

# 中华联合财产保险股份有限公司

## 航空旅客意外伤害综合保险（互联网专属）

### 条款

#### 总 则

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、以及保险人与投保人认可的、与保险合同有关的其他书面协议（包括但不限于合法有效的声明、批注、批单、健康问卷）组成。

凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 除另有约定外，凡持有有效机票搭乘客运民航班机的旅客，可作为被保险人。

**第三条** 在本保险合同订立时，具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的人或组织可作为投保人。

**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，投保人或者被保险人可以指定一人或多人为意外身故保险金受益人。身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知保险人。保险人收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。**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。**

被保险人死亡后，有下列情形之一的，意外身故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有关继承的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。

受益人故意造成被保险人死亡的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

#### （二）伤残保险金、医疗保险金、住院津贴保险金和航班延误保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金、医疗保险金、住院津贴保险金和航班延误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**”及“**可选责任**”。投保人在已选择投保“**必选责任**”的前提下，可以选择投保“**可选责任**”中的一项或多项；若投保人未投保“**必选责任**”，则不能单独投保“**可选责任**”。在保险期间内，所承担的保险责任与对应的保险

金额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，被保险人持有有效机票、以乘客身份乘坐客运民航航班机期间发生保险责任事故，保险人依照合同约定给付保险金。

### 一、必选责任：意外伤害身故/伤残保险责任

#### （一）意外身故保险责任

被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，保险人按本保险合同载明的意外伤害身故/伤残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且自该意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同载明的意外伤害身故/伤残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伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

#### （二）意外伤残保险责任

被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083-2013，由原中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号，简称《评定标准及代码》）所列伤残程度之一的，保险人按《评定标准及代码》所对应伤残等级的给付比例乘以意外伤害身故/伤残保险金额给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付伤残保险金。

1. 被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，应首先根据《评定标准及代码》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伤残保险金；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《评定标准及代码》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之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《评定标准及代码》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《评定标准及代码》中所对应伤残等级的给付比例，给付伤残保险金。

在保险期间内，前述第（一）、（二）项下的保险金累计给付金额以保险合同载明的意外伤害身故/伤残保险金额为限。

### 二、可选责任

#### （一）意外伤害医疗保险责任

被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在中华人民共和国境内（不含香港、澳门及台湾地区）二级及以上公立医院或保险人认可的医疗机构进行必要的治疗，保险人按下列约定给付意外伤害医疗保险金：

1. 对于被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内所实际支出的必需且合理的、符合当地基本医疗保险报销范围的医疗费用（以下简称合理医疗费用），保险人在扣除基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括保险人在内的任何商业保险机构）已经补偿或给付部分以及本保险合同约定的免赔额后，对其余额按本保险合同约定的给付比例和门诊急诊给付限额给付意外伤害医疗保险金。免赔额、给付比例和门诊急诊限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

2. 被保险人一次或多次遭受意外伤害，保险人均按上述规定分别给付意外伤害医疗保险金，但对同一被保险人一次或多次累计给付金额以本保险合同载明的意外伤害医疗保险金额

为限，当累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，对该被保险人的意外伤害医疗保险责任终止。

3. 意外伤害医疗保险责任适用补偿原则。被保险人如果已从基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括保险人在内的任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿，保险人仅对扣除已获得补偿后的合理医疗费用剩余部分，按照本保险合同约定承担给付保险金责任。

## （二）意外伤害住院津贴保险责任

被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日内，因该意外伤害在中华人民共和国境内（不含香港、澳门及台湾地区）二级及以上公立医院或保险人认可的医疗机构经医生诊断必须住院治疗的，保险人按照下列约定给付意外伤害住院津贴保险金：

1. 对于被保险人每次住院的合理的、实际的住院天数，保险人在扣除保险单约定的免赔天数后，按保险单约定的每日住院津贴金额与扣除免赔天数后的住院天数的乘积给付住院津贴保险金，计算公式如下：

$$\text{住院津贴保险金} = (\text{实际住院天数} - \text{免赔天数}) \times \text{每日住院津贴金额}$$

2. 在保险期间内，若被保险人因同一原因多次住院治疗，前次出院与后次住院日期间隔未达 90 天的，则视为同一次住院。

3. 除另有约定外，被保险人单次住院治疗的，每次住院治疗的住院津贴保险金的给付天数最高以 60 日为限。

4. 被保险人一次或多次遭受意外伤害进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付住院津贴保险金，但保险人对被保险人累计给付住院津贴保险金的天数以 180 天为限，当累计给付天数达到 180 天时，对该被保险人的意外伤害住院津贴保险责任终止。

## （三）航班延误保险责任

由于下列原因之一：

1. 天气原因；
2. 自然灾害；
3. 机械故障；
4. 航空公司雇员罢工、怠工或者其他劳工行动；
5. 劫持、恐怖分子行为；
6. 航空管制或航空公司超售
7. 保险人和投保人协商并记载在保险单上的其他原因。

