



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对“平安互联网住院团体医疗保险”内容的解释以条款为准。

🔑 投保人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 投保人有退保的权利.....7.1

🔑 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.2、3.1、8.2、脚注
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策.....7.1
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的.....2.2.5
- ❖ 投保人有及时向我们通知保险事故的责任6.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意脚注
- ❖ 本主险合同的保险期间为1年.....1.4

🔑 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。条款目录如下：

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 投保人与我们的合同 <ol style="list-style-type: none"> 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 保险对象 1.4 保险期间与不保证续保 2. 我们提供的保障 <ol style="list-style-type: none"> 2.1 保险计划 2.2 保险责任 3. 责任免除 <ol style="list-style-type: none"> 3.1 责任免除 3.2 其他免责条款 4. 我们提供的服务 <ol style="list-style-type: none"> 4.1 健康管理服务 5. 如何支付保险费 <ol style="list-style-type: none"> 5.1 保险费的支付 6. 如何领取保险金 <ol style="list-style-type: none"> 6.1 受益人 6.2 保险事故通知 6.3 保险金申请 6.4 保险金的赔付 6.5 诉讼时效 7. 如何解除保险合同 <ol style="list-style-type: none"> 7.1 投保人解除合同 | <ol style="list-style-type: none"> 8. 其他需要关注的事项 <ol style="list-style-type: none"> 8.1 明确说明与如实告知 8.2 年龄错误 8.3 合同内容变更 8.4 联系方式变更 8.5 被保险人变动 8.6 争议处理 8.7 效力终止 |
|--|---|

平安互联网住院团体医疗保险条款

在本条款中，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司

① 投保人与我们的合同

- 1.1 **合同构成** 本保险合同、保险条款或其他保险凭证、投保书、被保险人名册等与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面或电子协议都是投保人与我们之间订立的保险合同的构成部分。
- “平安互联网住院团体医疗保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 **合同成立与生效** 投保人提出保险申请，我们审核投保人的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
- 本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期间为准。对于单个被保险人，我们承担保险责任以其所持保险凭证记载的生效日为准。若生效日在保险合同所载的保险期间开始之日后的，对于生效前发生的保险事故，我们不承担保险责任。
- 1.3 **保险对象** **团体**¹可作为投保人，为其符合我们承保条件的**成员**²向我们投保本保险，本主险合同的保险对象（即**被保险人**³）的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
- 团体成员的**父母**⁴、**子女**⁵以及投保时具有合法婚姻关系的配偶也可参加本保险，成为本保险的被保险人。
- 1.4 **保险期间与不保证续保** 本主险合同的保险期间为1年，**不保证续保**。保险期间届满，投保人需要重新向我们申请重新投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

② 我们提供的保障

- 2.1 **保险计划** 本主险合同的保险金赔付限额、赔付比例、免赔额、责任免除事项调整、疾病类别调整等条款未尽事项由投保人在投保时与我们约定并在保险合同中载明。

¹ **团体**指中华人民共和国境内具有符合保险监管机构规定人数的成员的法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。

² 团体为机关或企事业单位的，**成员**指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，**成员**指该团体的会员以及正式工作人员；团体为其他不以购买保险为目的而组成的团体的，**成员**指团体中的各自然人。

在职员工指每周正常工作时间不少于30小时、且与投保单位存在劳动关系的全职员工，不包括临时工。

³ **被保险人**指本主险合同所附被保险人名册中所载人员。

⁴ **父母**指生父母、养父母和有扶养关系的继父母。

⁵ **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23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。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。

2.2 保险责任

在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

2.2.1 等待期

除另有约定外，自本主险合同保险期间（若为本主险合同生效后新增被保险人，则自本公司接到新增被保险人的申请及应缴纳的保险费）之日开始日起 30 天内（含第 30 天）为等待期。被保险人在投保后至等待期结束前发生的疾病所导致的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，我们都不承担保险责任。

以下两种情形，无等待期：

- （1）因**意外伤害**⁶发生的保险事故；
- （2）根据本条款 1.4 条的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。

