

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..... 第三条
- ❖ 您有按约定退保的权利..... 第十条

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款, 请您注意..... 第四条
- ❖ 您应当如何交纳保险费..... 第六条
- ❖ 您有如实告知的义务..... 第七条
- ❖ 退保会给您造成一定损失, 请您慎重决策..... 第十条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释, 请您注意释义..... 第十三条

 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 | 健康管理服务合同成立与生效 | 第八条 | 受益人 |
| 第二条 | 健康管理服务合同的构成 | 第九条 | 积分管理 |
| 第三条 | 健康管理服务责任 | 第十条 | 投保人解除合同的手续及风险 |
| 第四条 | 责任免除 | 第十一条 | 争议处理 |
| 第五条 | 健康管理服务期间 | 第十二条 | 适用主合同条款 |
| 第六条 | 健康管理服务费用 | 第十三条 | 释 义 |
| 第七条 | 明确说明与如实告知 | | |

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健康管理服务保险条款

阅读提示：

- 一、 保险公司根据本附加合同中所述第三条提供相应的健康管理服务责任；
- 二、 在部分情况下，本附加合同不提供健康管理服务责任，请留意第四条；
- 三、 解除服务合同会造成一定的损失，请留意第十条。

第一条 健康管理服务合同成立与生效

投保人提出健康管理服务申请、保险公司同意，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 健康管理服务合同的构成

太平附加健康管理服务合同(以下简称本附加合同)可附加于本公司所提供的主合同上，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保险公司存档，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 健康管理服务责任

在本附加合同健康管理服务期内，根据投保人选择，保险公司可提供以下部分或全部健康管理服务：

一、 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。

二、 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 个小时内回电被保险人进行解答。

三、 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。

四、 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进行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。

五、 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。

六、 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。

七、 特需、专家门诊协调

当被保险人身体不适或需就医时, 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。

八、 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。

九、 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。

十、 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。

十一、 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。

十二、 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。

十三、 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。

十四、 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。

第四条 责任免除

一、本合同所列健康管理服务仅限被保险人本人使用，因被保险人不能提供或提供了错误的相关资料，包括但不限于保险公司或医疗机构所需各种身份证明、费用、病史资料等而导致服务无法提供或发生延误、偏差，保险公司不承担相应责任。

二、保险公司及保险公司委托的健康管理服务机构提供的意见书解读、健康资讯、咨询等一切信息，包括但不限于资讯、数据、评估结果、（短）彩信、咨询意见等仅是作为建议性内容，无法取代医学诊断或处方，亦不能作为诊断及医疗的依据。保险公司推荐的医疗机构出具的诊断意见书、治疗方案、体检报告，提供的诊疗、护理等由医疗机构对客户负责，保险公司不承担任何责任。

三、由于被保险人的邮箱、手机设置等原因导致其不能正常接收健康期刊、健康（短）彩信等资讯、信息或者导致无法与被保险人取得联系而不能提供相关健康管理服务，保险公司不承担责任。

四、为被保险人提供健康管理服务并不代表保险公司做出理赔承诺。

第五条 健康管理服务期间

本附加合同的服务期间为一年。

保险公司对本附加合同应提供的健康管理服务自投保人交付保险费，保险公司同意承保并签发保险单的次日零时开始至期满日二十四时终止。

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。

第六条 健康管理服务费用

本附加合同的健康管理服务费用由投保人和保险公司约定并于本附加合同中载明。

第七条 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，保险公司应向投保人说明本附加合同的内容。

对健康管理服务条款中免除条款，保险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。

保险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，足以影响保险公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险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，保险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，保险公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险公司不得解除合同；发生保险事故的，保险公司承担给付保险金的责任。

本条规定的合同解除权，自保险公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第八条 受益人

健康管理服务的受益人为被保险人本人。

第九条 积管理

健康管理积分计划建立在一套科学的健康管理和激励体系的基础之上，是为了提高被保险人对自身健康管理的意识，促进被保险人积极采取健康管理行为而推出的一项奖励服务。被保险人如达到相应标准均可以获得对应积分，投保人或被保险人可以在规定期限内将积分累加用于兑换各类奖励。

第十条 投保人解除合同的手续及风险

一、投保人在本附加合同生效后，可以以书面形式通知保险公司要求解除本附加合同。但已经提供健康管理服务的，投保人不得要求解除本附加合同。要求解除本附加合同时投保人应提供下列文件和资料：

- 1、 解除合同申请书；
- 2、 本附加合同的原件及其它保险凭证；
- 3、 保险公司需要的其它有关文件和资料。

二、本附加合同自保险公司接到解除合同申请书之日起终止，保险公司于接到上述证明和资料之日起 30 日内以转账方式退还保险单的现金价值。

三、投保人解除合同会遭受一定损失。

第十一条 争议处理

合同争议解决方式由保险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。

第十二条 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。

第十三条 释 义

现金价值：未到期净保费。