



请扫描以查询验证条款

阳光人寿保险股份有限公司

阳光人寿附加乐享阳光意外伤害医疗保险条款

阅 读 指 引

TBAM01-1

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

您有按本附加合同条款约定续保本保险的权利	2.1
被保险人可以享受本附加合同提供的保障	2.3
您有退保的权利.....	5.1

您应当特别注意的事项

我们对免除本公司责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的部分	2.3、2.4、3.2、5.1
被保险人应到我们认可的医院就诊.....	2.3
保险事故发生后，您有及时通知我们的义务.....	3.2
您应当按时交纳保险费.....	4.1
退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	5.1
您有如实告知的义务.....	6.1
我们对合同效力终止时已交保险费的处理作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示部分.....	7.1
我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标注，请您注意.....	8

条款目录

1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同订立
- 1.2 合同生效

2 我们提供的保障

- 2.1 保险期间与续保
- 2.2 基本保险金额
- 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
- 4.2 宽限期

5 合同解除

- 5.1 解除合同（退保）的手续及风险

6 如实告知

- 6.1 明确说明与如实告知

7 其他需要关注的事项

- 7.1 合同效力终止
- 7.2 适用主合同条款

8 释义

附表：按比例退还本附加合同已交的该保险期间对应的保险费

阳光人寿附加乐享阳光意外伤害医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指阳光人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“阳光人寿附加乐享阳光意外伤害医疗保险合同”。

1 您与我们订立的合同

- 1.1 **合同订立** 本附加合同由主合同投保人提出申请，经我们同意而订立。
- 1.2 **合同生效** 如果本附加合同与主合同同时投保，本附加合同的生效日与主合同相同。
如果您在主合同有效期内投保本附加合同，本附加合同生效日以批注所载的日期为准。

2 我们提供的保障

- 2.1 **保险期间与续保** 本附加合同的保险期间为1年，自本附加合同生效日零时起计算，并在保险单上载明。有下列情形之一者，经我们审核同意，按续保时被保险人的年龄对应的费率收取相应的保险费后本附加合同将延续有效。新续保合同自保险期间届满日次日零时起生效，保险期间为1年。
- (1) 若您在投保时选择了自动续保方式，每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的申请，则视作您申请续保；
- (2) 若您在投保时未选择自动续保方式，但保险期间届满前您向我们申请续保。若被保险人续保时年满70周岁，本附加合同不再接受续保。
- 除上述不再续保情形以外我们不接受续保的，我们会以书面形式通知您。
- 2.2 **基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，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基本保险金额。
- 2.3 **保险责任** 在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 2.3.1 **意外伤害医疗保险** 被保险人遭受意外伤害事故，因本次意外伤害事故直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起180日内经我们认可的医院进行必要的门急诊、住院治疗，我们对被保险人已支出的符合当地社会医疗保险规定的基本医疗保险范围内的必要且合理的医疗费用按如下约定给付保险金：
- (1) 发生保险事故时，被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障的，在被保险人已按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿后，我们按照被保险人实际支出医疗费用的90%给付意外伤害医疗保险金。
- (2) 发生保险事故时，被保险人不享有社会医疗保险或公费医疗保障的，我们按照被保险人实际支出医疗费用的60%给付意外伤害医疗保险金。
- 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，我们仅对被保险人未受补偿的剩余部分医疗费用按本条规定进行赔付。
- 被保险人的意外伤害医疗保险金累计给付以本附加合同的基本保险金额为限。
- 2.3.2 **责任的延续** 对于本附加合同保险期间届满前发生的且延续至本附加合同保险期间届满后30日内的门急诊、住院治疗，我们仍然按本附加合同约定承担给付意外伤害医疗保险金的责任。
- 2.4 **责任免除** 因下列情形之一导致被保险人支出的医疗费用，我们不承担给付意外伤害医疗保险金责

