

三星财产保险（中国）有限公司
航空意外伤害保险（2024 版）
（注册号：C00004532312024112001293）

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 本保险合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

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**（见释义）投保本保险合同。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

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意外身故保险金受益人。意外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，各意外身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。**

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相关法律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。

被保险人为非中国籍的，保险人依照被保险人实际所属国籍的继承相关法律法规履行给付保险金的义务。

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。被保险人或投保人可变更意外身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因意外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。**

投保人指定或变更意外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意外身故保险金受益人。

（二）意外伤残保险金、意外伤害医疗保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的意外伤残保险金及意外伤害医疗保险金的受益人为被保险

人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任分为必选责任和可选责任，投保人在投保必选责任的前提下可以选择投保可选责任。若投保人未投保“必选责任”，则不得单独投保“可选责任”。保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第六条 在保险期间内，被保险人以乘客身份乘坐民航客机期间（见释义）因遭受意外伤害（见释义）事故导致下列保险责任，保险人依照下列约定给付保险金。

（一）必选责任：意外伤害保险责任

1、意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人在乘坐民航客机期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内（含）以该事故为直接原因导致身故的，保险人按意外伤害保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人在乘坐民航客机期间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，保险人按意外伤害保险金额给付意外身故保险金。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意外身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本条第 2 项“意外伤残保险责任”项下的意外伤残保险金的，意外身故保险金应扣除已给付的意外伤残保险金，

2、意外伤残保险责任

在保险期间内，被保险人在乘坐民航客机期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内（含）以该次意外伤害事故为直接原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》（见释义）（标准编号为 JR/T0083—2013，以下简称“《伤残评定标准》”）所列伤残项目，保险人按上述标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应上述标准规定的给付比例乘以意外伤害保险金额给付意外伤残保险金。如被保险人自该事故发生之日起第 180 日治疗仍未结束的，按第 180 日当日该被保险人的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。如被保险人的残疾程度不在《伤残评定标准》之列，保险人不承担给付意外伤残保险金责任。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应伤残等级的给付比例给付意外伤残保险金，但应扣除原有伤残程度（投保前已患或因责任免除事项所致《伤残评定标准》的伤残视为原有伤残）所对应的意外伤残保险金。

当同一意外伤害事故造成《伤残评定标准》所列两处或两处以上伤残时，首先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；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《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

对于不同意外伤害事故造成《伤残评定标准》所列的伤残，本次意外伤害事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重等级伤残保险金者，按较严重等级标准给付，但前次已给付的意外伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致《伤残评定标准》所列的伤残视为已给付意外伤残保险金）应予以扣除。

保险人对被保险人所负给付保险金的责任以保险合同所载的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害保险金额时，本保险合同对被保险人的意外伤害保险金给付责任终止。

（二）可选责任：意外伤害医疗保险责任

在保险期间内，被保险人在乘坐民航客机期间遭受意外伤害事故，自该事故发生之日起180日内（含）以该事故为直接原因导致身体伤害，并在被保险人认可的医疗机构（见释义）进行治疗，保险人就其自事故发生之日起180日内（含）实际支出的，符合被保险人社会医疗保险（见释义）所在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必需且合理的医疗费用（见释义，以下简称“医疗费用”），保险人在扣除免赔额后按约定的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；对根据本条款第二十条约定在境外医疗机构就医的，保险人赔偿的医疗费用不受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限制。意外伤害医疗保险责任的给付比例和免赔额由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对被保险人的意外伤害医疗保险责任终止。

至本保险合同保险期间届满日，被保险人未结束因本次意外伤害的治疗的，保险人继续就被保险人因本次意外伤害的治疗所发生的本保险合同保险期间届满日后30日内（含第30日）且最长不超过该次意外伤害事故发生之日起180日的医疗费用承担保险金给付责任。

本项意外伤害医疗保险责任遵循医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗（见释义）、工作单位、依法承担侵权损害赔偿责任的第三人、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人个人实际支付的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本保险合同的约定进行赔付。社会医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

责任免除

第七条 因下列原因造成被保险人身故、伤残以及支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人、被保险人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人的挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

