
卓越康宜团体疾病身故保险条款

(安盛天平) (备-健康) [2014] (主) 23号

重要提示

1. 本公司将按保险合同的规定，在保（险）单所列明的保险责任范围内，以约定的保险金额为限予以赔付。
2. 请认真阅读本条款特别是责任免除以及保险责任的有关规定，充分了解保障范围。
3. 解除保险合同会造成一定的损失，请您留意合同中关于保险期间及合同效力终止的条款。

(A) 基本条款：

1. 保险合同的构成

本保险合同包括保险单及所附条款、投保书，与本合同有关的任何投保文件、声明、告知、批单及其它任何附属补充协议、或任何经双方同意的附加文件。

以上所有文档将共同组成本合同，并按同一合同解释方式加以理解，任何部分中出现的字句或表述在保险合同中任何其它地方出现时均应表达同样的意义。

2. 被保险人资格

1) 本保险合同项下保障的被保险人均应满足如下要求：

(i) 投保年龄

- 雇员及其配偶在投保时应为18周岁至65周岁，最高可续保至70周岁；
- 雇员的子女在投保时应为出生后30天且健康出院至18周岁，未婚子女若为全职学生最高可续保至25周岁；
- **任何未满出生30天且健康出院或已满70周岁的人员均不得纳入本保险合同的保障中。**

(ii) 属于投保人的雇员：雇员是指投保人合法雇佣的与投保人形成劳动关系的自然人。

(iii) 如果有任何被保险人患有投保前病症，或投保时已患病住院的，或是投保前因病假或其他原因不在岗位达10个工作日的，均必须按保险人的要求，如实详细告知。我们对此有权进行保费或承保条件的调整。

2) **若您的保险合同下任何雇员的子女在续保日时已结婚，年满18周岁，不再接受全日制教育，或虽接受全日制教育但已年满25周岁，他们将不再有权在附加在您的雇员的保险合同下继续享受保障。**

3. 受益人

本保险合同保险金的受益人由被保险人或投保人指定。投保人指定受益人时需经被保险人同意。投保人为其雇员投保，不得指定被保险人的近亲属以外的人为受益人。

如果投保人或被保险人未指定受益人，则受益人为被保险人的法定继承人。

4. 保险期间

本保险合同为一年期合同。以投保人支付完整的保险费为前提，本保险合同自保险单中所载明的保险合同生效日北京时间00：00时起生效至保险单中所载的保险合同期满日24：00时终止。

5. 保险金额

本保险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。

6. 保险费的确定

每一保险期间的保险费均以生效日时的被保险人的**周岁**年龄计算，且任何本公司提供的保险费率表或其它材料均应照此解读。

7. 保险费的支付

保险费支付方式以双方约定并在保单载明为准。

保险费必须在保险单、续保批单、临时保险合同或批单所约定之保险合同生效日、续保日或双方另行约定的日期之前，全额付清给本公司（或本公司指定的中介）。

合同约定分期支付保险费的，当期保险费应于双方约定日期的三十日内全额支付。

您支付的货币种类将在您的保险单中注明。保险费金额是根据该保险年度开始时每个被保险人的周岁年龄，按照您投保时或续保时适用的费率表计算得出的。

若应付保险费未能在约定日期或之前，全额付清给本公司（或本公司指定的中介），则保险合同或批单将被视为未生效，本公司在任何情况下均不支付任何保险金。在其后收到的任何付款均不能使该保险合同或批单重新产生效力，但因外汇支付审批手续原因，应付保险费需迟于上述生效日收到且为保险公司接受的除外。

8. 新增被保险人

若新员工或雇员的家属满足本保险条款（A）基本条款项下第2条（被保险人资格）的资格要求，他（她）们也可成为保险合同中的被保险人。但需递交：

- 1) 包含新员工或雇员家属为被保险人的书面请求，以及新员工和雇员家属确认为其提供保障的证明并提供我们所要求的其他完整无误的信息，且
- 2) 支付额外的保险费。

新增被保险人的保费根据其实际的保障期限按天收取。

新加入被保险人的保障将于保险单和/或批单上载明的生效之日起开始。

9. 续保/续保保险费

- 1) 本保险合同可每年续保。在您的保险合同到期时或之前，征得本公司同意后，您可以续保本保险合同并支付续保时适用的保险费。本条不适用于保险合同已期满，或根据本保险条款已经终止或撤销的情况。此种情况下，您可尝试重新申请本保险合同下的保险保障。
- 2) 每一保险期间的保险费的确定均以该保险期间起保日期时被保险人的年龄、当时有效费率表和可能对承保风险有实质性影响的其他因素为依据。在续保时，本公司有权根据承保风险变更费率表。

10. 保险费调整

本公司有权对现有保险合同的保险费进行调整。我们会在每年对费率进行审查。我们有义务在续保前至少三十天前书面通知投保人。

11. 保险责任的自动终止

- 1) 本保险合同针对各个被保险人的保险责任将在发生下列任一情形时自动终止且无需另行通知，以当中最早发生者为准：
 - (i) 保险合同期满；
 - (ii) 该被保险人的保险责任期满；
 - (iii) 未按照保险条款规定缴纳保险费；
 - (iv) 被保险人不再满足本保险合同的投保资格要求；若被保险人在生效日期时满足年龄资格要求，在保险期间内，保险责任不因其年龄的改变而自动终止。
- 2) 雇员的保险责任的终止将同时自动终止其所有家属的保险责任。
- 3) 若被保险人的被保资格丧失或终止，则本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，本公司将退还本合同项下该被保险人的**未到期保险费**。

12. 保险合同的取消/终止

投保人可于本保险合同有效期内申请解除本合同，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) 投保人的营业执照或其他相关证明材料。

自解除合同申请书上指定的解除日（日期必须晚于本公司收到解除合同申请书之日）起，如未指定或指定之解除日早于本公司收到解除合同申请书之日，则自本公司收到解除合同申请书之日起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还保险单的**未到期净保险费**。

13. 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。

14. 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- 1) 保险金给付申请书；
- 2) 保险单或其他保险凭证；
- 3) 身故保险金受益人的身份证明；
- 4) 警方或医疗机构出具的被保险人死亡证明书；
- 5) 被保险人的户籍注销证明；
- 6) 保险金申请人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；
- 7) 若身故保险金受益人委托他人申请的，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；
- 8) 如被保险人在境外身故的，需要提供中华人民共和国驻所在国使、领馆或保险事故发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。

15. 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。

16. 明确说明与如实告知

订立本保险合同时，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，本公司有权解除本保险合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本保险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，对于本保险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30日不行使而消灭。

17. 被保险人信息变化

对于以下所列可能影响本公司承保决定，保险责任，或被保险人投保资格的信息变化，投保人应及时书面通知本公司：

- 1) 被保险人职业/职务变化；
- 2) 投保人或被保险人住址或通讯地址变更；投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。
- 3) 被保险人姓名变更；
- 4) 投保人名称/姓名变更。

18. 年龄的确定和错误的处理

投保人在申请投保时，应将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保险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，并向投保人退还保险单的未满期净保险费。
- 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。

19. 适用法律/法规

本合同的订立、效力、解释、履行及合同争议的解决，均受中华人民共和国（“中国”）法律管辖。投保人、被保险人、受益人与本公司之间因保险合同引起的或与保险合同有关的任何争议，如协商不成的，按下述方式之一解决：

- 1) 提交中国国际经济贸易仲裁委员会，按照申请仲裁时该会现行有效的仲裁规则进行仲裁。仲裁裁决是终局的，对双方均有约束力；或者
- 2) 具有司法管辖权的中国法院裁判。

投保人、被保险人、受益人与保险人在保险合同签署时应确定上述方式之一作为争议解决方式。如果没有特别约定，则第二种方式为本合同默认的争议解决方式。

保险金申请人向保险人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。

20. 不可转让

本保险合同不可转让。本公司不接受任何对本保险合同进行诸如信托、托管、抵押、转让等的交易。

21. 变更

本公司保留变更本保险合同的保险利益、保险责任和修改条款的权力。本公司会在续保日前至少提前三十（30）日将修改内容通知您。除非特别说明，此类修改不应影响任何在保险期间生效的任何特殊条款或批单。对于本保险合同的修改必须经本公司书面同意并反映在批单中方可生效。任何经纪人或代理商均无权修订或放弃本保险合同的任何条款。

