

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..... 第十条
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十三条
- ❖ 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	受益人的指定和变更
第二条	保险合同的构成	第十三条	保险事故的通知
第三条	投保范围	第十四条	保险金申请
第四条	保险责任	第十五条	保险金给付
第五条	责任免除	第十六条	诉讼时效
第六条	犹豫期	第十七条	被保险人的变动
第七条	保险期间	第十八条	合同内容的变更
第八条	保险金额和保险费	第十九条	通讯地址的变更
第九条	权益归属	第二十条	投保人解除合同的手续及风险
第十条	明确说明与如实告知	第二十一条	争议处理
第十一条	本公司合同解除权的限制	第二十二条	释义



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)

太平盛世团体补充医疗保险（C款）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，请留意第五条；
- 三、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

太平盛世团体补充医疗保险（C款）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

在本合同保险责任有效期内，本公司承担下列保险责任：

一、住院医疗保险金（必选责任）

被保险人因意外伤害或疾病在**本公司指定或认可的医疗机构（见释义）**进行住院治疗，对于其每次实际发生并支付的符合当地基本医疗保险基金支付范围的自费的**医疗必需且合理（见释义）**的住院医疗费用，本公司在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，对其当年度余额，根据保单和批注载明，在扣除该被保险人的一定免赔金额后，按约定的比例给付住院医疗保险金。

本公司所给付住院医疗保险金以该被保险人的该项保险金额为限，累计给付达到其保险金额时，该被保险人的该项保险责任终止。

首次投保本保险或非连续投保本保险时，住院医疗保险金责任等待期为三十天，续保无等待期。

若被保险人投保时已罹患**既往症（见释义）**，本公司不承担因该既往症导致的住院医疗保险金责任。

二、特殊医疗保险金（可选责任）

被保险人因意外伤害或疾病在**本公司指定或认可的医疗服务提供单位（见释义）**接受医疗服务所发生的医疗费用，本公司根据保险单和批注载明，在扣除该被保险人的一定免赔金额后，按约

定的比例给付特殊医疗保险金。

上述所指医疗服务包含但不限于门诊急诊医疗保障、住院医疗保障、体检服务、健康管理服务等各项保障。上述所指医疗费用包含但不限于治疗费、检查费、手术费、体检费用、健康管理服务费用、当地基本医疗保险基金支付范围外的药品费、医疗器械费用等各项医疗费用。若投保人投保时与本公司另有约定的，按约定内容执行。各项保障限额合计最高不超过特殊医疗保险金额。

若被保险人投保时已罹患既往症，本公司承担因该既往症导致的特殊医疗保险金责任。若投保人投保时与本公司另有约定的，按约定内容执行。

本公司所给付特殊医疗保险金以该被保险人的该项保险金额为限，累计给付达到其保险金额时，该被保险人的该项保险责任终止。在本合同有效期内，本公司给付的累计金额以投保人名下的特殊医疗保险金额为限。

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. 被保险人故意自伤、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（见释义）；
4. 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
5. 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
6. 核爆炸、核辐射或者核污染；
7. 投保人与本公司约定的其他免责事项。

二、发生前款第 1 项情形导致被保险人身故的，本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未到期净保险费（见释义）。

三、受益人故意造成被保险人发生保险事故（见释义）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 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，本公司将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

本公司所提供的保障对应的住院医疗保险金额、特殊医疗保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

本合同的保险费由投保人和本公司根据起付标准（线）、起付标准（线）以上的投保年龄、给付比例、免赔金额共同协商确定，保险费由投保人在订立本附加合同时一次交清。

第九条 权益归属

被保险人所交保险费产生的各项权益，全部归属被保险人所有。

投保人所交保险费产生的各项权益，由投保人与被保险人在投保时约定权益归属计划决定。

第十条 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，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。

第十一条 本公司合同解除权的限制

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。前条规定的合同解除权，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。

第十二条 受益人的指定和变更

除另有约定外，本合同住院医疗保险金、特殊医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第十三条 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。

第十四条 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. 委托人的证明文件；
2. 被保障成员的有效身份证件；
3. 医疗费用原始票据；
4. 本公司指定或认可的医疗机构出具的疾病诊断书、出院小结、化验报告等；
5. 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人的病历、病理、血液或淋巴检验报告；
6. 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。

第十五条 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。

第十六条 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。

第十七条 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、投保人因在职人员变动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。本公司将向投保人退还该被保险人的未到期净保险费。

三、若被保险人在保险期间内身故，本公司将向投保人退还该被保险人的未到期净保险费。投保人作为申请人提出申请，并提交下列证明文件和资料向本公司申请给付：

1. 投保人证明及保险单或保险凭证；
2. 法律上认可的机构出具的被保险人死亡证明；
3. 如被保险人为宣告死亡，申请人需提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
4. 被保险人的户籍注销证明。

第十八条 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。

第十九条 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。

第二十条 投保人解除合同的手续及风险

投保人于本合同生效后，可以以书面形式通知本公司要求解除本合同。

一、投保人要求解除本合同时，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、本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日内以转账方式退还保险单的未到期净保险费。

三、投保人解除合同会遭受一定损失。

第二十一条 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。
- 本公司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或二级以上公立医院，不包含特需和国际医疗部。
- 医疗必需且合理 : 指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
(1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
(2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。
医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：
(1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
(2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
(3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
(4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。
对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 既往症 : 指被保险人首次投保且在本合同生效前被保险人罹患的已知或者应当知道的疾病或者症状。通常有以下情况：
(1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断的；
(2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药的情况；
(3) 本合同生效前，医生已有明确诊断，但是未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但是症状明显持续且存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 本公司指定或认可的医疗服务提供单位 : 指当地卫生行政部门认可的、具有合法有效的执业资格证书的医疗机构、护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或药物滥用看护机构、药房以及其他类似目的的机构。如另有约定的，按约定内容执行。
- 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。
- 未到期净保险费 : 若本合同有效期内未发生保险金给付，本合同未到期净保险费为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。若本合同有效期内已发生保险金给付，本合同未到期净保险费为零。

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。

<本页内容结束>