

# 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合同提供的保障..... 第四条
- ❖ 您有按约定退保的权利..... 第十四条

## 您应当特别注意的事项

- ❖ 本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
- ❖ 您有如实告知的义务..... 第八条
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十条
- ❖ 退保会给您造成一定损失, 请您慎重决策..... 第十四条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释, 请您注意释义..... 第十七条

 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	第十条	保险事故的通知
第二条	保险合同的构成	第十一条	保险金申请
第三条	投保范围	第十二条	保险金给付
第四条	保险责任	第十三条	诉讼时效
第五条	责任免除	第十四条	投保人解除合同的手续及风险
第六条	保险期间	第十五条	适用主合同条款
第七条	保险金额和保险费	第十六条	争议处理
第八条	职业或者工种的变更	第十七条	释 义
第九条	受益人		



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)

**太平附加盛世健享人生意外医疗保险条款**

**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, 请留意第五条;
- 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合同(以下简称本附加合同)可附加于各种团体人身保险合同(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、被保险人名册、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**

年龄为出生满 60 天至 75 周岁的被保险人可参加本保险。

**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**

被保险人因遭受意外伤害在本公司指定医院(医院范围详见释义, 下同)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 日以内所支出的合理医疗费用, 在扣除 50 元以后按 90% 给付意外医疗保险金。

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, 本公司给付的意外医疗保险金累计不超过本附加合同约定的保险金额。

当被保险人治疗跨两个保险年度时, 本公司以意外伤害事故发生日当年度本附加合同约定的保险金额为限给付医疗保险金。

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, 本公司不负给付医疗保险金的责任。

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, 并以保险金额为限。

**二、可选健康管理服务**

根据投保人选择, 本公司可提供以下部分或全部健康管理服务:

**1、健康一点通(个人健康风险测评)**

提供智能自助健康管理平台, 即基于 WEB 搭建的智能化、自助式的健康管理服务平台。为被保险人建立动态的电子健康档案和健康风险评估, 辅助心理测评、健康宝典及医疗资讯等服务。同时

支持在线咨询，帮助为被保险人解答健康困惑，获得健康知识。

被保险人登陆健康一点通网站后，输入用户名及密码即可进入智能自助健康管理平台，被保险人可自行选择健康管理平台内提供的各项服务。

## 2、电话医生

健康管理专家提供生理健康热线咨询服务，为被保险人解答饮食、养生、运动、疾病防治、就医、用药、康复等方面的健康困惑，并提供生活方式改善建议、疾病预防常识等健康知识。被保险人拨打健康专线后，健康专员与被保险人确认基本信息，初步了解咨询的问题并选择适合的健康管理专家即时进行转接。如遇专家坐席全部繁忙，1小时内回电被保险人进行解答。

## 3、重大疾病住院、手术协调

被保险人因病需至国内指定网络医院住院或手术时，根据被保险人的选择，为其协调安排网络内医疗机构进行住院或手术治疗。

被保险人进行服务申请，健康专员确认被保险人疾病是否在服务范围内，并了解被保险人相关病情信息（包括初步诊断，是否有入院通知单等）并提供网络医院内的三甲医院供被保险人选择。保险公司为被保险人协调选定医院的专家门诊进行就诊。就诊后，如主诊专家开具入院通知单，保险公司为被保险人协调该院安排住院。

如被保险人在服务进行阶段，保单因故终止，服务将持续完成，不随保单有效期的终止而中途停止。

## 4、国内二次诊疗

当被保险人对被怀疑或诊断患有的相关疾病认为诊断不明确、治疗方案不理想时，保险公司通过其构建的国内医疗服务网络，帮助被保险人进行现有诊断和治疗方案的确认和完善。

被保险人致电申请启动国内二次诊疗服务。健康专员了解被保险人申请的疾病是否在服务范围内。服务受理后，保险公司寄送相关表格请被保险人填写并请被保险人收集相关医疗记录。保险公司遴选两家国内知名医疗机构供被保险人进行选择后，将被保险人所提供的所有疾病信息整理并发送至选定的医疗机构。被保险人将于10个工作日内收到第二诊疗意见书，健康管理专家将为被保险人进行意见书的解读。被保险人如认为必要，可要求保险公司为其安排网络医院内的三甲医院专家、特需门诊进行就诊，保险公司在5个工作日内为被保险人安排专家、特需门诊，并安排健康专员进行陪同。

如被保险人在服务进行阶段，保单因故终止，服务将持续完成，不随保单有效期的终止而中途停止。

## 5、国际二次诊疗

当被保险人对被怀疑或诊断患有的相关疾病认为诊断不明确、治疗方案不理想时，保险公司通过其构建的国际医疗服务网络，帮助被保险人进行现有诊断和治疗方案的确认和完善。

被保险人致电申请启动国际二次诊疗服务，健康专员了解被保险人申请的疾病是否在服务范围内。服务受理后，保险公司寄送相关表格请被保险人填写并请被保险人收集相关医疗记录。保险公司遴选三家海外知名医疗机构供被保险人进行选择后，保险公司将被保险人所提供的所有疾病信息进行整理并发送至选定的医疗机构。被保险人将于12-15个工作日内收到第二诊疗意见书，健康管理专家将为被保险人进行意见书的解读。如被保险人认为必要，可要求保险公司为其安排网络医院内的三甲医院专家或特需门诊进行就诊，保险公司在5个工作日内为被保险人安排专家、特需门诊，并安排健康专员进行陪同。