22. 货币汇率

理赔保险金将按照投保人支付保险费的币种及国家外汇及人民币管理的有关规定，以美元或人民币结算。

23. 笔误

本公司所发生的笔误不应使原应有效的保险责任失效，也不应使原应无效的保险责任有效。

24. 欺诈事件

未发生事故，而投保人/被保险人谎称发生了事故，并向我们提出赔偿请求的，我们有权解除本保险单，并不退还保险费。投保人/被保险人若故意制造事故，我们有权解除本保险单，且不负责赔偿损失，包括法律成本和费用。

事故发生后，投保人/被保险人以伪造、编造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，我们对投保人/被保险人虚报的部分不承担赔偿的责任。

投保人/被保险人有前三款规定行为之一，致使我们支付赔偿或者支出费用的，该投保人/被保险人或受益人应当退回或者赔偿。

(B) 保险责任

在本合同有效期内，若被保险人于加入或恢复加入本合同后（以较迟者为准）于疾病等待期后首次罹患疾病并因该疾病导致身故的（含猝死），本公司按保险单所载明的本保险合同项下的保险金额一次性给付疾病身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。若被保险人于疾病等待期内身故，本公司将无息退还该被保险人的保险费。

(C) 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故的，本公司不承担给付疾病身故保险金的责任：

1. 投保人或受益人的故意行为；
2. 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 被保险人流产、分娩及由以上原因引起之并发症；

4. 被保险人接受整容、整形手术及其他内、外科手术；
5. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
6. 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤辐射或污染；
7. 被保险人在本保险合同生效前的未愈疾病及被保险人在获得被保资格后疾病等待期内（续保者无疾病等待期规定）罹患的疾病或出现的症状；
8. 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
9. 被保险人因意外伤害事故身故；
10. 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
11. 被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
12. 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）期间；
13. 被保险人存在精神和行为障碍（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）期间。

(D) 释义：

本保险合同（英文版）中凡属阳性的字词均包含阴性字词，单数字词均包含复数字词，反之亦然。下列词语和短语含义如下列所示：

1. **本公司/我们/保险人：**安盛天平财产保险有限公司。
2. **您/投保人：**在保险单和/或批单中列名的与本公司订立保险合同且负有支付保险费义务的机关、企业、事业单位和社会团体。
3. **被保险人：**在保险单和/或批单中载明的雇员以及记名的雇员的家属。
4. **申请人：**指本保险合同的受益人或法律规定享有保险金请求权的人。
5. **周岁：**以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。
6. **未满期保险费：**在被保险人被保资格丧失或终止的情况下，未满期保险费按以下方式计算：

本保险合同投保人所应支付的保险费 ÷ 本保险合同保险期间所对应的日数 × 被保险人被保资格丧失或终止日至保险费到期日的整日数

但在被保险人因非正常工作而丧失被保资格的情况下，未满期保险费应自本公司收到其非正常工作的证据前的最近一个保险单周年日或该被保险人被保资格终止日（以较迟者为准）开始计算。

7. **未满期净保费：**未满期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] × (1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。
8. **疾病：**指被保险人在保险期间内经专科医生首次确诊的疾病。
9. **等待期：**被保险人加入或恢复加入本保险合同起（以较迟者为准）约定的一段时期为等待期。对于被保险人因在等待期期间内罹患疾病而身故，本公司不承担给付保险金的责任。本合同续保时，在续保生效

日承保的被保险人均不适用等待期。该时期将载于投保单上。

10. 专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

11. 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。

12. 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-10）确定。

13. 意外伤害事故：指因外来的、突发的、非疾病的原因而直接且单独地导致被保险人发生事故。

14. 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。

15. 管制药物：指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。

16. 猝死：指被保险人身体出现急性症状并于该急性症状发生后 48 小时内身故，但不包括任何被保险人接受医疗检查或治疗、妊娠、分娩、流产、麻醉、整容、整形手术及其他内、外科手术期间发生的突发事故。



安盛保险

安盛天平财产保险有限公司

电话: 95550

Website: www.axa.cn

卓越康宜团体重大疾病保险条款

(安盛天平) (备-健康) [2014] (主) 24 号

重要提示

1. 本公司将按保险合同的规定，在保（险）单所列明的保险责任范围内，以约定的保险金额为限予以赔付。
2. 请认真阅读本条款特别是责任免除以及保险责任的有关规定，充分了解保障范围。
3. 解除保险合同会造成一定的损失，请您留意合同中关于保险期间及合同效力终止的条款。

(A) 基本条款：

1. 保险合同的构成

本保险合同包括保险单及所附条款、投保书，与本合同有关的任何投保文件、声明、告知、批单及其它任何附属补充协议、或任何经双方同意的附加文件。

以上所有文档将共同组成本合同，并按同一合同解释方式加以理解，任何部分中出现的字句或表述在保险合同中任何其它地方出现时均应表达同样的意义。

2. 被保险人资格

本保险合同项下保障的被保险人均应满足如下要求：

(i) 投保年龄

- 雇员及其配偶在投保时应为18周岁至65周岁，最高可续保至70周岁；

(ii) 属于投保人的雇员：雇员是指投保人合法雇佣的与投保人形成劳动关系的自然人。

(iii) 如果有任何被保险人患有投保前病症，或投保时已患病住院的，或是投保前因病假或其他原因不在岗位达10个工作日的，均必须按保险人的要求，如实详细告知。我司对此有权进行保费或承保条件的调整。

3. 受益人

本合同保险金的受益人为被保险人本人。

4. 保险期间

本保险合同为一年期合同。以投保人支付完整的保险费为前提，本保险合同自保险单、批单中所载明的保险合同生效日北京时间00:00时起生效至保险单中所载的保险合同期满日24:00时终止。

5. 保险金额

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单上。

6. 保险费的确定

每一保险期间的保险费均以生效日时的被保险人的周岁年龄计算，且任何本公司提供的保险费率表或其它材料均应照此解读。

7. 保险费的支付

保险费支付方式以双方约定并在保单载明为准。

保险费必须在保险单、续保批单、临时保险合同或批单所约定之保险合同生效日、续保日或双方另行约定的日期之前，全额付清给本公司（或本公司指定的中介）。

合同约定分期支付保险费的，当期保险费应于双方约定日期的三十日内全额支付。

您支付的货币种类将在您的保险单中注明。保险金额是根据该保险年度开始时每个被保险人的周岁年龄，按照您投保时或续保时适用的费率表计算得出的。

若应付保险费未能在约定日期或之前，全额付清给本公司（或本公司指定的的中介），则保险合同或批单将被视为未生效，本公司在任何情况下均不支付任何保险金。在其后收到的任何付款均不能使该保险合同或批单重新产生效力，但因外汇支付审批手续原因，应付保险费需迟于上述生效日收到且为保险公司接受的除

外。

8. 新增被保险人

若新员工或雇员的家属满足本保险条款(A)基本条款项下第2条(被保险人资格)的资格要求,他(她)们也可成为保险合同中的被保险人。但需递交:

- 3) 包含新员工或雇员家属为被保险人的书面请求,以及新员工和雇员家属确认为其提供保障的证明并提供我们所要求的其他完整无误的信息,且
- 4) 支付额外的保险费。

新增被保险人的保费根据其实际的保障期限按天收取。

新加入被保险人的保障将于保险单和/或批单上载明的生效之日起开始。

9. 续保/续保保险费

1) 本保险合同可每年续保。在您的保险合同到期时或之前,征得本公司同意后,您可以续保本保险合同并支付续保时适用的保险费。本条不适用于保险合同已期满,或根据本保险条款已经终止或撤销的情况。此种情况下,您可尝试重新申请本保险合同下的保险保障。

2) 每一保险期间的保险费确定均以该保险期间起保日期时被保险人的年龄、当时有效费率表和可能对承保风险有实质性影响的其他因素为依据。在续保时,本公司有权根据承保风险变更费率表。

10. 保险费调整

本公司有权对现有保险合同的保险费进行调整。我们会在每年对费率进行审查。我们有义务在续保前至少三十天前书面通知投保人。

11. 保险责任的自动终止

- 1) 本保险合同针对各个被保险人的保险责任将在发生下列任一情形时自动终止,以当中最早发生者为准:
 - (i) 保险合同期满;
 - (ii) 该被保险人的保险责任期满;
 - (iii) 未按照保险条款规定缴纳保险费;
 - (iv) 被保险人死亡;
 - (v) 被保险人不再满足本保险合同的投保资格要求;若被保险人在生效日期时满足年龄资格要求,在保险期间内,保险责任不因其年龄的改变而自动终止。

