

(2)在一名或若干医生的指导下为病人治疗,其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊;

(3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；

(4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

4、直系亲属：指配偶、父母（公婆、岳父母）、子女及其配偶、祖父母、外祖父母、孙子女（外孙子女）及其配偶、曾祖父母、曾外祖父母。

5、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。

6、流行疫病：是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。

阳光财产保险股份有限公司

附加旅程缩短保险条款（2014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,因发生下列事故之一而须提早结束旅程返回原出发地,对被保险人已预先支付但未使用并且无法退还的交通费、住宿费或相关旅游产品的费用,保险人按照本附加险合同约定负责赔偿:

(一)被保险人身故,或遭遇意外伤害事故导致严重受伤或罹患突发性重病,经当地医院医生诊断不宜继续旅程须立刻返回原出发地就医者;

(二)被保险人遭遇劫机或被劫持;

(三)被保险人的直系亲属身故,或遭遇意外伤害事故导致严重受伤或罹患突发性重病;

(四)被保险人境内经常居住地的室内家庭财产遭受火灾、爆炸、水管爆裂、自然灾害,或盗窃(须经当地公安机关立案证明),导致严重的财产损失;

(五)已计划的旅游目的地或途经地突发公共交通工具承运人雇员罢工;

(六)已计划的旅行目的地或途经地突发流行疫病;

(七)已计划的旅行目的地或途经地突发暴乱或自然灾害。

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程缩短或造成被保险人损失的,保险人不承担赔偿责任:

(一)被保险人旅行出发前已知的且已存在的可能导致旅程缩短的本附加险保险责任列明的情况;

(二)被保险人不愿意继续原定旅程或由于经济原因无法继续旅程而引起的损失;

(三)被保险人或其直系亲属的违法犯罪行为;

(四)当必须取消或缩短部分旅程时,被保险人未立即通知宾馆酒店、公共交通承运人、旅行社或其他旅行服务公司而造成的损失,或导致损失扩大的部分;

(五)被保险人或其直系亲属因本附加险合同成立时已存在的任何病症或症状而导致身故或罹患突发性重病;

(六)被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱;

(七) 被保险人或其直系亲属因主险中责任免除的情形导致身故、严重受伤或罹患突发性重病；

(八) 由恐怖活动或恐怖威胁直接或间接引起的损失；

(九) 根据救援机构的意见，可以在事故发生地进行治疗而被保险人坚持返回原出发地治疗的受伤或疾病；

(十) 行政行为或司法行为。

第四条 下列损失、费用，保险人不承担赔偿责任：

(一) 宾馆酒店、公共交通承运人、旅行社或其它旅行服务公司已予以退还的费用；

(二) 由于宾馆酒店、公共交通承运人、旅行社或其它旅行服务公司的违约或破产引起的损失；

(三) 本附加险合同约定的免赔额，或根据本附加险合同约定的免赔率计算的免赔额；

(四) 任何因第三者提供服务而被保险人不需负责给付的费用；

(五) 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

第五条 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 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

(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) 死者验尸报告或加盖公章的死亡证明、死者户籍注销证明文件复印件，或医生出具的有关被保险人的直系亲属严重受伤或罹患突发性重病的证明文件正本；

(四) 被保险人与死者或患者关系的证明文件复印件；

(五) 被保险人不适宜继续原定旅程的医生证明文件正本；

(六) 已支付的交通费、住宿费及相关旅游产品的预付费用的清单及发票或收据原件；

(七) 宾馆酒店、公共交通承运人、旅行社或其它旅行服务公司出具的证明被保险人已支付但未有使用且无法退还的费用的清单；

(八) 已支付交通费但因旅程取消无法使用的原始机票、车票、船票；

(九) 意外事故证明文件；

(十) 被保险人的室内家庭财产被盗窃的，还应提供当地公安机关立案证明文件；

(十一) 若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；

(十二) 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 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。