2.2.2 一般医疗保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，在本主险合同约定的**医院**⁷接受治疗产生如下医疗费用的，我们依照下列约定在一般医疗保险金赔付限额内赔付保险金。一般医疗保险金保险责任包含住院医疗保险金和指定门诊急诊医疗保险金两个责任项目。如无特别约定，被保险人在本主险合同约定的医院范围外接受诊疗，尤其是在本主险合同未另行约定的私立医院，公立医院特需部、vip 部、国际部或国际医疗中心接受诊疗的，对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责任。

具体如下：

⁶意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁷医院指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院的普通部（不包含公立医院的特需部、vip 部、国际部或国际医疗中心）和本主险合同明确约定的其他合医疗机构，不包括疗养院、护理院、以康复治疗为主要职能的医疗机构（如康复医院）、戒酒或戒毒中心、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。

1. 住院医疗保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，经医院诊断必须住院⁸治疗的，对于被保险人在住院期间发生的合理且必要的床位费⁹、膳食费¹⁰、护理费¹¹、治疗费¹²、检查检验费¹³、药品费¹⁴、手术费¹⁵和转院救护车使用费¹⁶（上述费用统称为“住院医疗费用”），我们依据 2.2.3 条的保险金计算方法结

合补偿原则在该项保险金赔付限额内赔付住院医疗保险金。

在保险期间内，被保险人因疾病或意外住院累积超过 180 日后发生的医疗费用，不属于住院医疗保险金的保险责任范围

2. 指定门诊急诊医疗保险金

被保险人病或意外伤害经医院诊断必须在医院门诊部门或急诊部门进行如下治疗发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的门诊急诊医疗费用¹⁷：

（1）门诊肾透析；

（2）门诊肿瘤治疗，包括肿瘤化学疗法¹⁸、肿瘤放射疗法¹⁹、肿瘤靶向疗法²⁰、肿瘤内分泌疗法²¹、肿瘤免疫疗法²²的治疗费用；

⁸住院指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

⁹床位费指住院期间不超过普通单人间病房（不包括套房）标准的费用。

普通单人间病房指：病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间。病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。

若某一医院的病房有两种或以上符合定义的病房，则应按其中相对床位费较低的病房计算。

¹⁰膳食费指住院期间，由作为医院内部专门部门的、为住院病人根据医嘱配餐的机构配送的膳食所造成的费用。本项费用不包括非就诊医院收取的膳食费用（以收费票据为准）。

膳食费应包含在医疗账单内，根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

¹¹护理费指住院期间由该医院执业护士根据医嘱所示的护理等级提供医疗护理所发生的护理费用。

¹²治疗费指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费以及相关消耗品的费用，具体以就诊医院费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医疗疗及其他特殊疗法费用。

物理治疗、中医疗疗及其他特殊疗法：物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医疗疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗等。

¹³检查检验费指实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

¹⁴药品费指实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。药品费中不包含根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费。

¹⁵手术费指住院期间发生的合理且必要的治疗性手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生手术费用，则不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

¹⁶转院救护车使用费指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人在不同医院转诊过程中的医院用车费用。

¹⁷门诊急诊医疗费用指发生在医院门诊部门或急诊部门的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费。

¹⁸肿瘤化学疗法指针对于肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本主险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

¹⁹肿瘤放射疗法指被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的光子束放射疗法和电子束放射疗法，除本主险合同约定的指定医疗机构外不包括质子束放疗、重离子束放疗（如碳离子放疗）和中子束放疗。

²⁰肿瘤靶向疗法指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本主险合同所指的靶向治疗的药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。

²¹肿瘤内分泌疗法指针对于肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本主险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

²²肿瘤免疫疗法指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，促进机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本主险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗；

