

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附加合同提供的保障..... 第四条
- ❖ 您有按约定退保的权利..... 第十五条



您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加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..... 第七条
- ❖ 退保会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第十五条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意释义..... 第十八条



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	第十一条	保险金申请
第二条	保险合同的构成	第十二条	保险金给付
第三条	投保范围	第十三条	诉讼时效
第四条	保险责任	第十四条	年龄错误
第五条	责任免除	第十五条	投保人解除合同的手续及风险
第六条	保险期间	第十六条	争议处理
第七条	保险金额和保险费	第十七条	适用主合同条款
第八条	明确说明与如实告知	第十八条	释义
第九条	受益人		
第十条	保险事故的通知		



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)

太平附加共享盛世学生幼儿住院医疗保险 B 款（2019 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，请留意第四条、第五条、第八条、第十条中突出显示的内容；
- 三、 解除保险合同会造成一定的损失，请留意第十四条。

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

太平附加共享盛世学生幼儿住院医疗保险 B 款（2019 款）合同（以下简称本附加合同）可附加于太平共享盛世学生幼儿意外伤害保险（2019 款）合同或太平盛世学生、幼儿定期寿险合同（以下简称主合同），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

凡符合本公司承保条件者，经本公司同意，均可参加本保险。

第四条 保险责任

在本附加合同保险责任有效期内，本公司承担下列保险责任：

被保险人遭受**意外伤害（见释义）**或者自本附加合同生效之日起六十日后因疾病在**指定医院（见释义）住院（见释义）**治疗，所支出的符合**社会医疗保险（见释义）**规定范围内的合理医疗费用，本公司在扣除约定的免赔额后，按约定赔付比例给付住院医疗保险金。免赔额和赔付比例由投保人与本公司分别按照被保险人是否享有社会医疗保险在投保时约定并在合同或批注上载明。

若住院医疗费用经社会医疗保险结算，或从其他第三方取得部分或全部补偿，本公司仅负责在保险责任范围内按照合同约定的免赔额及赔付比例赔付剩余部分，并以该项责任限额为限。

对于**保险事故（见释义）**发生日在保险责任有效期内的**同一次住院（见释义）**，本公司对被保险人住院费用的支付最长不超过九十日。在保险责任有效期内，本公司对被保险人住院费用的支付最长不超过一百八十天。

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。

首次投保本保险或非续保本保险时，等待期为六十日，续保无等待期。

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. **主合同责任免除条款所列情形；**

2. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
3. 被保险人一般性体格检查、健康检查、疗养或康复治疗；
4. 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；
5. 被保险人以家庭病床、挂床治疗等；
6. 被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器等；
7. 被保险人因精神疾患导致的医疗费用支出；
8. 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
9. 被保险人首次投保或非续保本保险前所患既往症（见释义）；
10. 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；
11. 被保险人在非指定医院就诊发生的住院医疗费用；
12. 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、发生前款第 2 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现金价值（见释义）。

三、发生前款其他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，本公司向投保人退还相应的现金价值。

第六条 保险期间

除另有约定外，本附加合同的保险期间为一年。

本公司对本附加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期满日二十四时止。

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 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，本公司应向投保人说明本附加合同的内容。

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，本公司有权解除本附加合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本附加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，对于本附加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。

本条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第九条 受益人

本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十条 保险事故的通知

投保人或者受益人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果投保人或者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。

第十一条 保险金申请

由受益人作为申请人，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、 受益人的有效身份证件；
- 4、 医院出具的出院小结、疾病诊断证明书、处方、病历及医疗费原始收据；
- 5、 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。

第十二条 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，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

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十日内，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三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六十日内，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。

第十三条 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。

第十四条 年龄错误

投保人在申请投保时，应将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现金价值。

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。

第十五条 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、 保险单及保险凭证；
- 3、 投保人合法有效身份证明；
- 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三十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。

第十六条 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。

第十七条 适用主合同条款

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。

第十八条 释义

- 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。
- 指定医院：是指在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）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或投保人与本公司协商共同指定的医院，不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医院。
- 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；
二十四小时在正式病房内居住、诊治。
- 社会医疗保险：指符合《中华人民共和国社会保险法》及**各省市城镇职工基本医疗保险办法（见释义）**和各省市城镇职工地方附加医疗保险办法的医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。
- 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。
- 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九十天，则视为同一次住院。
- 遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 先天性畸形、变形或染色体异常：指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、变形和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》

- 常 (ICD-10) 确定。
- 既往症 : 指被保险人首次投保或非续保本保险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。
- 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>