释义

1、**严重受伤**：指经医院医生诊断及证实被保险人或其直系亲属所受的伤危及被保险人或其直系亲属生命。

2、**突发性重病**：指被保险人或其直系亲属首次罹患的突发性疾病或出现的症状，并经医院医生诊断及证实被保险人或其直系亲属罹患的疾病危及生命，但不包括本附加险生效前已罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病。

3、医院：

根据所在国家法律取得正式医学或外科医院执照的机构。

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。

在中国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

(1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；

(2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最至少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；

(3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；

(4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

4、劫持：指绑架或非法拘禁，被保险人遭遇非由合法政府或司法机关控制指挥之个人或团体使用武力劫持或威胁，并强迫限制被保险人行动之情形。

5、直系亲属：指配偶、父母（公婆、岳父母）、子女及其配偶、祖父母、外祖父母、孙子女（外孙子女）及其配偶、曾祖父母、曾外祖父母。

6、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。

7、流行疫病：是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。

8、严重的财产损失：指住宅或家庭财产的全部或超过价值 1/3 的部分遭受损坏或损失。

阳光财产保险股份有限公司

附加个人意外伤害住院津贴保险条款（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

本附加保险合同与主保险合同的关系

一、本附加保险合同只附加于意外伤害类保险主保险合同；

二、主保险合同终止时，本附加保险合同同时终止；

三、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；

四、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

在主保险合同有效的前提下，于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，并以该次意外伤害事故为直接且单独原因导致伤害，须入医院住院治疗，保险人按如下规则计算并给付意外伤害住院津贴保险金。

意外伤害住院津贴保险金 = (合理住院天数 - 免赔住院天数) × 日给付金额

被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的住院治疗，在本附加保险合同载明的保险期间内，每次保险事故累计住院治疗天数以 90 日为限，保险人对超出部分不承担给付意外伤害住院津贴保险金责任。

被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的住院治疗，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意外伤害住院津贴保险金责任，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住院治疗天数不超过 90 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意外伤害住院津贴保险金责任，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

意外伤害住院津贴保险金额时，本附加保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。

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住院治疗，保险人不承担意外伤害住院津贴保险金给付责任：

- 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、被保险人投保前已有残疾的康复或治疗；修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等）；
- 四、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意外伤害；
- 五、被保险人患艾滋病或艾滋病病毒感染期间；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；
- 六、被保险人妊娠（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；
- 七、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导致的伤害；被保险人洗牙、洁齿、验光、矫形、整容、心理咨询、器官移植；
- 八、被保险人挂床或不属于本附加保险合同住院定义、医院定义的医疗行为；
- 九、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、保险金额等于日给付金额乘以本附加保险合同约定的累计给付最高天数。
- 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。

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意外伤害住院津贴保险金：

- (一) 保险单正本原件或其它保险凭证原件；
- (二) 被保险人户籍证明或身份证明；
- (三) 卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院出具的诊断证明、病历；
- (四) 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、住院：指被保险人因疾病或意外伤害入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。若被保险人非治疗需要离开保险人指定或认可的医院视为自动离开医院，保险人仅对该日以前住院治疗负保险责任。

9、每次住院：指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止的期间；但如果被保险人因同一疾病及其引发的并发症或同一意外伤害及其引发的并发症而住进医院两次（含）以上，若其前次住院出院之日与下次住院治疗入院之日间隔期间未超过 90 日，视为同一次住院。

10、合理住院天数：指被保险人因意外伤害或疾病入住医院住院部病房进行治疗，并正式办理入出院手续，一日 24 小时住在医院的天数，不包括挂床等不合理住院天数。

挂床是指被保险人虽然办理了住院手续，但在住院过程中一日内未接受与住院诊断相关的检查和治疗，或一日内住在医院不满 24 小时的情形，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

11、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。

遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定。

12、艾滋病：指人类免疫缺乏病毒引起的获得性/后天性免疫缺乏综合症，英文缩写为 AIDS。按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

