

# 阳光人寿保险股份有限公司

## 阳光人寿附加账户式住院费用医疗保险 B 款条款

### 阅 读 指 引

AHRB01-1

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

签收本附加合同次日起 10 日(即犹豫期)内您可以要求退还全部保障成本至主合同.....	1.4
您有按本附加合同条款约定续保本保险的权利.....	2.2
被保险人可以享受本附加合同提供的保障.....	2.4
您有退保的权利.....	5.1

#### 您应当特别注意事项

被保险人应到我们指定的医院就诊.....	2.4
在某些情况下，我们不承担保险责任.....	2.5
我们保留提高或降低保障成本的权利.....	4.3
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
- 1.3 保险对象
- 1.4 犹豫期

## 2 我们提供的保障

- 2.1 保险期间
- 2.2 保证续保及保证续保期间届满后的续保
- 2.3 保险金额
- 2.4 保险责任
- 2.5 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 保障成本的收取

- 4.1 保障成本的收取
- 4.2 宽限期
- 4.3 保障成本调整

## 5 合同解除

- 5.1 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险

## 6 如实告知

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 本公司合同解除权的限制

## 7 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄性别错误处理
- 7.2 职业或工种的变更
- 7.3 险种转换
- 7.4 合同效力终止
- 7.5 适用主合同条款

## 8 释义

- 8.1 社会医疗保险
- 8.2 意外伤害
- 8.3 我们指定的医院
- 8.4 每次住院
- 8.5 床位费
- 8.6 医疗费
- 8.7 救护车费
- 8.8 毒品
- 8.9 患艾滋病或感染艾滋病病毒
- 8.10 遗传性疾病
- 8.11 先天性畸形、变形或染色体异常
- 8.12 非处方药
- 8.13 医疗事故
- 8.14 潜水
- 8.15 攀岩
- 8.16 探险
- 8.17 武术比赛
- 8.18 特技表演

## 阳光人寿附加账户式住院费用医疗保险 B 款条款

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“阳光人寿附加账户式住院费用医疗保险 B 款合同”。

### 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。本附加合同须附加于主合同后始为有效。
- 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。
- 1.3 保险对象** 不享有**社会医疗保险**(见 8.1)或公费医疗保障的人群可作为本附加合同的被保险人。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本附加合同的次日起，有 10 日的犹豫期。在此期间，您可以提出解除本附加合同。  
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及法定有效身份证明。自我们收到您解除合同的书面申请之时起，本附加合同即被解除，我们自始不承担保险责任。如果主合同继续有效，我们会在收到解除附加合同申请书之日将已收取的本附加合同的保障成本无息退还至主合同。

### 2 我们提供的保障

- 2.1 保险期间** 本附加合同的保险期间为1年，自本附加合同生效日起算。
- 2.2 保证续保及保证续保期间届满后的续保** 每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，我们将按照以下约定续保本附加合同：  
自您首次投保本附加合同的生效日起，或自您非连续投保本附加合同的最后一次生效日起，每 6 年为一保证续保期间。  
在保证续保期间内每一保险期间届满时，我们将按续保时年龄对应的费率（具体费率见附表二）收取相应的保障成本后本附加合同将延续有效。  
每个保证续保期间届满时，我们会审核被保险人是否符合续保条件。  
如果我们审核同意，在此后一个保证续保期间内，我们继续收取保障成本后本附加合同将延续有效；  
但若于保证续保期间内每一保险期间届满时发生下列情形之一的，本附加合同自动不再接受续保：  
（1） 被保险人续保时年满65周岁；  
（2） 主合同效力终止或中止。  
除上述自动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。
- 2.3 保险金额** 本附加合同每份的保险金限额见附表一。投保份数由您和我们约定并于保险单或批注单上载明。

