



请扫描以查询验证条款

阳光人寿保险股份有限公司

阳光人寿附加金色阳光住院津贴医疗保险条款

阅 读 指 引

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）内您可以要求退还扣除工本费外的全部保险费..... | 1.3 |
| 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..... | 2.3 |
| 您有退保的权利..... | 5.1 |

您应当特别注意的事项

| | |
|---|-------------------------|
| 被保险人应到我们指定的医院就诊..... | 2.3 |
| 我们对免除本公司责任的条款做了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的部分 | 2.3、2.4、3.2、7.1、8.5、8.6 |
| 保险事故发生后，您有及时通知我们的义务..... | 3.2 |
| 您应当按时交纳保险费..... | 4.1 |
| 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，并作了显著标识，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 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
- 4.2 宽限期

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 合同效力终止
- 7.4 适用主合同条款

8 释义

- 8.1 有效身份证件
- 8.2 意外伤害
- 8.3 我们指定的医院
- 8.4 每次住院
- 8.5 实际住院日数
- 8.6 本合同约定的重大疾病
- 8.7 毒品
- 8.8 患艾滋病或感染艾滋病病毒
- 8.9 遗传性疾病
- 8.10 先天性畸形、变形或染色体异常
- 8.11 非处方药
- 8.12 医疗事故
- 8.13 潜水
- 8.14 攀岩
- 8.15 探险
- 8.16 武术比赛
- 8.17 特技表演

阳光人寿附加金色阳光住院津贴医疗保险条款

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“阳光人寿附加金色阳光住院津贴医疗保险合同”。

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 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，请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以提出解除本附加合同，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后无息退还您所缴纳的保险费。解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**。自您书面申请解除合同之日起，本附加合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

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，自生效日起算。
- 2.2 保证续保及保证续保期间届满后的续保** 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5年为一保证续保期间。
在保证续保期间内，您可于每一保险期间届满时，按续保时年龄对应的费率（具体费率见附表二）向我们交纳续期保险费，则本附加合同将延续有效 1 年。若于保证续保期间内每一保险期间届满时，若主合同交费期满或被保险人续保时的年龄超过 55 周岁，我们将不再接受续保。
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，您按时向我们交纳续期保险费，则本附加合同将延续有效；审核后如果我们不接受续保，本附加合同效力终止。
- 2.3 保险责任** 在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 2.3.1 等待期** 您首次投保或非连续投保本保险时，被保险人在本附加合同生效之日起 90 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 90 日的时间称为等待期。
续保或者因**意外伤害**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**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。
- 2.3.2 住院津贴保险金** 被保险人因疾病住院的，对于被保险人的**每次住院**，我们按（被保险人**实际住**

院日数-3)×保险单或合同批注上载明的住院津贴日额所得数额给付住院津贴保险金。

被保险人因意外伤害住院的,对于被保险人的**每次住院**,我们按被保险人**实际住院日数**×保险单或合同批注上载明的住院津贴日额所得数额给付住院津贴保险金。

被保险人**每次住院**给付日数最高以 90 日为限,每一保单年度累计给付日数最高以 180 日为限,每一保证续保期间累计给付日数最高以 600 日为限。

- 2.3.3 **重大疾病住院津贴保险金** 被保险人因确诊首次患**本附加合同约定的重大疾病**住院治疗时,我们除按 2.3.2 规定给付住院津贴保险金外,另依因患**本附加合同约定的重大疾病**实际住院日数×保险单或合同批注上载明的住院津贴日额所得的数额给付重大疾病住院津贴保险金。
每一保单年度累计给付日数最高以 30 日为限。
- 2.3.4 **急诊津贴保险金** 若被保险人在办理住院手续前发生与本次住院疾病或意外伤害相关急诊费用,我们按保险单或合同批注上所载的住院津贴日额的百分之五十给付急诊津贴保险金,每次住院以一次为限。
- 2.3.5 **紧急救护车使用津贴保险金** 若被保险人因本次住院疾病或意外伤害使用紧急救护车,我们按保险单或合同批注上所载的住院津贴日额的百分之百给付紧急救护车使用津贴保险金,每次住院以一次为限。
- 2.3.6 **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 30 天内的住院治疗,我们仍然按本条款规定承担给付保险金的责任。
- 2.3.7 **关于保险责任的特别说明** 以上第 2.3.3、2.3.4、2.3.5、2.3.6 项保险金的给付以 2.3.2 项保险金的给付为前提,若被保险人依约定不能取得 2.3.2 项保险金,则不能取得其他各项保险金。
- 2.4 **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**;
 - 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、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 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 住院津贴保险金申请** 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；
 - (3) 由**我们指定的医院**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。
- 3.3.2 其他保险金申请** 受益人申请重大疾病住院津贴保险金时，还应提供我们指定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疾病诊断证明书；申请急诊津贴保险金、紧急救护车使用津贴保险金时，还应提供急诊、使用紧急救护车原始费用单据。
- 3.3.3 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、被委托人的有效身份证件等相关证明文件。
- 3.3.4 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。
- 3.3.5 身体检查** 除上述相关证明和资料外，我们如认为必要，在保险事故发生后可以对被保险人或投保人的身体状况进行检查或鉴定。
- 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。我们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，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 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳 本附加合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。本附加合同的保险费必须随主合同保险费一同支付，不能单独交纳。
- 4.2 宽限期 本附加合同保险期间届满时，如果在保证续保期间内或者保证续保期间届满时我们同意您续保，那么自满期日起 60 天为宽限期。宽限期内发生保险事故的，我们仍承担保险责任，但给付保险金时需扣除欠交的保险费。如果您宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本附加合同自宽限期结束的次日零时起效力终止，除非本附加合同另有约定。

