

信美相互 i 关爱补充团体医疗保险条款

阅读指引



请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释凡条款已有约定的，以条款约定为准。

🔑 投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....1.7
- ❖ 投保人有解除合同的权利.....5.1

🔑 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同设有等待期.....1.4
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则.....1.8
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.1
- ❖ 保险事故发生后，请投保人及时通知我们.....4.2
- ❖ 解除合同会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策.....5.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务.....6.5
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意.....7

🔑 条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款

🔑 条款目录

- | | | |
|-----------------|------------------|-----------------|
| 1. 我们保什么 | 5.1 投保人解除合同的手续及风 | 7.7 当地 |
| 1.1 保障计划 | 险 | 7.8 遗传性疾病 |
| 1.2 保险金额及各项责任限额 | 6. 其他需要关注的事项 | 7.9 先天性畸形、变形或者 |
| 1.3 保险期间 | 6.1 合同构成 | 染色体异常 |
| 1.4 等待期 | 6.2 合同成立及生效 | 7.10 感染艾滋病病毒或者患 |
| 1.5 免赔额 | 6.3 投保范围 | 艾滋病 |
| 1.6 给付比例 | 6.4 投保年龄 | 7.11 毒品 |
| 1.7 保险责任 | 6.5 明确说明与如实告知 | 7.12 酒后驾驶 |
| 1.8 补偿原则 | 6.6 我们合同解除权的限制 | 7.13 无合法有效驾驶证驾驶 |
| 2. 我们不保什么 | 6.7 职业或者工种的确定与变更 | 7.14 无合法有效行驶证 |
| 2.1 责任免除 | 6.8 年龄性别错误 | 7.15 机动车 |
| 3. 如何交纳保险费 | 6.9 被保险人变动 | 7.16 潜水 |
| 3.1 保险费的交纳 | 6.10 未还款项 | 7.17 攀岩 |
| 3.2 宽限期 | 6.11 合同内容变更 | 7.18 探险 |
| 3.3 续保 | 6.12 联系方式变更 | 7.19 武术比赛 |
| 3.4 保障计划的变更 | 6.13 争议处理 | 7.20 特技表演 |
| 3.5 投保身份的变更 | 6.14 合同终止 | 7.21 保险费约定交纳日 |
| 4. 如何领取保险金 | 7. 释义 | 7.22 周岁 |
| 4.1 受益人 | 7.1 意外伤害 | 7.23 有效身份证件 |
| 4.2 保险事故通知 | 7.2 疾病 | 7.24 复利 |
| 4.3 保险金申请 | 7.3 社会基本医疗保险 | 7.25 未到期净保险费 |
| 4.4 保险金给付 | 7.4 医院 | 7.26 团体 |
| 4.5 诉讼时效 | 7.5 住院 | |
| 5. 如何退保 | 7.6 合理且必需 | |