2) 雇员的保险责任的终止将同时自动终止其所有家属的保险责任。

3) 若被保险人的保险责任终止,则本公司将退还本合同项下该被保险人的**未到期保险费**。

12. 保险合同的取消/终止

投保人可于本合同有效期内申请解除本合同。要求解除本合同时投保人应提供下列文件和资料:

- (i). 解除合同申请书;
- (ii). 保险单及保险凭证;
- (iii). 投保人合法有效身份证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书之日起终止。本公司应自本合同终止日起三十日内向投保人退还保险单的**未到期净保险费**。

13. 保险事故的通知

须自保险事故发生之日起的三十（30）天

投保人或被保险人须自保险事故发生之日或知道保险事故之日起的十（10）天内通知本公司。或委托他人尽快代其通知本公司。

如果投保人或被保险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。

14. 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）被保险人身份证明；
- （四）医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- （五）支持索赔的全部医疗费原始收据；
- （六）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；
- （七）若被保险人委托他人申请的，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。

15. 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，本公司在与被保险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，应当赔偿被保险人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向被保险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。

16. 如实告知义务

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人/被保险人应当如实告知。**投保人/被保险人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。投保人/被保险人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。投保人/被保险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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，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30日不行使而消灭。

17. 被保险人信息变化

对于以下所列可能影响本公司承保决定，保险责任，或被保险人投保资格的信息变化，投保人应及时书面通知本公司：

- 5) 被保险人职业/职务变化；
- 6) 投保人或被保险人住址或通讯地址变更；投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。
- 7) 被保险人姓名变更；
- 8) 投保人名称/姓名变更。

18. 年龄的确定和错误的处理

被保险人的投保年龄，以有效身份证件（如居民身份证、护照、户口簿、出生证明等）登记的周岁年龄为准。若发生错误，则按以下规定处理。

若按被保险人的周岁年龄所需收取的保险费较高，则任何本保险合同下应付的索赔均应按照实际支付的保险费和该保险期间下应付的保险费之比例按比例支付。

若按被保险人的周岁年龄所需收取的保险费较低，则所有多缴保险费将无息退还。若被保险人的真实年龄不能满足本保险合同的投保资格，则本公司将有权取消该被保险人的资格，其相应的已缴纳的保险费将无息退还。

19. 适用法律/法规

本合同的订立、效力、解释、履行及合同争议的解决，均受中华人民共和国（“中国”）法律管辖。投保人、被保险人、受益人与本公司之间因保险合同引起的或与保险合同有关的任何争议，如协商不成的，按下述方式之一解决：

- 3) 提交中国国际经济贸易仲裁委员会，按照申请仲裁时该会现行有效的仲裁规则进行仲裁。仲裁裁决是终局的，对双方均有约束力；或者
- 4) 具有司法管辖权的中国法院裁判。

投保人、被保险人、受益人与保险人在保险合同签署时应确定上述方式之一作为争议解决方式。如果没有特别约定，则第二种方式为本合同默认的争议解决方式。

保险金申请人向保险人请求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。

20. 不可转让

本保险合同不可转让。本公司不接受任何对本保险合同进行诸如信托、托管、抵押、转让等的交易。

21. 变更

本公司保留变更本保险合同的保险利益、保险责任和修改条款的权力。本公司会在续保日前至少提前三十（30）日将修改内容通知您。除非特别说明，此类修改不应影响任何在保险期间生效的任何特殊条款或批单。对于本保险合同的修改必须经本公司书面同意并反映在批单中方可生效。任何经纪人或代理商均无权修订或放弃本保险合同的任何条款。

22. 货币汇率

理赔保险金将按照投保人支付保险费的币种及国家外汇及人民币管理的有关规定，以美元或人民币结算。

23. 笔误

本公司所发生的笔误不应使原应有效的保险责任失效，也不应使原应无效的保险责任有效。

24. 欺诈事件

未发生事故，而投保人/被保险人谎称发生了事故，并向我们提出赔偿请求的，我们有权解除本保险单，并不退还保险费。

投保人/被保险人若故意制造事故，我们有权解除本保险单，且不负责赔偿损失，包括法律成本和费用。

事故发生后，投保人/被保险人以伪造、编造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，我们对投保人/被保险人虚报的部分不承担赔偿的责任。

投保人/被保险人有前三款规定行为之一，致使我们支付赔偿或者支出费用的，该投保人/被保险人或受益人应当退回或者赔偿。

(B) 保险责任

在本合同有效期内，若被保险人于加入或恢复加入本合同后(以较迟者为准)于重大疾病等待期后首次发病，并经专科医生明确诊断首次患有符合本合同约定的重大疾病保障范围及定义的，则本公司将给付重大疾病保险金予被保险人，该重大疾病保险金等值于重大疾病确诊时的本合同保险金额，同时对该被保险人的保险责任终止

(C) 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生本条款所指重大疾病，本公司不负给付重大疾病保险金的责任：

- 1、投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- 3、被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 4、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 5、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 6、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 7、核爆炸、核辐射或核污染；
- 8、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

(D) 释义：

本保险合同（英文版）中凡属阳性的字词均包含阴性字词，单数字词均包含复数字词，反之亦然。下列词语和短语含义如下列所示：

17. 本公司/我们/保险人：安盛天平财产保险有限公司。

- 18. 您/投保人：**在保险单和/或批单中列名的与本公司订立保险合同且负有支付保险费义务的机关、企业、事业单位和社会团体。
- 19. 医院：**指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 20. 等待期：**被保险人加入或恢复加入本合同起（以较迟者为准）约定的一段时期为重大疾病等待期。若被保险人在重大疾病等待期间发病（遭受本合同所定义的意外除外）或经专科医生明确诊断患有本合同所定义的重大疾病，本公司不付保险金给付的责任。该时期将载于投保单上。
- 21. 发病：**指被保险人出现本合同定义的重大疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。
- 22. 专科医生：**
专科医生应当同时满足以下四项资格条件：
1). 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
2). 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
3). 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
4). 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

7. 重大疾病保障范围及定义：

指被保险人被**专科医生**首次确诊患符合下列定义的疾病或初次接受符合下列定义的手术。

1) 恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于Binet 分期方案A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于Ann Arbor 分期方案I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2) 急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。

须满足下列至少三项条件：

- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- (4) 发病九十日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。

3) 脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊一百八十日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**；

(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;

(3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

4) 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术, 指因相应器官功能衰竭, 已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术, 指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤, 已经实施了造血干细胞(包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞)的异体移植手术。

5) 冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)

指为治疗严重的冠心病, 实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

6) 终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)

指双肾功能慢性不可逆性衰竭, 达到尿毒症期, 经诊断后已经进行了至少九十日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

7) 多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。

8) 急性或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死, 导致急性肝功能衰竭, 且经血清学或病毒学检查证实, 并须满足下列全部条件:

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重;
- (2) 肝性脑病;
- (3) B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩;
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

9) 良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤, 已经引起颅内压增高, 临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等, 并危及生命。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实, 并须满足下列至少一项条件:

- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术;
- (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

10) 慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件:

- (1) 持续性黄疸;
- (2) 腹水;
- (3) 肝性脑病;
- (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

11) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍, 指疾病确诊一百八十

日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

12) 深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13) 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

14) 双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于5度。

15) 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊一百八十日后或意外伤害发生一百八十日后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

16) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

17) 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

18) 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤一百八十日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

19) 严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- (1) 药物治疗无法控制病情；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

20) 严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

21) 严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

22) 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

23) 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

24) 重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- (2) 外周血象须具备以下三项条件：
 - ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

25) 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

上述重大疾病（包括手术）的定义依照中国保险行业协会指定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》

26) 植物人

指大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干仍保持完好，且此情况持续一个月或一个月以上。

27) I型糖尿病或胰岛素依赖型糖尿病

指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，并持续性地依赖外源性胰岛素维持一百八十日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，结果异常。并须在本合同有效期内，满足下述条件之一者：

- (1) 植入心脏起搏器治疗心脏病；
- (2) 因坏疽需切除一只或以上脚趾。

28) 严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已

经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

29) 严重心肌病

指因原发性心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

30) 多样性硬化

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，并有 CT 或核磁共振检查结果诊断报告。所谓不可逆的身体部位功能障碍指初次诊断为功能障碍后需持续一百八十日以上。其诊断必须包含以下全部内容：

