



请扫描以查询验证条款

复星联合团体门急诊住院共用保额医疗保险条款

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”）《复星联合团体门急诊住院共用保额医疗保险条款》（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

应当特别注意的事项

- ◇ 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>1. 合同订立</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>2. 提供的保障</p> <p>2.1 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>3. 保险金申领</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>4. 保险费交纳</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>5. 合同解除</p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p>6. 其他事项</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>
---	--

复星联合团体门急诊住院共用保额医疗保险条款

(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《复星联合团体门急诊住院共用保额医疗保险合同》(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**¹均以该日期计算。
- 1.3 **投保范围** 投保人可为其**团体**²成员及成员**配偶**³、**子女**⁴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、子女须符合本公司当时规定的投保条件。投保年龄按**周岁**⁵计算。

2 提供的保障

- 2.1 **保险金额** 每一被保险人的保险金额, 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, 本合同的保险期间为一年, 自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止, 具体由投保人与本公司约定并在本合同中载明。
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:
- 2.3.1 **住院及门急诊医疗保险金** 被保险人在保险期间内因**意外**⁶, 或在本合同**等待期**⁷后因非意外的原因在**本公司指定或认可的医疗机构**⁸接受**住院**⁹或门急诊治疗的, 本公司对由此发生的属于本

¹**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。

²**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。

³**配偶**: 指投保时与被保险人存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

⁴**子女**: 指投保时参加本保险的团体成员的出生 28 日以上(并且已健康出院)的, 19 周岁以下(含)(全日制学校学生至 25 周岁)且未婚的子女, 包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女。

⁵**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。

⁶**意外**: 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。不包括无明确外来意外伤害导致的后果。

⁷**等待期**: 除另有约定外, 本合同生效日起 30 天内(含第 30 天)为等待期, 续保时无等待期。

⁸**本公司指定或认可的医疗机构**: 除另有约定外, 指中华人民共和国境内(港、澳、台地区除外)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)的医保定点医院, 不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、

合同规定范围内的医疗费用（以下简称“医疗费用”），本公司将按照约定方式给付住院及门急诊医疗保险金。

若被保险人在本合同等待期内因非意外的原因发生的住院或门急诊，以及该次住院或门急诊所发生的所有医疗费用，本公司不承担该被保险人的保险责任。

住院及门急诊医疗保险金的支付范围、**次数**¹⁰、免赔额、赔付限额、赔付比例由投保人与本公司约定，并在本合同内载明。

本合同所指医疗费用，指符合提供治疗服务的医疗机构所在地**基本医疗保险**¹¹规定的诊疗项目、医疗服务设施、用药范围等支付范围和标准的，并按所在地基本医疗保险起付标准、赔付限额、共付比例等相关规定需由个人支付的、医学必要的医疗费用，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住院及门急诊医疗保险金数额之和以该被保险人名下的保险金额为上限；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。

2.3.2 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的费用扣除其所获费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的费用补偿。

（1）若被保险人以参加基本医疗保险身份投保且以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，或被保险人以未参加基本医疗保险身份投保的，则本公司对于符合保险责任的医疗费用，在扣除约定的免赔额后乘以约定的赔付比例，在约定的该被保险人的赔付限额内给付住院及门急诊医疗保险金；

（2）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，则本公司对于符合保险责任的医疗费用，在扣除约定的免赔额后，在约定的该被保险人的赔付限额内，按约定赔付比例的 60% 给付住院及门急诊医疗保险金。

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住院及门急诊医疗费用的，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）被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗；

精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

⁹住院：指确因临床需要而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院及出院手续。不包括入住门急诊观察室、其他非正式病房。

¹⁰次数：对于门诊治疗，每次治疗指被保险人在一日（零时起至二十四时止）在同一所医院同一个科室就一个医师就诊的门诊或急诊；对于住院治疗，每次治疗指被保险人自入院日起至出院日止的期间，但如果被保险人因同一疾病或意外而住进医院两次（含）以上，若其前次住院出院之日与下次住院入院之日间隔期间未超过 30 日的，视为同一次住院。

¹¹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。

- (2) 未书面告知的**既往症**¹²，保险单中特别约定除外的疾病；
- (3) 被保险人**遗传性疾病**¹³，**先天性畸形、变形或染色体异常**¹⁴；
- (4) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**¹⁵；
- (5) 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)；
- (6) 不孕不育治疗、避孕、节育(含绝育)、**妊娠**¹⁶(含异位妊娠)、流产、堕胎、分娩(含难产)、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；
- (7) **传染病**¹⁷、**药物不良反应**¹⁸、**试验性治疗**¹⁹；
- (8) 投保人的故意行为；
- (9) 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；
- (10) 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；
- (11) 被保险人**酒后驾驶**²⁰、**无合法有效驾驶证驾驶**²¹，或**驾驶无有效行驶证**²²的**机动车**²³；
- (12) 被保险人**斗殴**²⁴、**醉酒**²⁵，服用、吸食或注射**毒品**²⁶；
- (13) 被保险人从事**潜水**²⁷、跳伞、**攀岩**²⁸、蹦极、滑雪、驾驶滑翔机/滑翔伞、

