



请扫描以查询验证条款

# 阳光人寿保险股份有限公司

## 阳光人寿沐浴阳光团体综合医疗保险条款

GSMD-1

### 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 投保范围
- 1.3 合同成立与生效

#### 2 本公司提供的保障

- 2.1 保险期间
- 2.2 保险责任
- 2.3 责任免除

#### 3 保险费的交纳

- 3.1 保险费的交纳

#### 4 保险金的申请

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金给付
- 4.5 诉讼时效

#### 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 年龄错误处理
- 6.4 被保险人变动
- 6.5 合同内容变更
- 6.6 联系方式变更
- 6.7 争议处理

#### 7 释义

- 7.1 团体
- 7.2 意外伤害
- 7.3 本公司认可的医院
- 7.4 住院
- 7.5 社会基本医疗保险范围
- 7.6 合理且必要的医疗费用
- 7.7 周岁
- 7.8 毒品
- 7.9 酒后驾驶
- 7.10 无合法有效驾驶证驾驶
- 7.11 无有效行驶证
- 7.12 机动车
- 7.13 潜水
- 7.14 攀岩
- 7.15 探险
- 7.16 武术比赛
- 7.17 特技表演
- 7.18 既往症
- 7.19 有效身份证件
- 7.20 未满期净保险费
- 7.21 未满期保险费

# 阳光人寿沐浴阳光团体综合医疗保险条款

在本条款中，“本公司”指阳光人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“阳光人寿沐浴阳光团体综合医疗保险合同”。

## 1 投保人与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、被保险人名册、合法有效的声明、批注、批单、附加合同、其他书面协议都是投保人与本公司之间订立的保险合同的构成部分。
- 1.2 投保范围** 团体（见 7.1）可作为投保人，为其成员向本公司投保本保险，参保成员的配偶与子女也可参加本保险。另有约定的按约定内容执行。
- 1.3 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，具体生效日以保险单或其他保险凭证所载的日期为准。

## 2 本公司提供的保障

- 2.1 保险期间** 本合同的保险期间为 1 年，由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单或其他保险凭证上载明。
- 2.2 保险责任** 在本合同有效期内，被保险人发生一项或多项保险项目内的医疗费用，本公司按照投保时投保人与本公司约定的保障计划承担给付保险金的责任，未在本合同保障计划中约定的保险项目，本公司不承担给付保险金责任。
- 保障计划约定保险项目、各保险项目的等待期、给付次数、就诊医院范围等给付条件以及免赔额、给付比例、给付限额等内容，并在保险单或其他保险凭证上载明。
- 本公司对被保险人发生的符合给付条件的医疗费用，扣除免赔额后，在给付限额内，按给付比例给付保险金，单一保险项目的累计给付金额最高以该被保险人的该保险项目的给付限额为限。
- 首次投保或非连续投保本保险时，在本合同生效之日起一段时间内，被保险人因疾病、生育导致的医疗费用，本公司不承担给付保险金责任，这段时间称为等待期。本合同有效期内新增加的被保险人的等待期自该被保险人的保险责任开始生效之日起计算。
- 若被保险人的医疗费用已从任何其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险管理机构、公费医疗管理机构、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构）取得补偿，本公司对剩余部分按本合同的约定承担保险责任。
- 本合同保险项目的医疗费用包括：
- （1）住院医疗费用
- 被保险人遭受**意外伤害**（见 7.2）事故或疾病，经医生确诊必须住院治疗，在**本公司认可的医院**（见 7.3）**住院**（见 7.4）期间发生的符合当地**社会基本医疗保险范围**（见 7.5）的医疗费用，包括被保险人在保险期间届满之日住院治疗仍未结束，并且该次住院延续至本合同保险期间届满之日起 30 日内发生的住院医疗费用。
- （2）门急诊医疗费用
- 被保险人遭受**意外伤害**事故或疾病，在本公司认可的医院进行门急诊治疗发生的符合当地社会基本医疗保险范围的医疗费用。
- （3）生育医疗费用
- 女性被保险人在符合国家计划生育法规条件下支出的符合当地社会基本医疗保险范围

的孕产期检查费用、分娩医疗费用（不包括婴儿产生的各项费用）、已婚者流产或由于终止妊娠、节育手术而支出的医疗费用，包括被保险人在保险期间届满之日入院分娩仍未结束，并且该次分娩延续至本合同保险期间届满之日起 30 日内发生的生育医疗费用。

（4）体检和防疫医疗费用

被保险人实际发生的投保人与本公司约定的常规体检或免疫疫苗注射费用。

（5）合理自费补充医疗费用

被保险人遭受意外伤害事故或疾病，在本公司认可的医院进行门急诊或住院治疗，发生的当地社会基本医疗保险范围之外需个人自费支付但**合理且必要的医疗费用**（见 7.6）。