- (1) 由于视神经、脑干、脊髓损伤而导致的临床表现；
- (2) 散在的身体损害的多样性；
- (3) 上述症状反复发作、恶化、及神经损伤的病史记录。

31) 严重急性坏死性胰腺炎

指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。**因酒精作用所引致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。**

32) 肌营养不良症

指骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，须满足下列全部条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

33) 慢性呼吸功能衰竭

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：

- (1) 休息时出现呼吸困难；
- (2) 动脉血氧分压 (PaO_2) < 50mmHg；
- (3) 动脉血氧饱和度 (SaO_2) < 80%；
- (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

34) 系统性红斑狼疮 — III 型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。

本保险合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型至 VI 型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保险合同保障范围内。**

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：

- I 型 - 轻微病变型狼疮性肾小球肾炎
- II 型 - 系膜病变型狼疮性肾小球肾炎
- III 型 - 节段增生型狼疮性肾小球肾炎
- IV 型 - 弥漫增殖型狼疮性肾小球肾炎
- V 型 - 广泛的肾小球基底膜增厚狼疮性肾小球肾炎
- VI 型 - 肾小球硬化型狼疮性肾小球肾炎

8. 意外伤害：被保险人所遭受的外在的、可见的单独直接由意外引起的身体伤害，该伤害由意外事故所导致不包括任何疾病或自然发生的医学状态或退化过程。

9. 被保险人：在保险单和/或批单中载明的雇员以及记名的雇员的家属。

10. 申请人：指本合同的被保险人或法律规定享有保险金请求权的人。

11 受保前病症：是指疾病或意外伤害，被保险人在本保险合同首次承保前：

- 1) 根据广泛接受的病理发展学，该被保险人就已存在的疾病或意外伤害，或症状、体征；或
- 2) 被保险人已经知道或应该知道其存在；

不管是否已寻求，接受医疗，药疗，医师建议或诊断。

12. 永久不可逆：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

13. 肢体机能完全丧失

指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

14. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

15. 六项基本日常生活活动

- (1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- (2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (3) 行动：自己上下床或上下轮椅；
- (4) 如厕：自己控制进行大小便；
- (5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- (6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

16. 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。

17. 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。

18. 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。

19. 周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

20. 未到期保险费：在被保险人被保资格丧失或终止的情况下，未到期保险费按以下方式计算：

本合同投保人应支付的保险费 ÷ 本合同保险期间所对应的日数 × 被保险人被保资格丧失或终止日至保险费到期日的整日数

但在被保险人因非正常工作而丧失被保资格的情况下，未到期保险费应自本公司收到其非正常工作的证据前

的最近一个保险单周年日或该被保险人被保资格终止日（以较迟者为准）开始计算。

21. 未到期净保费：未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] × (1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。



安盛保险

安盛天平财产保险有限公司

电话: 95550

Website: www.axa.cn

卓越康宜团体住院津贴保险条款

(安盛天平) (备-健康) [2014] (主) 25 号

重要提示

1. 本公司将按保险合同的规定，在保（险）单所列明的保险责任范围内，以约定的保险金额为限予以赔付。
2. 请认真阅读本条款特别是责任免除以及保险责任的有关规定，充分了解保障范围。
3. 解除保险合同会造成一定的损失，请您留意合同中关于保险期间及合同效力终止的条款。

(E) 基本条款:

25. 保险合同的构成

本保险合同包括保险单及所附条款、投保书，与本合同有关的任何投保文件、声明、告知、批单及其它任何附属补充协议、或任何经双方同意的附加文件。

以上所有文档将共同组成本合同，并按同一合同解释方式加以理解，任何部分中出现的字句或表述在保险合同中任何其它地方出现时均应表达同样的意义。

26. 被保险人资格

1) 本保险合同项下保障的被保险人均应满足如下要求:

(iv) 投保年龄

- 雇员及其配偶在投保时应为18周岁至65周岁, 最高可续保至70周岁;
- 雇员的子女在投保时应为出生后30天且健康出院至18周岁, 未婚子女若为全职学生最高可续保至25周岁;
- **任何未满出生30天且健康出院或已满70周岁的人员均不得纳入本保险合同的保障中。**

(v) 属于投保人的雇员: 雇员是指投保人合法雇佣的与投保人形成劳动关系的自然人。

(vi) 如果有任何被保险人患有投保前病症, 或投保时已患病住院的, 或是投保前因病假或其他原因不在岗位达10个工作日的, 均必须按保险人的要求, 如实详细告知。我们对此有权进行保费或承保条件的调整。

2) 若您的保险合同下任何雇员的子女在续保日时已结婚, 年满18周岁, 不再接受全日制教育, 或虽接受全日制教育但已年满25周岁, 他们将不再有权在附加在您的雇员的保险合同下继续享受保障。

27. 受益人

本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

28. 保险期间

本保险合同为一年期合同。以投保人支付完整的保险费为前提, 本保险合同自保险单、批单中所载明的保险合同生效日北京时间00:00时起生效至保险单中所载的保险合同期满日24:00时终止。

29. 保险金额

本保险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。

30. 保险费的确定

每一保险期间的保险费均以生效日时的被保险人的周岁年龄计算, 且任何本公司提供的保险费率表或其它材料均应照此解读。

31. 保险费的支付

保险费支付方式以双方约定并在保单载明为准。

保险费必须在保险单、续保批单、临时保险合同或批单所约定之保险合同生效日、续保日或双方另行约定的日期之前, 全额付清给本公司(或本公司指定的中介)。

合同约定分期支付保险费的, 当期保险费应于双方约定日期的三十日内全额支付。

您支付的货币种类将在您的保险单中注明。保险费金额是根据该保险年度开始时每个被保险人的周岁年龄，按照您投保时或续保时适用的费率表计算得出的。

若应付保险费未能在约定日期或之前，全额付清给本公司（或本公司指定的的中介），则保险合同或批单将被视为未生效，本公司在任何情况下均不支付任何保险金。在其后收到的任何付款均不能使该保险合同或批单重新产生效力，但因外汇支付审批手续原因，应付保险费需迟于上述生效日收到且为保险公司接受的除外。

32. 新增被保险人

若新员工或雇员的家属满足本保险条款（A）基本条款项下第2条（被保险人资格）的资格要求，他（她）们也可成为保险合同中的被保险人。但需递交：

- 5) 包含新员工或雇员家属为被保险人的书面请求，以及新员工和雇员家属确认同意为其提供保障的证明并提供我们所要求的其他完整无误的信息，且
- 6) 支付额外的保险费。

新增被保险人的保费根据其实际的保障期限按天收取。

新加入被保险人的保障将于保险单和/或批单上载明的生效之日起开始。

33. 续保/续保保险费

- 3) 本保险合同可每年续保。在您的保险合同到期时或之前，征得本公司同意后，您可以续保本保险合同并支付续保时适用的保险费。本条不适用于保险合同已期满，或根据本保险条款已经终止或撤销的情况。此种情况下，您可尝试重新申请本保险合同下的保险保障。

- 4) 每一保险期间的保险费的确定均以该保险期间起保日期时被保险人的年龄、当时有效费率表和可能对承保风险有实质性影响的其他因素为依据。在续保时，本公司有权根据承保风险变更费率表。

34. 保险费调整

本公司有权对现有保险合同的保险费进行调整。我们会在每年对费率进行审查。我们有义务在续保前至少三十天前书面通知投保人。

35. 保险责任的自动终止

- 4) 本保险合同针对各个被保险人的保险责任将在发生下列任一情形时自动终止且无需另行通知，以当中最早发生者为准：

- (v) 保险合同期满；
- (vi) 该被保险人的保险责任期满；
- (vii) 未按照保险条款规定缴纳保险费；
- (viii) 被保险人死亡；
- (ix) 被保险人不再满足本保险合同的投保资格要求；

若被保险人在生效日期时满足年龄资格要求，在保险期间内，保险责任不因其年龄的改变而自动终止。

- 5) 雇员的保险责任的终止将同时自动终止其所有家属的保险责任。

- 6) 若被保险人的保险责任终止，则本公司将退还本合同项下该被保险人的**未到期保险费**。

36. 保险合同的取消/终止

投保人可于本保险合同有效期内申请解除本合同，要求解除本合同时投保人应提供下列文件和资料：

- 4) 解除合同申请书；

- 5) 保险单及保险凭证;
- 6) 投保人的营业执照或其他相关证明材料。

自解除合同申请书上指定的解除日（日期必须晚于本公司收到解除合同申请书之日）起，如未指定或指定之解除日早于本公司收到解除合同申请书之日，则自本公司收到解除合同申请书之日起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还保险单的**未到期净保险费**。

