



太平稳得康附加医疗保险（B款）条款 (2005年3月经中国保险监督管理委员会备案)

目 录

第一部分	您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同	2
第一条	保险合同的构成	2
第二条	投保范围	2
第二部分	我们提供哪些保障利益	2
第三条	保险责任	2
第四条	责任免除	2
第三部分	如何申请保险金	3
第五条	受益人的指定和变更	3
第六条	申请时效及申请方式	3
第七条	申请所需的材料	3
第四部分	您还享有哪些权益	3
第八条	保险合同的解除权	3
第五部分	您必须了解的其它事项	4
第九条	保险合同的终止	4

第一部分 您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同

第一条 保险合同的构成

太平稳得康附加医疗保险（B款）合同（以下简称本附加合同）依您的申请，可附加于我们提供的主合同之上，经我们审核同意，并在保险单或批注中列明后生效。

主合同的条款中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分，如果主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。

本附加合同的保险费及**现金价值**¹将分别并入主合同的保险费及现金价值，本附加合同构成主合同的一部分，不可分割，必须与《太平稳得康两全保险（B款）》同时投保。

第二条 投保范围

本附加合同接受的被保险人的投保年龄为出生满 60 天至 55 周岁²。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第三条 保险责任

一、门诊津贴

在本合同有效期内，如果被保险人进行门急诊治疗，我们按实际发生的门急诊金额给付当年度的门诊津贴。累计的门诊津贴给付金额以基本保险金额的 2% 乘以**保单年期**³为限。

二、住院津贴

在本合同有效期内，被保险人因**疾病**⁴或意外伤害事故入住**医院**⁵治疗，每次住院从第 4 天开始我们按本合同的每日住院津贴金额乘以实际**住院**⁶**天数**⁷给付住院津贴保险金。即住院津贴保险金 =（实际住院天数-3 天）× 每日住院津贴同一住院原因的给付，最高以 90 天为限。

若被保险人因同一原因间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期的间隔未达 90 天，则按同一住院原因给付。

本合同每保单年度承担住院给付天数，最高以 180 天为限；本合同累计承担的住院给付天数以 400 天为限。

三、无理赔奖励

如果被保险人生存至**本附加合同期满日**⁸当天零时，并且没有发生任何住院津贴赔付，我们按基本保险金额的 5% 给付无理赔奖励。

第四条 责任免除

在任何下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人需住院治疗的，我们不承担保险责任：

- 一、牙齿修复、牙齿整形或视力矫正；
- 二、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗；

¹**现金价值**：通常体现为投保人退保或保险公司解除保险合同时，由保险公司向投保人退还的那部分金额。每个保单年度末本合同所具有的现金价值在保险单或批注上列明。

²**周岁**：指按照身份证、户口簿、护照、军人证等法定身份证明中记载的出生日期计算的年龄。

³**保单年期**：指保单自生效后所处的年度数。例如，若本附加合同生效日为 2003 年 7 月 1 日，当前的时间为 2005 年 8 月 1 日，则保单年期为 3。

⁴**疾病**：被保险人于本附加合同生效日或最后一次复效日（以较迟者为准）90 天后首次出现的疾病或症状，但不包括本附加合同生效或恢复效力前的任何疾病或症状。

⁵**医院**：国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的医院，但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士驻院的医疗和护理等服务。

⁶**住院**：被保险人因疾病或意外伤害，经医生根据临床诊断，必须留院治疗，办理了正式住院手续且确实留院治疗的行为过程。

⁷**住院天数**：被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，满 24 小时为 1 天。

⁸**本附加合同期满日**：指保险单或批注上列明的合同生效日经过保险期间的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

- 三、美容手术、整形手术，或先天性疾病、先天性畸形；
 - 四、接受不孕不育治疗、人工受精、妊娠（含宫外孕）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
 - 五、被保险人在任何情况下自杀；
 - 六、主合同“责任免除”条款所列明的各项责任。
- 若发生上述情况而导致被保险人身故，本附加合同效力终止。

第三部分 如何申请保险金

第五条 受益人的指定和变更

本附加合同的受益人为被保险人本人。

第六条 申请时效及申请方式

住院津贴的受益人在知道**保险事故**⁹发生之日起2年内享有申请保险金的权利，超过2年不申请的，即视为自动放弃。我们随时接受和受理住院津贴的申请。

我们随时接受门诊津贴的申请，每年6月份和12月份集中受理客户门诊津贴的理赔，集中理赔时如果当时应给付的门诊津贴不足200元，则累积到下次集中理赔时一并给付。

第七条 申请所需的材料

一、门诊津贴的申请

受益人申请领取门诊津贴时，应填写我们的理赔申请书，并提供下列证明文件和资料：

1. 保险单或保险凭证；
2. 最近一期交费凭证；
3. 被保险人的法定身份证明；
4. 门、急诊病历卡；门急诊收据；
5. 如果委托他人代为申请，则应提供授权委托书、受托人法定身份证明等相关证明文件。

二、住院津贴的申请

受益人申请领取住院津贴保险金时，应填写我们的理赔申请书，并提供下列证明文件和资料：

1. 保险单或保险凭证；
2. 最近一期交费凭证；
3. 被保险人的法定身份证明；
4. 医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结及住院费用的原始凭证和账单明细表（如有住院）；
5. 与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料；
6. 如果委托他人代为申请，则应提供授权委托书、受托人法定身份证明等相关证明文件。

第四部分 您还享有哪些权益

第八条 保险合同的解除权

在本附加合同有效期内，您有权以书面形式通知我们解除本附加合同。

- 一、您在收到本附加合同后可享有10天的犹豫期，在犹豫期内要求解除本附加合同的，我们无息退还已交的保险费。
- 二、犹豫期后要求解除本附加合同的，在我们收齐相关文件和资料的次日零时，本附加合同的效力终止。本附加合同终止后30天内，我们退还本附加合同的现金价值。如果已经发生保险金给付，我们不受理本附加合同的解除。
- 三、要求解除本附加合同时，应填写我们的解除合同申请书，并提供下列文件和资料：
 1. 本附加合同的原件或保险凭证；

⁹保险事故：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

2. 最近一期交费凭证；
3. 您的法定身份证明。

第五部分 您必须了解的其它事项

第九条 保险合同的终止

本附加合同的效力在发生下列情况之一时自动终止：

- 一、主合同效力终止；
- 二、出现主合同或本附加合同内的其它约定终止情况。

<本页内容结束>