(四) 被保险人实施违法、犯罪活动，包括但不限于因抗拒依法采取的行政、刑事强制措施；

(五) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(六) 被保险人违反航空班机承运人关于安全管理规定；

(七) 被保险人因精神类疾病发作而导致的伤害；

(八) 被保险人因疾病、妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、药物过敏、高原反应、食物中毒、中暑或其他医疗导致的伤害；

(九) 被保险人猝死（包括不明原因的死亡）；细菌或病毒感染（但因意外伤害事故导致伤口而感染的除外）；

(十) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

(十一) 牙齿修复、牙齿整形、视力矫正、美容整形手术及一般理疗；

(十二) 恐怖袭击；

(十三) 被保险人乘坐民航客机时未持有有效机票。

第八条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残以及支出医疗费用的，保险人也不承担给付保险金责任：

(一) 被保险人依法被采取行政、刑事强制措施期间、服刑期间或在逃期间；

(二) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

(三) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）期间；

(四) 被保险人以驾驶人员、空乘人员等非乘客身份乘坐飞机期间；

(五) 被保险人乘坐非经国家民航管理局批准的合法客运的民航客机期间；

(六) 被保险人在机票所载民航客机机舱外遭受的意外伤害；

(七) 战争、军事行动、暴乱、恐怖活动或武装叛乱期间。

第九条 被保险人支出的下列医疗费用，保险人不承担保险责任：

(一) 用于矫形、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、配镜等）的费用；

(二) 健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病症证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为产生的费用；

(三) 被投保前已有伤残的治疗和康复费用；

(四) 护理(陪住)费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、丧葬费、营养性药品等需要自理的费用;

(五) 未经保险人同意的转院治疗, 被保险人在家自设病床治疗费用;

(六) 在非保险人认可的医疗机构治疗发生的医疗费用;

(七) 因医疗事故、医疗意外及并发症导致的医疗费。

保险金额

第十条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额分为意外伤害保险金额、意外伤害医疗保险金额, 保险金额由投保人与保险人双方约定, 并在保险单中载明。保险金额一经确定, 保险期间内不得变更。

保险期间

第十一条 本保险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定, 最长不超过一年, 以保险单上载明的起讫时间为准。

如果投保人选择单次保险合同, 保险期间为被保险人按合同约定航班乘坐民航客机期间。被保险人改乘**等效航班**(见释义), 本保险合同继续有效, 保险期间为被保险人按等效航班乘坐民航客机期间。

保险人义务

第十二条 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做出足以引起投保人注意的提示, 并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人做出明确说明; 未作提示或者明确说明的, 该条款不产生效力。

第十三条 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。

第十四条 保险人按照本保险合同的约定, 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。

第十五条 保险人收到保险金申请人的保险金给付申请书及有关证明和资料后, 应当及时做出是否属于保险责任的核定; 情形复杂的, 应当在 30 日内做出核定, 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, 在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内, 履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的, 保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后, 对不属于保险责任的, 应当自作出核定之日起 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书, 并说明理由。

第十六条 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

的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 投保人应当在本保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定支付全部保险费的，本保险合同不生效，保险人对保险费交清前发生的保险事故，不承担保险责任。

第十八条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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

以上约定，不包括因不可抗力（见释义）导致的迟延。

第二十条 保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在保险人认可的医疗机构就诊，若因急诊未在保险人认可的医疗机构就诊的，应在 3 日内通知保险人，并根据病情及时转入保险人认可的医疗机构。若确需转入保险人认可的医疗机构以外的其他医疗机构就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后 3 日内给予答复，对于保险人同意在保险人认可的医疗机构以外的其他医疗机构就诊的，对这期间发生的医疗费用按本保险合同规定给付保险金。

保险金的申请与给付

第二十一条 保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 意外身故保险金申请

1、保险金给付申请书；

2、保险单原件或其他保险凭证原件（如因飞机失事导致相关资料丢失，无需提供）；

3、保险金申请人的有效身份证件；保险金作为被保险人遗产时，保险金申请人还应提供可证明其合法继承权的相关权利文件；

4、由民航客机承运人出具的意外伤害事故证明；

5、公安部门或卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院或保险人认可的医院出具的被保险人死亡证明或验尸报告；如被保险人因意外伤害事故被宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡判决书；若为境外出险，需提供事故发生地使领馆出具的包含死亡原因的书面证明材料；**如死亡证明不能证明死亡原因的，保险金申请人应提供司法鉴定机构或保险人认可的机构出具的死因鉴定报告；**

