

百年人寿保险股份有限公司

AEON LIFE INSURANCE COMPANY, Ltd

百年交通工具意外伤害医疗保险条款

(2013年12月向中国保险监督管理委员会备案)

第一条 保险合同构成

百年交通工具意外伤害医疗保险合同(以下简称“本合同”)由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书副本及被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他与本公司共同认可的书面协议构成。

若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档,则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分,其效力与正本相同;若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时,则以正本为准。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保,本合同成立。本公司同意承保是指投保人交付保险费,本公司核保通过并签发保险单。

合同生效日期在保险单上载明。本公司承担的保险责任从载于保险单上的生效日零时开始。

第三条 保险期间

本合同的保险期间一年,自生效日零时开始起算。

第四条 保险责任

投保人在投保本保险时,本合同中的**非营运交通工具意外伤害医疗、营运汽车意外伤害医疗、营运火车意外伤害医疗、营运轮船意外伤害医疗、营运飞机意外伤害医疗**均为可选保险责任,投保人可以选择其中一项或者多项投保。

在本合同有效期内,被保险人乘坐或驾驶**非营运交通工具**,自进入非营运交通工具时起至离开非营运交通工具时为止的期间内因交通事故遭受意外伤害的,或者被保险人以合法的乘客身份乘坐**营运交通工具**,自进入营运交通工具时起至离开营运交通工具时为止的期间内遭受意外伤害的,本公司承担下列保险责任:

被保险人遭受保险单上载明的意外伤害事故,且自该事故发生之日起180日内在本公司认可的医院进行诊疗的,本公司就被保险人自意外伤害发生之日起180日内实际支出的符合当地社会基本医疗保险支付范围的合理且必要的医疗费用,每次扣除免赔额后,对其余额按本合同约定的给付比例,采取以下两种方式之一给付意外伤害医疗保险金:

(1) 若被保险人已从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿的,本公司仅对剩余未获补偿或给付的部分,按上述规定给付意外伤害医疗保险金。

(2) 若被保险人未使用或不享有社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径进行补偿的,本公司按照上述规定给付意外伤害医疗保险金。

其中，免赔额和给付比例在保险单上载明。被保险人如在境外就医的，本合同保险责任范围内的合理医疗费用按承保地相同治疗的平均水平确定。

被保险人不论一次或多次遭受意外伤害事故而发生合理医疗费用的，本公司均按上述约定分别给付意外伤害医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的该项意外伤害医疗保险金额为限，累计给付金额达到该项意外伤害医疗保险金额时，本合同对被保险人的该项保险责任终止。

被保险人每项交通工具的意外伤害医疗保险金累计给付以保险单上载明的该项交通工具的意外伤害医疗保险金额为限。

第五条 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人医疗费用支出的，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、因被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀、斗殴或故意自伤；
- 3、被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品或未遵医嘱使用管制药品；
- 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、被保险人感染艾滋病毒或患艾滋病期间；
- 6、战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；
- 7、被保险人因怀孕、流产、分娩(含剖腹产)、避孕、人工受孕、绝育手术、治疗不孕不育症及由此导致的并发症、精神疾患、医疗事故导致的意外伤害；
- 8、被保险人因整容手术或其他内、外科治疗导致的医疗事故；
- 9、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；
- 10、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；
- 11、椎间盘突出症；
- 12、被保险人驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、特技表演、赛车等高风险活动；
- 13、被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定，以非正常方式搭乘非营运交通工具或营运交通工具；
- 14、被保险人擅自改装并乘坐或驾驶非营运交通工具；
- 15、被保险人中途离开所乘坐的非营运交通工具或营运交通工具的期间。

发生上述情形之一导致被保险人身故的，本公司对被保险人的保险责任终止。对于已经给付过保险金的，本公司不退还未满期净保险费；对于未给付过保险金的，本公司退还未满期净保险费。

第六条 保险金额和保险费

本合同被保险人意外伤害医疗保险金额和保险费由投保人和本公司约定并于保险单上载明。

第七条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同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、保险单或者其它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。

本公司会就投保人、被保险人或受益人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或因重大过失不履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

对于故意不履行如实告知义务的，本公司对本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。

对于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，本公司对本合同解除前发生

的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

第八条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。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。

第九条 受益人

1、除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。投保人不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

2、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。

3、受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十条 保险事故通知

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人在知道保险事故发生之日起10日内通知本公司，否则，投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人需承担由于延迟通知致使本公司增加的勘查、检验等费用，因不可抗力导致的通知延迟除外。

