

阅读指引

本阅读指引有助于您（投保人，以下含义相同）理解条款，对合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障..... 第四条
- ❖ 您有按约定退保的权利..... 第十七条



您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加合同有责任免除条款，请您注意..... 第五条
- ❖ 您应当如何交纳保险费..... 第七条
- ❖ 退保会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第十七条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意释义..... 第二十条



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款。



条款目录

第一条	保险合同成立与生效	第十一条	保险金申请
第二条	保险合同的构成	第十二条	保险金给付
第三条	投保范围	第十三条	诉讼时效
第四条	保险责任	第十四条	职业或者工种的变更
第五条	责任免除	第十五条	合同内容的变更
第六条	保险期间	第十六条	通讯地址的变更
第七条	保险金额和保险费	第十七条	投保人解除合同的手续及风险
第八条	明确说明与如实告知	第十八条	适用主合同条款
第九条	受益人	第十九条	争议处理
第十条	保险事故的通知	第二十条	释义



请扫描以查询验证条款

太平养老保险股份有限公司
TAIPING PENSION CO., LTD.

(以下简称本公司)

太平附加盛世意外医疗保险（2018款）条款

阅读提示：

- 一、 本公司根据本附加合同中所述第四条承担相应的保险责任；
- 二、 在部分情况下，本附加合同不承担保险责任，请留意第四条、第五条、第八条、第十条、第十七条中突出显示的内容；
- 三、 解除保险合同会造成一定的损失，请留意第十四条。

第一条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

第二条 保险合同的构成

太平附加盛世意外医疗保险（2018款）合同（以下简称本附加合同）可附加于各种人身保险合同（以下简称主合同），由保险单及所附条款、投保单、与本附加合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、其它书面协议构成。

若构成本附加合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本附加合同的构成部分，其效力与正本相同；若正本与复印件或电子影像件的内容不同，则以正本为准。

第三条 投保范围

凡符合本公司承保条件者，经本公司同意，均可参加本保险。

第四条 保险责任

在本附加合同保险责任有效期内，本公司承担下列保险责任：

一、意外医疗保险金（必选责任）

被保险人因遭受**意外伤害（见释义）**在本公司**指定医院（见释义）**治疗，或在就近医院抢救（被保险人病情稳定后须转入本公司指定医院治疗），本公司对被保险人自意外伤害事故发生之日起180日以内，所支出的符合**社会医疗保险（见释义）**规定范围内的合理医疗费用，在扣除一定的免赔额后，按约定赔付比例给付意外医疗保险金，免赔额和赔付比例由投保人与本公司约定并在保单和批注上载明。**合理医疗费用不包括当地医疗保险管理部门规定的（含公费和劳保）不予结算的医疗费用或正在执行的自费项目和药品部分的费用。**

被保险人不论一次或多次发生意外伤害保险事故（见释义）并接受治疗，本公司给付的意外医疗保险金累计不超过本附加合同约定的该项责任限额。

当被保险人治疗跨两个保险年度时，该次治疗相关意外医疗费用计入被保险人意外伤害事故发生日所在保险年度，本公司以意外伤害事故发生日所在保险年度本附加合同约定的该项责任限额为限给付意外医疗保险金。

若因意外伤害所致医疗费用可依法律及政府之规定而有所补偿，或从其它福利计划或医疗保险计划取得部分或全部补偿，本公司仅负责补偿剩余部分，并以该项责任限额为限。

如果被保险人在申请保险金之前已经通过社会医疗保险（见释义）结算，本公司按合同约定比例进行赔付；如果被保险人在申请保险金之前没有通过社会医疗保险结算，本公司按合同约定比例

的 80%进行赔付。

在本附加合同保险期间内,本公司所给付的意外医疗保险金以该被保险人的该项责任限额为限,累计给付达到意外医疗保险金给付限额时,本公司对该被保险人的意外医疗保险金责任终止。

二、扩展乙类及自费医疗费用意外医疗保险金(可选责任)

