



请扫描以查询验证条款

## 阳光人寿保险股份有限公司

# 阳光人寿和康少儿特定传染病疾病保险条款

CCDA-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 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

#### 3 特定传染病

- 3.1 特定传染病的范围
- 3.2 特定传染病的定义

#### 4 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳

#### 5 保险金的申请

- 5.1 受益人
- 5.2 保险事故通知
- 5.3 保险金申请
- 5.4 保险金给付
- 5.5 诉讼时效

#### 6 合同解除

- 6.1 解除合同（退保）的手续及风险

#### 7 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知
- 7.2 本公司合同解除权的限制
- 7.3 身故处理
- 7.4 年龄错误处理
- 7.5 合同内容变更
- 7.6 联系方式变更
- 7.7 争议处理

#### 8 释义

- 8.1 周岁
- 8.2 本公司认可的医院
- 8.3 专科医生
- 8.4 毒品
- 8.5 医疗事故
- 8.6 既往症
- 8.7 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 8.8 遗传性疾病
- 8.9 先天性畸形、变形或染色体异常
- 8.10 未到期净保险费
- 8.11 有效身份证件

# 阳光人寿和康少儿特定传染病疾病保险条款

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“阳光人寿和康少儿特定传染病疾病保险合同”。

## 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、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组成部分。
- 1.2 投保范围** 凡出生满 30 天（含）至 16 周岁（见 8.1）（含）之间，身体健康且正常生活的自然人均可作为被保险人。
- 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。本公司自生效日零时起承担本合同约定的保险责任。

## 2 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同的保险金额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。若该金额发生变更，则以变更后的金额为保险金额。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起至约定终止日二十四时止。本合同保险期间以保险单上所载为准。
- 2.3 保险责任** 在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任：
- 2.3.1 等待期** 自本合同生效日起 30 天内，被保险人发生下列情形之一的：（一）“特定传染病”；（二）因导致“特定传染病”的相关疾病就诊，本公司不承担保险责任，本合同效力终止，本公司将无息退还投保人所交纳的保险费。这 30 天的时间称为等待期。
- 2.3.2 特定传染病保险金** 被保险人于等待期后经本公司认可的医院（见 8.2）专科医生（见 8.3）确诊首次患本合同约定的特定传染病（无论一种或多种），则本公司按保险金额给付特定传染病保险金，本合同效力终止。
- 2.4 责任免除** 因下列情形之一导致被保险人患特定传染病的，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、故意犯罪或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 8.4）；
  - （4）被保险人因任何医疗行为导致的医疗事故（见 8.5）；
  - （5）被保险人患未告知的既往症（见 8.6）；
  - （6）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 8.7）期间；
  - （7）遗传性疾病（见 8.8），先天性畸形、变形或染色体异常（见 8.9）；
  - （8）被保险人在本合同生效前因疑似本合同约定的特定传染病被隔离或因与罹患特定传染病病人及疑似病人接触而被隔离的；

(9) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(10) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(11) 核爆炸、核辐射或核污染；

(12) 地震，火山爆发，泥石流，海啸，洪灾，旱灾或其他自然灾害。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生特定传染病的，本合同效力终止，本公司向保险金受益人退还未满期净保险费（见 8.10）。

发生上述其它情形导致被保险人发生特定传染病的，本合同效力终止，本公司向投保人退还未满期净保险费。

### 3 特定传染病

**3.1 特定传染病的范围** 本合同所指的特定传染病在本合同中有确定的含义，可能与临床医学所指的特定传染病在概念和范围上有所不同，本公司将在本合同特定传染病的定义中详细列明，投保人投保本合同即表明认可并遵从本合同中对特定传染病的定义。在本合同有效期内，本公司保障的特定传染病如下所示：

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. 脑脊髓膜炎 | 4. 手足口病   |
| 2. 百日咳   | 5. 猩红热    |
| 3. 白喉    | 6. 流行性腮腺炎 |