如被保险人在服务进行阶段，保单因故终止，服务将持续完成，不随保单有效期的终止而中途停止。

## 6、海外就医安排

被保险人因病需至国际医疗网络内的海外医疗机构进行就医时，保险公司根据被保险人的选择，为被保险人协调安排进行海外就医。该服务为国际二次诊疗的后续服务，一般绑定使用。

被保险人致电申请海外就医服务，受理被保险人服务后，被保险人需收集相关疾病资料。如被保险人已经使用国际二次诊疗服务，保险公司将安排被保险人至为被保险人提供国际二次诊疗的海

外医疗机构提供就医安排服务;如被保险人未使用国际二次诊疗服务,保险公司遴选三家海外医疗机构供被保险人进行选择。被保险人选定合适自己的海外医疗机构后,保险公司与海外医疗机构进行协商沟通,并告知整个行程中被保险人大约所需费用。海外医疗机构接受被保险人疾病资料,并向被保险人发送诊疗邀请函。保险公司将于 12-15 个工作日内,安排被保险人前往海外医疗机构进行就医。保险公司可提供就医安排的翻译服务,但费用由被保险人承担。被保险人自行办理出国所需签证,费用需自付。

如被保险人在服务进行阶段,保单因故终止,服务将持续完成,不随保单有效期的终止而中途停止。

#### 7、特需、专家门诊协调

当被保险人身体的不适或需就医时,可拨打健康专线,由健康专员判断其目前的健康状况并提出就医建议,根据其选择协调安排优选健康网络内专家、特需门诊服务,避免重复就医及延误诊断。

被保险人提前致电健康专线进行预约。健康专员了解被保险人的疾病情况及需求,确认被保险人的个人信息。保险公司于约定时间内,根据被保险人情况选择合适的医院及专家并与被保险人电话确认。就诊当日,被保险人须携带身份证前往医院指定地点挂号就诊。

如被保险人在服务进行阶段,保单因故终止,服务将持续完成,不随保单有效期的终止而中途停止。

#### 8、全程导医

健康专员全程陪同被保险人完成整个就医过程(包括保险公司医疗网络内的北京、上海、广州、深圳、南京和杭州的三甲级医疗机构),协助其与专家沟通(描述病史、向医生咨询)及办理挂号、化验、划价、交费、取药等相关事宜。被保险人需提前 5 个工作日进行预约。服务语言为中文。

#### 9、体检安排

当被保险人有体检需求时,保险公司协助被保险人甄选最必要的体检项目与最适合的体检机构,安排、协助被保险人体检。

被保险人提前进行预约,被保险人可选择保险公司网络内体检机构并提供期望体检时间。保险公司帮助被保险人预约成功后,体检当日,被保险人前往体检中心出示身份证,即可进行体检。

#### 10、口腔护理

根据被保险人的选择及需要,为被保险人安排高端商业口腔机构(进行口腔护理服务,护理内容包括常规口腔检查、常规洗牙和全口牙齿抛光。被保险人需提前 3-5 个工作日进行预约。服务当日,被保险人前往口腔机构出示身份证即可享受相关服务。

#### 11、心理咨询

心理咨询专家提供心理咨询服务,对被保险人面对的职场压力、婚恋情感、情绪管理、人际关系、亲子家庭等各类心理困惑,识别、预警及早期处理神经症、情感障碍、精神分裂等心理异常问题。心理咨询包括心理健康热线咨询和面对面咨询。由国家二级以上专业注册心理咨询师向被保险人提供服务,心理咨询专家在心理咨询方面经验均为 5-10 年。

#### 12、主动健康管理

健康管理专家根据被保险人健康档案和评估所体现出的健康特点和系统自动生成的针对性干预方案,通过主动致电、发送健康短信和邮件的方式对被保险人进行主动干预,帮助被保险人降低慢性病发病风险,防范、控制、延缓疾病的发展。

#### 13、健康期刊

定期发送健康电子期刊至被保险人邮箱,普及各类生理健康常识和心理知识,以最易接受的方式传播健康知识,提升被保险人身心健康意识。

#### 14、健康(短)彩信

根据四季、24 节气的特点并结合突发性健康事件,定期向被保险人发送慢病防治、四季养生、日常保健、孕期关怀、心灵鸡汤等各类健康(短)彩信。

## 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、醉酒、故意自伤及主动吸食、注射毒品；
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；
6. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
7. 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；
8. 被保险人因医疗事故导致的医疗费用；
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、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、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；
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；
15. 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。

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。

三、受益人故意造成被保险人发生保险事故的，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

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 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。

## 第九条 受益人

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、 投保人证明及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 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。

## **第十五条 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。

## 第十六条 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、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；

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

## 第十七条 释义

- 指定医院：是指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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相符合的车辆；（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。
- 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。
- 醉酒：指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。
- 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。
- 保险事故：指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。
- 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>