



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)

太平附加盛世学生、幼儿住院医疗保险条款

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, 请留意第十三条。

第一条 保险合同的成立与生效

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

太平附加盛世学生、幼儿住院医疗保险合同(以下简称本附加合同)是太平盛世学生、幼儿寿险合同(以下简称主合同)的附加合同, 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

凡身体健康、能正常参加学习的全日制在册学生及幼儿园儿童, 均可作为被保险人。被保险人本人或其监护人作为投保人。

第四条 保险责任

在本附加合同保险责任有效期间, 被保险人遭受意外伤害或者自本附加合同生效之日起九十日后因疾病在指定医院住院治疗(及时续保者不受九十日规定的限制), 本公司承担下列保险责任:

- 一、 被保险人在本公司指定或认可的医院住院诊疗所支出的、符合当地社会医疗保险规定的, 由被保险人自负的合理且必需的医疗费用, 超过人民币 100 元以上部分, 本公司在保险金额范围内, 按下表规定分级累进、比例给付住院医疗保险金。

医疗费用支出	给付比例
人民币 100 元以上至 1,000 元部分	65%
人民币 1,000 元以上至 10,000 元部分	75%
人民币 10,000 元以上部分	90%

- 二、 对于保险事故发生日在保险责任有效期内的同一次住院, 本公司对被保险人住院费用的支付最长不超过九十日。
- 三、 本公司所负给付保险金的责任以保险金额为限, 对被保险人一次或者累计给付的保险金达到其保险金额时, 本附加合同对该被保险人的保险责任终止。
- 四、 对被保险人发生的同一医疗费用款项, 保险人不予重复补偿。

第五条 责任免除

一、因下列情形之一，造成被保险人支出医疗费用的，本公司不负给付保险金责任：

- 1、主合同责任免除条款所列情形；
- 2、被保险人一般性体格检查、健康检查、疗养或康复治疗；
- 3、牙齿治疗、美容手术、外科整形或预防性手术等非必须紧急治疗的手术；
- 4、被保险人以家庭病床、挂床治疗等；
- 5、被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器等；
- 6、被保险人因精神疾患导致的医疗费用支出；
- 7、被保险人投保前已罹患的疾病或已出现的症状；
- 8、未经本公司同意的转院治疗；
- 9、各省市社会医疗保险规定的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；
- 10、被保险人在非指定医院就诊发生的住院医疗费用；
- 11、被保险人支出的医疗费用中依法应由第三者赔偿的部分，但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外。

二、若发生前款情况而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。本公司向投保人退还相应的现金价值。

三、受益人故意造成被保险人死亡、伤残的，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

本附加合同保险期间一年。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 受益人

保险金的受益人为被保险人本人，本公司不受理其它指定或者变更。

第九条 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、保险金给付申请书；
- 2、保险单或其它保险凭证；
- 3、被保险人的有效身份证件；
- 4、由本条款所载明的医院出具的出院小结、疾病诊断证明书、病理报告及医疗费原始收据；
- 5、若申请人为代理人，则应提供授权委托书、身份证明等相关证明文件；
- 6、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。

第十一条 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。

第十二条 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。

第十三条 投保人解除合同的手续及风险

一、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。但已经发生保险金给付的，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、 投保人相关证明；
- 4、 本公司需要的其它有关文件和资料。

二、 本附加合同自本公司接到解除合同申请书之日起终止。本公司于接到上述证明和资料之日起 30 日内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。

第十四条 适用主合同条款

对于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。

第十五条 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。

第十六条 释义

- 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。
- 不可抗力： 是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 指定医院： 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或医疗机构。

- 住院 : 是指被保险人由于疾病或意外伤害诊治需要, 入住医院的正式病房, 但不包括入住门急诊观察室、家庭病床、其它非正式病房、挂床住院及不合理的住院。认定住院应满足以下主要特征:
- 1) 办理正式入院、出院手续, 有专门的住院号;
 - 2) 有住院病历、医嘱等诊疗及检查记录;
 - 3) 二十四小时在正式病房内居住、诊治。
- 合理且必需的医疗费用 : 是指针对伤害或疾病本身的医疗服务及治疗, 并有确实的医疗需要, 治疗应具有医学依据并符合医学上的普遍标准, 不包括探索性及实验性的治疗, 且在本公司指定或认可的医疗机构治疗所支出的、符合当地社会基本医疗保险主管部门规定范围内的医疗费用 (参照当地政府下发的涉及医疗费用管理的有关文件)。
- 同一次住院 : 指被保险人因意外伤害事故或疾病住院治疗, 自入院日起至出院日止的期间; 但若因同一原因多次住院, 且前次出院与后次入院日期间隔未超过 90 天, 则视为同一次住院。
- 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。
- 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 \times 未经过期间 \div 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>