导致被保险人搭乘的保险单记载的航班发生以下保险事故：

1. 被保险人实际乘坐的保险单载明的航班发生起飞延误，且延误时间达到或超过保险单载明的延误时间标准，保险人按照保险单载明的相应保险金额赔偿保险金。

2. 被保险人实际乘坐的保险单载明的航班发生到达延误，且延误时间达到或超过保险单载明的延误时间标准，保险人按照保险单载明的相应保险金额赔偿保险金。

3. 被保险人实际乘坐的保险单载明的航班发生返航，保险人按照保险单载明的相应保险金额赔偿保险金

4. 被保险人实际乘坐的保险单载明的航班发生备降，保险人按照保险单载明的相应保险金额赔偿保险金。

5. 保险单载明的航班被取消（但不包括该次航班返航或备降后的被取消），保险人按照

保险单载明的相应保险金额赔偿保险金。

投保人可选择上述一项或多项保险责任进行投保，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。

若投保人投保上述第 1 项保险责任，同时又投保上述第 3 或第 4 项保险责任的一种或两种，并且当起飞延误与返航或者备降同时发生时，仅赔偿返航或备降保险责任。

保险事故发生后，保险人根据航班承运人发布的航班最终状态确定保险责任类型，并根据保险单约定的项目承担保险责任。

投保人选择投保单次航班延误保障的，保险人赔偿上述保险金的次数以一次为限。

投保人选择投保全年多次航班延误保障的，保险人的累计赔偿次数由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

#### 航班延误保险金赔偿方式

**第七条** 投保人选择投保航班延误保险责任的，投保人可以在以下两种方式中选择其中的一种航班延误保险金赔偿方式，并在保险单上载明：

（一）被保险人按保险单约定的保险金额领取保险赔偿金；

（二）由指定第三方为被保险人提供与保险单约定保险金额等值或匹配的旅游类专业服务，服务费用由保险人直接支付给指定第三方。指定的第三方及其提供的旅游专业服务在保险单中载明，保险人不再直接向被保险人赔偿航班延误保险金。

#### 责任免除

**第八条** 因下列原因之一造成被保险人身故、伤残、医疗费用支出、住院治疗，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）投保人对被保险人的故意或重大过失行为；

（二）因被保险人自伤或自杀，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）被保险人因妊娠、流产、分娩导致的伤害，但意外伤害所致的流产或分娩不在此限；

（五）被保险人因任何疾病导致的伤害，包括但不限于猝死、中暑、过敏、病毒或细菌感染（意外伤害导致的伤口感染不在此限）；

（六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（七）被保险人接受包括美容、整容、整形手术、其他内、外科手术或其他诊疗活动在内的任何医疗行为导致的伤害；

（八）被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（九）被保险人不遵守承运人的规章制度造成意外伤害；

（十）被保险人乘坐非本保险合同约定的交通工具造成意外伤害；

（十一）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；

（十二）恐怖袭击。

**第九条** 有下列情形之一的，保险人不承担赔偿航班延误保险金的责任：

- (一) 由于被保险人的故意行为或重大过失行为造成航班延误、返航、备降、取消的；
- (二) 被保险人以非乘客身份搭乘航班的；
- (三) 被保险人在购买此保险前已知或应当已知存在可能导致航班延误、取消、备降或返航的情况或条件，包括但不限于已宣布或已发生任何罢工或其他工人抗议活动、已经发生的任何恶劣天气或自然灾害的；
- (四) 被保险人未能从原计划达成的航空公司处获取航班最终状态证明的，包括但不限于：航班起飞延误时数证明、航班降落延误时数证明、航空取消证明等；
- (五) 被保险人未能按预定行程办理登机手续；
- (六) 被保险人因自身原因误机、漏乘原计划搭乘的班机或错乘其他航班；
- (七) 被保险人未能登乘原计划搭乘的航班承运人安排的最早替代航班。

第十条 被保险人在下列期间遭受伤害造成身故、伤残、医疗费用支出或住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴动、或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人非以乘客身份乘坐客运民航班机期间；
- (三) 被保险人通过安全检查后又离开机场期间；
- (四) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- (五) 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》）为准）期间，如该标准调整，除另有约定外，本条款自新标准生效时起适用新标准；
- (六) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间。

第十一条 保险人不承担下列费用给付保险金责任：

- (一) 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；
- (二) 被保险人在康复医院、联合病房、家庭病房等治疗；
- (三) 被保险人进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；
- (四) 被保险人进行的矫形、器官移植或修复、视力矫正，牙齿整形以及安装及购买伤残用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙、配镜或者助听器等）；
- (五) 因椎间盘膨出、椎间盘突出以及因椎间盘突出症（包括椎间盘突出、椎间盘膨出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等）造成被保险人支出的医疗费用；
- (六) 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费；
- (七) 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院或应当出院但拒不出院造成的延长出院。
- (八) 间接损失；
- (九) 法律费用；
- (十) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；
- (十一) 精神损害赔偿。

