



请扫描以查询验证条款

# 复星联合高新技术企业团体女性生育医疗保险条款

## 阅读指引


本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合高新技术企业团体女性生育医疗保险条款》（以下简称“本保险条款”）

### 拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....5.1

### 应当特别注意事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....6.1
- ◇ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

 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

<p><b>1. 合同订立</b></p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p><b>2. 提供的保障</b></p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p><b>3. 保险金申领</b></p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p>	<p><b>4. 保险费交纳</b></p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p><b>5. 合同解除</b></p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p><b>6. 其他事项</b></p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 年龄错误</p> <p>6.4 被保险人变动</p> <p>6.5 职业或工种的变更</p> <p>6.6 未还款项</p> <p>6.7 合同内容变更</p> <p>6.8 联系方式变更</p> <p>6.9 争议处理</p>
---	--

# 复星联合高新技术企业团体女性生育医疗保险条款

(本公司在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的，本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义，该释义适用于全文。)

## 1 合同订立

---

- 1.1 合同构成** 本保险条款、投保单或其他投保文件、被保险人清单、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书，均为投保人与本公司订立的《复星联合高新技术企业团体女性生育医疗保险合同》(以下简称“本合同”)的构成部分。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。
- 1.2 合同成立与生效** 投保人提出投保申请、本公司同意承保，本合同成立。  
合同生效日期在本合同中载明。保单年度、保险费的**约定交纳日**<sup>1</sup>均以该日期计算。
- 1.3 投保范围** 本合同的投保人应为对被保险人有保险利益的、经过国家主管部门认定的从事高新技术研发、生产的企业或机构。  
投保人可为其团体成员及成员配偶、子女、父母、配偶的父母向本公司投保本保险。投保时，参加本保险的团体成员及成员配偶、子女、父母、配偶的父母须符合本公司当时规定的投保条件。投保年龄按**周岁**<sup>2</sup>计算。

## 2 提供的保障

---

- 2.1 基本保险金额** 本合同中每一被保险人的基本保险金额，均由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同中载明。
- 2.2 保险期间** 除另有约定外，本合同的保险期间最长为一年，具体由投保人与本公司约定并在本合同载明。  
被保险人的保险期间，自本合同载明的该被保险人责任起始日的零时起，至本合同载明的该被保险人责任终止日的二十四时止。
- 2.3 保险责任** 在本合同保险期间内，本公司对被保险人承担下列保险责任：

---

<sup>1</sup>**约定交纳日**：指本合同生效日在每月、每季或每半年(根据交费方式确定)的对应日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

<sup>2</sup>**周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的实足年龄，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。

**2.3.1 生育医疗保险金** 被保险人在保险期间内，在国家计划生育有关法律、法规要求的前提下，在等待期<sup>3</sup>后因怀孕在本公司指定或认可的医疗机构<sup>4</sup>治疗发生的生育医疗费用，本公司对由此发生的属于本合同约定范围内的生育医疗费用（以下简称“生育医疗费用”），按照约定方式给付生育医疗保险金。其中，生育医疗费用项目包括但不限于以下内容：

（1）孕产期检查费用。该项费用限定给付期间为被保险人确诊怀孕至被保险人产后六周；

（2）分娩医疗费用。该项费用不包含与婴儿相关的任何医疗费用；

（3）被保险人在本合同保险期间内发生流产或终止妊娠，由此发生的与该次流产或终止妊娠相关的检查或手术医疗费用；

（4）因分娩、流产或终止妊娠所引起的妊娠并发症<sup>5</sup>而支出的医疗费用；

（5）投保人和保险人约定的其他合理生育医疗费用。

如被保险人在本合同等待期内怀孕，对于本次怀孕以及该次怀孕所发生的所有生育医疗费用，本公司不承担该被保险人的保险责任。

生育医疗保险金的支付范围、支付项目、免赔额、赔付比例由投保人与本公司约定，并在本合同内载明。

本合同所指生育医疗费用，指符合提供治疗服务的医疗机构所在地社会生育保险政策规定的生育医疗标准的，并按所在地社会生育保险起付标准、赔付限额、共付比例等相关规定需由个人支付的、医学必需<sup>6</sup>的医疗费用，且各项医疗费用应与医生的医嘱、处方一致。

