

# 阳光人寿保险股份有限公司

## 阳光人寿附加团体学生、幼儿住院医疗保险条款

(2010年1月向中国保监会备案)

### 条款目录

#### 1 投保人与本公司订立的合同

- 1.1 合同订立
- 1.2 合同生效
- 1.3 投保范围

#### 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 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 被保险人变动
- 7.2 合同效力终止
- 7.3 合同内容变更
- 7.4 联系方式变更
- 7.5 争议处理

#### 8 释义

- 8.1 意外伤害
- 8.2 连续投保
- 8.3 本公司认可的医院
- 8.4 每次住院
- 8.5 毒品
- 8.6 患艾滋病或感染艾滋病病毒
- 8.7 遗传性疾病
- 8.8 先天性畸形、变形或染色体异常
- 8.9 医疗事故
- 8.10 非处方药
- 8.11 潜水
- 8.12 攀岩
- 8.13 探险
- 8.14 武术比赛
- 8.15 特技表演
- 8.16 净保险费
- 8.17 未到期净保险费
- 8.18 未到期保险费

## 阳光人寿附加团体学生、幼儿住院医疗保险条款

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“阳光人寿附加团体学生、幼儿住院医疗保险合同”。

### 1 投保人与本公司订立的合同

- 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，生效日载于保险单或批注单上。本公司自生效日零时起开始承担本合同约定的保险责任。
- 1.3 **投保范围** 凡身体健康、能正常参加学习的大、中、小学全日制在册学生及幼儿园儿童，均可作为被保险人，由其所在学校或幼儿园作为投保人投保本保险。投保本保险需经被保险人或其监护人同意。

### 2 本公司提供的保障

- 2.1 **保险金额** 本附加合同的保险金额由投保人和本公司约定并于保险单或批注单上载明。
- 2.2 **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零时起至约定终止日二十四时止。本附加合同保险期间以保险单上所载为准。
- 2.3 **保险责任** 在本附加合同有效期内，本公司承担如下保险责任：
- 2.3.1 **等待期** 被保险人在本附加合同生效之日起30日内发生疾病，由此而导致的住院治疗，本公司不承担给付保险金的责任。这30日的时间称为等待期。  
被保险人因**意外伤害**或于等待期后（**连续投保**本保险者无等待期）发生疾病须住院治疗，应到**本公司认可的医院**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，在其入住本公司指定的医院治疗期间，本公司按如下约定给付保险金：
- 2.3.2 **住院医疗保险金** 对于被保险人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医疗费用，超过人民币100元以上部分，本公司在保险金额范围内，按照下表规定分级累进、比例给付住院医疗保险金：

医疗费用级距	给付比例
人民币100元以上至1,000元部分	55%
人民币1,001元以上至4,000元部分	60%
人民币4,001元以上至7,000元部分	70%
人民币7,001元以上至10,000元部分	80%
人民币10,000元至30,000元部分	90%
人民币30,000元以上部分	95%
本公司就被保险人 <b>每次住院</b> 治疗实际支出的合理医疗费用按上述标准分别给付住院医疗保险金。当被保险人累计自付的合理医疗费用金额超过6000元时，本公司就其超过部分按100%的比例给付。	

- 2.3.3 **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（包括农村合作医疗保险、其父母的医疗保险计划、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，则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。
- 2.3.4 **责任的延续** 对于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 90 天内的住院治疗，本公司仍然按本条款规定承担给付保险金的责任。
- 2.3.5 **最高给付金额** 本公司所负给付保险金的责任以保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付的保险金达到其保险金额时，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。
- 2.4 **责任免除** 因下列情形之一，导致被保险人住院支出医疗费用的，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、故意伤害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；
  - 4、被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间；
  - 5、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
  - 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**不在此限；
  - 7、被保险人因任何医疗行为导致的**医疗事故**；
  - 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、跳伞、攀岩、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；
  - 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、被保险人在国外和香港、澳门特别行政区及台湾地区就医；
  - 16、被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为；
  - 17、被保险人以家庭病床、挂床治疗等；
  - 18、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**；
  - 19、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
  - 20、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** 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在 10 日内通知本公司。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：  
 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) 投保人证明及保险合同或其他保险凭证；
  - (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**本公司认可的医院**出具的住院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；
  - (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。
- 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** 保险费由投保人在订立本附加合同时一次交清。
- 本公司有权调整本保险的保险费率，续保时将根据续保生效当时的费率重新计算保险费。

## 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) 保险单或其他保险凭证；
  - (2) 投保人的证明。
- 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 如实告知

---

- 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，对于解除本附加合同或取消该被保险人资格前发生的保险事故，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，对于解除本附加合同或取消该被保险人资格前发生的保险事故，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** 前条规定的全部或部分合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

## 7 其他需要关注的事项

---

- 7.1 被保险人变动** 投保人因人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意后在批注单上载明，于收取相应保险费的次日零时起开始承担保险责任。  
投保人因人员变动需要减少被保险人时，应书面通知本公司，本公司对该被保险人承担的保险责任自本公司收到通知之日起终止。如投保人要求的该被保险人的保险责任终止日在通知到达日之后，则该被保险人的资格自投保人要求的保险责任终止日零时起丧失。本公司退还该被保险人的**未到期保险费**。  
本附加合同的被保险人人数少于五人，或低于符合投保条件人数的百分之七十五时，本公司有权解除本附加合同，并退还未到期保险费。
- 7.2 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) 投保人申请解除本附加合同；  
(3) 因本附加合同其他条款所列情况而效力终止。
- 7.3 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或者其他保险凭证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。
- 7.4 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。
- 7.5 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。

## 8 释义

---

- 8.1 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。

- 8.2 连续投保** 是指投保人在保险期间届满的十日前，针对相同的被保险人提出继续投保的书面申请，经本公司审核同意，并签订新的合同于上年度保险合同保险期间届满的次日起延续有效。
- 8.3 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) 若投保时本附加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。
- 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 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。
- 8.6 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。
- 8.7 遗传性疾病** 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。
- 8.8 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。
- 8.9 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。
- 8.10 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。
- 8.11 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。
- 8.12 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.13 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。
- 8.14 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。
- 8.15 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 8.16 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%。

- 8.17 **未到期净保险费** 其计算公式为“净保险费 $\times$ (1-保险经过天数 / 保险期间的天数)”，经过天数不足一天的按一天计算。
- 8.18 **未到期保险费** 其计算公式为“保险费 $\times$ (1-保险经过天数 / 保险期间的天数)”，经过天数不足一天的按一天计算。