智睿客 www.zhiruike.com

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。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指太平养老保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“太平盛世学生幼儿传染病医疗保险（2020款）合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

您拥有的重要权益

- 被保险人可以享受本合同提供的保障.....第五条
- 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....第十九条

您应当特别注意的事项

- 本合同有责任免除条款，请您注意.....第七条
- 您应当如何交纳保险费.....第九条
- 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.....第十二条
- 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意释义..... 第二十一条

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	保险合同成立与生效	第十二条	保险事故的通知
第二条	保险合同的构成	第十三条	保险金申请
第三条	投保范围	第十四条	保险金给付
第四条	等待期	第十五条	诉讼时效
第五条	保险责任	第十六条	合同内容的变更
第六条	补偿原则	第十七条	通讯地址的变更
第七条	责任免除	第十八条	年龄错误
第八条	保险期间及续保	第十九条	投保人解除合同的手续及风险
第九条	保险金额和保险费	第二十条	争议处理
第十条	明确说明与如实告知	第二十一条	释 义
第十一条	受益人		

智睿客 www.zhiruike.com

中国太平 CHINA TAIPING 95589 客服热线 SERVICE HOTLINE

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

太平盛世学生幼儿传染病医疗保险(2020 款)条款

阅读提示：

一、 本公司根据本合同中所述第五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、第六条、第七条、第八条、第十条、第十二条、第十八条、第十九条以及第二十一条中突出显示的内容；

三、 解除保险合同会造成一定的损失，请留意第十九条。

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

太平盛世学生幼儿传染病医疗保险（2020 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、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

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 等待期

自本合同生效日起三十日（含第三十日）为等待期。

被保险人在等待期内经本公司*指定医院（见释义）*明确诊断罹患*本合同约定的学生幼儿传染性疾病（见释义）*，由此而导致的治疗，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付传染性疾病*门诊急诊（见释义）*基本医疗保险金、传染性疾病门诊急诊乙类及自费医疗保险金责任，本合同继续有效。

符合以下情形之一的无等待期：

一、根据“第八条 保险期间及续保”约定进行续保的，无等待期；

二、被保险人因遭受***意外伤害（见释义）***导致保险事故发生的，无等待期。

第五条 保险责任

在本合同保险责任有效期内，本公司根据投保人选择，承担下列保险责任：

一、传染性疾病门诊急诊基本医疗保险金（必选责任）

被保险人于等待期后因发生本合同约定的学生幼儿传染性疾病，在指定医院进行门诊急诊治疗所支出的符合***基本医疗保险（见释义）***规定范围内的门诊急诊医疗费用，本公司在扣除约定的免赔额后，按约定赔付比例给付传染性疾病门诊急诊基本医疗保险金。**免赔额和赔付比例由投保人与本公司在投保时约定并在合同或批注中载明。**

若被保险人按照“有基本医疗保险”的情况进行投保，但申请理赔时未从上述途径获得医疗费用补偿的，本公司在扣除约定的免赔额后，按约定赔付比例的 90%给付该项医疗保险金。

二、传染性疾病门诊急诊乙类及自费医疗保险金（可选责任）

被保险人于等待期后因发生本合同约定的学生幼儿传染性疾病，在指定医院进行门诊急诊治疗所支出的门诊急诊乙类个人自负部分的医疗费用（见释义）和自费医疗费用（见释义），本公司在扣除约定的免赔额后，按约定赔付比例给付传染性疾病门诊急诊乙类及自费医疗保险金。**免赔额和赔付比例由投保人与本公司在投保时约定并在合同或批注中载明。**

以下条款适用于上述两项保险责任：

在本合同保险期间内，本公司所负给付保险金的责任以本合同约定的各项保险责任的责任限额为限，对被保险人一次或者累计给付的保险金达到该项保险责任的责任限额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

若被保险人的医疗费用可经基本医疗保险、大病保险予以赔付，则本公司赔付顺序在基本医疗保险、大病保险之后。

当被保险人治疗跨两个保险年度时，该次治疗相关医疗费用计入被保险人保险事故发生日所在保险年度，本公司以保险事故发生日所在保险年度本合同约定的该项责任限额为限给付保险金。

