

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，退保会造成一定损失，请您慎重决策..... 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..... 第七条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意释义..... 第十一条

 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	保险合同的构成	第六条	保险金额和免赔额（率）
第二条	投保人、被保险人	第七条	保险费
第三条	保险责任	第八条	受益人
第四条	责任免除	第九条	保险金申请与给付
第五条	保险期间	第十条	合同解除
		第十一条	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

太平附加盛世广西学生综合医疗保险条款

阅读提示:

- 一、本公司根据本附加险合同中所述第三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,请留意第三条、第四条、第九条中突出显示的内容;
- 三、解除保险合同会造成一定的损失,请留意第十条。

第一条 保险合同的构成

本附加险合同附加于太平盛世广西学生意外伤害保险合同(以下简称“主险合同”)。本附加险合同与主险合同相抵触之处,以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项,以主险合同为准。主险合同效力终止,本附加险合同效力亦同时终止;主险合同无效,本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定,均采用书面形式。

第二条 投保人、被保险人

本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同相同。

第三条 保险责任

一、意外伤害门(急)诊医疗保险金:

被保险人在本附加险合同保险期间内发生意外伤害,并因该意外伤害在中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区,下同)二级以上(含二级)或**本公司认可的医疗机构(见释义,下同)**进行门(急)诊治疗而产生的、符合**社会基本医疗保险支付范围(见释义,下同)**的费用,本公司按照以下约定承担保险责任:

1、本公司按照被保险人实际发生且符合前款规定的医疗费用扣除社会基本医疗保险赔偿金额或者免赔额后的剩余金额,按本附加险合同约定的赔付比例给付医疗保险金。

2、被保险人从其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿的,本公司应按照被保险人实际发生的全部医疗费用扣除**其他途径(见释义,下同)**获得的补偿金额后的剩余金额进行赔偿,赔偿最高限额不超过第1项规定的赔偿金额。

除另有约定外,被保险人因在保险期间内遭受意外伤害而接受门(急)诊治疗,至保险期间届满时治疗仍未结束的,对于在保险期间届满次日起15日内发生的门(急)诊医疗费用,本公司在本附加险合同保险责任范围内继续承担给付保险金责任;对于保险期间届满次日起15日后发生的门(急)诊医疗费用,本公司不再承担给付保险金的责任。

针对以下两种情况,投保人和本公司应分别约定每次意外伤害门(急)诊医疗保险金免赔额和赔付比例,并在保险单上载明:

1、被保险人已参加社会基本医疗保险,且在申请理赔时已从社会基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿;

2、被保险人在申请理赔时未参加社会基本医疗保险,或被保险人已参加社会基本医疗保险,但未从社会基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿。

本公司对被保险人所负的意外伤害门（急）诊医疗保险金的给付责任以保险单所载意外伤害门（急）诊医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该项保险金额时，本公司对该被保险人本附加险合同保险责任终止。

二、住院医疗保险金：

在本附加险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或者自本附加险合同生效之日起 30 日续保（见释义，下同）不受 30 日规定的限制）后因疾病住院（见释义，下同）治疗，被保险人在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区，下同）二级以上（含二级）或本公司认可的医疗机构住院诊疗所支出的、符合社会基本医疗保险支付范围的费用，本公司按照以下约定承担保险责任：

1、本公司按照被保险人实际发生且符合前款规定的医疗费用扣除社会基本医疗保险赔偿金额或者免赔额后的剩余金额，按本附加险合同约定的赔付比例给付医疗保险金。

2、被保险人从其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿的，本公司应按照被保险人实际发生且符合前款规定的全部医疗费用扣除其他途径获得的补偿金额后的剩余金额进行赔偿，赔偿最高限额不超过第 1 项规定的赔偿金额。

被保险人因疾病或意外伤害而住院治疗，到保险期间届满仍未结束的，本公司在本附加险合同保险责任范围内继续承担给付保险金责任，其中疾病住院治疗最长可至保险期间届满之日起第 30 日止，意外伤害住院治疗最长可至意外伤害发生之日起第 180 日止。