（6）牙科医疗费用

被保险人因意外伤害事故或因牙科预防保健、牙科疾病在本公司认可的医院接受以下牙科治疗项目而产生的合理且必要的医疗费用：

a) 预防性牙科治疗：包括常规牙科检查、牙齿健康指导、涂氟治疗、洁齿和牙齿抛光、牙齿清洁检查费用；

b) 重大牙科治疗：包括牙体修复（冠、桥、嵌体等）、智齿/阻生牙拔除费（包括相关的化验和麻醉费用）、16 周岁（见 7.7）以下儿童牙齿矫正治疗费用。

（7）眼科视力医疗费用

被保险人因屈光不正引起近视、远视、散光、老视导致视力障碍发生下列合理且必要的眼科费用：

a) 眼科视力检查费：指验光费；

b) 配镜费：指购买框架眼镜（每年一副）或隐形眼镜的费用。

（8）超限额医疗费用

当本公司累计给付的第（1）项住院医疗费用或第（2）项门急诊医疗费用达到被保险人对应的给付限额时，经投保人书面申请，并经本公司审核同意后，超出该被保险人个人给付限额部分的符合当地社会基本医疗保险范围的医疗费用。

## 2.3 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，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、故意行为而导致的打斗和被袭击、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）被保险人主动吸食或注射**毒品**（见 7.8）；

（4）被保险人**酒后驾驶**（见 7.9）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.10）或**驾驶无有效行驶证**（见 7.11）的**机动车**（见 7.12）；

（5）被保险人参加**潜水**（见 7.13）、跳伞、**攀岩**（见 7.14）、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见 7.15）、摔跤、**武术比赛**（见 7.16）、**特技表演**（见 7.17）、赛马、赛车等高风险运动；

（6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（7）核爆炸、核辐射或核污染；

（8）被保险人体检、免疫、预防治疗、实验性治疗、医疗鉴定、健康预测、疗养、康复治疗、整形整容、矫形矫正、美容、减肥等医疗行为；

（9）被保险人因先天性畸形、遗传性疾病、染色体异常（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）直接或间接引起的医疗费用；

（10）除另有约定外，被保险人在投保时未告知的**既往症**（见 7.18）的治疗；

（11）被保险人因妊娠（含宫外孕）及其并发症、分娩、流产、引产、产前检查、母婴产后检查和护理的医疗行为；进行不孕不育治疗、人工生殖、节育手术、性

功能障碍治疗、非医学原因而由被保险人主动要求的堕胎、变性手术以及由以上原因引起的并发症；

(12) 被保险人牙科预防性保健（牙齿 X 线检查、牙齿健康指导、牙齿涂氟、洁齿洗牙或牙齿抛光等）；

(13) 非治疗必需的、以美容为目的的牙齿处理、美白、义齿、高嵌体、种植牙、贴面以及相关费用；牙齿种植以及任何牙科治疗过程中使用含金质贵重金属材料；

(14) 被保险人验光、配镜、视力治疗或视力训练费用、视力矫正需要的药品费用和相关矫治手术（包括但不限于激光角膜切开术、准分子激光原位角膜磨镶术、外科屈光不正矫正术等）费用。

当投保的保障计划包括“生育医疗费用”、“体检和防疫医疗费用”、“牙科医疗费用”或“眼科视力医疗费用”时，上述责任免除中与投保的该项保险项目的医疗费用有冲突的内容不产生效力。

### 3 保险费的交纳

- 3.1 保险费的交纳 本合同的保险费由投保人在投保时一次交清。

### 4 保险金的申请

- 4.1 受益人 如无其他特别约定，本合同的保险金受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。如果因故意或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应当及时知道保险事故发生或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。
- 4.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 4.3.1 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) 保险合同或投保人证明；
  - (2) 受益人有效身份证件（见 7.19）；
  - (3) 本公司认可的医院出具的医疗费用原始单据、费用清单、病历、医疗诊断证明、入出院证明、出院小结等相关资料；
  - (4) 如费用已经由第三方（包括单位和个人）报销或赔付后无法提供医疗费用原始单据的，应提供医疗费用复印件及第三方费用分割单原件；
  - (5) 除上述证明和资料外，生育医疗费用另需提供被保险人的结婚证或计划生育服务证（准生证）；体检和防疫医疗费用另需提供被保险人体检和疫苗费用的原始发票；眼科视力医疗费用另需提供被保险人验光检查、配镜费用的原始发票；
  - (6) 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。
- 4.3.2 委托他人代为申请保险金 若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益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。

- 4.3.3 **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。
- 4.4 **保险金给付** 本公司在收到保险金给付申请书及上述有关的证明和资料后，将在 10 个工作日内作出核定；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。若本公司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，本公司将从第 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计算。  
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。
- 4.5 **诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