本公司对同一被保险人按本合同约定累计给付的生育医疗保险金数额之和以该被保险人名下的基本保险金额为上限；达到该上限时，本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人的孕产期跨越两个保单年度，则该项保险责任的最高赔付金额以该被保险人分娩时所在年度的保单约定为准；若未续保，则本公司仅赔付被保险人在其保险期间内发生的上述生育医疗费用。

<sup>3</sup>等待期：除另有约定外，本合同生效日起 180 天内（含第 180 天）为等待期。

<sup>4</sup>本公司指定或认可的医疗机构：包括本公司指定医疗机构，以及符合下列所有条件的机构：（1）位于境内，拥有合法经营执照，当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上（含二级）的定点医院，或其它合同双方约定的医院；（2）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；（3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒毒、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

<sup>5</sup>妊娠并发症：指由妊娠引起或加剧的症状，该症状与分娩不同，包括但不限于急性肾炎、肾变病、心代偿失调、意外流产、异位妊娠终止、妊娠期内无法继续妊娠时终止妊娠。妊娠并发症不包括产后盆底肌松弛、产后抑郁、非选择性剖腹产、人工不当操作、先兆流产、偶发点滴性出血、妊娠期内医师处方要求的休养、孕妇恶心、妊娠剧吐以及其他不属疾病分类学上妊娠并发症类的难产相关症状。

<sup>6</sup>医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：（1）生育治疗所必需的项目；（2）不超过安全、足量治疗原则的项目；（3）由医生开具的处方药；（4）非试验性的、非研究性的项目；（5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

### 2.3.2 免赔额

免赔额由投保人与本公司在签订本合同时协商确定，并在本合同中载明。

本合同免赔额指年免赔额，指在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本公司不予赔付的部分。被保险人从其他途径（包括工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）已获得的本合同责任范围内医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过**基本医疗保险**<sup>7</sup>和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

### 2.3.3 补偿原则

被保险人发生生育医疗费用，本公司给付的生育医疗保险金，连同被保险人其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得的相应补偿，以该被保险人实际发生的医疗费用为上限。即本公司按2.3.1约定给付生育医疗保险金，最高不超过实际发生的医疗费用扣除已从其他途径获得的相应补偿后的余额。基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，则本公司按照以参加基本医疗保险身份就诊并结算的应赔付保险金额的60%进行赔付。

## 2.4 责任免除

### 2.4.1 一般责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生生育医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任，本合同另有约定的不受此限：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；

(2) 被保险人自杀或故意自伤，但自杀或自伤时为无民事行为能力人的不受此限；

(3) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，被保险人遭受司法当局拘禁或被判入狱；

(4) 被保险人**酒后驾驶**<sup>8</sup>、**无合法有效驾驶证驾驶**<sup>9</sup>，或**驾驶无有效行驶证**<sup>10</sup>的**机动车**<sup>11</sup>；

(5) 被保险人**斗殴**<sup>12</sup>、**醉酒**<sup>13</sup>，服用、吸食或注射**毒品**<sup>14</sup>；

<sup>7</sup>**基本医疗保险**：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。

<sup>8</sup>**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。

<sup>9</sup>**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列任何驾驶情形：(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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；(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；(6) 驾驶证已过有效期的。

<sup>10</sup>**无有效行驶证**：指下列任何情形：(1) 未取得行驶证；(2) 机动车被依法注销登记的；(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

<sup>11</sup>**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。

<sup>12</sup>**斗殴**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

<sup>13</sup>**醉酒**：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

<sup>14</sup>**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。

(6) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(7) 被保险人未书面告知的**既往症**<sup>15</sup>，及由既往症导致的妊娠并发症；