被保险人因遭受意外伤害事故,经医院确诊必须治疗的,本公司就其自意外伤害事故发生之日起 180 日以内,在指定医院治疗或在就近医院抢救(被保险人病情稳定后须转入本公司指定医院治疗)实际支出的合理且必要的**自费医疗费用(见释义)**和**分类自负部分的医疗费用(见释义)**,在扣除一定的免赔额后,按约定赔付比例给付扩展乙类及自费医疗费用意外医疗保险金。免赔额和赔付比例由投保人与本公司约定并在保单和批注上载明。

被保险人不论一次或多次发生意外伤害保险事故并接受治疗,本公司给付的扩展乙类及自费医疗费用意外医疗保险金累计不超过本附加合同约定的该项责任限额。

当被保险人治疗跨两个保险年度时,该次治疗相关乙类及自费医疗费用计入被保险人意外伤害事故发生日所在保险年度,本公司以意外伤害事故发生日所在保险年度本附加合同约定的该项责任限额为限给付扩展乙类及自费医疗费用意外医疗保险金。

若因意外伤害所致医疗费用可依法律及政府之规定而有所补偿,或从其它福利计划或医疗保险计划取得部分或全部补偿,本公司仅负责补偿剩余部分,并以该项责任限额为限。

在本附加合同保险期间内,本公司所给付的扩展乙类及自费医疗费用意外医疗保险金以该被保险人的该项责任限额为限,累计给付达到扩展乙类及自费医疗费用意外医疗保险金给付限额时,本公司对该被保险人的扩展乙类及自费医疗费用意外医疗保险金责任终止。

第五条 责任免除

一、因下列情形之一,造成被保险人医疗费用支出的,本公司不负给付保险金责任:

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
2. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
3. 被保险人斗殴、故意自伤及主动吸食、注射**毒品(见释义)**、**醉酒(见释义)**;
4. 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;
5. 被保险人因精神疾患导致的意外;被保险人**酒后驾驶(见释义)**、**无合法有效驾驶证驾驶(见释义)**、或**驾驶无有效行驶证(见释义)**的机动车;
6. 被保险人怀孕(含宫外孕)、流产、分娩(含剖腹产)、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕及由此导致的并发症;
7. 被保险人因医疗事故导致的医疗费用;
8. 被保险人因他人责任造成伤害而引起的医疗费用中依法应由他人承担的部分;
9. 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;
10. 被保险人进行**潜水(见释义)**、**跳伞、攀岩运动(见释义)**、**探险活动(见释义)**、**武术比赛(见释义)**、**摔跤比赛、特技(见释义)表演**、赛马、赛车等高风险运动;
11. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病(见释义)**;
12. 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动;
13. 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱;
14. 核爆炸、核辐射或者核污染;

二、发生前款第 1 项情形导致被保险人身故的,本附加合同对该被保险人的保险责任终止,本公司向其他权利人退还相应的**现金价值(见释义)**。

三、受益人故意造成被保险人发生**保险事故(见释义)**的,或者故意杀害被保险人未遂的,该受益人丧失受益权。

第六条 保险期间

除另有约定外,本附加合同的保险期间为一年。

本公司对本附加合同应负的保险责任自投保人交付保险费，本公司同意承保并签发保险单的次日零时起至期满日二十四时止。

本附加合同期满后，保险公司有权利对提出续保申请的合同重新审核，并做出合理调整。

第七条 保险金额和保险费

本附加合同的保险金额由投保人和本公司约定并载明于本附加合同的保险单或批注上。

本附加合同的保险费由投保人在订立本附加合同时一次交清。

第八条 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，本公司应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应当在投保单、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。

如果投保人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，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，对于本附加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。

本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。

第九条 受益人

除另有约定外，意外医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第十条 保险事故的通知

投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人或受益人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。

第十一条 保险金申请

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 1、 保险单或其它保险凭证；
- 2、 被保险人的有效身份证件；
- 3、 医院出具的出院小结、疾病诊断证明书、处方、病历及医疗费原始收据；
- 4、 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

第十二条 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 个工作日内作出核定；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 个工作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。

第十三条 诉讼时效

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向本公司请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