37. 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。

38. 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- 1) 保险金给付申请书;
- 2) 保险单或保险凭证;
- 3) 被保险人的有效身份证件;
- 4) 医院出具的出院小结、疾病诊断证明书、病历及医疗费原始收据;
- 5) 若被保险人委托他人申请的，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;
- 6) 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。

39. 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。

40. 明确说明与如实告知

订立本保险合同时，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，本公司有权解除本保险合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本保险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，对于本保险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30日不行使而消灭。

41. 被保险人信息变化

对于以下所列可能影响本公司承保决定，保险责任，或被保险人投保资格的信息变化，投保人应及时书面通知本公司：

- 9) 被保险人职业/职务变化；
- 10) 投保人或被保险人住址或通讯地址变更；投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。
- 11) 被保险人姓名变更；
- 12) 投保人名称/姓名变更。

42. 年龄的确定和错误的处理

投保人在申请投保时，应将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：

- 4) 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保险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，并向投保人退还保险单的未满期净保费。
- 5) 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。
- 6) 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。

43. 适用法律/法规

本合同的订立、效力、解释、履行及合同争议的解决，均受中华人民共和国（“中国”）法律管辖。投保人、被保险人、受益人与本公司之间因保险合同引起的或与保险合同有关的任何争议，如协商不成的，按下述方式之一解决：

- 5) 提交中国国际经济贸易仲裁委员会，按照申请仲裁时该会现行有效的仲裁规则进行仲裁。仲裁裁决是终局的，对双方均有约束力；或者
- 6) 具有司法管辖权的中国法院裁判。

投保人、被保险人、受益人与保险人在保险合同签署时应确定上述方式之一作为争议解决方式。如果没有特别约定，则第二种方式为本合同默认的争议解决方式。

保险金申请人向保险人请求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。

44. 不可转让

本保险合同不可转让。本公司不接受任何对本保险合同进行诸如信托、托管、抵押、转让等的交易。

45. 变更

本公司保留变更本保险合同的保险利益、保险责任和修改条款的权力。本公司会在续保日前至少提前三十（30）日将修改内容通知您。除非特别说明，此类修改不应影响任何在保险期间生效的任何特殊条款或批单。对于本保险合同的修改必须经本公司书面同意并反映在批单中方可生效。任何经纪人或代理商均无权修订或放弃本保险合同的任何条款。

46. 货币汇率

理赔保险金将按照投保人支付保险费的币种及国家外汇及人民币管理的有关规定，以美元或人民币结算。

47. 笔误

本公司所发生的笔误不应使原应有效的保险责任失效，也不应使原应无效的保险责任有效。

48. 欺诈事件

未发生事故，而投保人/被保险人谎称发生了事故，并向我们提出赔偿请求的，我们有权解除本保险单，并不退还保险费。

投保人/被保险人若故意制造事故，我们有权解除本保险单，且不负责赔偿损失，包括法律成本和费用。

事故发生后，投保人/被保险人以伪造、编造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，我们对投保人/被保险人虚报的部分不承担赔偿的责任。

投保人/被保险人有前三款规定行为之一，致使我们支付赔偿或者支出费用的，该投保人/被保险人或受益人应当退回或者赔偿。

(F) 保险责任

在本合同有效期内，若被保险人于加入或恢复加入本合同后（以较迟者为准）于保险合同列明的**等待期**后因患疾病或遭受意外事故入住医院治疗，本公司承担以下保险责任：

若被保险人经医生诊断需入住医院接受住院治疗，本公司按以下计算公式向被保险人给付住院津贴保险金：

住院津贴保险金 = 实际住院天数 x 每日住院给付额度

每日住院给付额度记载于承保明细表上。

如果被保险人入住重症监护室病房治疗，则在此期间每日以双倍保险金额给付保险金予被保险人。

同一住院原因的给付，最高以180日为限。若被保险人因同一原因间歇性入住医院，前次出院和后次入院间隔日期未达90日，则视为同一次住院。

(G) 责任免除

因下列情形之一导致被保险人入住医院的，本公司不承担给付住院津贴保险金的责任：

- 1. 投保人的任何故意行为；**
- 2. 被保险人中暑、屈光不正、精神错乱或因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响；**
- 3. 被保险人妊娠（包括异位妊娠等非正常妊娠）、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育；**

4. 被保险人接受美容和外科整形或因任何遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
5. 被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
6. 被保险人的视力矫正手术或变性手术；
7. 被保险人患性传播疾病；
8. 被保险人接受一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、既非手术又非药物的治疗；
9. 被保险人在家自设病床治疗；
10. 被保险人存在精神和行为障碍(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)期间；
11. 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
12. 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；
13. 核爆炸、核辐射或核污染；
14. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
15. 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
16. 被保险人参与执行军、警任务；
17. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
18. 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具(以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外)期间；
19. 被保险人进行潜水、滑水、滑雪、轮滑、滑板、滑板车、滑翔翼、跳伞、攀岩运动或探险活动；
20. 被保险人进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击的比赛或被保险人进行特技表演；
21. 被保险人进行赛马、各种车辆表演、赛车运动、驾驶卡丁车；
22. 被保险人在投保前已罹患的疾病或已出现的症状。

(H) 释义：

本保险合同(英文版)中凡属阳性的字词均包含阴性字词，单数字词均包含复数字词，反之亦然。下列词语和短语含义如下列所示：

23. 本公司/我们/保险人：安盛天平财产保险有限公司。

24. 您/投保人：在保险单和/或批单中列名的与本公司订立保险合同且负有支付保险费义务的机关、企业、事业单位和社会团体。

25. 被保险人：在保险单和/或批单中载明的雇员以及记名的雇员的家属。

26. 申请人：指本保险合同的被保险人或法律规定享有保险金请求权的人。

27. 周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

28. 未满期保险费：在被保险人被保资格丧失或终止的情况下，未满期保险费按以下方式计算：

本保险合同投保人所应支付的保险费 ÷ 本保险合同保险期间所对应的日数 × 被保险人被保资格丧失或终止日至保险费到期日的整日数

但在被保险人因非正常工作而丧失被保资格的情况下，未满期保险费应自本公司收到其非正常工作的证据前的最近一个保险单周年日或该被保险人被保资格终止日(以较迟者为准)开始计算。

29. 未满期净保费：未满期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] × (1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

30. 疾病：指具有被保资格的成员于成为或恢复成为(以较迟者为准)本保险合同的被保险人或附属被保险人后出现的疾病或症状。

- 31. 意外事故：**指因外来的、突发的、非疾病的原因而直接且单独地导致被保险人发生事故。
- 32. 等待期：**被保险人加入或恢复加入本合同起（以较迟者为准）约定的一段时期为等待期。若被保险人在等待期间在医院治疗，本公司不付保险金给付的责任。该时期将载于投保单上。
- 33. 住院：**指被保险人因患疾病或遭受意外事故，经医生诊断必须入住医院的正式病房进行治疗超过 24 小时，并正式办理入院及出院手续。但不包括入住门诊观察室、健康体检病房、家庭病床、挂床住院、联合病房及不合理住院。不合理住院指被保险人未达到入院标准办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。住院不包括在长期看护机构（养老院、康复中心、戒毒所等）内的任何性质的治疗及留住。
- 34. 医院：**指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院（但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构）。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。除非保险合同明确列明，上述公立医院不含特需、外宾及 VIP 病房。
- 35. 住院天数：**指被保险人在医院住院部病房实际的住院治疗天数，并以医院收费凭证上实际收取住院费（床位费）的天数为准。住院期间请假或外出离开医院的当天的住院津贴将不予给付，具体请假或外出日期以医院的记录为准。
- 36. 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。
- 37. 管制药物：**指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。
- 38. 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。
- 39. 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-10）确定。
- 40. 性传播疾病：**指由性行为接触为主要传播途径的、严重危害健康的传染性疾病，包括淋病、梅毒、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、艾滋病等疾病。
- 41. 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。
- 42. 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) 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。

