



请扫描以查询验证条款

阳光人寿保险股份有限公司

阳光人寿附加交通工具医疗保险条款

条款目录

1 投保人与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同生效

2 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

3 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付
- 3.5 诉讼时效

4 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳

5 合同解除

- 5.1 解除合同（退保）的手续
及风险

6 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 本公司合同解除权的限制
- 6.3 合同内容变更
- 6.4 联系方式变更
- 6.5 争议处理

7 释义

- 7.1 汽车
- 7.2 家庭自用汽车
- 7.3 非营业客车
- 7.4 商业客运
- 7.5 意外伤害
- 7.6 突发急性病
- 7.7 毒品
- 7.8 精神疾患
- 7.9 承运人
- 7.10 酒后驾驶
- 7.11 无有效驾驶执照驾驶
- 7.12 无有效行驶证
- 7.13 非处方药
- 7.14 净保险费
- 7.15 未满期净保险费

阳光人寿附加交通工具医疗保险条款

在本条款中，“本公司”指阳光人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指投保人与本公司之间订立的“阳光人寿附加交通工具医疗保险合同”。

1 投保人与本公司订立的合同

- | | | |
|-----|------|---|
| 1.1 | 合同构成 | 本附加合同由主合同投保人提出申请，经本公司同意而订立。本附加合同须附加于主合同后始为有效。 |
| 1.2 | 合同生效 | 本附加合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单后开始生效，生效日载于保险单上。 |

2 本公司提供的保障

- | | | |
|-------|----------|--|
| 2.1 | 保险金额 | 本公司根据本附加合同所承保的每一类风险都分别设定保险金额，由投保人与本公司在投保时约定，并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为保险金额。 |
| 2.2 | 保险期间 | <p>本附加合同的保险期间为1年，自本附加合同生效时起至约定终止时止。本附加合同保险期间以保险单上所载为准。</p> <p>在本附加合同保险期间内，本公司按照在投保时与投保人的约定，在以下一类或几类责任有效期内承担保险责任：</p> <p>(1) 自驾（乘）汽车：被保险人驾驶或乘坐家庭自用汽车或非营业客车在车厢内期间；</p> <p>(2) 乘坐商业客运汽车：被保险人持有效客票乘坐合法进行商业客运的汽车在车厢内期间；</p> <p>(3) 乘坐轨道车辆：被保险人持有效客票乘坐合法进行商业客运的轨道交通车辆（包括火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮列车），自检票进站起至走出轨道车辆的车厢止；</p> <p>(4) 乘坐轮船：被保险人持有效客票乘坐合法进行商业客运的轮船，自踏上轮船甲板时起至离开轮船甲板止；</p> <p>(5) 乘坐飞机：被保险人持有效客票乘坐合法进行商业客运的民航班机，自通过机场安全检查时起至抵达目的地走出民航班机的舱门止。</p> |
| 2.3 | 保险责任 | 在保险期间内约定的责任有效期内，本公司按合同约定承担下列一项或多项保险责任： |
| 2.3.1 | 意外伤害医疗给付 | <p>若被保险人因意外伤害事故直接导致在该事故发生之日起180日内经二级以上（含二级）医院进行必要的门急诊、住院治疗，则对于被保险人已支出的符合当地社会医疗保险管理机构规定的必要且合理的医疗费用超过免赔额的部分，按约定给付比例给付意外伤害医疗保险金。免赔额和给付比例在保险单上载明。</p> <p>若被保险人的医疗费用已从任何其他途径（包括社会医疗保险机构、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，本公司给付的保险金仅以约定范围内费用未取得补偿的剩余部分为限。</p> <p>在本特别条款有效期内，对被保险人累计给付的意外伤害医疗保险金最高以本附</p> |

加合同保险单上所载的该类责任有效期间对应的意外伤害医疗保险金额为限。

2.3.2 突发急性病医疗给付 若被保险人因**突发急性病**拨打急救中心电话获得医疗救护，并经二级以上（含二级）医院进行必要的门急诊、住院治疗，则对于被保险人已支出的符合当地社会医疗保险管理机构规定的必要且合理的医疗费用超过免赔额的部分，按约定给付比例给付突发急性病医疗保险金。免赔额和给付比例在保险单上载明。

若被保险人的医疗费用已从任何其他途径（包括社会医疗保险机构、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，本公司给付的保险金仅以约定范围内费用未取得补偿的剩余部分为限。

在本特别条款有效期内，对被保险人累计给付的突发急性病医疗保险金最高以本附加合同保险单上所载的该类责任有效期间对应的突发急性病医疗保险金额为限。

2.3.3 意外伤害住院津贴给付 若被保险人因意外伤害事故直接导致在该事故发生之日起 180 日内经二级以上（含二级）医院住院治疗，本公司按被保险人实际住院日数乘以保险单上所载该类责任有效期间的住院津贴日额给付意外伤害住院津贴保险金。

保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，本公司所负给付保险金的期限，自保险期间届满次日起计算，至被保险人出院之日止，但最长以 30 日为限。

在本特别条款有效期内，对被保险人每次住院给付日数最高以 90 日为限，每一保单年度累积给付日数最高以 180 日为限。每次住院是指被保险人因意外伤害住院治疗，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。