(8) 被保险人从事**潜水**<sup>16</sup>、跳伞、**攀岩**<sup>17</sup>、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、**探险**<sup>18</sup>、摔跤、**武术比赛**<sup>19</sup>、**特技表演**<sup>20</sup>、赛马、赛车等高风险运动；被保险人参与任何水、陆、空交通工具的竞赛，或作为职业运动员参与任何体育竞赛；

(9) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**<sup>21</sup>；

(10) 被保险人**遗传性疾病**<sup>22</sup>，**先天性畸形、变形或染色体异常**<sup>23</sup>；

(11) 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-10)》为准)或癫痫发作；

(12) 被保险人接受的与妊娠无关的检查、化验及治疗，以及非医疗所必须的服务、门诊和住院；

(13) 被保险人加入本合同前经医院确诊怀孕的，因该次妊娠产生的全部医疗费用；

(14) 不孕不育相关检查、治疗费用，采用辅助生育技术(包括但不限于人工受精、应用促排卵药、胚胎移植或配子输卵管移植)及应用辅助生育技术后发生的异位妊娠的相关治疗费用；

(15) **战争**<sup>24</sup>、**军事冲突**<sup>25</sup>、**恐怖主义活动**<sup>26</sup>、**暴乱**<sup>27</sup>或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染；

(16) 不符合本合同规定范围内的生育医疗费用，包括但不限于**当地**<sup>28</sup>社会生育

<sup>15</sup>**既往症**：指在保险人对其保险责任生效之前被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

(1) 在保险人对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(2) 在保险人对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断治疗情况；

(3) 在保险人对其保险责任生效之前，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

<sup>16</sup>**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。

<sup>17</sup>**攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>18</sup>**探险**：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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

<sup>19</sup>**武术比赛**：指两人或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。

<sup>20</sup>**特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

<sup>21</sup>**感染艾滋病病毒或患艾滋病**：艾滋病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人类免疫缺陷综合征，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。

<sup>22</sup>**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。

<sup>23</sup>**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。

<sup>24</sup>**战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

<sup>25</sup>**军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

<sup>26</sup>**恐怖主义活动**：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

<sup>27</sup>**暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

<sup>28</sup>**当地**：以被保险人工作从属机构所在地、常住地或其他投保人与本公司约定的地区为当地。

保险规定的完全自费费用、个人首先自付费用。

- 2.4.2 其他免责条款 除“2.4.1 一般责任免除”，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.3 年龄错误”、“6.5 职业或工种的变更”中背景突出显示的内容。

### 3 保险金申领

- 3.1 受益人 除另有约定外，生育医疗保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。  
若投保人、被保险人或受益人故意或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应当及时知道保险事故发生或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。
- 3.3 保险金申请 受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。  
须提供的证明和资料：  
(1) 受益人有效身份证件<sup>29</sup>；  
(2) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人诊断证明、出院小结或出院病历（加盖医院病历专用章）、检查检验报告、医疗费用发票及明细；  
(3) 被保险人孕产期保健册（卡）复印件；  
(4) 按生育保险有关规定取得的生育医疗津贴证明（被保险人享受生育保险时需提供）；  
(5) 所能提供的与生育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补充提供有关的证明和资料。
- 3.4 代理申请及其他 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.5 配合调查 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、

<sup>29</sup>有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

### 3.6 保险金的给付

收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，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；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。对属于保险责任情形，本公司未履行前两款约定的义务的，除履行给付保险金的义务外，还应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率，就超过日数以单利方式计算。

自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。

### 3.7 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

## 4 保险费交纳

---

### 4.1 保险费的交纳

除另有约定外，本合同的保险费应当在投保时一次交清。

## 5 合同解除

---

### 5.1 解除合同的手续及风险

本合同成立后，投保人可申请解除合同。

投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：

- （1）解除合同申请书；
- （2）本合同；
- （3）投保人的有效身份证明。

本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同项下各被保险人名下的**未满期净保费**<sup>30</sup>。但不包含已领取或即将领取保险金的被保险人对应的未满期净保费。