43. 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。

44. 潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

45. 攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

46. 探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

47. 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。



安盛保险

安盛天平财产保险有限公司

电话: 95550

Website: www.axa.cn

卓越康宜团体补充医疗保险条款

(安盛天平) (备-健康) [2014] (主) 26 号, (安盛天平) (备-健康) [2014] (附) 23、24、25 号

重要提示

1. 本公司将按保险合同的规定, 在保(险)单所列明的保险责任范围内, 以约定的保险金额为限予以赔付。
2. 请认真阅读本条款特别是责任免除以及保险责任的有关规定, 充分了解保障范围。
3. 解除保险合同会造成一定的损失, 请您留意合同中关于保险期间及合同效力终止的条款。

(I) 基本条款:

49. 保险合同的构成

本保险合同包括保险单及所附条款、投保书, 与本合同有关的任何投保文件、声明、告知、批单及其它任何附属补充协议、或任何经双方同意的附加文件。

以上所有文档将共同组成本合同, 并按同一合同解释方式加以理解, 任何部分中出现的字句或表述在保险合同中任何其它地方出现时均应表达同样的意义。

50. 被保险人资格

3) 本保险合同项下保障的被保险人均应满足如下要求:

(vii) 投保年龄

- 雇员及其配偶在投保时应为18周岁至65周岁, 最高可续保至70周岁;
- 雇员的子女在投保时应为出生后30天且健康出院至18周岁, 未婚子女若为全职学生最高可续保至25周岁;
- 任何未满出生30天且健康出院或已满70周岁的人员均不得纳入本保险合同的保障中。

(viii) 属于投保人的雇员: 雇员是指投保人合法雇佣的与投保人形成劳动关系的自然人。

(ix) 如果有任何被保险人患有投保前病症, 或投保时已患病住院的, 或是投保前因病假或其他原因不在岗达10个工作日的, 均必须按保险人的要求, 如实详细告知。我们对此有权进行保费或承保条件的调整。

4) 若您的保险合同下任何雇员的子女在续保日时已结婚, 年满18周岁, 不再接受全日制教育, 或虽接受全日制教育但已年满25周岁, 他们将不再有权在附加在您的雇员的保险合同下继续享受保障。

51. 受益人

本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

52. 保险期间

本保险合同为一年期合同。以投保人支付完整的保险费为前提, 本保险合同自保险单中所载明的保险合同生效日北京时间00:00时起生效至保险单中所载的保险合同期满日24:00时终止。

53. 保险金额

本保险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。

54. 保险费的确定

每一保险期间的保险费均以生效日时的被保险人的周岁年龄计算, 且任何本公司提供的保险费率表或其它材料均应照此解读。

55. 保险费的支付

保险费支付方式以双方约定并在保单载明为准。

保险费必须在保险单、续保批单、临时保险合同或批单所约定之保险合同生效日、续保日或双方另行约定的日期之前, 全额付清给本公司(或本公司指定的中介)。

合同约定分期支付保险费的, 当期保险费应于双方约定日期的三十日内全额支付。

您支付的货币种类将在您的保险单中注明。保险金额是根据该保险年度开始时每个被保险人的周岁年龄,

按照您投保时或续保时适用的费率表计算得出的。

若应付保险费未能在约定日期或之前，全额付清给本公司（或本公司指定的中介），则保险合同或批单将被视为未生效，本公司在任何情况下均不支付任何保险金。在其后收到的任何付款均不能使该保险合同或批单重新产生效力，但因外汇支付审批手续原因，应付保险费需迟于上述生效日收到且为保险公司接受的除外。

56. 新增被保险人

若新员工或雇员的家属满足本保险条款（A）基本条款项下第2条（被保险人资格）的资格要求，他（她）们也可成为保险合同中的被保险人。但需递交：

- 7) 包含新员工或雇员家属为被保险人的书面请求，以及新员工和雇员家属确认为其提供保障的证明并提供我们所要求的其他完整无误的信息，且
- 8) 支付额外的保险费。

新增被保险人的保费根据其实际的保障期限按天收取。

新加入被保险人的保障将于保险单和/或批单上载明的生效之日起开始。

57. 续保/续保保险费

- 5) 本保险合同可每年续保。在您的保险合同到期时或之前，征得本公司同意后，您可以续保本保险合同并支付续保时适用的保险费。本条不适用于保险合同已期满，或根据本保险条款已经终止或撤销的情况。此种情况下，您可尝试重新申请本保险合同下的保险保障。
- 6) 每一保险期间的保险费的确定均以该保险期间起保日期时被保险人的年龄、当时有效费率表和可能对承保风险有实质性影响的其他因素为依据。在续保时，本公司有权根据承保风险变更费率表。

58. 保险费调整

本公司有权对现有保险合同的保险费进行调整。我们会在每年对费率进行审查。我们有义务在续保前至少三十天前书面通知投保人。

59. 保险责任的自动终止

- 7) 本保险合同针对各个被保险人的保险责任将在发生下列任一情形时自动终止且无需另行通知，以当中最早发生者为准：
 - (x) 保险合同期满；
 - (xi) 该被保险人的保险责任期满；
 - (xii) 未按照保险条款规定缴纳保险费；
 - (xiii) 被保险人死亡；
 - (xiv) 被保险人不再满足本保险合同的投保资格要求；若被保险人在生效日期时满足年龄资格要求，在保险期间内，保险责任不因其年龄的改变而自动终止。

- 8) 雇员的保险责任的终止将同时自动终止其所有家属的保险责任。

- 9) 若被保险人的保险责任终止，则本公司将退还本合同项下该被保险人的未到期保险费。

60. 保险合同的取消/终止

投保人可于本保险合同有效期内申请解除本合同，要求解除本合同时投保人应提供下列文件和资料：

- 7) 解除合同申请书；
- 8) 保险单及保险凭证；

9) 投保人的营业执照或其他相关证明材料。

自解除合同申请书上指定的解除日（日期必须晚于本公司收到解除合同申请书之日）起，如未指定或指定之解除日早于本公司收到解除合同申请书之日，则自本公司收到解除合同申请书之日起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还保险单的**未到期净保险费**。

61. 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。

62. 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- 7) 保险金给付申请书；
- 8) 保险单或保险凭证；
- 9) 被保险人的有效身份证件；
- 10) 医院出具的出院小结、疾病诊断证明书、病历及医疗费原始收据；

若对应被保险人的牙科诊疗项目为每次限定，则需要由本合同定义的医院出具的被保险人的医疗诊断及医疗费用的原始凭证、病历。若对应被保险人的牙科诊疗项目为每年限定，在该保险单年度内首次申请理赔时，被保险人应提供本合同定义的医院出具的被保险人该保险单年度历次的医疗诊断及医疗费用的原始凭证、病历；在该保险单年度内再次申请理赔时，则只需提供当次的医疗诊断及医疗费用的原始凭证、病历；

- 11) 若被保险人委托他人申请的，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；
- 12) 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。

63. 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。

64. 明确说明与如实告知

订立本保险合同时，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，本公司有权解除本保险合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本保险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，对于本保险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30日不行使而消灭。

65. 被保险人信息变化

对于以下所列可能影响本公司承保决定，保险责任，或被保险人投保资格的信息变化，投保人应及时书面通知本公司：

- 13) 被保险人职业/职务变化；
- 14) 投保人或被保险人住址或通讯地址变更；投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。
- 15) 被保险人姓名变更；
- 16) 投保人名称/姓名变更。

66. 年龄的确定和错误的处理

投保人在申请投保时，应将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：

- 7) 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保险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未到期净保险费。
- 8) 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。
- 9) 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。

67. 适用法律/法规

本合同的订立、效力、解释、履行及合同争议的解决，均受中华人民共和国（“中国”）法律管辖。投保人、被保险人、受益人与本公司之间因保险合同引起的或与保险合同有关的任何争议，如协商不成的，按下述方式之一解决：

- 7) 提交中国国际经济贸易仲裁委员会，按照申请仲裁时该会现行有效的仲裁规则进行仲裁。仲裁裁决是终局的，对双方均有约束力；或者
- 8) 具有司法管辖权的中国法院裁判。

投保人、被保险人、受益人与保险人在保险合同签署时应确定上述方式之一作为争议解决方式。如果没有特别约定，则第二种方式为本合同默认的争议解决方式。

保险金申请人向保险人请求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。

68. 不可转让

本保险合同不可转让。本公司不接受任何对本保险合同进行诸如信托、托管、抵押、转让等的交易。

69. 变更

本公司保留变更本保险合同的保险利益、保险责任和修改条款的权力。本公司会在续保日前至少提前三十（30）日将修改内容通知您。除非特别说明，此类修改不应影响任何在保险期间生效的任何特殊条款或批单。对于本保险合同的修改必须经本公司书面同意并反映在批单中方可生效。任何经纪人或代理商均无权修订或放弃本保险合同的任何条款。