如果投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人故意或者因重大过失未及时通知本公司，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，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。

第十一条 保险金申请

1、意外伤害医疗保险金的申请

申请人填写保险金理赔申请书，并凭下列证明、资料向本公司申请给付意外伤害医疗保险金：

- (1) 保险单或其他保险凭证；
- (2) 申请人法定有效身份证明；
- (3) 由本公司认可的医院出具的诊断证明、医疗费用原始凭证、医疗病历及相关检验报告；
- (4) 由承运人出具的意外事故证明，乘坐或驾驶非营运交通工具除外；
- (5) 交通事故导致意外伤害的，需提供由公安交通管理部门出具的交通事故责任认定文件；
- (6) 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。

如被保险人支出的医疗费已部分得到被保险人所在单位报销或社会医疗保险管理部门给付的，本公司将根据医疗费凭证及费用报销单位或社会医疗保险管理部门出具的相关报销或给付金额证明，仅对剩余未获补偿或给付的部分给付保险金。

2、若申请人委托他人代为申请保险金，受委托人还应提供申请人亲笔签字的授权委托书、受托人的法定有效身份证明等相关证明文件。

3、以上保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

第十二条 保险金给付

1、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，应当在 30 日内作出核定，但合同另有约定的除外。本公司应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者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。本合同

对给付保险金的期限有约定的，本公司应当按照约定履行给付保险金义务。

2、本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

3、本公司依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

4、本公司自收到给付保险金的申请和有关证明、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；本公司最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第十三条 诉讼时效

申请人向本公司申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第十四条 地址变更

投保人地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司按合同注明的最后地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第十五条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。

第十六条 投保人解除合同的处理

投保人于本合同生效后，可以书面通知要求解除本合同。

1、投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- (1) 投保人证明及保险合同；
- (2) 保险费交费凭证；
- (3) 解除合同申请书。

2、投保人要求解除本合同的，自本公司接到解除合同申请书之日起，本合同效力终止。

本公司于收到解除合同申请书及上述证明和资料之日起 30 日内退还未满期净保险费，但对已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的被保险人，本公司不退还未满期净保险费。

第十七条 争议处理

本合同履行过程中，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。

第十八条 释义

【本公司】指百年人寿保险股份有限公司。

【非营运交通工具】：指有合法的行驶证且符合以下规定的车辆：

- (1) 不属于本条款所定义的营运交通工具；
- (2) 以动力装置驱动或者牵引，能合法上道路行驶的四轮及四轮以上轮式车辆；
- (3) 主要用于载运乘客及其随身行李或临时物品；
- (4) 不包括以下车辆：货车、客货两用车、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、拖拉机以及农用车辆。

【营运交通工具】指领有相关政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法运载乘客的汽车（包括公共汽车、电车、有轨电车、出租车、有固定营运路线和时间的机场客车）、火车（包括客运列车、轻轨、地铁、磁悬浮列车）、轮船（包括客运船舶、轮渡客船、其他水上运载工具）、飞机（包括航空客机、在民用机场或民用直升飞机场间营运的直升飞机）。但上述所列之各种交通工具若用于非公共交通之目的和用途，均属不符合本合同营运交通工具之定义。

【交通事故】是指车辆在道路上因过错或者意外造成的人身伤亡的事件。

【意外伤害】指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

【本公司认可的医院】指经中华人民共和国卫生部评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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 24 小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

【斗殴】是指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

【醉酒】是指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、本公司认可的医院诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

【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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

【管制药品】指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品。

【酒后驾驶】指经检测或鉴定，发生意外伤害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道路交通安全法规规定的标准。

【无合法有效驾驶证驾驶】指以下情形之一：

- 1、没有驾驶证驾驶；
- 2、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- 3、驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- 4、未经公安交通管理部门同意，持未经审验的驾驶证驾驶；
- 5、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；
- 6、公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- 1、没有机动车行驶证；
- 2、未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

【机动车】指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

【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症，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。

【医疗事故】指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

【非处方药】指在使用药品当时，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。

【探险】指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。

【未到期净保险费】未到期净保险费=本期应交保险费×(1-35%)×(1-本期保险费已经过日数/本期保险费承保日数)。

本期保险费已经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

本期保险费承保日数按照如下方式确定：

年交：365 日；半年交：180 日；季交：90 日；月交：30 日。

【申请人】指保险金受益人或其他有权领取保险金的人。