第六条　补偿原则

若被保险人的医疗费用经基本医疗保险结算，或从其他第三方（包括但不限于公费医疗、工作单位、本公司在内的任何保险机构）取得医疗费用补偿，对于被保险人发生的各项保险责任范围内的医疗费用，本公司在扣除被保险人已从其他途径获得的补偿后，对于剩余部分医疗费用根据本合同约定给付各项医疗保险金，但各项累计给付金额以该项医疗保险金的责任限额为限。

第七条　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，本公司不负给付传染性疾病门诊急诊基本医疗保险金、传染性疾病门诊急诊乙类及自费医疗保险金责任：

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. 被保险人主动吸食或注射*毒品（见释义）*、*醉酒（见释义）*；
4. 被保险人*酒后驾驶*（见释义），*无合法有效驾驶证驾驶（见释义）*，或驾驶*无有效行驶证（见释义）*的机动车；
5. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
6. 核爆炸、核辐射或核污染。
7. 投保人或被保险人的故意隐瞒、欺诈行为；
8. 被保险人因医疗事故导致的医疗费用；
9. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
10. 被保险人*感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）*；
11. *遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；*
12. 被保险人首次投保或非续保本保险前所患*既往症（见释义）*；

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*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。

第八条　保险期间及续保

本合同的保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

本合同为非保证续保合同。投保人可在本合同保险期间届满前提出续保申请。经本公司审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后，续保的新合同生效。

若本公司停止本保险的销售，本保险自停止销售时起不再接受续保。

第九条　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。

本合同的保险费由投保人在订立本合同时一次性交清。

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。

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。

第十一条　　受益人

除另有约定外，保险金的受益人为被保险人本人。

第十二条　　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十日内通知本公司。

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。

第十三条　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、医院出具的疾病诊断证明书、处方、病历及医疗费收据；

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。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十四条　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，应当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。

第十五条　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　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。

第十九条　投保人解除合同的手续及风险

一、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。但已经发生保险金给付的，投保人不得要求解除本合同。要求解除本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。**

第二十条 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。

第二十一条 释 义

指定医院	：	指按中华人民共和国国家卫生健康委员会医院等级分类中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或医疗机构，**但不包括其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房，也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。**
本合同约定的学生幼儿传染性疾病	：	指国家法定传染病中的以下十五类传染病：1．脊髓灰质炎；2．麻疹；3．流行性乙型脑炎；4．百日咳；5．白喉；6．新生儿破伤风；7．猩红热；8．流行性腮腺炎；9．风疹；10．手足口病；11、传染性非典型肺炎；12、人感染高致病性禽流感；13、狂犬病、14、人感染H7N9禽流感；15、新型冠状病毒肺炎。 前述15种传染病定义以被保险人就诊当日《中华人民共和国传染病防治法》或者国家有关法律、法规、规范性法律文件的规定为准。
门诊急诊	：	指被保险人因罹患本合同约定的学生幼儿传染性疾病至医院的门诊部或急诊部进行治疗。
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。
基本医疗保险	：	是指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，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，《中华人民共和国社会保险法》及其配套的司法解释等法律法规如有更新、替代和补充的，以最新法律规定为准。
乙类个人自负部分的医疗费用	：	指对于被保险人使用基本医疗保险支付部分费用的诊疗项目或药品，由被保险人自行支付的不在基本医疗保险支付范围内的医疗费用。
自费医疗费用	：	指被保险人实际发生的、在当地基本医疗保险支付范围外的医疗费用（**不包括被保险人*自负的医疗费用（见释义）*和乙类个人自负部分的医疗费用**）。
自负的医疗费用	：	指被保险人在使用符合基本医疗保险支付范围的诊疗项目、材料和药品等时，按基本医疗保险规定必须个人负担的费用，一般是起付线加起付线以上费用的一定比例。
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。
醉酒	：	指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。
酒后驾驶	：	指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
无合法有效驾驶证驾驶	：	指下列情形之一：（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）机动车驾驶人记分达到 12 分，驾驶证被公安机关交通管理部门公告停止使用后，驾驶人仍继续驾驶机动车的；（5）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
无有效行驶证	：	指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

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。
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》（ICD-10）确定。
既往症	：	指被保险人首次投保且在本合同生效前已有明确诊断的疾病。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，治疗后疾病的症状、体征、或实验室检查未完全消失，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。
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，由本公司退还的未经过保费，即指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。

<本页内容结束>