人寿保险的被保险人或者受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十四条 职业或者工种的变更

被保险人变更其职业或者工种时，投保人或者被保险人应于十个工作日内以书面形式通知本公司。被保险人所变更的职业或者工种，依照本公司职业分类其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起按其差额退还保险费；其危险程度增加时，本公司于接到通知后，自其职业变更之日起，按差额增收保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对该被保险人所负保险责任自其职业或者工种变更之日起终止，但退还相应的现金价值。

被保险人所变更的职业或者工种，依照本公司职业分类其危险程度增加但未依前项约定通知而发生保险事故的，本公司按其原交保险费与应交保险费的比例计算并给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司不负给付保险金的责任。

第十五条 合同内容的变更

除本附加合同另有约定外，经投保人和本公司协商同意后，可变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意，并在本附加合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和本公司订立合同变更的书面协议后生效。

第十六条 通讯地址的变更

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其它形式通知本公司。投保人未通知的，本公司将按本附加合同注明的最后通讯地址发送有关通知。

第十七条 投保人解除合同的手续及风险

投保人于本附加合同生效后，可以以书面形式通知本公司要求解除本附加合同。

一、 投保人要求解除本附加合同时，应提供下列证明和资料：

- 1、 解除合同申请书；
- 2、 保险单及其他保险凭证；
- 3、 投保人证明文件。

二、 投保人要求解除本附加合同的，自本公司接到解除合同申请书之日起，保险责任终止，本公司于接到上述证明和资料之日起 30 日内以转帐方式退还保险单的现金价值。

三、 已领取过保险金的，投保人不得要求解除本附加合同。

四、 投保人解除合同会遭受一定损失。

第十八条 适用主合同条款

本附加合同未约定事项，以主合同为准；主合同与本附加合同相抵触的，以本附加合同为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

第十九条 争议处理

合同争议解决方式由本公司和投保人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交本附加合同约定的仲裁委员会仲裁；

二、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十条 释义

意外伤害：是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

指定医院：是指在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）按国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院或投保人与本公司协商共同指定的医院，不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医院。

社会医疗保险：指符合《中华人民共和国社会保险法》及**各省市城镇职工基本医疗保险办法（见释义）**和各省市城镇职工地方附加医疗保险办法的医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。

各省市城镇职工基本医疗保险办法：各省市人民政府发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。

保险事故：保险事故是指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。

自费医疗费用：指被保险人实际发生的、在当地社会基本医疗保险支付范围外的药品费、住院手术费、床位费和其他费用（**不包括被保险人自负的医疗费用（见释义）和分类自负部分的医疗费用**）。

（1）药品费

是指根据医生处方使用的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产药品，包括西药、中成药和中草药。

（2）住院手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费等；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

（3）床位费

指被保险人在住院期间发生的医疗机构床位的费用，不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

（4）其他费用

指被保险人在住院期间发生的除药品费、手术费及床位费及膳食费以外的以下费用：

化验费、检查费；

输氧费；

病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；

本地救护车费；

注射费；

物理治疗费；

包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用；

材料费：指在住院期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料。

- 自负的医疗费：指被保险人在使用符合社会基本医疗保险支付范围的诊疗项目、材料和药品等时，按基本医疗保险规定必须个人负担的费用，一般是起付线加起付线以上费用的一定比例。
- 分类自负部分的医疗费用：指被保险人在使用社会基本医疗保险支付部分费用的诊疗项目、材料和药品时，按基本医疗保险规定由被保险人自负部分的医疗费用。
- 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。
- 醉酒：指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。
- 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。
- 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）驾驶与驾驶证准驾车型不符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）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；（5）机动车驾驶人记分达到 12 分，驾驶证被公安机关交通管理部门公告停止使用后，驾驶人仍继续驾驶机动车的。
- 无有效行驶证：指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。
- 攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 探险活动：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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 特技：指进行马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 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。在人体血液或其它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。
- 现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额，即指扣除手续费后的保险费×未经过期间÷保险期间，未经过期间和保险期间以天数计算。

〈本页内容结束〉