---

<sup>30</sup> **未满期净保费**：与被保险人对应的保险费系一次性交费时，被保险人名下的未满期净保费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 25\%)$ ，其中：P 指为该被保险人一次性交纳的保险费，M 指该被保险人的保险期间所包含的日数（计算日数时不足一日部分按一日计，下同），N 指从该被保险人的保险期间起始之日起至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。  
与被保险人对应的保险费系分期交费时，被保险人名下的未满期净保费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 25\%)$ ，其中：P 指为该被保险

---

投保人解除合同会遭受一定损失。

## 6 其他事项

---

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 投保人故意或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提高保险费率的，本公司有权解除或部分解除本合同。
- 投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本合同解除或部分解除前发生的保险事故，对本合同解除或部分解除所涉及的全部或部分被保险人不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 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，本公司对于本合同解除或部分解除前发生的保险事故，对本合同解除或部分解除所涉及的全部或部分被保险人不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。
- 本公司在本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。
- 6.2 本公司合同解除权的限制** 6.1 款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 年龄错误** 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或周岁年龄在投保单或其他投保文件上填明，若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，本公司有权取消该被保险人的被保资格，并向投保人退还相应未到期净保费。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
- （2）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第 2 部分“提供的保障”约定的保险金。
- （3）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

---

人交纳的最近一期保险费（以下简称“当期保险费”），M 指从当期保险费的约定交纳日至下一期保险费的约定交纳日之间所包含的日数，N 指从当期保险费的约定交纳日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。



- 6.4 被保险人变动** 在保险期间内，投保人可以通过书面或以投保人与本公司约定的其他形式，按本合同有关约定及时向本公司提出申请，增加被保险人（简称“加保”）或减少被保险人（简称“减保”）。本公司审核同意后出具批单，并在本合同中批注。
- 6.4.1 加保** 经审核同意，本公司自收到申请之日起次日零时或申请通知中载明的起始日零时（以较晚者为准）开始对其承担保险责任，并按日比例收取相应保险费（保险费系分期缴纳的，分别按各交费期间计算）。加保被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。
- 6.4.2 减保** 投保人因参加本保险的团体成员离职或丧失承保资格需要减少被保险人的，本公司自收到申请之日起次日零时或申请载明的终止日期（以较晚者为准）二十四时起终止对相应被保险人的保险责任，并退还相应未到期净保费，但本公司已根据本合同给付保险金或已发生保险事故但尚未给付保险金的不予退还。
- 6.5 职业或工种的变更** 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面或约定的其他形式通知本公司。
- 对于一次性缴纳保险费的，被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起，退还职业类别变更前后的与剩余保险期间相对应的保险费差额（按日比例计算）；其危险程度增加时，本公司自接到通知之日起，加收职业类别变更前后的与剩余保险期间相对应的保险费差额（按日比例计算）。对于分期交付保险费的，本公司将按照被保险人变更后的职业或工种收取以后各期保险费。被保险人变更后的职业或工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司在接到职业或工种变更通知后有权解除或部分解除本合同，并按照接到通知之日退还所涉及被保险人原职业或工种所对应的未到期净保费。
- 被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加，但未依前项约定通知本公司而发生保险事故，本公司按其职业变更前后保险费的比例给付保险金，但被保险人变更后的职业或工种属拒保范围的，本公司对发生保险事故的被保险人不承担给付保险金的责任，并不退还其保险费。
- 本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可通过本公司服务场所工作人员、服务热线或有关互联网查询到此表。
- 6.6 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还未到期净保费或保险费等款项时，若投保人有欠交或未还清款项，本公司会在投保人偿清款项后给付。
- 6.7 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 6.8 联系方式变更** 为保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。若投保人未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视

为已送达。

## 6.9 争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

[本页内容结束]