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）您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您按比例退还本附加合同已交的该保险期间对应的保险费（见附表一）。您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6 如实告知

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本附加合同时，我们会向您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，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保险费率的，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，并不退还保险费。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，但应当

按比例退还本附加合同已交的该保险期间对应的保险费。

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。自本附加合同首次生效之日起超过 2 年的，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。

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，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期、年龄及真实性别在投保单上填明，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**按比例退还本附加合同已交的该保险期间对应的保险费**（见附表一）。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，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，我们在**给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。**
 - (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。
- 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，并按比例退还本附加合同已交的该保险期间对应的保险费。
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 **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) 主合同办理减额交清；
 - (3) 您申请解除本附加合同；
 - (4) 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；
 - (5) 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。
- 7.4 **适用主合同条款** 下列各项条款，适用主合同条款：
- (1) 保险事故通知；
 - (2) 未还款项；
 - (3) 合同内容变更；
 - (4) 联系方式变更；

(5) 争议处理。

8 释义

本附加合同中具有特定含义的名词，除非本附加合同另有释义，适用主合同的释义。

- 8.1 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。
- 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所附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 实际住院日数** 指被保险人因意外伤害或疾病入住医院住院部病房进行治疗，并正式办理入出院手续，一日二十四小时住在医院的日数，不包括挂床等不合理住院日数。挂床是指被保险人虽然办理了住院手续，但在住院过程中一日内未接受与住院诊断相关的检查和治疗，或一日内住在医院不满二十四小时的情形，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。
- 8.6 本附加合同约定的重大疾病** 本附加合同所指的重大疾病在本附加合同中有确定的含义，不仅包括部分一般意义上的重大疾病，还包括某些重大手术，本附加合同所指的重大疾病可能与临床医学所指的重大疾病在概念和范围上有所不同，我们将在本附加合同重大疾病定义中详细列明，您投保本附加合同即表明认可并遵从本附加合同中对重大疾病的定义。

在本附加合同有效期内，被保险人年满 18 周岁前，本附加合同所指的重大疾病如下所示：

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1 恶性肿瘤 | 11 严重Ⅲ度烧伤 |
| 2 重大器官移植术或造血干细胞移植术 | 12 严重运动神经元病 |
| 3 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期） | 13 重型再生障碍性贫血 |
| 4 多个肢体缺失 | 14 主动脉手术 |
| 5 急性或亚急性重症肝炎 | 15 胰岛素依赖型糖尿病 |
| 6 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 | 16 严重川崎病 |
| 7 深度昏迷 | 17 严重幼年型类风湿关节炎 |
| 8 瘫痪 | 18 多发性硬化 |
| 9 心脏瓣膜手术 | 19 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染 |
| 10 严重脑损伤 | 20 系统性红斑狼疮 |

在本附加合同有效期内，被保险人年满 18 周岁后，本附加合同所指的重大疾病如下所示：

- | | |
|--------|-------|
| 1 恶性肿瘤 | 15 瘫痪 |
|--------|-------|

- | | |
|----------------------------|---------------------|
| 2 急性心肌梗塞 | 16 心脏瓣膜手术 |
| 3 脑中风后遗症 | 17 严重阿尔茨海默病 |
| 4 重大器官移植术或造血干细胞移植术 | 18 严重脑损伤 |
| 5 冠状动脉搭桥术 (或称冠状动脉旁路移植术) | 19 严重帕金森病 |
| 6 终末期肾病 (或称慢性肾功能衰竭尿毒症期) | 20 严重III度烧伤 |
| 7 多个肢体缺失 | 21 严重原发性肺动脉高压 |
| 8 急性或亚急性重症肝炎 | 22 严重运动神经元病 |
| 9 良性脑肿瘤 | 23 语言能力丧失 |
| 10 慢性肝功能衰竭失代偿期 | 24 重型再生障碍性贫血 |
| 11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 | 25 主动脉手术 |
| 12 深度昏迷 | 26 多发性硬化 |
| 13 双耳失聪 | 27 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染 |
| 14 双目失明 | 28 终末期肺病 |
| | 29 严重类风湿性关节炎 |
| | 30 系统性红斑狼疮 |