**3.2 特定传染病的定义** 以上各种特定传染病须本公司认可的医院专科医生明确诊断，符合以下定义：

**3.2.1 脑脊髓膜炎** 是一种致命的化脓性脑膜炎，亦称脑脊髓膜炎。在流行季节突起高热、头痛、呕吐伴神志改变，体检发现皮肤、粘膜有瘀点、瘀斑伴有脑膜刺激征阳性者。临床须通过脑脊液检查及病原菌的发现作为诊断依据。

**3.2.2 百日咳** 是小儿常见的急性呼吸道传染病，百日咳杆菌是本病的致病菌。其特征为阵发性痉挛性咳嗽，咳嗽末伴有特殊的吸气吼声，病程较长，可达数周甚至 3 个月左右。临床诊断须有病原及血清学阳性。

**3.2.3 白喉** 由白喉杆菌所引起的一种急性呼吸道传染病，以发热，气憋，声音嘶哑，犬吠样咳嗽，咽、扁桃体及其周围组织出现白色伪膜为特征。

**3.2.4 手足口病** 是由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。

**3.2.5 猩红热** 为 A 群溶血性链球菌感染引起的急性呼吸道传染病，其临床特征为发热、咽峡炎、全身弥漫性鲜红色皮疹和疹退后明显的脱屑，并且出现以下症状：

- (1) 全身皮肤充血发红伴点状充血性红疹；或
- (2) 由于变态反应而出现心、肾、关节的损害出现并发症，如：化脓性中耳炎、鼻窦窦炎、乳突炎、皮肤出血或紫癜、败血症。

**3.2.6 流行性腮腺炎** 是由腮腺炎病毒引起的急性、全身性感染，以腮腺肿痛为主要特征，是儿童和青少年期常见的呼吸道传染病。临床诊断须血清学检测补体结合抗体：即抗 S 或抗 V 抗体阳性。

### 4 保险费的交纳

**4.1 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。

## 5 保险金的申请

---

- 5.1 受益人** 除另有约定外，本合同特定传染病保险金的受益人为被保险人本人。
- 5.2 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。
- 5.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 5.3.1 特定传染病保险金申请** 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) 受益人有效身份证件（见 8.11）；
  - (3) 本公司认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的、诊断结论符合“3 特定传染病”所列举情形的疾病诊断证明书；
  - (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。
- 5.3.2 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。
- 5.3.3 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。
- 5.3.4 身体检查** 除上述相关证明外，本公司如认为必要，在保险事故发生后可以对被保险人的身体状况进行检查或鉴定。
- 5.4 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 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。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。
- 5.5 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，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 6 合同解除

---

- 6.1 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） 投保人有效身份证件。
- 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。
- 投保人解除合同会遭受一定损失。

## 7 其他需要关注的事项

- 7.1 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。
- 7.2 本公司合同解除权的限制** “7.1 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。
- 7.3 身故处理** 若被保险人身故，本合同效力终止，我们退还本合同的未满期净保险费。
- 7.4 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） 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，并向投保人退还本合同的未满期净保险费，本公司行使合同解除权适用“7.2 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。
- 7.5 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合同附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 7.6 联系方式** 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

**变更** 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。

**7.7 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。

## 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 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。
- 8.3 专科医生** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：  
(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；  
(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》并按期到相关部门登记注册；  
(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；  
(4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 8.4 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。
- 8.5 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。
- 8.6 既往症** 指被保险人在本合同生效之前所患的已知的有关疾病或症状。
- 8.7 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。
- 8.8 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。
- 8.9 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。
- 8.10 未到期净** 其计算公式为“保险费×（1-附加费用率）×（1-保险经过天数 / 保险期间的天数）”，

**保险费** 经过天数不足一天的按一天计算。但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故已申请给付保险金的，未满期净保险费为零。  
本合同附加费用率为 35%。

8.11 **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。