- 2.4 保险责任** 在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 2.4.1 等待期** 您首次投保或非连续投保本附加合同时，被保险人在本附加合同生效（或最后复效）之日起 30 日内发生疾病，由此而导致的住院治疗，我们不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。续保或者因**意外伤害**（见 8.2）住院治疗无等待期。被保险人于等待期后发生疾病或因意外伤害须住院治疗，应到**我们指定的医院**（见 8.3）就诊，经医师诊断确定必须住院并正式办理住院手续入院治疗，在其入住我们指定的医院治疗期间，我们按如下约定给付保险金：
- 2.4.2 基本医疗保险费用保险金** 对于**每次住院**（见 8.4）在符合当地社会基本医疗保险管理机构规定的基本医疗保险范围内的**床位费**（见 8.5）和**医疗费**（见 8.6），以及**救护车费**（见 8.7），在保险金给付限额内（见附表一），我们按如下约定给付保险金：
- （1）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，或者被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，但未按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的，我们按照被保险人实际支出的必要且合理的上述各项费用的 90% 给付基本医疗费用保险金；
- （2）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的必要且合理的上述各项费用余额的 100% 给付基本医疗费用保险金。
- 2.4.3 基本医疗外药品费用保险金** 对于被保险人每次住院发生的当地社会基本医疗保险管理机构规定的基本医疗保险范围外的自费药品，在保险金给付限额内（见附表一），我们按如下约定给付保险金：
- （1）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，或者被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，但未按社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的，我们按照被保险人实际支出的必要且合理的自费药品费用的 60% 给付基本医疗外药品费用保险金；
- （2）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，我们按照被保险人实际支出的必要且合理的自费药品费用的 70% 给付基本医疗外药品费用保险金。
- 2.4.4 补偿原则** 本附加险是费用补偿型医疗保险，适用补偿原则，即若被保险人已从任何其他途径（包括工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，则我们给付的各项保险金仅以约定范围内费用未取得补偿的剩余部分为限。
- 2.4.5 责任的延续** 对等待期后本附加合同到期日前发生的且延续至本附加合同到期日后 30 日内的住院治疗，我们仍然按本条款规定承担给付保险金的责任。
- 2.5 责任免除** 因下列情形之一，导致被保险人住院的，我们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、被保险人自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、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；
  - 3、被保险人醉酒，主动吸食或注射**毒品**（见 8.8）；
  - 4、被保险人患**艾滋病或感染艾滋病病毒**（见 8.9）期间；
  - 5、**遗传性疾病**（见 8.10），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 8.11）；
  - 6、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**（见 8.12）不在此限；
  - 7、被保险人因任何医疗行为导致的**医疗事故**（见 8.13）；
  - 8、被保险人精神疾患、药物过敏、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);

9、被保险人参加潜水(见 8.14)、跳伞、攀岩(见 8.15)、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险(见 8.16)、摔跤、武术比赛(见 8.17)、特技表演(见 8.18)、赛马、赛车等高风险运动;

10、非意外事故所致美容手术和外科整形手术、牙齿保健及康复治疗、屈光不正之矫正治疗,义眼、或助听器、义肢或其他附属品之装配;

11、一般健康检查、康复治疗或疗养;

12、妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖腹产)及由以上原因引起的并发症;

13、不孕症、人工受孕、避孕及绝育手术;

14、未告知的既往症;

15、被保险人酒后驾驶,无合法有效驾驶证驾驶,或者驾驶无有效行驶证的机动车;

16、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;

17、核爆炸、核辐射或核污染。

### 3 保险金的申请

- 
- 3.1 受益人** 除另有约定外,本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知** 您、受益人或其他有权领取保险金的人知道保险事故后应当在 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 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;
  - (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) 由我们指定的医院出具住院医疗费用的原始单据及明细、医疗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,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。
- 3.4 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** 受益人及其他有权领取保险金的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 保障成本的收取

---

- 4.1 保障成本的收取** 我们对本附加合同承担的保险责任收取相应的保障成本，本附加合同的保障成本必须随主合同的保障成本一起收取，从主合同的个人账户价值中按各子账户的价值余额比扣除。每日的保障成本为年保障成本的 1/365。本附加合同年保障成本根据被保险人的保险单或合同批注上载明的保险金额决定。每份保额的年保障成本见附表二。在主合同每月结算日零时，我们按照该月的实际天数收取本附加险的保障成本。如果有欠交的保障成本，我们也同时收取。我们每月收取保障成本后，主合同的个人账户价值按收取的保障成本等额减少。

- 4.2 宽限期** 附加了本附加合同后，主合同及本附加合同的宽限期按照以下约定确定。在主合同有效期内，在每月结算日零时如果主合同的个人账户价值扣除主合同保单贷款本金及利息后的余额不足以支付主合同及其附加合同的保障成本，则自该结算日的次日零时起 60 天为主合同及本附加合同的宽限期。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障成本及利息。如果您宽限期结束之后仍未交纳主合同保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。

- 4.3 保障成本调整** 我们保留提高或降低每份保额年保障成本的权利。我们将根据本附加合同计算每份保额年保障成本所用的计算与实际情况的偏差程度，决定年保障成本是否调整。本附加合同年保障成本的调整针对所有被保险人。我们进行年保障成本的调整并向保险监管机关备案后，每月收取的保障成本将按调整后的年保障成本计算，年保障成本调整前我们已经收取的保障成本不受影响。

## 5 合同解除

---

- 5.1 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险** 如您在犹豫期后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）您的法定有效身份证明。  
 自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们将已收取的本附加合同终止日之后的保障成本无息退还至主合同。  
 您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 6 如实告知

---

- 6.1 明确说明与** 订立本附加合同时，我们会向您说明本附加合同的内容。

**如实告知** 对本附加合同中免除本公司责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、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应扣除的保障成本的，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，并不退还保障成本。