信美人寿相互保险社

信美相互 i 关爱补充团体医疗保险条款

在本条款中，“我们”指信美人寿相互保险社，“本合同”指投保人与我们之间订立的“信美相互 i 关爱补充团体医疗保险合同”。

1. 我们保什么

这部分讲的是我们提供的保障

-
- | | | |
|-----|-------------|---|
| 1.1 | 保障计划 | 本合同项下每一被保险人的保障计划由投保人在投保时与我们约定，并在保险单或者保险凭证上载明。 |
| 1.2 | 保险金额及各项责任限额 | 本合同项下每一被保险人对应的保险金额及各项责任的年限额、日限额、次限额、最高给付天数、最高给付次数、给付标准，根据投保人与我们约定的保障计划确定。 |
| 1.3 | 保险期间 | <p>本合同的保险期间在保险单上载明，最长不超过 1 年，自本合同生效日零时开始。</p> <p>被保险人的保险期间是指我们对该被保险人承担保险责任的期间，由投保人与我们约定。自其保险责任开始日零时起，到其保险期间终止日 24 时止。</p> <p>每个被保险人的保险期间、保险责任开始日在保险单或者保险凭证上载明。</p> |
| 1.4 | 等待期 | <p>自被保险人保险责任开始之日起 30 日（含第 30 日）为等待期。</p> <p>对于被保险人在等待期内非因意外伤害（见 7.1）出现的疾病（见 7.2）、症状、受伤，或者发生与该疾病、症状、受伤有关的医学咨询、就诊及治疗，在保险期间及以后的续保期间内，我们不承担保险责任。</p> <p>对于被保险人在等待期内的怀孕、生育，在保险期间及以后的续保期间内，我们不承担该次怀孕、生育的生育保险责任。</p> <p>续保或者被保险人因意外伤害导致保险事故的无等待期。</p> |
| 1.5 | 免赔额 | <p>免赔额分为次免赔额和年免赔额，次免赔额是指被保险人每次诊疗发生的本合同保险责任范围内的医疗费用中应自行承担的金额，年免赔额是指被保险人在每一保险期间发生的本合同保险责任范围内的医疗费用中应自行承担的金额。对于免赔额及以下的金额，我们不承担给付保险金的责任。</p> <p>本合同每一被保险人对应的各项保险责任的免赔额，由投保人在投保时从次免赔额和年免赔额中选择一项与我们约定，并在保险单或者保险凭证上载明。</p> <p>被保险人从其他途径已获得的属于本合同保险责任范围内的医疗费用补偿可抵扣免赔额，但从社会基本医疗保险（见 7.3）、公费医疗和社会生育基金获得的医疗费用补偿不可抵扣免赔额。</p> |
| 1.6 | 给付比例 | 本合同每一被保险人对应的各项保险责任的给付比例由投保人在投保时与我们约定，并在保险单或者保险凭证上载明。 |

1.7 保险责任 本合同的保险责任分为必选责任和可选责任。投保人可以选择单独投保必选责任，也可以在投保必选责任的基础上增加一项或者多项可选责任，但不能单独投保可选责任。

1.7.1 必选责任： 在被保险人的保险期间内，我们承担下列保险责任：

住院医疗保险金 被保险人因意外伤害或者在等待期后非因意外伤害经医院（见 7.4）诊断必须接受住院（见 7.5）治疗的，对于在医院住院期间发生的合理且必需的符合当地（见 7.7）社会基本医疗保险规定的支付范围的医疗费用，我们在扣除该被保险人从社会基本医疗保险和公费医疗所获得的医疗费用补偿及约定的免赔额后，按照约定的给付比例，在保险金额及各项责任限额范围内给付住院医疗保险金。

住院医疗保险金的具体给付标准根据投保人与我们约定的该被保险人对应的保障计划确定。

对因怀孕、生育（包括流产和分娩）、牙科治疗导致住院而发生的住院医疗费用，我们不承担给付住院医疗保险金的责任。

被保险人接受住院治疗且在该被保险人的保险期间届满时治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗在其保险期间届满日次日起 30 日内发生的住院医疗费用，我们仍在本合同约定的保险责任范围内承担责任。

1.7.2 可选责任： 如果投保人选择了下列可选责任中的一项或者多项，所选保险责任将在保险单或者保险凭证上载明。在被保险人的保险期间内，我们承担投保人所选的相应保险责任。若投保人未选择投保下列可选责任，我们不承担下列保险责任。

门急诊医疗保险金 被保险人因意外伤害或者在等待期后非因意外伤害经医院诊断必须接受门急诊治疗的，对于在医院门急诊期间发生的合理且必需的符合当地社会基本医疗保险规定的支付范围的医疗费用，我们在扣除该被保险人从社会基本医疗保险和公费医疗所获得的医疗费用补偿及约定的免赔额后，按照约定的给付比例，在保险金额及各项责任限额范围内给付门急诊医疗保险金。

门急诊医疗保险金的具体给付标准根据投保人与我们约定的该被保险人对应的保障计划确定。

对因怀孕、生育（包括流产和分娩）、牙科治疗而发生的门急诊医疗费用，我们不承担给付门急诊医疗保险金的责任。

牙科治疗保险金 被保险人因意外伤害或者在等待期后非因意外伤害经医院诊断必须接受牙科治疗的，对于在医院牙科治疗期间发生的下列合理且必需的符合当地社会基本医疗保险规定的支付范围的医疗费用，我们在扣除该被保险人从社会基本医疗保险和公费医疗所获得的医疗费用补偿及约定的免赔额后，按照约定的给付比例，在保险金额及各项责任限额范围内给付牙科治疗保险金。

