

# 阳光人寿保险股份有限公司

## 阳光人寿健康成长免疫医疗保险条款

(2010年9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 合同构成
- 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 年龄错误处理
- 7.2 合同内容变更
- 7.3 联系方式变更
- 7.4 争议处理

#### 8 释义

- 8.1 周岁
- 8.2 儿童计划免疫预防
- 8.3 认可的医疗机构
- 8.4 患艾滋病或感染艾滋病病毒
- 8.5 不良反应
- 8.6 净保险费
- 8.7 未满期净保险费
- 8.8 正常反应

## 阳光人寿健康成长免疫医疗保险条款

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“阳光人寿健康成长免疫医疗保险合同”。

### 1 投保人与本公司订立的合同

- |     |             |                                                                                                |
|-----|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1 | <b>合同构成</b> | 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、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、合法有效的声明、批注、批单及投保人与本公司共同认可的其他书面协议。 |
| 1.2 | <b>合同生效</b> | 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，生效日载于保险单或批注单上。除另有约定外，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 | <b>投保范围</b> | 凡年满0周岁至6周岁，身体健康，能按计划免疫程序按时接种规定疫苗的儿童，均可作为本保险的被保险人。                                              |

### 2 本公司提供的保障

- |       |               |                                                                                                                                                                                                            |
|-------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1   | <b>保险金额</b>   | 本合同的医疗保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上或批注单上载明。                                                                                                                                                                    |
| 2.2   | <b>保险期间</b>   | 除合同另有约定外，本合同的保险期间为一年，自生效日起算。                                                                                                                                                                               |
| 2.3   | <b>保险责任</b>   | 在本合同有效期内，被保险人在本公司认可的医疗机构接种本合同约定的 <b>儿童计划免疫预防</b> 范围内的疫苗之后导致被保险人支出医疗费用的，本公司承担以下保险金给付责任：                                                                                                                     |
| 2.3.1 | <b>医疗保险责任</b> | 被保险人因接种本合同约定的儿童计划免疫预防范围内的疫苗之后感染接种范围内的传染病及 <b>不良反应</b> ，在本公司 <b>认可的医疗机构</b> 门诊或住院治疗，本公司就其实际支出的按照当地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要且合理的各项医疗费用扣除100元人民币免赔额后按100%比例给付医疗保险金。<br>本公司对被保险人累计给付的医疗保险金最高以本合同保险单或批注单上所载的医疗保险金额为限。 |
| 2.3.2 | <b>责任说明</b>   | 本保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（包括社会医疗保险、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，则本公司在扣除取得补偿部分后按本条款规定给付保险金。                                                                                                    |
| 2.4   | <b>责任免除</b>   | 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责任：<br>（1）投保人对被保险人的故意行为；<br>（2）使用过期、变质、质量不合格的疫苗或使用未经国家药品监督管理部门认可的疫苗；<br>（3）患有 <b>艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV阳性）</b> 期间；                                                          |

- (4) 实施疫苗注射的医护人员不具备相应的执业资格或已被撤销执业资格而继续从事防疫接种工作造成的保险事故；
- (5) 实施疫苗注射的医护人员在执业过程中，因受酒类或药剂影响而造成的保险事故；
- (6) 被保险人或其家属不配合手术或不执行医嘱，擅自使用药物而造成的不良后果；
- (7) 被保险人及其家属不遵守医院规章制度、不配合治疗；
- (8) 被保险人在精神疾患尚未治愈期间；
- (9) 儿童接种疫苗后产生的**正常反应**；
- (10) 接种儿童因具有特殊体质而导致的不良接种后果；
- (11) 参加计划免疫接种前，儿童已患有严重慢性疾病、器官病变及体质过敏，或者处于急性传染病的潜伏期；
- (12) 战争、自然灾害影响疫苗按规定程序按时接种（包括初种、复种和加强免疫）；
- (13) 因家长故意、疏忽，儿童未能按规定程序按时接受规定疫苗的预防接种或未全程接种规定疫苗；
- (14) 经会诊或预防接种反应鉴定委员会后，属于儿童预防接种中的偶合病例；
- (15) 由于母婴传播导致的乙型病毒肝炎。

发生上述第（1）项情形导致本合同终止时，本公司向保险金受益人退还未满期净保险费。

发生上述其他情形导致本合同终止时，本公司向投保人退还未满期净保险费。

### 3 保险金的申请

---

- 3.1 **受益人** 除另有约定外，本合同保险金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：
  - 3.3.1 **医疗保险金申请** 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) 保险合同或其他保险凭证；
    - (2) 被保险人的法定有效身份证明；
    - (3) 本公司指定或认可的医疗机构出具的诊断证明、病历、医疗费用原始收据以及明细表、出入院证明等；
    - (4) 市级计划免疫疾病诊断小组出具的事事故鉴定书；
    - (5) 疫苗接种卡；
    - (6) 本公司认为必要的、与确认保险事故有关的其他证明和资料。

- 3.3.2 **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。
- 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** 投保人须在投保时一次交清保险费。

## 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）投保人法定有效的身份证明。
- 自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。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** 订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。
- 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，本公司有权解除本合同。
- 如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同前发生的保险事故，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

除本合同前发生的保险事故，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 **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，应将与法定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。如果投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权全部或部分解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费。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。
- 7.2 **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。
- 7.3 **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。
- 7.4 **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。

## 8 释义

---

- 8.1 **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。
- 8.2 **儿童计划免疫预防** 指国家卫生部规定的0—7岁儿童计划免疫期内接种的白、百、破疫苗、风疹疫苗、麻疹疫苗、卡介苗、脊髓灰质炎疫苗、甲肝疫苗、流行性脑脊髓膜炎疫苗、乙肝疫苗、流行性腮腺炎疫苗、流行性乙型脑炎疫苗。
- 8.3 **认可的医疗机构** (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 **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。
- 8.5 **不良反应** 指接种过程发生（1）非特异性的无菌性化脓；（2）晕针、癔病和急诊休克等精神性反应；（3）过敏性紫癜、过敏性皮疹、血管神经性水肿、过敏性休克等各类变态反应。
- 8.6 **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%。
- 8.7 **未到期净保险费** 其计算公式为“**净保险费**×（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。
- 8.8 **正常反应** 在接种后发生的红、肿、热、痛等局部轻微反应或发烧、头疼、头晕、恶心、呕吐、腹痛等一般性的全身反应。