艾滋病病毒：指后天性免疫力缺乏综合症病毒即人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。在人类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的临床症状或体征的，为患艾滋病。

阳光财产保险股份有限公司

附加年龄特约保险条款（2014版）

总则

第一条 在投保阳光财产保险股份有限公司个人意外伤害保险类或个人健康保险类保险合同（以下简称“主保险合同”）的基础上，投保人可以投保本附加保险。主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。本附加保险合同未约定事项，以主保险合同为准；主保险合同与本附加保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第二条 本附加保险适用于调整主保险合同中被保险人承保年龄范围，具体被保险人承保年龄范围由投保人和保险人双方依法约定，并在保险单中载明。

责任免除

第三条 对因主保险合同中列明的责任免除事项而发生的任何事故，保险人不承担给付保险金的责任。

阳光财产保险股份有限公司
附加个人现金丢失保险条款（2014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，均采用书面形式。

保险责任

第二条

在保险期间内，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，保险人承担下列保险责任：

（一）被保险人寄存于登记入住酒店内的，或存放于由酒店提供的上锁保险箱内的个人现金因被盗窃而遗失，并取得酒店管理部门的书面遗失证明的，保险人按照本保险合同约定负赔偿责任。

（二）被保险人随身携带的个人现金因被盗窃或被抢劫而遗失，并于自知道或应当知道本附加险保险事故发生之时起的二十四小时内向保险事故发生地警方或其他政府有关部门报案并领取其出具的保险事故证明和个人现金损失报告后，保险人按照本保险合同约定负赔偿责任。

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个人现金遗失的，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）由于被保险人保管不善、自行遗失等遗漏或疏忽行为；
- （三）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动；
- （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）已经从酒店、其他途径或其他保险公司获得赔偿的损失；
- （七）被保险人个人现金在公共场所无人照看或被保险人没有尽到看管义务；
- （八）非随身携带，且未寄存于登记入住的酒店内，或未存放于由酒店提供的上锁保险箱；
- （九）随身携带的个人现金神秘失踪。

第四条

以下财产的遗失或损失，保险人不承担赔偿责任：

- （一）寄存时未在酒店进行实名登记的个人现金；
- （二）由于汇兑、货币贬值等因素引起的损失；
- （三）任何信用卡、代币卡、旅行支票或其他有价证券遗失；
- （四）发生于原出发地的个人现金遗失；
- （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。

保险金额、免赔额和保险费

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。

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。

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。

被保险人义务

第七条

被保险人应妥善照管其个人现金。

如本附加条款项下承保的个人现金遗失，被保险人必须立即采取措施查寻。

被保险人需于知道或应当知道保险事故发生时起的二十四小时内向保险事故发生地警方或其他有关部门报案并领取其出具的保险事故证明报告。

如被保险人的个人现金在酒店遗失的，被保险人需提供酒店出具的保险事故证明。

赔偿处理

第八条

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）如被保险人的个人现金在酒店内遗失的，该酒店出具的保险事故证明文件正本，包括保险事故日期及经过；
- （五）若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；
- （六）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。

第九条

所有本附加条款的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

如果被盗窃或被抢劫的个人现金被找回的，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。

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。

第十一条

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。

释义

1、个人现金：

指发生保险事故时，被保险人私人所有的现金，但暂由被保险人保管的投保人或其他人的钱财以及被保险人将用于公务支出的现金、旅行支票或汇票等除外。

2、原出发地：

若被保险人进行的旅行目的地为中国境内(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。

本附加险条款的未解释名词，以主险条款中的释义为准。

阳光财产保险股份有限公司

附加个人行李及随身物品保险条款（2014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，均采用书面形式。

保险责任

第二条

在保险期间内，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，因第三方盗窃、抢劫而导致被保险人合法拥有的个人行李及随身携带物品（以下简称“行李物品”）遗失或损坏，并于自知道或应当知道本附加险保险事故发生之时起的二十四小时内向保险事故发生地海关、警方或其他政府有关部门报案，并领取其出具的保险事故证明，保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿。