我们承担给付牙科治疗保险金的医疗费用包括：

- （1）龋病、牙髓病、牙隐裂所引起的补牙、牙髓治疗、拔牙、阻生齿治疗费；
- （2）牙周组织疾病，如牙周炎、牙龈炎、根周炎等治疗费；
- （3）投保人与我们约定的其它合理牙科治疗费。

牙科治疗保险金的具体给付标准根据投保人与我们约定的该被保险人对应的保障计划确定。

公共保额保险金 投保人可就上述三项保险责任与我们约定公共保额适用的保险责任和公共保额年限额。对被保险人发生的超出被保险人的保障计划中住院医疗保险金、门急诊医疗保险金、牙科治疗保险金各项责任限额的部分，经投保人同意，我们按照公共保额适用的相关保险责任的约定，给付公共保额保险金。

每一保险期间内，我们对所有被保险人累计给付的公共保额保险金的数额之和以投保人与我们约定的公共保额年限额为限。

生育保险金 被保险人因意外伤害或者在等待期后非因意外伤害发生的符合国家计划生育政策法规规定的，因妊娠、分娩、终止妊娠在医院发生的下列合理且必需的符合当地社会基本医疗保险规定的支付范围的医疗费用，我们在扣除该被保险人从社会基本医疗保险、公费医疗和社会生育保险所获得的医疗费用补偿及约定的免赔额后，按照约定的给付比例，在保险金额及各项责任限额范围内给付生育保险金。

我们承担给付生育保险金的生育医疗费用包括：

- (1) 产前检查费、药品费和治疗费；
- (2) 分娩时所产生的合理医疗费用（不包括婴儿费用）；
- (3) 因妊娠、分娩、自然流产或者终止妊娠所引起的并发症而支出的医疗费用；
- (4) 投保人与我们约定的其它合理生育医疗费用。

生育保险金的具体给付标准根据投保人与我们约定的该被保险人对应的保障计划确定。

每一保险期间内，我们对每一被保险人累计给付的各项保险金的数额之和以保险单或者保险凭证上载明的该被保险人对应的保险金额为限。

如果团体成员与其配偶、子女、父母同时作为被保险人参加本合同相同保障计划的，可以共同使用团体成员对应的保险金额、各项责任限额、年免赔额，并在保险单或者保险凭证上载明为家庭共用保险金额、各项家庭共用责任限额、家庭共用年免赔额。

对于共用家庭共用保险金额、家庭共用责任限额、家庭共用年免赔额的各被保险人，无论一人或多人发生保险事故：

- (1) 我们给付的保险金以保障计划中约定的家庭共用保险金额、各项家庭共用责任限额为限；
- (2) 每一保险期间发生的本合同保险责任范围内的医疗费用中应自行承担的金额以家庭共用年免赔额为限。

1.8 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人发生的本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、商业保险等）获得了补偿，且其他途径的补偿金额与我们按本合同上述约定计算出的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除其他途径的补偿金额后的余额向受益人给付保险金。

2. 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况

2.1 责任免除

因下列第(1)至第(16)项情形之一导致被保险人发生保险事故的,或者被保险人发生第(17)至第(21)项费用的,我们不承担给付保险金的责任,本合同继续有效:

- (1) 被保险人保险责任开始日前出现的疾病、症状、受伤,或者发生与该疾病、症状、受伤有关的医学咨询、就诊及治疗,无论是否延续至保险期间或者以后的续保期间;
- (2) 本合同中特别约定除外的疾病;
- (3) 不孕不育治疗、人工受孕以及由以上原因引起的并发症;
- (4) 康复治疗或者训练、疗养、健康体检、预防性治疗、体外或者植入的医疗辅助装置或者用具(义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜、义眼等)及其安装;
- (5) 矫形、视力矫正手术、美容、变性手术,以及非意外伤害事故所致的整容手术或者牙齿整形;
- (6) 非因治疗必需的、以美容为目的的牙齿处理、种植牙、贴面;被保险人未按牙科医生的建议在投保前进行必要的牙科治疗而引起的在投保后发生的牙科治疗;
- (7) **遗传性疾病(见7.8),先天性畸形、变形或者染色体异常(见7.9);**
- (8) 被保险人**感染艾滋病病毒或者患艾滋病(见7.10)**、性病、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-10)》为准);
- (9) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (10) 被保险人故意自伤、自杀(但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外)、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (11) 被保险人**挑衅或者故意行为导致的打斗、被袭击、被谋杀;**
- (12) 被保险人**醉酒、主动吸食或者注射毒品(见7.11)、未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物;**
- (13) 被保险人**酒后驾驶(见7.12)、无合法有效驾驶证驾驶(见7.13),或者驾驶无合法有效行驶证(见7.14)的机动车(见7.15);**
- (14) 被保险人从事下列高风险运动:**潜水(见7.16)、跳伞、攀岩(见7.17)、驾驶滑翔机或者滑翔伞、探险(见7.18)、摔跤、武术比赛(见7.19)、特技表演(见7.20)、赛马、赛车;**
- (15) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱;
- (16) 核爆炸、核辐射或者核污染;
- (17) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用;
- (18) 按照国务院《工伤保险条例》规定,应当从社会保险工伤保险基金中支