2.4 责任免除 因下列情形之一，导致被保险人住院或者支出医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意自伤、故意行为而导致打斗或被袭击、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）；
- （3）被保险人醉酒，主动吸食或注射**毒品**；
- （4）被保险人患**精神疾患**；
- （5）被保险人违反**承运人**关于安全乘坐的规定；
- （6）被保险人**酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶**或者**驾驶无有效行驶证**的交通工具；
- （7）被保险人乘坐经公安机关交通管理部门认定为醉酒后驾驶的机动车；
- （8）被保险人因驾驶或乘坐超载的家庭自用汽车而遭受的伤害；
- （9）以驾驶为职业的被保险人驾驶交通工具期间；
- （10）被保险人处于车辆轮船飞机中专门用于放置物品的部分所遭受的伤害；
- （11）被保险人参加汽车特技表演、赛车等高风险运动；
- （12）被保险人流产、分娩；
- （13）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**不在此限；
- （14）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （15）核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第（1）项情形导致本附加合同终止时，本公司向保险金受益人退还未满期净保险费。

发生上述其他情形导致本附加合同终止时，本公司向投保人退还未满期净保险费。

3 保险金的申请

- 3.1 受益人** 除另有约定外，本附加合同各项保险责任的保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知** 投保人、受益人或其他有权领取保险金的人知道保险事故后应当及时通知本公司。如果因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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 3.3.1 意外伤害医疗、突发急性病医疗、意外伤害住院津贴保险金申请** 申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 保险单；
 - (2) 受益人或其他有权领取保险金的人法定有效身份证明；
 - (3) 公安部门或其他有权机构出具的意外事故证明；
 - (4) 若被保险人在持有效客票乘坐合法进行商业客运的交通工具时遭受意外伤害事故，应提供该次乘坐的有效客票；
 - (5) 由二级以上（含二级）医院出具的医疗费用原始单据及明细、医疗诊断证明及病历等相关资料；
 - (6) 所能够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。
- 3.3.2 委托他人代为申请保险金** 若受益人或其他有权领取保险金的人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人或其他有权领取保险金的人签字的授权委托书、被委托人的法定有效身份证明等相关证明文件。
- 3.3.3 补充通知** 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 3.4 保险金给付** 本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.5 诉讼时效** 受益人及其他有权领取保险金的人向本公司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。

4 保险费的交纳

- 4.1 **保险费的交纳** 本附加合同的保险费由投保人在订立本附加合同时一次交清。

5 合同解除

- 5.1 **解除合同（退保）的手续及风险** 本附加合同生效后，若未发生保险理赔，投保人可以申请解除本附加合同（简称退保），请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
- （1）保险合同；
 - （2）投保人的法定有效身份证明。
- 自本公司收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还未满期净保险费。
- 投保人解除合同会遭受一定损失。

6 其他需要关注的事项

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本附加合同时，本公司会向投保人说明本附加合同的内容。
- 对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或者其他保险单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。
- 本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 如果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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加合同。
- 如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 6.2 **本公司合同解除权的限制** 前条 6.1 规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 **合同内容变更** 在本附加合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由本公司在保险单上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 6.4 **联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本附加合同载明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。
- 6.5 **争议处理** 本附加合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法向人民法院起诉。

7 释义

- 7.1 汽车** 指以动力装置驱动或者牵引，能合法上道路行驶的供人员乘用的四轮及四轮以上轮式车辆，并不包括以下车辆：轨道交通车辆、警车、救护车、消防车、工程抢险车、工程作业车、公路监督检查专用车、公路养护车、清障车、救援车、洒水车、清扫车以及拖拉机等农业用途车辆。
- 7.2 家庭自用汽车** 是指家庭或个人所有的客运汽车，且用途为非营业性。
- 7.3 非营业客车** 是指党政机关、企事业单位、社会团体、使领馆等机构从事公务或在生产经营活动中不以直接或间接方式收取运费或租金的客车，包括党政机关、企事业单位、社会团体、使领馆等机构为从事公务或在生产经营活动中承租且租赁期限为 1 年或 1 年以上的客车，但不包含用于驾驶教练、邮政公司用于邮递业务、快递公司用于快递业务的客车、警车、普通囚车、医院的普通救护车、殡葬车等专用车辆。
- 7.4 商业客运** 指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的运输经营活动。
- 7.5 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 7.6 突发急性病** 指被保险人发生必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的紧急疾病，包括各种原因的休克、昏迷、癫痫发作、严重喘息、呼吸困难、急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常、高血压危象、高血压脑病、脑血管意外、急性出血，并且该疾病通过急救电话通知急救中心获得医疗救护。除另有约定外，急救电话指 120、999 急救电话。
- 7.7 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，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 7.8 精神疾患** 指属于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第十次修订本（简称 ICD-10）》中第五章精神和行为障碍（疾病代码 F00-F99）所列疾病。
- 7.9 承运人** 指对被保险人发生保险事故时所乘坐的交通工具承担运营、维护、管理等责任的运输公司。
- 7.10 酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.11 无有效驾驶执照驾驶** 指下列情形之一：
 （1）没有取得驾驶资格；
 （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 （3）持审验不合格的驾驶证驾驶；
 （4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.12 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）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

- 7.13 非处方药** 指在索赔当时由国务院药品监督管理部门公布的不需要凭执业医师和执业助理医师处方消费者可以自行判断购买和使用的药品。
- 7.14 净保险费** 指所交保费扣除管理费（含营业费用、各项税金、保险保障基金等）和各项手续费，扣除部分占所交保险费的 25%。
- 7.15 未到期净保险费** 其计算公式为“净保险费×（1-保险经过日数 / 保险期间的日数）”，经过天数不足一日的按一日计算。