责任免除

第三条

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人行李物品遗失或损坏的，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，或被保险人的挑衅；
- （二）海关或其他政府机关的没收、扣留、隔离、检疫、征收或销毁等行政行为，司法行为；
- （三）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动；
- （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）被保险人行李物品正常的磨损、折旧、发霉、虫蛀、腐烂、侵蚀、老化、光照、加热处理、干燥、染色、更换，或因被保险人企图维修、清洗或翻新过程中或空气转变引致的损坏、或因刮损、出现凹痕、机械性或电气性损坏、使用不当、工艺或设计缺陷、使用有缺陷材料引起的损失和损坏；
- （七）被保险人行李物品自身缺陷、包装不善、保管不善、缺乏看管；
- （八）由于刮蹭、撕裂或污渍等原因造成的损失，但因第三方盗窃、抢劫原因造成的损失除外；
- （九）被保险人的家庭成员或旅行同伴行窃导致行李物品损失，或因经济纠纷导致的损失；
- （十）在公共场所无人照看或被保险人没有尽到看管义务或被保险人自行遗失的行李及物品的损失；
- （十一）行李物品的神秘失踪。

第四条

以下财产的遗失或损坏，保险人不承担赔偿责任：

- （一）金银、珠宝首饰或饰物、已镶嵌或未经镶嵌的宝石或半宝石等贵重物品；
- （二）手提电脑、平板电脑、便携式数码产品、手提电话（以上均包括其附件）；
- （三）玻璃制品、瓷器、陶具、眼镜及其他易碎品，家具、古董、艺术品；

- (四) 音像制品、电脑软件、图章、文件；
- (五) 易燃、易爆、危险品；
- (六) 日用消耗品、动物、植物、食品；
- (七) 用于商业活动的物品、样品、邮件；
- (八) 现金，旅行支票、支票、债券或证券、票据、邮票、印花、息票、地契、股票等有价证券，代币卡（包括信用卡）及其他付款工具，旅行证件；
- (九) 录制于磁带、存储卡、磁盘 CD、DVD 光碟、软件、记忆棒或其他类似设备上的数据；
- (十) 事先托运或另行邮寄的行李物品；
- (十一) 非机动车辆、机动车辆、船舶、发动机或其他运输工具（以上均包括其附件）；
- (十二) 租赁的设备；
- (十三) 非被保险人的行李物品被盗窃、抢劫造成的遗失或损坏，除非该行李物品保存于被保险人的住处、保险箱或其它安全保存箱内，并且有证据证明其遭受第三方盗窃、抢劫；
- (十四) 走私、非法的运输或贸易；
- (十五) 经承运人、酒店或任何其他责任方修理后能正常运行或恢复其正常功能的行李物品；
- (十六) 自被保险人知道或应当知道保险事故发生之时起二十四小时内被保险人未向保险事故发生地海关、警方或其他政府有关部门报案，并领取其出具的保险事故证明；
- (十七) 因贬值导致的损失；
- (十八) 行李物品在被保险人原出发地发生的遗失或损坏；
- (十九) 本附加险合同约定的免赔额；
- (二十) 其他不属于本附加险保险责任范围内的损失。

保险金额、免赔额和保险费

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。

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。

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。

被保险人义务

第七条

被保险人应妥善照管其行李物品。

如本附加险项下承保的行李物品发生保险事故，被保险人必须立即采取措施查寻、保护或挽救该行李或物品。

被保险人需于知道或应当知道保险事故发生之日起二十四小时内向保险事故发生地海关、警方或其他有关部门报案，并领取其出具的保险事故证明。

如被保险人的行李物品在公共交通工具、酒店或旅行社发生保险事故的，被保险人需提供相关方为其出具的保险事故证明。

赔偿处理

第八条

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。

第九条

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) 被保险人行李物品损失清单及其发票原件；
- (三) 被保险人户籍证明或身份证明；
- (四) 被保险人向保险事故发生地海关、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；
- (五) 如被保险人的行李物品在酒店、公共交通工具或旅行社安排的交通工具内损失的，该酒店、公共交通工具承运人或旅行社出具的保险事故证明文件正本，包括保险事故日期及经过；
- (六) 修理、修复的发票原件；
- (七) 若是公务出差旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明；
- (八) 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。