付的费用；

(19) 经依法裁决应当由第三人承担或者第三人已经实际承担的费用；

(20) 应当由政府负担的公共卫生费用；

(21) 本合同其他条款约定我们不承担保险责任的情形所产生的费用。

3. 如何交纳保险费

这部分讲的是投保人应当按时交纳保险费，以及未按时交纳的影响

3.1 保险费的交纳 本合同的交费方式和交费期间由投保人在投保时与我们约定，并在保险单或者保险凭证上载明。投保人应当在每个**保险费约定交纳日**(见 7.21)交纳保险费。

3.2 宽限期 分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，如果投保人到期未交纳续期保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除欠交的保险费。
如果投保人在宽限期内未交纳保险费，则自宽限期满日的 24 时起，本合同终止，但本合同另有约定的除外。

3.3 续保 若保险期间为 1 年，投保人可以选择续保功能。如果我们同意投保人按本合同约定的承保条件继续投保本合同，且在本合同期满日前未收到投保人停止继续投保本合同的书面申请，我们将为投保人自动办理相关续保手续，新续保的合同自本合同期满日次日零时起生效，有效期为 1 年。每次续保，均按前述规则类推。

如果我们做出不同意投保人继续投保本合同决定的，我们将向投保人发出通知，自本合同期满日的 24 时起，本合同终止。

如果我们同意投保人按本合同约定的承保条件继续投保本合同的，则自本合同期满日的次日零时起 60 日为新续保合同的交费宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们承担保险责任，但在给付保险金时会扣除投保人欠交的保险费，其数额以新续保合同的保险费数额为准。如果投保人在宽限期内未交纳新续保合同的保险费，则我们视同投保人自动放弃继续投保本合同的权利，自宽限期期满日的 24 时起，本合同终止。

投保人为被保险人续保合同时，根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，我们可能调整本合同的保险费率。保险费率的调整适用于所有被保险人或者同一类被保险人。若我们决定调整费率，将向投保人发出通知。

我们接受继续投保本合同的被保险人的年龄最高不超过 65 周岁(见 7.22)。

3.4 保障计划的变更 投保人为被保险人续保合同时可以变更被保险人的保障计划，但须于该被保险人的保险期间届满前 30 日内通知我们，我们将对是否同意投保人变更该被保险人的保障计划作出决定。

如果我们同意投保人变更被保险人的保障计划，我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知投保人，投保人须自该被保险人的保障计划变更后的首个新续保合同生效日起按照新的保险费率支付保险费，该被保险人的保障计划变更前投保人已经支付的保险费不受影响。

如果我们不同意投保人变更被保险人的保障计划，我们将以书面形式或者双方

认可的其他形式通知投保人。

在被保险人的每个保险期间内不可变更该被保险人已选定的保障计划。

- 3.5 **投保身份的变更** 如果被保险人是否拥有社会基本医疗保险或者公费医疗的状态发生了变更，投保人须在新续保合同时变更该被保险人的投保身份，且须于该被保险人的保险期间届满前 30 日内通知我们。我们将以书面形式或者双方认可的其他形式确认投保人的投保身份变更申请，投保人须自投保身份变更后的首个新续保合同生效日起按照新的保险费率支付保险费，投保身份变更前投保人已经支付的保险费不受影响。