70. 货币汇率

理赔保险金将按照投保人支付保险费的币种及国家外汇及人民币管理的有关规定，以美元或人民币结算。

71. 笔误

本公司所发生的笔误不应使原应有效的保险责任失效，也不应使原应无效的保险责任有效。

72. 欺诈事件

未发生事故，而投保人/被保险人谎称发生了事故，并向我们提出赔偿请求的，我们有权解除本保险单，并不退还保险费。

投保人/被保险人若故意制造事故，我们有权解除本保险单，且不负责赔偿损失，包括法律成本和费用。

事故发生后，投保人/被保险人以伪造、编造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，我们对投保人/被保险人虚报的部分不承担赔偿的责任。

投保人/被保险人有前三款规定行为之一，致使我们支付赔偿或者支出费用的，该投保人/被保险人或受益人应当退回或者赔偿。

(J) 保险责任

在本合同有效期内，被保险人于保险合同列明的**等待期**后因意外伤害或疾病，并符合各省市城镇职工基本医疗保险办法和各省市城镇职工地方附加医疗保险办法规定在指定医院住院治疗的，本公司就其符合当地社会医疗保险部门规定的社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围以及限额、且由该被保险人个人支出的、合理且必须的净医疗费用，按照以下给付规则给付住院医疗保险金予该被保险人。

具体给付规则如下：

住院医疗保险金=住院**净医疗费用**×住院医疗保险金给付比例

本合同项下各被保险人所对应的住院等待期、住院医疗保险金给付比例均载于投保单上。

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

如被保险人医疗费用可依据法律或当地政府规定而有所补偿，或从其他福利计划或医疗保险计划（包括社会医疗保险从个人账户中扣减部分）取得部分或全部补偿，本公司仅负责赔偿剩余部分，并以保险金额为限。

本公司在计算保险费时将区分被保险人是否拥有社会基本医疗保险，若根据新增/资料变更申请书上的约定被保险人已拥有当地社会基本医疗保险，而本公司日后发现该被保险人实际并不拥有当地社会基本医疗保险，则本公司有权要求投保人补缴当年度该被保险人项下累计应增加的保险费。

(K) 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生住院医疗费用的，本公司不承担给付住院医疗保险金的责任：

1. 投保人的任何故意行为；
2. 被保险人自杀，但当被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 屈光不正、精神错乱或因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响；
4. 妊娠（包括异位妊娠等非正常妊娠）、流产、分娩、不孕症、避孕、绝育、人工受孕及由此导致的并发症；
5. 美容和外科整形或任何先天性疾病、先天性畸形或缺陷；
6. 任何职业病或精神疾患导致的医疗费用支出；
7. 任何原因导致的牙齿修复、牙齿美容或牙科整形；
8. 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、既非手术又非药物的治疗、以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
9. 被保险人自虐或故意自伤；
10. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
11. 除保险合同明确列明，被保险人在投保前已罹患的疾病或已出现的症状；
12. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
13. 核爆炸、核辐射或核污染；
14. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
15. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
16. 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
17. 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
18. 被保险人参与执行军、警任务；
19. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
20. 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）期间；
21. 被保险人进行潜水、滑水、滑雪、轮滑、滑板、滑板车、滑翔翼、跳伞、攀岩运动或探险活动；
22. 被保险人进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击的比赛或被保险人进行特技表演；
23. 被保险人进行赛马、各种车辆表演、赛车运动、驾驶卡丁车；
24. 免疫接种、疫苗接种或者预防接种；
25. 购买或者使用专用支架、器械、设备或者假肢，移植物、隐形眼镜、眼镜、助听器或者试用此类物品；
26. 购买或者使用非医疗服务，如电视、电话及类似物品；
27. 非医疗必需的治疗；
28. 除非保险合同明确列明，各省市医疗保险管理部门规定的（含公费和劳保）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；
29. 被保险人支出的医疗费用中依法应由第三者赔偿的部份，但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外；

30. 被保险人在非指定医院就诊发生的住院医疗费用。
31. 康复机构、养生水疗院、水疗美容与养生、自然疗法诊所（或从业人员）或任何类似地方所收取的费用，无论其是否注册为医院。

(L) 释义：

本保险合同（英文版）中凡属阳性的字词均包含阴性字词，单数字词均包含复数字词，反之亦然。下列词语和短语含义如下列所示：

48. 本公司/我们/保险人：安盛天平财产保险有限公司。
49. 您/投保人：在保险单和/或批单中列名的与本公司订立保险合同且负有支付保险费义务的机关、企业、事业单位和社会团体。
50. 被保险人：在保险单和/或批单中载明的雇员以及记名的雇员的家属。
51. 申请人：指本保险合同的被保险人或法律规定享有保险金请求权的人。
52. 周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。
53. 未满期保险费：在被保险人被保资格丧失或终止的情况下，未满期保险费按以下方式计算：

本保险合同投保人所应支付的保险费 ÷ 本保险合同保险期间所对应的日数 × 被保险人被保资格丧失或终止日至保险费到期日的整日数

但在被保险人因非正常工作而丧失被保资格的情况下，未满期保险费应自本公司收到其非正常工作的证据前的最近一个保险单周年日或该被保险人被保资格终止日（以较迟者为准）开始计算。

54. 未满期净保费：未满期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] × (1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。
55. 疾病：指具有被保资格的成员于成为或恢复成为（以较迟者为准）本保险合同的被保险人或附属被保险人后出现的疾病或症状。
56. 意外事故：指因外来的、突发的、非疾病的原因而直接且单独地导致被保险人发生事故。
57. 住院：指被保险人因患疾病或遭受意外事故，经医生诊断必须入住医院的正式病房进行治疗超过 24 小时，并正式办理入院及出院手续。但不包括入住门诊观察室、健康体检病房、家庭病床、挂床住院、联合病房及不合理住院。不合理住院指被保险人未达到入院标准办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。住院不包括在长期看护机构（养老院、康复中心、戒毒所等）内的任何性质的治疗及留住。

58. 医院：指中国大陆地区（该地区不包括台湾、香港、澳门特别行政区）符合下列条件的医疗机构：

1) 住院医疗保险金保险责任对应的医院定义为：

是指具有系统性诊疗等程序或手术设备的经国家卫生行政部门认定的二级或以上社会医疗保险的定点医院，及本公司指定或认可的经国家卫生行政部门核准开业的其他医院，但上述医院并不包括观察室、联合病房、

康复病房和外宾病房等特需病房。本公司保留对上述定义的医院范围做出适当调整的权利。若本公司做出前述医院范围的调整，本公司将书面通知投保人。本合同定义的医院范围将以本公司最近调整的医院范围为准。

2) 门诊急诊医疗保险金保险责任对应的医院定义为：

(i) 当地社会医疗保险定点医院；

(ii) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；

(iii) 有合格的医生和护士提供医疗和护理服务。

除保险合同明确列明，上述医院不包括外宾病房等特需病房/诊室。作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒毒、戒毒或类似的医疗机构均不属于本合同的医院范围。

59. 门诊急诊：指被保险人因疾病或因意外事故导致的伤害而至医院的门诊部或急诊部进行的诊断或治疗。

60. 等待期：被保险人加入或恢复加入本合同起（以较迟者为准）约定的一段时期为等待期。若被保险人在等待期期间在医院治疗，本公司不付保险金给付的责任。该时期将载于投保单上。

61. 社会基本医疗保险：是指投保人所在地行政主管部门规定当地用人单位必须参保的由当地行政主管部门经办的基本医疗保险。

62. 医疗费用：是指被保险人在本公司约定的医院就医、配药或者接受门诊急诊治疗所支出的、合理且必须的，且在当地社会医疗保险部门规定的社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围内的医疗费用。