针对以下两种情况，投保人和本公司应分别约定每次住院医疗保险金免赔额和赔付比例，并在保险单上载明：

1、被保险人已参加社会基本医疗保险，且在申请理赔时已从社会基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿；

2、被保险人在申请理赔时未参加社会基本医疗保险，或被保险人已参加社会基本医疗保险，但未从社会基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿。

本公司按照本款约定对被保险人所负的住院医疗保险责任以保险单所载的住院医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到住院医疗保险金额时，本公司对被保险人的本附加险合同保险责任终止。

三、疾病身故及全残责任：

在保险期间内，被保险人自保险期间开始之日起 30 日（含第 30 日）后（续保不受 30 日的限定），因疾病身故或者全残的（见释义，下同），本公司按保险金额给付疾病身故或者全残保险金，对该被保险人的保险责任终止。

第四条 责任免除

一、被保险人发生的下列医疗费用，本公司不承担意外伤害门（急）诊医疗保险责任：

- 1、因主险合同责任免除条款所列情形产生的医疗费用；
- 2、被保险人在本附加险合同生效前已遭受的意外伤害或已有伤残的治疗（除另有约定外）；
- 3、被保险人非因意外伤害导致的牙齿修复费用；
- 4、被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；
- 5、被保险人的视力矫正手术或者变性手术。

二、被保险人发生的下列医疗费用，本公司不承担住院医疗保险责任：

- 1、因主险合同责任免除条款所列情形产生的医疗费用；
- 2、被保险人对首次投保（见释义）前已患未治愈疾病（见释义）的治疗；
- 3、被保险人对本附加险合同生效前已遭受的意外伤害或已有伤残的治疗（另有约定除外）；
- 4、被保险人非因意外伤害导致的牙齿修复费用；
- 5、被保险人先天性畸形、变形和染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-11）》为准）以及上述疾病的并发症，见释义，下同）；
- 6、被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；

7、被保险人的视力矫正手术或者变性手术。

三、义务教育阶段学生，因下列原因之一导致被保险人疾病身故或者全残的，本公司不承担保险责任：

- 1、投保人故意杀害或故意伤害被保险人；
- 2、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- 3、被保险人患先天性畸形、变形和染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-11）》为准）以及上述疾病的并发症；
- 4、被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）及并发症。
- 5、被保险人精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-11）》为准）。

四、高中教育阶段及高等教育阶段学生，因下列原因之一导致被保险人疾病身故或者全残的，本公司不承担保险责任：

- 1、投保人故意杀害或故意伤害被保险人；
- 2、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- 3、被保险人患先天性畸形、变形和染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-11）》为准）以及上述疾病的并发症；
- 4、被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）及并发症。
- 5、被保险人因接受非因意外伤害导致的整容、美容手术导致的伤害；
- 6、被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射处方药物，未按使用说明使用非处方药；
- 7、被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症。
- 8、被保险人精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-11）》为准）。

第五条 保险期间

本附加保险合同保险期间与主险合同一致。

第六条 保险金额和免赔额（率）

保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本附加保险合同保险金额由投保人、本公司双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

本公司和投保人可以在本附加保险合同项下约定免赔额（率）等限制条件，并于保险合同中载明。

第七条 保险费

保险费的交付方式、交付日期与主险合同相同。

第八条 受益人

被保险人疾病身故，保险金受益人适用主险合同有关规定；除投保人或被保险人另有指定外，被保险人全残、意外伤害门（急）诊、住院医疗，保险金受益人为被保险人本人。

第九条 保险金申请与给付

保险金申请人（见释义，下同）向本公司申请给付保险金时，应提交以下材料：

一、意外伤害门（急）诊保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险金申请人的身份证明；
- 3、中华人民共和国境内二级以上（含二级）或本公司认可的医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证及明细清单/账、诊断证明、病历、出院小结等；