以上各种重大疾病须我们指定的医院**专科医生**明确诊断，符合以下定义（其中，前 25 种重大疾病定义完全采用了中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的疾病定义）：

8.6.1 恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

8.6.2 急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- (4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

8.6.3 脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**；
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**中的三项或三项以上。

- 8.6.4 **重大器官移植术或造血干细胞移植术** 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。
- 8.6.5 **冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）** 指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
- 8.6.6 **终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 8.6.7 **多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 8.6.8 **急性或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
（1）重度黄疸或黄疸迅速加重；
（2）肝性脑病；
（3）B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
（4）肝功能指标进行性恶化。
- 8.6.9 **良性脑肿瘤** 指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：
（1）实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
（2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。
- 8.6.10 **慢性肝功能衰竭失代偿期** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，须满足下列全部条件：
（1）持续性黄疸；
（2）腹水；
（3）肝性脑病；
（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
- 8.6.11 **脑炎后遗症或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
（1）**一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；**
（2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；**
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 8.6.12 **深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已

经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

- 8.6.13 双耳失聪 指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 8.6.14 双目失明 指因疾病或意外伤害导致双眼视力**永久不可逆**性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
（1）眼球缺失或摘除；
（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
（3）视野半径小于 5 度。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 8.6.15 瘫痪 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。
- 8.6.16 心脏瓣膜手术 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- 8.6.17 严重阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**中的三项或三项以上。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- 8.6.18 严重脑损伤 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
（1）**一肢或一肢以上肢体机能完全丧失**；
（2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**中的三项或三项以上。
- 8.6.19 严重帕金森病 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
（1）药物治疗无法控制病情；
（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**中的三项或三项以上。
继发性帕金森综合征不在保障范围内。
- 8.6.20 严重Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体

表面积根据《中国新九分法》计算。

- 8.6.21 **严重原发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成**永久不可逆性**的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
- 8.6.22 **严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**中的三项或三项以上的条件。
- 8.6.23 **语言能力丧失** 指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 8.6.24 **重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：
(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
(2) 外周血象须具备所有三项条件：
① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 8.6.25 **主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。
动脉内血管成形术不在保障范围内。
- 8.6.26 **多发性硬化** 多发性硬化是一种中枢神经系统脱髓鞘性疾病，表现为反复缓解、复发的脑、脊髓和视神经损害。该病必须经医院的神经科专科医生确诊，并有 CT 或磁共振检查结果诊断报告。本合同仅对多发性硬化造成神经系统功能的永久性损害予以理赔。所谓神经系统功能的永久性损害是指诊断为多发性硬化后有神经系统一次以上的发作，而出现累及视神经、脑干、脊髓永久性损害，出现有共济失调或感觉障碍并持续 180 天以上。
- 8.6.27 **经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染** 被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)或罹患获得性免疫缺陷综合征(AIDS),并且符合下列所有条件：
(1) 造成感染的输血事件发生在本合同生效日之后或复效日之后，血清出现 HIV 感染必须发生在接受输血后 180 天内；
(2) 我们认可的提供输血治疗的正规输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
(3) 受感染的被保险人不是血友病患者；
(4) 病情须对生命造成威胁并且在索赔当时的医疗技术条件下尚无已知的治愈方法。
任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。
本附加合同条款责任免除中的 HIV 规定，不适用于本重大疾病。