我们将在被保险人的保险期间届满前 30 日内受理投保身份变更的申请，其他时间我们不受理该申请。

4. 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金

- 4.1 **受益人** 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。
投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本合同，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。
- 4.2 **保险事故通知** 投保人或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。**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，我们对无法确定的部分不承担给付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。**
- 4.3 **保险金申请** 在申请保险金时，受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
- (1) 申请人的**有效身份证件**（见 7.23）；
 - (2) 医院出具的完整病历资料（包括门急诊病历、住院病历或者出院小结以及相关的检查报告）；
 - (3) 医院出具的附有病历、必要病理检查、血液检查、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
 - (4) 医院出具的被保险人的医疗费用发票、医疗费用明细清单，我们留存其原件（如果发生手术费用，还需提供手术费用的原始凭证）；
 - (5) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
 - (6) 如果申请生育保险金，则须提供准生证明；
 - (7) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 4.4 **保险金给付** 我们在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 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，我们在与受益

人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按**复利**（见 7.24）计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行一年期居民定期储蓄存款利率。对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到领取保险金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，将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 4.5 **诉讼时效** 权利人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5. 如何退保

这部分讲的是投保人可以随时申请退保，退保会有一些损失

- 5.1 **投保人解除合同的手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故并且投保人要求解除本合同，请填写解除合同申请书并签章，并向我们提供经办人的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内按本合同约定向投保人退还本合同终止时的**未到期净保险费**（见 7.25）。

投保人解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

这部分讲的是投保人应当注意的其他事项

- 6.1 **合同构成** 本合同包括本保险条款、保险单或者保险凭证、投保单、被保险人名册、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及其他投保人与我们共同认可的书面协议。
- 6.2 **合同成立及生效** 投保人提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同的成立日、生效日以保险单载明的日期为准。本合同生效，我们开始承担保险责任。除另有约定外，保险费约定交纳日依据本合同的生效日为基础进行计算。
- 6.3 **投保范围** 投保人可将**团体**（见 7.26）成员作为被保险人向我们投保本合同，团体成员的配偶、子女、父母也可以作为被保险人参加本合同。另有约定的按约定内容执行。
- 6.4 **投保年龄** 投保年龄指投保时被保险人的年龄，以周岁计算。
- 6.5 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当向投保人说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者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。

我们会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约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除或者部分解除本合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，我们对所涉及的被保险人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，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，我们对所涉及的被保险人不承担给付保险金的责任，但应当向投保人退还相应的保险费。

我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 6.6 **我们合同解除权的限制** 前款约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.7 **职业或者工种的确定与变更** 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可以通过我们的网站、服务热线或者服务人员查询到此表。
- 被保险人变更其职业或者工种时，投保人应于 10 日内通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照职业分类在本合同拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止，并按本合同约定退还未满期净保险费。
- 被保险人的职业或者工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加但未依前项约定通知我们且发生保险事故的，若被保险人职业或者工种变更之后在本合同拒保范围内的，我们不承担给付保险金责任，对该被保险人的保险责任终止，并向投保人退还保险责任终止时该被保险人对应的本合同的未到期净保险费。**
- 6.8 **年龄性别错误** 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和性别在投保单上填明，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我们规定的投保年龄限制的，我们有权终止对该被保险人的保险责任，但向投保人退还保险责任终止时该被保险人对应的本合同的未到期净保险费，对于该被保险人在保险责任终止前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。对前述被保险人的保险责任终止权适用“我们合同解除权的限制”的约定；**
 - (2) **投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求投保人补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；**
 - (3) **投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使实交保险费多于应交保险费的，我们向投保人无息退还多收的保险费。**
- 6.9 **被保险人变动** 投保人因团体成员变动需要增加被保险人的，应书面通知我们。我们审核同意后将收取相应的保险费。我们将自约定的新增加被保险人保险责任开始日零时

起对该新增加的被保险人承担保险责任。

投保人需要减少被保险人的，应书面通知我们，我们对减少的被保险人分别按以下方式进行处理：

- (1) 如果投保人向我们申请依本合同的约定对减少的被保险人继续承担保险责任，经我们审核同意，我们对该被保险人的保险责任继续有效；
- (2) 如果投保人向我们申请终止对减少的被保险人的保险责任，我们自收到投保人书面通知时起对该被保险人的保险责任终止。投保人在通知书中载明的保险责任终止日如果晚于通知书送达我们的日期，则我们对该被保险人的保险责任自通知书中载明的保险责任终止日的零时起终止。除另有约定外，我们向投保人退还保险责任终止时该被保险人对应的本合同的未到期净保险费。

