



请扫描以查询验证条款

# 阳光人寿保险股份有限公司

## 阳光人寿学生、幼儿住院医疗保险条款

CSHR-2

### 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 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 本公司认可的医院

- 8.2 专科医生
- 8.3 实际住院日数
- 8.4 意外伤害
- 8.5 醉酒
- 8.6 毒品
- 8.7 患艾滋病或感染艾滋病病毒
- 8.8 遗传性疾病
- 8.9 先天性畸形、变形或染色体异常
- 8.10 非处方药
- 8.11 医疗事故
- 8.12 精神行为障碍
- 8.13 潜水
- 8.14 攀岩
- 8.15 探险
- 8.16 武术比赛
- 8.17 特技表演
- 8.18 既往症
- 8.19 酒后驾驶
- 8.20 无合法有效驾驶证驾驶
- 8.21 无有效行驶证
- 8.22 机动车
- 8.23 有效身份证件
- 8.24 未到期净保险费
- 8.25 周岁

## 阳光人寿学生、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，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“阳光人寿学生、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构成部分。
- 1.2 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** 本合同的疾病住院医疗保险金额、意外伤害住院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或其他保险凭证上所载为准。
- 2.3 保险责任** 在本合同有效期内，投保人可以选择疾病住院医疗保险金与意外伤害住院医疗保险金中的一项或两项作为本合同项下的保险责任，并在保险单或其他保险凭证上载明。

- 2.3.1 疾病住院医疗保险金** 被保险人在本合同生效之日起30日内发生疾病，对于由此而导致的住院治疗所发生的医疗费用，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。续保无等待期。

被保险人于等待期后发生疾病须住院治疗，应到本公司认可的医院（见8.1）就诊，经专科医生（见8.2）诊断确定必须住院并正式办理住院手续入院治疗，在其入住本公司认可的医院治疗期间，对于被保险人每次住院（见8.3）治疗实际支出的必要且合理的医疗费用超过100元的部分，按下表分级累进、比例给付疾病住院医疗保险金：

医疗费用级距	给付比例
人民币100元以上至1000元（含1000元）部分	50%
人民币1000元至4000元（含4000元）部分	60%
人民币4000元至7000元（含7000元）部分	70%
人民币7000元至10000元（含10000元）部分	80%
人民币10000元至30000元（含30000元）部分	90%
人民币30000元以上部分	95%

本公司就被保险人每次住院治疗实际支出的必要且合理的医疗费用按上述标准分别给付疾病住院医疗保险金。在本合同有效期内，当被保险人累计自付的必要且合理的医疗费用超过6000元时，本公司就其超过部分按100%的比例给付。

对于当地社会医疗管理部门规定的自费项目和自费药品，本公司不承担给付保险金责任。

本合同有效期内累计给付的疾病住院医疗保险金以疾病住院医疗保险金额为限。

- 2.3.2 意外伤害住院医疗保险金 被保险人因**意外伤害**（见 8.4）须住院治疗，应到本公司认可的医院就诊，经专科医生诊断确定必须住院并正式办理住院手续入院治疗，在其入住本公司认可的医院治疗期间，对于被保险人每次住院治疗实际支出的必要且合理的医疗费用超过 100 元的部分，按下表分级累进、比例给付意外伤害住院医疗保险金：

医疗费用级距	给付比例
人民币 100 元以上至 1000 元（含 1000 元）部分	55%
人民币 1000 元至 4000 元（含 4000 元）部分	60%
人民币 4000 元至 7000 元（含 7000 元）部分	70%
人民币 7000 元至 10000 元（含 10000 元）部分	80%
人民币 10000 元至 30000 元（含 30000 元）部分	90%
人民币 30000 元以上部分	95%

本公司就被保险人每次住院治疗实际支出的必要且合理的医疗费用按上述标准分别给付意外伤害住院医疗保险金。在本合同有效期内，当被保险人累计自付的必要且合理的医疗费用超过 6000 元时，本公司就其超过部分按 100%的比例给付。

对于当地社会医疗管理部门规定的自费项目和自费药品，本公司不承担给付保险金责任。

本合同有效期内累计给付的意外伤害住院医疗保险金以意外伤害住院医疗保险金额为限。

- 2.3.3 责任的延续 对于等待期后本合同保险期间届满日前发生的且延续至本合同保险期间届满日后 90 天内的住院治疗，本公司仍然按本合同规定承担给付保险金的责任。

