

# 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，退保会造成一定损失，请您慎重决策..... 第二十条

## 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意..... 第五条
- ❖ 您应当如何交纳保险费..... 第八条
- ❖ 您有如实告知的义务..... 第九条
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十一条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意释义..... 第二十二条

 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 | 第十二条  | 保险金申请         |
| 第二条  | 保险合同的构成   | 第十三条  | 保险金给付         |
| 第三条  | 投保范围      | 第十四条  | 诉讼时效          |
| 第四条  | 保险责任      | 第十五条  | 被保险人的变动       |
| 第五条  | 责任免除      | 第十六条  | 合同内容的变更       |
| 第六条  | 犹豫期       | 第十七条  | 通讯地址的变更       |
| 第七条  | 保险期间      | 第十八条  | 资料提供          |
| 第八条  | 保险金额和保险费  | 第十九条  | 年龄错误          |
| 第九条  | 明确说明与如实告知 | 第二十条  | 投保人解除合同的手续及风险 |
| 第十条  | 受益人       | 第二十一条 | 争议处理          |
| 第十一条 | 保险事故的通知   | 第二十二条 | 释义            |



**太平养老保险股份有限公司**  
**TAIPING PENSION CO., LTD.**  
 (以下简称本公司)



请扫描以查询验证条款

## 太平盛世团体和美健康特定疾病医疗保险条款

### 阅读提示：

- 一、本公司根据本合同中所述第四条承担相应的保险责任；
- 二、在部分情况下，本合同不承担保险责任，请留意第四条、第五条、第十九条、第二十二条款中突出显示的内容；
- 三、本合同为客户预留了犹豫期，请留意第六条；
- 四、解除保险合同会造成一定的损失，请留意第二十条。

### 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

太平盛世团体和美健康特定疾病医疗保险合同（以下简称本合同）由保险单及所附条款、投保单、与本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合同及附加保险合同的构成部分，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

一、投保人可将**团体（见释义）**成员作为被保险人向本公司投保本保险，团体成员的配偶、父母、子女，经本公司审核同意，也可作为**附属被保险人（见释义）**参加本保险。另有约定的，按约定内容执行。

二、团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。

### 第四条 保险责任

被保险人自本合同生效日起九十日内首次发生符合本合同第二十二条款中所指的**特定疾病（见释义）**，并经本公司**指定或认可的医疗机构（见释义）**的**专科医生（见释义）**明确诊断，本公司按投保人根据本合同约定已支付的该被保险人对应的保险费，给付特定疾病医疗保险金，同时对该被保险人的保险责任终止。

被保险人自合同生效日起九十日后首次发生符合本合同第二十二条款所指的特定疾病，并经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，本公司对已实际支出的、必须且合理的确诊费用与治疗费用，本公司在扣除被保险人从社会医疗保险或其他途径（包括根据《社会医疗保险法》基本医疗保险从个人账户中扣减部分）获得的补偿后，将按 100%的比例给付特定疾病医疗保险金。

确诊费用是指：被保险人经医生确诊罹患本合同第二十二条款中所指的特定疾病，本公司就其**确诊日期（见释义）**前 30 天内发生的医疗必需的如下费用给付保险金：

1、医生诊疗费：指被保险人门、急诊或住院期间发生的主诊医生或会诊医生的会诊费，包括挂号费；

2、检查检验费：指门、急诊或住院期间发生的以诊断癌症为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。

治疗费用是指：被保险人因罹患本合同第二十二条中所指的特定疾病在医院门、急诊或住院期间发生的与治疗本合同第二十二条中所指的特定疾病相关的医疗必需的如下费用，本公司将按约定给付医疗保险金：

1、检查检验费：门、急诊或住院期间实际发生的、以诊断本合同第二十二条中所指的特定疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等；

2、治疗费：门、急诊或住院期间以治疗本合同第二十二条中所指的特定疾病为目的发生的，合理的医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、护理费、抢救费、清创缝合、换药、雾化吸入、鼻饲管置管、胃肠减压、洗胃、物理降温、坐浴、冷热湿敷、引流管冲洗、灌肠、导尿、肛管排气、输血费、输氧费、针对癌症的非浸入性治疗费用如伽玛刀、射频、聚焦超声治疗，**化学疗法（见释义）、内分泌疗法（见释义）、放射疗法（见释义）、免疫疗法（见释义）、靶向疗法（见释义）**，其中本保险单年度内靶向疗法赔付金额以合同约定金额为限；

3、中医治疗费用：以治疗本合同第二十二条中所指的特定疾病为目的发生的合理且必需的中医治疗、中成药、中草药费用，本保险单年度内赔付金额以合同约定金额为限；

4、药品费：门、急诊或住院期间实际发生的合理且必要的与治疗本合同第二十二条中所指的特定疾病相关的由医生开具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或进口处方药品的费用，包含治疗过程中使用的**抗呕吐药物（见释义）、抗排斥药物（见释义）**，但不包括中成药和中草药；