如被保险人已参加社会基本医疗保险，且已从社会基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿的情况进行理赔申请，被保险人可不提供医疗费用结算凭证原件，但应提供医疗费用结算凭证复印件、社会医疗保险机构或单位出具的住院费用结算及补偿证明，并加盖相应机构或者单位公章。**被保险人未能提供社会基本医疗保险的补偿证明，本公司均视同被保险人未参加社会基本医疗保险的情况给付保险金。**

如被保险人已从其他商业保险计划或其他途径获得补偿的导致无法提供结算凭证原件的，需提供医疗费用结算凭证复印件、相应机构或单位出具的住院费用结算及补偿证明，并加盖相应机构或者单位公章。

4、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

二、住院医疗保险金申请

1、保险金给付申请书。

2、保险金申请人的身份证明。

3、中华人民共和国境内二级以上（含二级）或本公司认可的医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证及明细清单/账、诊断证明、病历、出院小结等。

如被保险人已参加社会基本医疗保险，且已从社会基本医疗保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿的情况进行理赔申请，被保险人可不提供医疗费用结算凭证原件，但应提供医疗费用结算凭证复印件、社会基本医疗保险机构或单位出具的住院费用结算及补偿证明，并加盖相应机构或者单位公章。**被保险人未能提供社会基本医疗保险的补偿证明，本公司均视同被保险人未参加社会基本医疗保险的情况给付保险金。**

如被保险人已从其他商业保险计划或其他途径获得补偿的导致无法提供结算凭证原件的，需提供医疗费用结算凭证复印件、相应机构或单位出具的住院费用结算及补偿证明，并加盖相应机构或者单位公章。

4、转院治疗者需提供转出医院的转院证明。

5、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

三、疾病身故保险金

1、保险金给付申请书。

2、保险金申请人的身份证明。

3、中华人民共和国境内二级以上（含二级）或本公司认可的医疗机构出具的疾病诊断证明书。

4、公安部门出具的被保险人户籍注销证明或者被保险人死亡证明，或者殡葬机构出具的火化证明。

5、身故保险金作为被保险人遗产时，应提供可证明合法继承权的相关权利文件。

6、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

四、全残保险金

1、保险金给付申请书。

2、保险金申请人的身份证明。

3、中华人民共和国境内二级以上（含二级）或本公司认可的医疗机构出具的疾病诊断及全残证明书等。

4、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

五、保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，应提供其他合法有效的材料。

六、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

七、本公司认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应及时一次性通知补充提供。

八、保险金申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第十条 合同解除

投保人不得要求单独解除本附加险合同。若投保人解除主险合同，本附加险合同一并解除，合同解除后，本公司参照主险合同有关规定退还本附加险合同的**未到期净保险费**（见释义）。

第十一条 释义

- 本公司认可的医疗机构：保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。
- 社会基本医疗保险：指《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保障项目。参加机关单位子女医疗统筹视同参加社会基本医疗保险。
- 社会基本医疗保险支付范围：指符合社会基本医疗保险的药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准以及急诊、抢救的医疗费用。
- 其他途径：指互助基金、保险公司、工作单位或对其承担民事责任的第三人。
- 续保：投保人在合同终止之日起 30 日内（含）提出继续投保申请且经本公司同意的，视为续保。投保人在合同终止之日起 30 日后提出继续投保申请的，视为新投保。
- 住院：是指被保险人因意外或疾病而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
- 全残：本附加险合同所定义的全残是指在治疗结束之后，由二级以上医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）鉴定，符合《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013）中列明的一级伤残标准的伤残。
- 首次投保：指投保人首次投保本保险或者因在保险合同终止之日起 30 日后才提出继续投保申请导致视为新投保的。
- 已患未治愈疾病：首次投保前已确诊或对该疾病采取过治疗措施但未能消除该疾病的，属已患未治愈疾病。被保险人首次投保前如只有相关症状但未确诊的，在首次投保后才确诊的疾病，则不属于已患未治愈疾病的范畴。
- 先天性畸形、变形或染色体异常：是被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形或染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-11）确定。
- 保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。
- 未到期净保险费：未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-费用比例)。经过天数不足一天的按一天计算。除保单另有约定外，费用比例为 25%。

其他释义与主险合同释义一致。

<本页内容结束>