## 5 合同解除

---

- 5.1 **解除合同（退保）的手续及风险** 如投保人申请解除本合同（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）投保人的有效身份证明文件。  
自本公司收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。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（见 7.20）。  
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** 订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。  
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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，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提高保险费率的，本公司有权解除本合同或取消该被保险人资格。  
如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或该被保险人资格取消前发生的保险事故，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，对于本合同解除前或该被保险人资格取消前发生的保险事故，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** 6.1 “明确说明与如实告知”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 **年龄错误处理** 被保险人的年龄以周岁计算，投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期、年龄在投保单上填明。如发生错误按照下列方式办理：  
 (1) 如投保人申报的被保险人年龄不真实，并且真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除本合同或取消该被保险人的资格，并向投保人退还本合同或该被保险人的未满期净保险费，本公司行使合同解除权适用6.2“本公司合同解除权的限制”的规定。  
 (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；  
 (3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。
- 6.4 **被保险人变动** 在本合同有效期内，如投保人有新员工加入或其他原因需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意，于收取保险费的次日零时或约定的生效日零时起开始承担保险责任。新增被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。在本合同有效期内，如投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本合同对该被保险人所承担的保险责任自本公司收到投保人书面通知减少被保险人时终止；如投保人要求的终止日在通知到达日之后，则该被保险人资格自该终止日零时起丧失。本公司向投保人退还该被保险人的**未满期保险费**（见7.21）。团体成员人数不符合国务院保险监督管理机构关于可投保团体保险的合法团体的规定时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费。
- 6.5 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，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其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 6.6 **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、电话等联系方式或授权联系人变更时，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。
- 6.7 **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。

## 7 释义

- 7.1 **团体** 指中国境内非因购买保险而组织的、且符合国务院保险监督管理机构规定可投保团体保险的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。
- 7.2 **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。

- 7.3 本公司认可的医院** (1) 指符合下列所有条件的医院：  
指经中华人民共和国卫生部门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，且全天二十四小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务；  
(2) 若投保时本合同附有定点医院名单或有另外约定的，以合同中所列明的定点医院或约定为准。
- 7.4 住院** 指被保险人因疾病或意外伤害事故而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程。自入院日起至出院日止之期间并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房或挂床住院。若因同一原因再次住院，且前次出院日期与后次入院日期之间间隔小于 30 天，视为同一次住院。  
挂床住院是指患者办理正式住院手续，但在住院期间非 24 小时在医院治疗或累计三日以上无诊疗费用的情况。
- 7.5 社会基本医疗保险范围** 指由政府部门举办的社会基本医疗保险（包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）各项政策与制度所规定的基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准、定点医疗机构等。
- 7.6 合理且必要的医疗费用** 指被保险人实际发生的、符合诊疗规范的、治疗必需的、合理的满足以下条件的医疗费用：  
(1) 该服务满足医疗必需而且根据就诊所在地区通行治疗规范、采用了通行治疗方法；  
(2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用。类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似的治疗或服务；  
(3) 医疗费用中不应该包括在没有该保险的情况下不会发生的费用。  
但不包括以下费用：  
a) 伙食费、病历费、救护车费等非医疗费用；  
b) 各类器官、组织移植的器官源和组织源；  
c) 新型昂贵的非必需的特殊检查、昂贵的新特药品及进口药品费用：如 PET-CT、各胶囊镜检查、靶向治疗药物等；  
d) 购买或租用的义体、矫正器具费用，包括用于治疗 II 型糖尿病的外置胰岛素泵、义眼、假牙、假肢、各种助行器械、助听器。
- 7.7 周岁** 指按法定有效身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 7.8 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。
- 7.9 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。

- 7.10 **无合法有效驾驶证驾驶** 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。
- 7.11 **无有效行驶证** 指下列情形之一：  
 (1) 未取得机动车行驶证；  
 (2) 机动车被依法注销登记的；  
 (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.12 **机动车** 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 7.13 **潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.14 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.15 **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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.16 **武术比赛** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 7.17 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.18 **既往症** 指被保险人在本保险合同生效前已患的，被保险人已知或应当知道的疾病或症状。
- 7.19 **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。
- 7.20 **未到期净保险费** 其计算公式为“ $\text{保险费} \times (1 - \text{附加费用率}) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{保险期间的天数})$ ”，经过天数不足一天的按一天计算。若被保险人已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但本公司尚未给付保险金的，该被保险人对应的未到期净保险费为零。本合同附加费用率为 25%。
- 7.21 **未到期保险费** 其计算公式为“ $\text{保险费} \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{保险期间的天数})$ ”，经过天数不足一天的按一天计算。若被保险人已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但本公司尚未给付保险金的，该被保险人对应的未到期保险费为零。