5、手术费：指住院期间为治疗本合同第二十二条中所指的特定疾病、挽救生命而施行的合理手术医疗费用，包括干细胞、骨髓、器官移植和治疗癌症所需的外科修复手术费用，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。合理手术医疗费用包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。癌症治疗手术后导致需要人造乳房或面部重建的，此项费用也在手术费用保障范围内。

6、护理费：门、急诊或住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用；

7、床位费：住院期间实际发生的住院床位费（不包括套房、家庭病床）；

8、加床费：指未满18**周岁（见释义）**的被保险人在住院治疗期间，本公司根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，本公司根据合同约定给付其1周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费；

9、重症监护室床位费：住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费；

10、外配药费：报销仅限大陆地区2级及以上公立医院开具的费用。如出现医院缺货、需凭医生处方自行到药房购药的，需凭医院缺货证明、医生处方、药房（大陆地区）发票进行报销；

除另有约定外，本保险单年度内本公司对于靶向疗法费用以及中医治疗费用给付的保险金以本条款保证责任约定的被保险人的限额为限，各项医疗费用累计给付金额以本合同约定的被保险人的基本保险金额为限。

本合同保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，本公司继续承担保险责任，但其治疗最长可至保险单满期日起第三十日止，且累计给付金额达到保险单上载明的该被保险人的基本保险金额时，本合同对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人以**基本医疗保险（见释义）**参保人身份投保，但未以基本医疗保险身份就诊并结算的，本公司按照社保补偿型的保险费与非社保补偿型的保险费比例折算给付上述医疗保险金。

本公司在向受益人给付保险金时，若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、补充医疗保险、其他商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得的

补充或者赔偿，本公司在各项保险金的给付限额内对被保险人获得补偿后的各项费用的余额按照本合同约定的承担相应的保险责任。即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或者赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

首次投保本保险或非续保本保险时，等待期为九十天，续保无等待期。

本合同的基本保险金额由您在投保时与本公司约定，为本主合同保险费的计算基础，并载明于保险单或批注上。

## 第五条 责任免除

一、因下列情形之一，导致被保险人首次发生本合同所指特定疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险公司不承担保险责任：

- 1、被保险人在投保前已患的疾病（如果在投保时已向我们声明的疾病不在此列）；
- 2、核爆炸、核辐射或核污染；
- 3、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。
- 4、接种预防癌症的疫苗，进行基因测试以鉴定癌症的遗传性，接受实验性医疗，采取未经科学或医学认可的医疗手段；

二、因下列情形之一，导致产生费用的，保险公司不承担保险责任：

- 1、由于医疗事故引起的医疗费用；
- 2、非医疗必需的住院、治疗、手术、疗养、托护或休养护理等医疗费用；
- 3、花旗参、西洋参、人参、灵芝、阿胶、冬虫夏草、海马等；十全大补膏等滋补类中药；部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；
- 4、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）。

## 第六条 犹豫期

投保人自签收保险单之日起有 20 天的犹豫期。如果投保人在此期间内向本公司书面申请撤销合同，本合同不产生效力，本公司自本合同生效日起即不承担任何保险责任。投保人在犹豫期内撤销合同，本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。

## 第七条 保险期间

本公司对本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保险单注明的期满日二十四时止。本保险合同保险期间为一年，具体以保险单记载为准。

## 第八条 保险金额和保险费

本合同的保险金额由投保人和本公司约定并载明于本合同的保险单或批注上。

投保人按照本合同约定向本公司支付保险费。分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，应当按约定的交费日期支付其余各期的保险费。

## 第九条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

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，本公司有权解除本合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的**保险事故（见释义）**，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。自本合同成立之日起超过 2 年的，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。

## 第十条 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

## 第十一条 保险事故的通知

投保人、被保险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、被保险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。

## 第十二条 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、资料向本公司申请给付保险金：

- 1、 保险单或其他保险凭证；
- 2、 被保险人的有效身份证件；
- 3、 医疗机构出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
- 4、 被保险人所在地基本医疗保险经办机构提供的被保险人参保证明；
- 5、 被保险人发生的医疗费用属住院医疗费用的，应提供由本公司认可医院出具的住院用药明细表、住院费用结算明细表、住院费收据原件；如上述单证中部分医疗费用已经由基本医疗保险支付，则须提供上述单证的复印件及基本医疗保险经办机构提供的医疗费用报销分割单原件；
- 6、 被保险人发生的医疗费用属门急诊医疗费用的，应提供由本公司认可医院出具的门急诊医疗费用的原始凭证、结算明细表；如上述单证中部分医疗费用已经由基本医疗保险支付，则须提供上述单证的复印件及基本医疗保险经办机构提供的医疗费用报销分割单原件；
- 7、 若被保险人按政府的其他规定或从其他医疗保险、社会福利机构取得的医疗费用赔偿的，须提供该机构出具的医疗费用报销凭证。
- 8、 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