- 2.3.4 补偿原则 若被保险人的医疗费用已从任何其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险管理机构、公费医疗管理机构、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构）取得补偿，本公司对剩余部分按本合同的约定承担保险责任。

- 2.4 责任免除 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：

- (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**（见 8.5），主动吸食或注射**毒品**（见 8.6）；
- (4) 被保险人**患艾滋病或感染艾滋病病毒**（见 8.7）期间；
- (5) **遗传性疾病**（见 8.8），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 8.9）；
- (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 8.10）不在此限；
- (7) 被保险人因任何医疗行为导致的**医疗事故**（见 8.11）；
- (8) 被保险人**精神行为障碍**（见 8.12）、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 8.13）、**跳伞、攀岩**（见 8.14）、**驾驶滑翔机或滑翔伞、探险**（见 8.15）、**摔跤、武术比赛**（见 8.16）、**特技表演**（见 8.17）、**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) 脊柱畸形、脊柱侧弯；
- (13) 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；
- (14) 不孕症、人工受孕、避孕及绝育手术；
- (15) 未告知的既往症（见 8.18）；
- (16) 被保险人在国外和香港、澳门特别行政区及台湾地区就医；
- (17) 被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- (18) 被保险人以家庭病床、挂床治疗等；
- (19) 被保险人酒后驾驶（见 8.19），无合法有效驾驶证驾驶（见 8.20），或者驾驶无有效行驶证（见 8.21）的机动车（见 8.22）；
- (20) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (21) 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，本合同疾病住院医疗保险金、意外伤害住院医疗保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 **保险事故的通知** 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应当及时知道保险事故发生或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：  
由疾病住院医疗保险金受益人或意外伤害住院医疗保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- 3.3.1 **疾病住院医疗保险金或意外伤害住院医疗保险金申请**
- (1) 保险合同；
  - (2) 疾病住院医疗保险金受益人、意外伤害住院医疗保险金受益人有效身份证件（见 8.23）；
  - (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。
- 3.3.2 **委托他人代为申请保险金** 若申请人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供申请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。
- 3.3.3 **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。
- 3.3.4 **身体检查** 除上述相关证明和资料外，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。
- 3.4 **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。

- 3.5 **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。

## 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订立本合同时一次交清。

## 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),请填写保全变更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。  
 自本公司收到保全变更申请书时起,本合同效力终止。本公司自收到保全变更申请书之日起 30 日内向投保人退还未满期净保险费(见 8.24)。  
 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。  
 本合同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口头形式向投保人作出明确说明,未作提示或明确说明的,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,对于本合同解除前发生的保险事故,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,对于本合同解除前发生的保险事故,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** 6.1“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

**同解除权的限制** 过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，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 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**（见 8.25）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；
- （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。
- 7.2 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 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（不含特需和国际医疗部），**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。
- 8.2 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。
- 8.3 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。

- 8.4 **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，**自杀、自伤均不属于意外伤害。**
- 8.5 **醉酒** 指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
- 8.6 **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。
- 8.7 **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。
- 8.8 **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。
- 8.9 **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 **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 **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。
- 8.12 **精神行为障碍** 指属于世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类第十次修订本（简称 ICD-10）》中第五章精神和行为障碍（疾病代码 F00-F99）所列疾病。
- 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。
- 8.18 **既往症** 指在保单生效之前患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：  
（1）保单生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；  
（2）保单生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

- (3) 保单生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓的。
- 8.19 **酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 8.20 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：  
 (1) 没有取得驾驶资格；  
 (2) 使用伪造、变造驾驶证或其他非法途径获取的驾驶证，或驾驶证已过期失效；  
 (3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；  
 (4) 持审验不合格的驾驶证驾驶；  
 (5) 驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；  
 (6) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 8.21 **无有效行驶证** 指下列情形之一：  
 (1) 未取得机动车行驶证；  
 (2) 机动车被依法注销登记的；  
 (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 8.22 **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 8.23 **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。
- 8.24 **未满期净保险费** 其计算公式为“ $\text{保险费} \times (1 - \text{附加费用率}) \times (1 - \text{本合同经过天数} / \text{保险期间的天数})$ ”，经过天数不足一天的按一天计算。若被保险人已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但本公司尚未给付保险金的，本合同的未满期净保险费为零。本合同附加费用率为 25%。
- 8.25 **周岁** 指按有效身份证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。