- 8.6.28 终末期肺病 被保险人患有终末期肺病而出现的慢性呼吸衰竭。该病必须由医院的呼吸科专科医生确诊并符合以下各项：
- (1) 肺功能测试其FEV1持续低于1升；
 - (2) 动脉血气分析氧分压 (PaO₂) < 55mmHg；
 - (3) 休息时出现呼吸困难；
 - (4) 必须接受持续的输氧治疗。
- 8.6.29 严重类风湿性关节炎 广泛的关节损坏，临床上存在三个或三个以上下列关节的畸形：手、腕、肘、颈椎、膝、踝、或足部跖趾关节。并且由本公司认可医院的专科医生确认被保险人在无他人协助下无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。上述畸形及功能异常须持续至少达 180 天。
- 8.6.30 系统性红斑狼疮 系统性红斑狼疮是一种累及多脏器的自身免疫性的炎症性结缔组织病，多发于青年女性。该病必须由医院的风湿科专科医生确诊。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的情况，即经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎的诊断标准，并伴有持续性蛋白尿（尿蛋白++以上）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。
- 世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：
- I型（微小病变型）
 - II型（系膜病变型）
 - III型（局灶及节段增生型）
 - IV型（弥漫增生型）
 - V型（膜型）
- 8.6.31 胰岛素依赖型糖尿病 胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛β 细胞毁坏而导致的胰岛素分泌的绝对缺乏引起的慢性血糖升高，并需要持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天以上。该病必须由医院的内分泌科专科医生确诊，可以用其他方法（非胰岛素注射）治疗的糖尿病不在本合同保障范围内。
- 8.6.32 严重川崎病 严重川崎病是一种以皮肤粘膜出疹、淋巴结肿大和多发性动脉炎为特点的急性发热性疾病。本合同仅对因川崎病合并的冠状动脉炎导致的冠状动脉瘤 (Nakano II级) 予以理赔。理赔时冠状动脉瘤必须存在180天以上，且必须提供冠状动脉瘤的超声心动图或血管造影的检查结果诊断报告。
- NakanoII 级：可为单发、多发或广泛性，最大内径为 4-8mm。
- 8.6.33 严重幼年型类风湿关节炎 需要由类风湿专科医生确诊，有广泛的关节损坏，临床及 X 线检查发现明显的畸形。至少下列 3 个关节受累：手关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎关节或跖趾关节。关节炎的症状须持续 1 年以上。
- 注：
- 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。
- 六项基本日常生活活动**是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自

己从一个房间到另一个房间；(3) 行动：自己上下床或上下轮椅；(4) 如厕：自己控制进行大小便；(5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；(6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

持续性蛋白尿(尿蛋白++以上)：指在三个尿样中的两个检查中查出蛋白质；++以上不包括++。

肢体机能完全丧失：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

永久不可逆：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

- 8.7 **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。
- 8.8 **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。
- 8.9 **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。
- 8.10 **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。
- 8.11 **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。
- 8.12 **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。
- 8.13 **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。
- 8.14 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.15 **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。
- 8.16 **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。

8.17 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。

附表一：

按比例退还本附加合同已交的该保险期间对应的保险费：指按下表比例退还本附加合同已交的该保险期间对应的保险费

| 前次保险费到期日至效力终止申请日的月数 | 不同交费方式的退费比例 | | | |
|---------------------|-------------|-----|-----|-----|
| | 月交 | 季交 | 半年交 | 年交 |
| 足十个月 | —— | —— | —— | 60% |
| 足九个月小于十个月 | —— | —— | —— | 50% |
| 足八个月小于九个月 | —— | —— | —— | 40% |
| 足七个月小于八个月 | —— | —— | —— | 30% |
| 足六个月小于七个月 | —— | —— | —— | 25% |
| 足五个月小于六个月 | —— | —— | 50% | 0 |
| 足四个月小于五个月 | —— | —— | 40% | 0 |
| 足三个月小于四个月 | —— | —— | 25% | 0 |
| 足二个月小于三个月 | —— | 30% | 0 | 0 |
| 足一个月小于二个月 | —— | 0 | 0 | 0 |
| 少于一个月 | 0 | 0 | 0 | 0 |

附表二：

阳光人寿附加金色阳光住院津贴医疗保险费率表（每单位保额 50 元/天）

货币单位：人民币元

| 年龄（周岁） | 年交保险费 |
|--------------|-------|
| 0 周岁至 5 周岁 | 245.5 |
| 6 周岁至 9 周岁 | 161.5 |
| 10 周岁至 15 周岁 | 123.8 |
| 16 周岁至 20 周岁 | 63.1 |
| 21 周岁至 25 周岁 | 78.9 |
| 26 周岁至 30 周岁 | 97.2 |
| 31 周岁至 35 周岁 | 144.2 |
| 36 周岁至 40 周岁 | 226.2 |
| 41 周岁至 45 周岁 | 271.3 |
| 46 周岁至 50 周岁 | 376.9 |
| 51 周岁至 55 周岁 | 452.3 |

注：1、46 周岁至 55 周岁的费率仅适用于续保。

2、半年交保险费=年交保险费×0.52；季交保险费=年交保险费×0.265；月交保险费=年交保险费×0.09。