#### 保险金额和保险费

第十二条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

各项保险金额由投保人和保险人双方在投保时约定，并在保险合同中载明。

投保人应该按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

### 保险期间

**第十三条** 本保险合同的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。

在保险期间内，保险人承担意外伤害类保险责任的时间自被保险人持有效机票到达机场通过安检时开始，至被保险人抵达目的港走出所乘客运民航班机的舱门时终止。

如被保险人改乘等效航班，本保险合同继续有效，保险人承担意外伤害类保险责任的时间自被保险人持有效机票到达机场通过安检时开始，至被保险人抵达目的港走出所乘客运民航班机的舱门时终止。

在保险期间内，航班延误保险责任的保险期间从保险合同生效起至被保险人抵达目的港走出所乘客运民航班机的舱门时终止。

### 保险人义务

**第十四条** 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。

**第十五条** 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。

**第十六条** 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投保人或保险金申请人补充提供。

**第十七条** 保险人收到保险金给付申请书和有关证明、资料后，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 日内向被保险人或保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十八条** 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的数额后，应当支付相应的差额。

### 投保人、被保险人义务

**第十九条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费；**保险费交清前，保险合同不生效。**

**第二十条** 订立本保险合同，保险人就投保人、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如实告知义务，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的责任。

**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，不承担给付保险金的责任，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，不承担给付保险金的责任，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的责任。

**第二十一条** 投保人住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。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，均视为已送达给投保人。

**第二十二条** 投保人或保险金申请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

**第二十三条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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。**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）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 出事当次航班的有效机票；
5. 承运人出具的意外事故证明；
6. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人死亡证明；若被保险人为宣告死亡，须提供中华人民共和国法院出具的宣告死亡证明文件；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；如本保险合同要求的死亡证明可证明死亡原因的，可用死亡证明；否则，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；
7. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
8. 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
9. 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。

#### （二）伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书;
2. 保险单或保险凭证;
3. 保险金申请人的有效身份证件;
4. 出事当次航班的有效机票;
5. 承运人出具的意外事故证明;
6. 保险人指定或认可的有合法资质的鉴定机构出具的伤残程度鉴定书;
7. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料;
8. 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。

### (三) 医疗保险金申请

1. 保险金给付申请书;
2. 保险单或保险凭证;
3. 被保险人和保险金申请人的身份证明;
4. 出事当次航班的有效机票;
5. 承运人出具的意外事故证明;
6. 中华人民共和国境内(不含香港、澳门及台湾地区)二级及以上医院或保险人指定或认可的医疗机构出具的诊断书、病历、医疗费用清单及医疗费用原始凭证;

被保险人若已通过其他途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时, 需提供医疗费用凭证复印件, 同时出具注明已给付医疗费用性质、比例和金额、加盖支付费用单位公章的费用分割单等相关证明, 保险人按合同约定在剩余的合理医疗费用内予以补偿。

7. 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;
8. 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。

### (四) 住院津贴保险金申请

1. 保险金给付申请书;
2. 保险单或保险凭证;
3. 保险金申请人的有效身份证件;
4. 出事当次航班的有效机票;
5. 承运人出具的意外事故证明;
6. 中华人民共和国境内(不含香港、澳门及台湾地区)二级及以上医院或者保险人指定或认可的医疗机构出具的入出院证明、医疗病历、诊断证明书;
7. 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;



8. 若被保险人、受益人委托他人申请的，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。

(五) 航班延误保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 出事当次航班的有效机票；
5. 航空公司出具的延误、取消、返航或备降证明文件；
6. 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；

**第二十四条** 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

**第二十五条** 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，依法向法院起诉。

**第二十六条** 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（不包括港澳台地区法律）。

### 其他事项

**第二十七条** 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在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。

**第二十八条** 在本保险合同成立后，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。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险合同；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人的有效身份证件。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的最低现金价值。

### 释义

1. 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。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

(1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

- (2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (3) 高原反应；
- (4) 中暑；
- (5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

2. 认可的医疗机构：指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级及以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等类似的医疗机构；该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医生及护士驻院提供医疗及护理服务。特需病房、外宾病房、国际部以及干部病房不在本保险合同责任范围内。

3. 住院：指被保险人因意外伤害或疾病，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

4. 必需且合理：指同时符合以下 2 个条件：

(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治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- 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专家进行审核鉴定。

5. 基本医疗保险：指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险或者其他类似的社会医疗保险，以被保险人实际参加者为准；被保险人未参加的，每次住院合理医疗费用按照城镇职工基本医疗保险的范围执行。

6. 毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。

7. 客运民航班机：经相关政府部门登记许可的以客运为目的的民航班机。

8. 等效航班：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. 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。

11. 有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

12. 患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）：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，为感染艾滋病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

13. 辅助器具费：指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

14. 起飞延误时间指航班的实际起飞时间与航班时刻表的预定起飞时间的差。

15. 到达延误时间是指航班实际到达目的地机场的时间与计划到达时间的差。

16. 最低现金价值：

最低现金价值=净保费×[1-(保险合同已生效天数/保险合同保险期限的天数)]；

净保费=保险费×(1-费用比例)。保险合同已生效天数不足一天的按一天计算。“保险合同已生效天数”是指本保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。除另有约定外，费用比例为 35%。