## 第十三条 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 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。

#### 第十四条 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。

#### 第十五条 被保险人的变动

一、投保人因在职人员变动需要增加被保险人的，应以书面形式或本公司认可的其它形式通知本公司，经本公司审核同意，于收取保险费的次日零时起开始承担保险责任。

二、投保人因被保险人离职或其它原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司，本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达之日二十四时起终止，投保人已交足两年以上保险费的，本公司退还相应的**未到期净保险费**（见释义）。如投保人要求的退保日期在通知到达日之后，则该被保险人资格自该退保日零时起丧失。

#### 第十六条 合同内容的变更

除本合同另有约定外，经投保人和本公司协商同意后，可变更本合同的有关内容。变更本合同时，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。

#### 第十七条 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，本公司将按本合同注明的最后通讯地址发送有关通知。

#### 第十八条 资料提供

投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其它与本合同有关的一切资料。必要时投保人应按本公司的要求提供上述资料。

#### 第十九条 年龄错误

被保险人的投保年龄按周岁计算。

投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1、投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权取消该被保险人资格，并向投保人退还相应的未到期净保险费。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

2、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

3、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

#### 第二十条 投保人解除合同的手续及风险

一、投保人于犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- 1、 保险合同；
- 2、 投保人证明文件。

二、自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。如果投保人在犹豫期内要求解除本合同的，本公司以转帐方式退还全部保险费；如果投保人在犹豫期后申请解除本合同的，本公司自收到

解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还保险单的未到期净保险费。

三、投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 第二十一条 争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向被告所在地人民法院起诉。

## 第二十二条 释义

- 团体：指中国境内非因购买保险而组织的合法团体。包括但不限于国家机关、院校、企事业单位、行业组织、工会等。
- 附属被保险人：是指被保险人的配偶、父母或出生满 60 天且已健康出院至 22 周岁的子女。
- 特定疾病：指癌症（含原位癌）、急性心肌梗塞、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）。
- 癌症：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。  
**感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤不在保障范围内。**
- 原位癌：恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。在索赔以上恶性病变时必须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告。**仅凭细胞学检查结果的临床诊断将不被接受。**  
原位癌必须在生前诊断。**对被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者，本公司不再针对原位癌赔付原位癌保险金。**  
**癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）不在本保障范围之内。**
- 急性心肌梗塞：指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：  
（1）典型临床表现，例如急性胸痛等；  
（2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；  
（3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；  
（4）发病90天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。
- 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。  
**冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。**
- 指定或认可的医疗机构：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以上（含）公立医院普通部及特需部（不包括国际医疗部）或投保人与本公司协商共同指定的医院或医疗机构。
- 专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：  
（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；  
（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；  
（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医

师职称证书》;

(4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

- 确诊日期 : 被保险人经手术治疗且确诊本合同约定的特定疾病的,以手术病理取材日期为确诊日期;被保险人未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的,以首次放疗或化疗日期为确诊日期。
- 化学疗法 : 指利用化学药物阻止癌细胞的增殖、浸润、转移,直至杀灭癌细胞的一种治疗方式。
- 内分泌疗法 : 指用药物抑制激素生成和激素反应,杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。
- 放射疗法 : 指利用放射线照射患病部位,攻击癌细胞的疗法。
- 免疫疗法 : 指现代生物技术手段激发自身免疫系统来对抗肿瘤的新型治疗方法。
- 靶向疗法 : 是在细胞分子水平上,针对已经明确的致癌位点来设计相应的治疗药物,利用具有一定特异性的载体,将药物或其它杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。  
靶向治疗的药物需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。
- 抗呕吐药物 : 治疗癌症过程中因化疗或放疗出现呕吐的药物。
- 抗排斥药物 : 因患癌症而进行器官移植,骨髓移植或干细胞移植之后,使用免疫抑制剂抑制机体免疫反应,此类抑制免疫排斥药物称为抗排斥药物。
- 周岁 : 以有效身份证件中记载的出生日期为准。
- 基本医疗保险 : 指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、医疗救助等基本医疗保险保障项目,以及城乡居民大病保险等保障项目。
- 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 : 保险事故是指本合同约定的保险责任范围内的事故。
- 未到期净保险费 : 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×未过期间÷保险期间,未过期间和保险期间以天数计算。

〈本页内容结束〉