第十条

所有本附加条款的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

第十一条

如果发生保险事故导致遗失的行李物品被找回的，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。被找回的行李物品需要修复的，保险人按照本附加险合同的约定负责赔偿。

第十二条

对于被保险人行李物品的损失，保险人有权选择采用下列方式赔偿：

- (一) 货币赔偿：根据受损标的的实际损失，按照保险合同的约定，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。
- (三) 实际修复：保险人自行或委托他人修复受损保险标的。

对受损保险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。

若被保险人遗失或损坏的行李物品购买已超过一年的，保险人可根据其磨损及折旧程度自行做出适当赔偿或进行修复。

第十三条

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。

释义

1、行李：

指被保险人在旅行中为了穿着、使用或者便利而携带的日常必要及适量的物品和其他个人财物，但不包括奢侈品及贵重物品。

2、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华人民共和国境内的经常居住地；若被保险人进行的旅行目的地为中华人民共和国境外（包括香港、澳门及台湾地区），则原出发地指中华人民共和国境内。

3、随身物品

指被保险人随身携带的箱包、被保险人贴身携带的旅行必需的个人物品。

本附加条款的未释义名词，以本附加条款所附属的主保险合同条款中的释义为准。

阳光财产保险股份有限公司
附加旅行个人第三者责任保险条款（2014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 在保险期间内，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，因疏忽或过失造成第三者人身伤亡或财产直接损毁，依照事故发生地法律应由被保险人承担的赔偿责任，保险人按照本附加险合同的约定负赔偿责任。

第三条 保险事故发生后，被保险人因保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或者诉讼费用以及事先经保险人书面同意而支付的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本附加险合同约定也负责赔偿。

责任免除

第四条 因下列情形之一造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）投保人、被保险人或其家庭成员、雇佣人员的故意、违法、犯罪或重大过失行为；
- （二）行政行为或司法行为；
- （三）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、恐怖活动、罢工、骚乱、暴动；
- （四）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- （五）地震、海啸及其次生原因；
- （六）被保险人使用、拥有、租用或操作海、陆、空运输工具，无论有无驾驶执照或营运执照；
- （七）被保险人使用军火或武器。

第五条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- （一）因被保险人使用或拥有的土地、建筑物及该建筑物之附属物、建筑物上之悬挂物、搁置物而引起的责任；
- （二）任何直接或间接由于性骚扰、性侵犯或性冲突而引起的责任；
- （三）被保险人所拥有的或在其监管、照料、托管或控制下的动物或财产导致的损失；
- （四）被保险人或其家庭成员、雇佣人员，或其他与被保险人有抚养、扶养及赡养关系的人的人身伤亡及其所有或管理的财产的损失；
- （五）被保险人从事职业、职务行为，或为他人提供商业性质专门服务时造成第三者人身伤亡和财产损失；
- （六）罚款、罚金或者加重的、惩罚性的、惩戒性的赔偿；
- （七）精神损害赔偿；
- （八）任何类型的传染病引起的损失和责任；
- （九）被保险人侵害他人姓名权或名称权、名誉权、荣誉权以及个人隐私的行为造成的人身损害或财产损失；
- （十）间接损失；
- （十一）本附加险合同载明的免赔额或根据本附加险合同载明的免赔率计算的免赔额。

第六条 其他不属于本附加险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

赔偿限额及免赔额

第七条 本附加险的赔偿限额包括累计赔偿限额、每次事故赔偿限额、每人人身伤亡赔偿限额，医疗费用赔偿限额、财产损失赔偿限额。具体赔偿限额由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第八条 每次事故免赔额（率）由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第九条 除非另有约定，本附加险的保险期间与主险合同一致。