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、故意犯罪、故意行为而导致打斗或被袭击、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人醉酒、主动吸食或注射毒品；
- (4) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (5) 被保险人猝死、因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、药物过敏导致的伤害；
- (6) 被保险人因精神疾患导致的意外；
- (7) 被保险人因任何医疗行为导致的医疗事故；
- (8) 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；
- (9) 细菌、病毒等病原微生物或寄生虫感染，但因意外伤害所致的伤口发生感染者不在此限；
- (10) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (11) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (12) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (13) 各种原因导致的椎间盘突出（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）、椎管狭窄。

3 保险金的申请

- | | | |
|--------------|--------------------|--|
| 3.1 | 受益人 | 如无其他特别约定，意外伤害医疗保险金受益人为被保险人本人。 |
| 3.2 | 保险事故通知 | 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。
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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们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 | 意外伤害医疗保险金申请 | 由意外伤害医疗保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 意外医疗保险金受益人的有效身份证件；
(3) 我们认可的医院出具的医疗费用原始单据及明细、诊断证明及病历等相关资料；
(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。 |
| 3.3.2 | 委托他人代为申请保险金 | 若申请人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供申请人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件。 |
| 3.3.3 | 补充通知 | 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。 |
| 3.3.4 | 身体检查 | 除上述相关证明和资料外，我们如认为必要，在保险事故发生后可以对被保险人的身体状况进行检查或鉴定。 |
| 3.4 | 保险金给付 | 我们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，我们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。若我们在收齐相关证明和资料后 30 日内仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率复利计算。对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们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；我们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** 受益人向我们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** 本附加合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。
分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定交纳日交纳当期的保险费。
- 4.2 **宽限期** 分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，如果您到期未支付保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。
如果您宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

5 合同解除

- 5.1 **解除合同（退保）的手续及风险** 如果您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我们提供下列资料：
（1）保险合同；
（2）您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同效力终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您按比例退还本附加合同已交的该保险期间对应的保险费（见附表）。
您解除合同会遭受一定损失。

6 如实告知

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本附加合同时，我们会向您说明本附加合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。
如果您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，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果您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，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7 其他需要关注的事项

- 7.1 合同效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：
- (1) 被保险人身故；
 - (2) 主合同效力终止；
 - (3) 意外伤害医疗保险金累计给付达到本附加合同的基本保险金额；
 - (4) 您申请解除本附加合同；
 - (5) 您在本附加合同保险期间届满前提出不续保申请或者本附加合同保险期间届满后按照本附加合同约定我们不接受您的续保申请，则本附加合同自保险期间届满的次日零时起效力终止；
 - (6) 因主合同及本附加合同其他条款所列情况而效力终止。
- 本附加合同因上述情况终止且所在保险期间终止前未发生本附加合同约定的保险事故的，我们向您按比例退还本附加合同已交的该保险期间对应的保险费。
- 7.2 适用主合同条款** 下列各项条款，适用主合同条款：
- (1) 本公司合同解除权的限制
 - (2) 年龄性别错误处理
 - (3) 职业或工种的变更
 - (4) 欠款扣除
 - (5) 合同内容变更；
 - (6) 联系方式变更；
 - (7) 争议处理。

8 释义

本附加合同中具有特定含义的名词，适用主合同的释义。

附表：

按比例退还本附加合同已交的该保险期间对应的保险费：指按下表比例退还本附加合同已交的该保险期间对应的保险费

保险合同效力终止日至下次保险费交纳日的月数	不同交费方式的退费比例			
	月交	季交	半年交	年交
足十个月	—	—	—	50%
足九个月小于十个月	—	—	—	40%
足八个月小于九个月	—	—	—	30%
足七个月小于八个月	—	—	—	20%
足六个月小于七个月	—	—	—	10%
足五个月小于六个月	—	—	0	0
足四个月小于五个月	—	—	0	0
足三个月小于四个月	—	—	0	0
足二个月小于三个月	—	0	0	0
足一个月小于二个月	—	0	0	0
少于一个月	0	0	0	0

注：若被保险人在该保险期间内已发生保险金给付或已发生本附加合同约定的保险事故但本公司尚未给付保险金的，退还保险费的比例为零。