¹²**既往症**：指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

¹³**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。

¹⁴**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。

¹⁵**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。

¹⁶**妊娠**：指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。

¹⁷**传染病**：指《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类和乙类法定传染病(不含病毒性肝炎)，或者国家有关法律、法规、规范性文件规定的法定传染病。

¹⁸**药物不良反应**：指药品使用过程中可能会出现的治疗效果以外的、对身体有伤害的副作用。

¹⁹**试验性治疗**：指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

²⁰**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。

²¹**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) 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。

²²**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。

²³**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。

²⁴**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。

²⁵**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。

²⁶**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。

²⁷**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。

探险²⁹、摔跤、武术比赛³⁰、特技表演³¹、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；

(14) 战争³²、军事冲突³³、恐怖主义活动³⁴、暴乱³⁵或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染；

(15) 不符合本合同规定范围内的医疗费用，包括但不限于当地³⁶基本医疗保险规定的完全自费费用、个人首先自付费用；

(16) 皮肤色素沉着、面部痤疮、面膜、疤痕治疗、激光治疗、脱痣、祛除纹身、除皱、祛雀斑、开双眼皮、治疗白发、治疗秃发、植发、脱毛、隆鼻、隆胸、穿耳洞等项目的治疗；

(17) 矫形治疗：如腋臭、口吃、鼻鼾手术（阻塞性睡眠呼吸暂停综合症除外）、平足等项目；

(18) 验光配镜、装配假眼、助听器；视力矫正手术（包括但不限于激光角膜切开术，准分子激光原位角膜磨镶术）；老视、屈光不正（近视、远视、散光）校正手术费用（因意外伤害导致的治疗不受此限）；

(19) 减肥、增胖、增高等项目；代谢综合症（但有其他病理性改变或者并发症的除外）；各种健康体检项目：如体检、疾病普查等项目；各种预防、保健性、疗养、静养或特别护理的诊疗项目：如各种疫苗预防接种、足部反射推拿疗法、健身按摩等项目；

(20) 被保险人因牙护理，如洗牙、牙移植、义齿、镶牙、牙体缺损修复、烤瓷牙等发生的医疗费用，以及口腔修复、口腔正畸、口腔保健及美容所发生的费用；被保险人因龋齿、牙髓病、牙隐裂所引起的补牙、治牙神经、拔牙、阻生齿治疗以及牙周组织疾病，如牙周炎、牙龈炎、根周炎（洁牙治疗除外），所发生的医保范围内的合理医疗费用，属于保险人保险责任范围；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(21) 无相关主述、疾病诊断的病史，直接配药或取药的；代配药、代看诊；

(22) 检查、治疗、用药与所诊断疾病不符的；

(23) 营养补充类药品、免疫功能调节类药品、美容及减肥类药品，预防类药品、非医院药房购买的药品以及下列中药类药品：(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊

²⁸ 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁹ 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。

³⁰ 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。

³¹ 特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

³² 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。

³³ 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。

³⁴ 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。

³⁵ 暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

³⁶ 当地：指被保险人的治疗地。

瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

2.4.2 其他免责条款 除“2.4.1 一般责任免除”外，本合同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；“2.3.1 住院及门急诊医疗保险金”中脚注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，住院及门急诊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。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。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³⁷；

（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、门急诊病历、出院小结或出院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用发票及明细；

（3）所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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。

³⁷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。

- 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、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。
- 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。保险费的交纳日以到达本公司账户之日为准。

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）本公司要求的其他有关证明和资料。
- 本合同系自然人投保的，还须提供有效身份证件。
- 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的**未满期净保险费**³⁸。本公司根据本合同约定已给付被保险人保险金或已承担给付保险金责任的，本合同的项下该被保险人的**未满期净保险费降低为零**。

³⁸**未满期净保险费**：指“(保险费-手续费) * (1- (保单当期已经过天数/当期已交保险费对应的保险期间))”。经过天数不足一天的按一天计算。手续费指本公司对本合同平均承担的营业费用及佣金的总和，等于保险费的 25%。

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险费。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折扣给付第 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。
- 6.4 **被保险人变动** 在保险期间内，投保人可以书面或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** 投保人因参保的团体成员变动需加保的,向本公司提出申请。经审核同意,本公司自相应批单中载明的相应日期零时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,分别按各缴费期间计算)。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** 投保人因参保的团体成员离职或丧失成员资格需减保的,向本公司提出申请。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险费。
- 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险费。
- 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折扣给付保险金,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、退还未到期净保险费或保险费等款项时,若投保人有欠交或未还款项,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、电子邮箱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。本公司将按本公司最后收到的投保人的联系方式发送有关通知,且将通知发送日视为通知送达日。

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]