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，但无息退还未满期保障成本。

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。

**6.2 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

## 7 其他需要关注的事项

**7.1 年龄性别错误处理** 被保险人的年龄以周岁计算，您在申请投保时，应将与法定有效身份证件相符的被保险人的出生日期和真实性别在投保单上填明，年龄按照您填写的出生日期计算，如果发生错误按照下列方式办理：

（1）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您无息退还本附加合同未过期的保障成本。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）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使我们已收取的保障成本少于应收取保障成本的，我们有权更正并补收保障成本。若已经发生保险事故，在给付保险金时按已收取的保障成本和应收取的保障成本的比例给付。

（3）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使我们已收取的保障成本多于应收取的保障成本的，我们会将多收取的保险费无息退还至主合同。

**7.2 职业或工种的变更** 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过本公司网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本附加合同拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止，并按日计算退还本附加合同未过期的保障成本。

被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其职业或工种变更之后在本附加合同拒保范围内而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们不承担给付保险金责任。

**7.3 险种转换** 在本附加合同有效期内，如果被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障的，请您及时将本附加合同转换为“阳光人寿附加账户式住院费用医疗保险A款合同”。

自您申请转换本附加合同的当日起，“阳光人寿附加账户式住院费用医疗保险 A 款合同”开始生效，本附加合同效力同时终止，本附加合同的投保书、相关的投保文件、

批注等将继续有效。

“阳光人寿附加账户式住院费用医疗保险A款合同”转换生效时，

(1) 无犹豫期和等待期；

(2) 仍适用本附加合同的保证续保期间，保证续保期间将继续计算，已经过的期间不再重新计算。

- 7.4 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) 主合同效力终止；
  - (2) 您申请解除本附加合同；
  - (3) 您在本附加合同满期日之前提出不续保申请或者保证续保期间届满后我们不同意您续保，则本附加合同自满期日次日零时起效力终止；
  - (4) 因主合同条款或本附加合同其他条款所列情况而效力终止。
- 7.5 适用主合同条款** 下列各项条款，适用主合同条款：
- (1) 未还款项；
  - (2) 合同内容变更；
  - (3) 联系方式变更；
  - (4) 争议处理。

## 8 释义

---

本附加合同中具有特定含义的名词，除本附加合同另有释义外，适用主合同的释义。

- 8.1 社会医疗保险** 本附加合同所称的社会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、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
- 8.2 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。
- 8.3 我们指定的医院** 以投保时本附加合同定点医院名单中所列明的定点医院为准。我们保留变更定点医院的权利。定点医院发生变更时，我们会通知您，您也可以通过我们的服务电话或网站查询。
- 8.4 每次住院** 指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止的期间；但如果被保险人因同一疾病及其引发的并发症或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。
- 8.5 床位费** 指住院期间使用的医院床位的费用。不包括观察病房、陪人床、家庭病床等。
- 8.6 医疗费** 包括药费、治疗费、手术费用、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费各项费用。  
**药费：**指当地社会基本医疗保险规定的用药范围内的中、西药费用。  
**治疗费：**指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。  
**手术费用：**指被保险人因疾病或意外伤害住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的手术产生的手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、术中用药费、手术设备费等费用，但不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术产生的手术费用。  
**护理费：**



指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。**检查检验费**:指以诊断疾病为目的,采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的费用,包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。**特殊治疗检查费**:包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费,其他费用除外。

- 8.7 **救护车费** 指为抢救生命由急救中心派出救护车及医院转诊过程中使用救护车而产生的救护车用车费以及救护车上发生的检查和治疗费。
- 8.8 **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。
- 8.9 **患艾滋病或感染艾滋病病毒** 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,为感染艾滋病病毒;如果同时出现了明显临床症状或体征的,为患艾滋病。
- 8.10 **遗传性疾病** 指生殖细胞或受精卵的遗传物质(染色体和基因)发生突变或畸变所引起的疾病,通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 8.11 **先天性畸形、变形或染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)确定。
- 8.12 **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。
- 8.13 **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。
- 8.14 **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。
- 8.15 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.16 **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。
- 8.17 **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。
- 8.18 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。

附表一：

**每次住院保险金给付限额表**  
(每份)

货币单位：人民币元

项目	给付限额
基本医疗费用保险金	1000
基本医疗外药品费用保险金	100

附表二：

**阳光人寿附加账户式住院费用医疗保险 B 款年保障成本表**

货币单位：人民币元

年龄 (周岁)	前 3 份保障成本	第 4 份及第 4 份以后每份保障成本
0-5	684.3	158.7
6-10	294.4	67.9
11-15	231.2	54.1
16-20	184.0	42.6
21-25	167.9	39.1
26-30	187.5	43.7
31-35	230.0	54.1
36-40	287.5	66.7
41-45	368.0	86.3
46-50	465.8	108.1
51-55	585.4	136.9
56-60	763.6	177.1
61-65	1061.5	246.1

注： 1、56--65 周岁的保障成本仅适用于续保。

2、我们保留提高或降低本附加合同保障成本的权利，我们进行保障成本调整并向保险监管机关备案后，我们会按调整后续保当时的保障成本收取续期保障成本。