保险费

第十条 本附加险合同的保险费由保险人根据每次事故赔偿限额、累计赔偿限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、被保险人义务

第十一条 被保险人收到第三者提出的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对受害人及其代理人做出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本附加险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

第十二条 被保险人获悉可能发生的诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第十三条 除非另有约定，在合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当以书面及电话形式及时通知保险人，保险人可以按照保险标的的实际情形增加保险费或者解除合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的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。

第十四条 除另有约定外，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。

第十五条 知道保险事故发生后，投保人或者被保险人应该：

（一）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）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；

（三）保护事故现场，允许并且协助保险人进行事故调查。

第十六条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

（一）保险单或保险凭证正本；

（二）被保险人户籍证明或身份证明；

（三）有关部门的证明文件，必要时还应提交法院的判决书、裁定书或调解书、或仲裁机构出具的裁决书或调解书、或有关部门责任认定证明；

（四）赔偿协议（如有）；

(六五) 赔偿给付凭证;

(七六) 若是公务出差旅行, 需被保险人的雇主提供的被保险人公务出差旅行的证明;

(八七) 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。

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

第十七条 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础:

- (一) 被保险人和向其提出损害赔偿请求的第三者协商并经保险人确认;
- (二) 仲裁机构裁决;
- (三) 人民法院判决;
- (四) 保险人认可的其他方式。

第十八条 保险人对被保险人给第三者造成的损害, 可以依照法律的规定或者本附加险合同的约定, 直接向该第三者赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害, 被保险人对第三者应负的赔偿责任确定的, 根据被保险人的请求, 保险人应当直接向该第三者赔偿保险金。被保险人怠于请求的, 第三者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

被保险人给第三者造成损害, 被保险人未向该第三者赔偿的, 保险人不得向被保险人赔偿保险金。

第十九条 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) 对于每次事故造成的损失, 保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿, 其中对每人人身伤亡的赔偿金额不得超过每人人身伤亡赔偿限额, 对财产损失的赔偿金额不得超过财产损失赔偿限额, 对医疗费用的赔偿金额不得超过医疗费用赔偿限额;

(二) 在依据本条第(一)项计算的基础上, 保险人在扣除按本附加险合同载明的每次事故免赔额后进行赔偿, 但对于人身伤亡的赔偿不扣除每次事故免赔额;

(三) 在保险期间内, 保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计赔偿限额。

第二十条 除本附加险合同另有约定外, 对每次事故法律费用的赔偿金额, 保险人在第十九条计算的赔偿金额以外另行计算, 但保险人对每次事故承担的法律费用的赔偿金额不超过每次事故赔偿限额的 10%, 在本附加险保险期间内累计赔偿金额不超过累计赔偿限额的 30%。

第二十一条 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, 则本保险人按照本附加险合同赔偿限额与其他保险合同及本附加险合同的赔偿限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。

第二十二条 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。

第二十三条 所有本附加条款的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生日的中国银行挂牌外汇兑换中间价为准。

阳光财产保险股份有限公司
附加境内旅行紧急救援保险条款（2016 版）

总则

第一条

在投保阳光财产保险股份有限公司境内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，该保险责任共有六项，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，被保险人在中国境内旅行（不含港、澳、台地区，离开其居住地 100 公里以外）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，被保险人在中国境内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，被保险人在中国境内（不含港澳台地区，离开其居住地 100 公里以外）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内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，被保险人在中国境内旅行（不含港澳台地区，离开其居住地 100 公里以外）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，被保险人在中国境内旅行（不含港澳台地区，离开其居住地 100 公里以外）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，被保险人在中国境内旅行（不含港澳台地区，离开其居住地 100 公里以外）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）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内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

被保险人在中国境内旅行（不含港澳台地区，离开其居住地 100 公里以外）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）协助安排就医