- 6.10 **未还款项** 我们在给付各项保险金、退还未到期净保险费或者返还保险费时，如果投保人有欠交的保险费或者其他未还清款项，我们在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。
- 6.11 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们出具批单，或者由投保人与我们订立书面的变更协议。
- 6.12 **联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址、邮箱或者联系电话等联系方式变更时，请以书面形式或者双方认可的其他形式及时通知我们。如果投保人未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，**我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或者邮箱发送的有关通知，均视为已送达给投保人。**
- 6.13 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。
- 6.14 **合同终止** 发生下列情况之一时，本合同终止：
(1) 在本合同有效期内解除本合同；
(2) 因本合同其他条款约定情形而终止。
被保险人在其保险期间内身故，或者被保险人的保险期间届满，我们对被保险人的保险责任终止。

7. 释义

这部分是对条款中的重要术语进行了解释

-
- 7.1 **意外伤害** 指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独原因导致的身体伤害，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**
猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
- 7.2 **疾病** 指经过专业执业医师的诊断和确诊，改变了人体健康状态的异常状态。

一种疾病指源于同一诊断的所有伤害和影响，以及同一病因和相关病因引发的所有不适。如果一种疾病由先前疾病的病因或相关病因引发，该疾病为先前疾病的延续，而非新的疾病。

- 7.3 **社会基本医疗保险** 指包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.4 **医院** 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）的国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的公立医院的普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房），**不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构以及无相应医护人员或者设备的二级或者三级医院的联合医院或者联合病房。**
- 7.5 **住院** 指被保险人入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。**其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，**我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。**
- 7.6 **合理且必需** 指符合通常惯例且医学必需。
符合通常惯例指医疗费用与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致。
医学必需指医疗费用符合下列所有条件：
（1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
（2）不超过安全、足量治疗原则的项目；
（3）由医生开具的项目；
（4）非试验性的、非研究性的项目；
（5）与接受医疗服务所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
对是否合理且必需由我们理赔人员根据客观、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。
- 7.7 **当地** 指被保险人社会基本医疗保险参保地。若被保险人未参保，则以投保人与我们约定的地区为当地。
- 7.8 **遗传性疾病** 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 7.9 **先天性畸形、变形或者染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。
- 7.10 **感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 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。

在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。

- 7.11 **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。
- 7.12 **酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，发生保险事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。
- 7.13 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
(2) 驾驶与合法有效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) 驾驶证已过有效期。
- 7.14 **无合法有效行驶证** 指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：
(1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中；
(2) 机动车行驶证被依法注销登记；
(3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验。
- 7.15 **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 7.16 **潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.17 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.18 **探险** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.19 **武术比赛** 指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 7.20 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.21 **保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 7.22 **周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每

经过一年增加一岁，不足一年的不计。

- 7.23 有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份且附有本人照片的证件，如：居民身份证及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 7.24 复利** 本合同采用日复利，即每一日的利息计入下一日的本金并以此为基数计算下一日的利息。复利计算的公式为 $A=P \times (1+r_1) \times (1+r_2) \times \dots \times (1+r_n)$ ；式中 A 代表本金与利息之和，P 代表本金， r_i 代表第 i 日的利率，n 代表日数。
- 7.25 未满期净保险费** 如果投保人选择一次性交纳保险费，本合同项下每一被保险人对应的未满期净保险费的计算公式为 $GP \times (1-25\%) \times (1-n \div m)$ 。其中，GP 为该被保险人对应的已交纳的保险费，m 为该被保险人对应的保险期间所包含的天数，n 为从对该被保险人开始承担保险责任起至对其承担的保险责任终止之日实际经过的天数（不足一天的按一天计）。
- 如果投保人选择分期交纳保险费，本合同项下每一被保险人对应的未满期净保险费的计算公式为 $GP^* \times (1-25\%) \times (1-n^* \div m^*)$ 。其中， GP^* 为该被保险人对应的已交纳的当期保险费， m^* 为该被保险人对应的当期保险费约定交纳日至下一期保险费约定交纳日（不含）之间所包含的天数， n^* 为从该被保险人对应的当期保险费约定交纳日至对其承担的保险责任终止之日实际经过的天数（不足一天的按一天计）。
- 7.26 团体** 指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。