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、原因等有关的证明和资料。

(二) 意外伤残保险金申请

1、保险金给付申请书；

2、保险单原件或其他保险凭证原件；

3、保险金申请人的有效身份证件；

4、由民航客机承运人出具的意外伤害事故证明；

5、卫生行政部门批准的二级以上（含二级）有鉴定资质的医疗机构、保险人认可的医疗机构、司法鉴定机构出具的伤残鉴定书；

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。

(三) 意外伤害医疗保险金申请

1、保险金给付申请书；

2、保险单原件或其他保险凭证原件；

3、保险金申请人的有效身份证件；

4、由民航客机承运人出具的意外伤害事故证明；

5、保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历、医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用结算单；若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单

位、保险人在内的任何商业保险机构等)获得医疗费用补偿,且赔付单位留存了医疗费用原始收据的,可提供加盖留存单位实物章的医疗费用收据复印件或其他法定证明材料;

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。

第二十二条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效适用中华人民共和国(不包括香港、澳门、台湾地区)现行有效法律规定,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

第二十三条 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,可向中华人民共和国(不包括香港、澳门、台湾地区)有管辖权的人民法院起诉。

第二十四条 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

第二十五条 本保险合同成立后,投保人可以书面形式通知保险人解除合同。但以下两种情况除外:

- (一) 保险人已根据本保险合同约定给付保险金;
- (二) 投保人选择单次保险合同,保险责任已开始。

第二十六条 投保人要求解除本保险合同时,应提供下列证明和资料:

- (一) 保险合同解除申请书;
- (二) 保险单原件或其他保险凭证原件;
- (三) 投保人有效身份证件。

投保人要求解除本合同,自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起,本合同的效力终止。保险责任开始前,投保人要求解除保险合同的,保险人应退还全额保险费;保险责任开始后,投保人要求解除保险合同的,保险人应向投保人退还保险单的现金价值。

释义

第二十七条 本保险合同涉及下列术语时,适用下列释义:

(一) **保险人**:指与投保人签订本保险合同的三星财产保险(中国)有限公司及其各分支机构。

(二) **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。

(三) **乘坐民航客机期间**:民航客机指经相关政府部门登记许可的以客运为目的从事合法商业营运的民用航空客机。乘坐民航客机期间指自被保险人进入机票所载飞机舱门时起至

飞抵机票所载目的地走出舱门时止的期间。

(四) 意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到的伤害。

(五) 《人身保险伤残评定标准及代码》：标准编号为 JR/T0083—2013，是由原中国保险监督管理委员会于 2014 年 1 月 17 日发布(保监发[2014]6 号)并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。如该标准重新修订，则以最新修订版本为准。

(六) 保险人认可的医疗机构：除另有约定外，指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院普通部或保险人扩展承保的医疗机构普通部，不包括如下机构或医疗服务：

1、特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、A 级病房；

2、诊所、康复中心、家庭病床、护理机构、观察室；

3、休养、戒酒、戒毒中心；

4、保险人不予理赔的医疗机构。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明。

(七) 必需且合理的医疗费用：同时满足以下两项条件的医疗费用：

1、符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的医疗费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2、医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

(1) 治疗意外伤害所必需的项目；

(2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；

(3) 由医生开具的处方药；

(4) 非试验性的、非研究性的项目；

(5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(八) 社会医疗保险：指职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险等在《中华人民共和国社会保险法》中规定的基本医疗保障项目。

(九) 公费医疗：是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

(十) 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。

(十一) 保险金申请人：指被保险人本人、受益人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

(十二) 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。

(十三) 现金价值：指本保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。按下述公式计算现金价值：

现金价值=净保费×(1-m/n)。其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

如果保险人根据本保险合同的约定已给付保险金，或者被保险人已发生本保险合同约定的保险事故且尚未给付保险金的，本保险合同的现金价值为零。

(十四) 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(十五) 有效身份证件：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。