被保险人在境内旅行期间如遇紧急医疗情况时，若其病情需要住院治疗，安盛援助将安排被保险人用救护车转移到距事发地最近的所在地医院，并安排其入住该医院。由此产生的费用由客户承担。

（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。

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。

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、城市铁路）、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）其他保险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）其他保险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 （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、犯罪的活动，或因抗拒依法被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乘坐交通工具的规定的；
- (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) 被保险人通过机场安全检查后又离开机场遭受的意外伤害；
- (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 本保险合同的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。

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，保险人不承担保险金给付责任。

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、身故保险金作为被保险人遗产时,应提供可证明合法继承权的相关权利文件;
- 9、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 can 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、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。

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
附加旅行票证损失保险条款（2014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 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。

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）

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间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) 本附加合同约定的免赔额，或按照本附加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帐单；
- (二) 警方报案证明或其他有关当局的证明；
- (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。

阳光财产保险股份有限公司
附加行李延误保险条款(2014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。

阳光财产保险股份有限公司
附加旅程延误保险条款（2014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 在本附加险保险期间内，如果被保险人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）旅行期间因恶劣天气、自然灾害、机械故障、罢工、劫持或怠工，其他空运、航运、陆路运输工人的临时性抗议活动、恐怖主义行为、交通管制或承运人超售的原因，导致被保险人原计划搭乘的公共交通工具延误，且延误连续达到或超过保险单约定的时间，造成被保险人支付原计划旅程以外的交通、住宿、餐饮费用的，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，支付该被保险人产生的上述额外费用。

延误时间的计算以下列两者较长者为准：

（一）自原计划搭乘的公共交通工具的原订开出时间开始计算，直至被保险人搭乘由公共交通工具承运人所安排提供的最早便利的替代公共交通工具的开出时间为止；

（二）自原计划搭乘的公共交通工具的原订到达时间开始计算，直至被保险人搭乘最早便利的替代公共交通工具抵达原计划目的地为止。

若被保险人有连续的接驳公共交通工具，因上述事故而导致不能顺利搭乘计划接驳的公共交通工具，其等待的时间不可累积计算。

责任免除

第三条 因下列原因造成的旅程延误，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人未能成功办理登乘手续，或虽成功办理完登乘手续，但未能准时登乘原计划搭乘的公共交通工具，但因本附加险承保的原因导致者除外；

（二）被保险人未能登乘原计划搭乘的公共交通工具承运人安排的最早便利的替代公共交通工具；

（三）被保险人为该次旅程预订公共交通工具或投保时就已经知道且已存在的可能导致旅程延误的情形，包括但不限于当时已经宣布或已经发生的罢工或其他工人抗议活动，以及当时已经发生的恶劣天气或自然灾害；

（四）其他不属于本附加险保险责任的情形。

第四条 被保险人未能从原计划搭乘的公共交通工具承运人处取得旅程延误时间及原因的书面证明的任何损失，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 被保险人有义务要求承运人出具对公共交通工具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。

第七条 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) 承运人出具的关于延误时间及原因的书面证明；
(六) 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。

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，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。

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、替代公共交通工具：指除上述公共交通工具以外，还包括领有相关行政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公共汽车，长途汽车，出租车（不包括四轮以下机动车），渡船，气垫船，水翼船，火车，有轨电车，轨道列车（包括地铁、轻轨及磁悬浮列车），和任何按固定的路线和时刻表运营的固定机场客车。凡上述所列的各种交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均属不符合本合同公共交通工具的定义。

3、承运人超售：指由于承运人出售的票数多于实际座位数，而导致被保险人不能搭乘原计划搭乘的公共交通工具，而必须搭乘由承运人安排提供的最早便利的替代公共交通工具。

4、恐怖主义行为：指任何人或团体因政治、宗教、意识形态或类似目的，通过武力、暴力威胁表示或其他方式，意图影响政府、公众或令其恐慌所采取的任何行动或以任何方式控制、阻止或压制所引致损害的行为。