净医疗费用：是从上述医疗费用中扣除被保险人从其他途径（包括但不限于社会医疗保险机构、本公司在内的任何商业保险机构）获得的补偿后剩余的医疗费用。

63. 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。

64. 管制药物：指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。

65. 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。

在人体血液或其他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。

66. 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。

67. 无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一

(5) 没有取得驾驶资格；

(6) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

(7) 持审验不合格的驾驶证驾驶；

(8) 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。

- 68. 无有效行驶证：**指下列情形之一
- (3) 机动车被依法注销登记的；
 - (4) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 69. 潜水：**指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 70. 攀岩运动：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 71. 探险活动：**指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。
- 72. 特技：**指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 73. 医疗必需：**是指在某种情况下本公司对所提供的治疗或者供给认为：
- 1) 必需满足被保险人的基本健康需求；
 - 2) 符合该情况下的诊断；
 - 3) 为提供健康服务的原因，以最具经济高效的方式提供，种类得当，有显而易见的医疗效果；
 - 4) 实施的原因不是为了被保险人或者其医生的便利。
- 74. 医生：**是指在医院内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生。**但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其它具有类似亲密关系的人。**
- 75. 正常工作：**指投保人合法雇佣的全职雇员，在投保人规定的工作日上班，以例行的方式在工作日全职履行投保人雇佣其执行的通常职责，且工作地点为投保人的办公地点，或者根据投保人的业务需要前往的地点。
- 76. 醉酒：**指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。

附加险：门急诊保障

本附加险不可独立投保、承保，仅在您选择投保卓越康宜团体医疗保障计划主险时，可投保本附加险。本附加险条款有规定的，该规定优先适用；本附加险无规定的，适用主险条款的规定。

基本责任

在本附加合同有效期内，被保险人于保险合同列明的**等待期**后因意外伤害或疾病，并符合各省市城镇职工基本医疗保险办法和各省市城镇职工地方附加医疗保险办法规定在指定医院门急诊治疗的，本公司就其符合当地社会医疗保险部门规定的社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围以及限额、且由该被保险人个人支出的、合理且必须的净医疗费用，按照以下给付规则给付门急诊医疗保险金予该被保险人。

具体给付规则如下：

门诊急诊医疗保险金依据投保人在投保单上从如下两个给付规则中选定的一个规则来计算，且每一被保险人只能享有1或2的保险利益，**不能同时享有1和2项下的全部保险利益**。具体如下：

1. 采用门诊急诊净医疗费用每次限定

被保险人的门诊急诊治疗以每日一次为限。对于每次门诊急诊，

- 1) 若当次门诊急诊净医疗费用不高于门诊急诊医疗费用每次免赔额，则本公司不承担给付该次门诊急诊医疗保险金的责任；
- 2) 若当次门诊急诊净医疗费用高于门诊急诊医疗费用每次免赔额，则该次门诊急诊医疗保险金计算如下：

门诊急诊医疗保险金 = (当次门诊急诊净医疗费用 - 门诊急诊医疗费用每次免赔额) × 门诊急诊医疗保险金给付比例，但每次门诊急诊医疗保险金以门诊急诊每次限额为限。

2. 采用门诊急诊净医疗费用每年限定

- 1) 若该保险单年度内发生的累计门诊急诊净医疗费用不高于门诊急诊医疗费用每年免赔额时，则本公司不承担给付该年门诊急诊医疗保险金的责任；
- 2) 若该保险单年度内发生的累计门诊急诊净医疗费用高于门诊急诊医疗费用每年免赔额，则该年门诊急诊医疗保险金计算如下：

门诊急诊医疗保险金 = (该保险单年度累计门诊急诊净医疗费用 - 门诊急诊医疗费用每年免赔额) × 门诊急诊医疗保险金给付比例

本公司所给付门诊急诊医疗保险金以该被保险人的保险金额为限，累计给付达到其保险金额时，该被保险人的保险责任终止。

本合同项下各被保险人所对应的门诊急诊医疗保险金给付规则、门诊急诊医疗费用每次免赔额、门诊急诊医疗费用每年免赔额、门诊急诊医疗保险金给付比例、门诊急诊每次限额以及保险金额均载于投保单上。

如被保险人医疗费用可依据法律或当地政府规定而有所补偿，或从其他福利计划或医疗保险计划（包括社会医疗保险从个人账户中扣减部分）取得部分或全部赔偿，本公司仅负责赔偿剩余部分，并以保险金额为限。

本公司在计算保险费时将区分被保险人是否拥有社会基本医疗保险，若根据新增/资料变更申请书上的约定被保险人已拥有当地社会基本医疗保险，而本公司日后发现该被保险人实际并不拥有当地社会基本医疗保

险，则本公司有权要求投保人补缴当年度该被保险人项下累计应增加的保险费。

可选责任

在本附加合同有效期内，本公司按约定给付被保险人在医保定点药房购买非处方药品费用，以保险金额为限。

责任免除

1. 因主条款中已列明的任一除外责任导致被保险人发生门急诊医疗费用的，本公司不承担给付医疗保险金的责任。
2. 被保险人在非指定医院就诊发生的门急诊医疗费用，本公司不承担给付医疗保险金的责任。

附加险：生育保障

本附加险不可独立投保、承保，仅在您选择投保卓越康宜团体医疗保障计划主险时，可投保本附加险。本附加险条款有规定的，该规定优先适用；本附加险无规定的，适用主险条款的规定。

在本附加合同有效期内，若已婚被保险人在符合国家计划生育有关法律、法规的前提下，于生育**等待期**后在境内医院生产，发生与该次妊娠相关的下列医疗费用：

- 1) 孕妇孕产期检查费用
- 2) 产妇产娩的费用（不包括婴儿费用）；

或于加入或恢复加入本附加合同（以较迟者为准）后在境内医院流产，发生与该次流产相关的下列医疗费用：

- 1) 孕妇孕产期检查费用
- 2) 流产或由于终止妊娠手术而支出的医疗费用；

本公司在收到确认的证明后，就其符合当地社会医疗保险部门规定的社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围以及限额，且由该被保险人个人支出的、合理且必须的与该次妊娠生育有关的实际发生的医疗费用，在扣除按政府规定取得的补偿（包括按当地社会医疗保险部门规定可取得的补偿或可由社会医疗保险支付的费用、生育保险支付的生育医疗费补贴及其他生育医疗费用）、从其他社会福利机构取得的补偿、从其他保险给付取得的补偿后，按投保单上所载的该被保险人所对应的本附加合同给付比例给付保险金予该被保险人。

被保险人加入或恢复加入本附加合同起（以较迟者为准）的一段时期为生育等待期，该时期将载于投保单上。若被保险人在生育等待期期间生产，本公司不负保险金给付的责任。

本公司给付的保险金以投保单上所载的该被保险人所对应的本附加合同保险金额为限。

给付范围包括床位费、检查费、手术费、材料费、药费、一般护理费、特殊医疗服务费和产科医生费。

本公司在计算保险费时将区分被保险人是否拥有社会基本医疗保险，若根据新增/资料变更申请书上的约定被保险人已拥有当地社会基本医疗保险，而本公司日后发现该被保险人实际并不拥有当地社会基本医疗保险，则本公司有权要求投保人支付当年度该被保险人项下累计应增加的保险费。

生育保障责任免除

因主条款中列明的任一除外责任，以及因下列情形之一造成被保险人生育或流产的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 1) 被保险人的妊娠、生育是违反《中华人民共和国婚姻法》的；
- 2) 被保险人的妊娠、生育是违反《中华人民共和国人口与计划生育法》或相关地方性法规的；
- 3) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 4) 被保险人殴斗、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- 5) 任何有关不孕不育的治疗；
- 6) 非医疗必需的治疗；
- 7) 被保险人非在本合同所定义的境内医院发生的医疗费用；
- 8) 被保险人于生育等待期内妊娠。

附加险：附加公共保额医疗保障

本附加险不可独立投保、承保，仅在您选择投保卓越康宜团体医疗保障计划主险时，可投保本附加险。本附加险条款有规定的，该规定优先适用；本附加险无规定的，适用主险条款的规定。

在本附加合同有效期内，被保险人因意外伤害或疾病，并符合各省市城镇职工基本医疗保险办法和各省市城镇职工地方附加医疗保险办法规定在指定医院门诊治疗的，其符合当地社会医疗保险部门规定的社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围以及限额、且由该被保险人个人支出的、合理且必须的净医疗费用，若被保险人已投保本公司的个人名下的卓越康宜团体门诊医疗保险或卓越康宜团体住院医疗保险的保险责任之保险金额使用完毕，经投保人申请，本公司审核同意后，本公司对被保险人发生的合理的由被保险人自负的医疗费用可按约定比例给付公共医疗保险金额。

本公司所给付公共医疗保险金以该被保险人的个人补充医疗保险金额为限，累计给付达到其保险金额时，该被保险人的保险责任终止。在本附加合同有效期内，本公司给付的累计金额以投保人名下的公共保险金额为限。

(以下无正文)