(4) **门诊手术**²³。

我们依据 2.2.3 条的保险金计算方法结合补偿原则在一般医疗保险金赔付限额内赔付指定门诊急诊医疗保险金。

2.2.3 保险金计算方法

我们赔付的保险金数额=（被保险人个人自行承担的保险责任范围内的医疗费用-未抵扣完毕的免赔额）×赔付比例

2.2.4 赔付限额

对于上述各项保险责任，被保险人不论一次或多次进行治疗，我们均按上述约定赔付保险金。但各项保险金保险责任的累计赔付金额以不超过各对应项的保险金赔付限额为限，各项保险金保险责任的累计赔付金额达到其对应项的限额时，我们对被保险人的该项保险金赔付责任终止。

各项保险金赔付金额达到约定的保险金总赔付限额时，本主险合同终止。

2.2.5 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、城乡居民大病保险、工作单位、第三方侵权责任人（包含法人）或本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

③ 责任免除

3.1 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人接受本主险合同保险责任范围内的就医治疗的，本公司不承担给付保险金的责任：

(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**殴斗**²⁴、**醉酒**²⁵，主动吸食或注射**毒品**²⁶；

(4) 被保险人**酒后驾驶**²⁷、**无合法有效驾驶证驾驶**²⁸，或驾驶**无有效行驶证**²⁹的**机动车**³⁰；

²³ **门诊手术**指发生在医院门诊部门或急诊部门的合理且必要的手术医疗，门诊手术费包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

²⁴ **殴斗**指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

²⁵ **醉酒**指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

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它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 **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。

²⁸ **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) 驾驶员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。

²⁹ **无有效行驶证**指下列情形之一：

- (1) 未取得行驶证；

- (5) 被保险人感染**艾滋病³¹病毒³²**或患艾滋病期间因疾病导致的；
- (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³³，先天性畸形、变形和染色体异常³⁴**；
- (9) 保险单中特别约定的除外疾病及其并发症；
- (10) **既往症³⁵**；
- (11) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (12) 精神和行为障碍（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）、性病；
- (13) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）；
- (14) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- (15) 从事**潜水³⁶、跳伞、攀岩³⁷、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险³⁸、摔跤、武术比赛³⁹、特技表演⁴⁰、赛马、赛车**等高风险运动；
- (16) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (17) 被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）。

3.2 其他免责条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.2 保险责任”、“6.2 保险事故通知”、“8.2 年龄错误”和脚注。

4

我们提供的服务

4.1 健康管理服务

在本主险合同保险期间内，我们根据约定为被保险人提供就医服务、健康咨询等健康管理服务。

健康管理服务的详细内容及次数限制详见服务手册，投保人可以在投保时获取并查看服务手册。

(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。

³⁰**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。

³¹**艾滋病**指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。

³²**艾滋病病毒**指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。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。

³³**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。

³⁴**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。

³⁵**既往症**指在本合同生效之前罹患的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) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

(3) 本合同生效前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗。

³⁶**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或作业。

³⁷**攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

³⁸**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。

³⁹**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。

⁴⁰**特技表演**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

⑤

如何支付保险费

- 5.1 **保险费的支付** 本主险合同的保险费按照被保险人的年龄和投保时投保人与我们约定的保险计划确定。可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。

⑥

如何领取保险金

- 6.1 **受益人** 除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。
- 6.2 **保险事故通知** 投保人或受益人应当在知道保险事故后 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，但本公司通过其它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。
被保险人应在投保人与本公司约定的医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在住院后 3 日内通知本公司，并在病情好转后及时转入约定的医院。
- 6.3 **保险金申请** 由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险单或其它保险凭证；
(2) 受益人的**有效身份证件**⁴¹；
(3) 医院出具的医疗费用原始凭证；
(4) 医疗费用结算清单；
(5) 医疗病历，包括但不限于病史描述、检查检验报告及药品明细和处方；
(6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因及投保人与被保险人可保利益等有关的其它证明和资料。
以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。
- 6.4 **保险金的赔付** 我们在收到保险金的赔付申请书及上述有关证明和资料后，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赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务；若我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布同期金融机构人民币活期存款基准利率。
如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，那么自投保人、被保险人或者受益人收到补充提供有关证明和资

⁴¹有效身份证件指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

料的通知之日起直至我们收到补充提供的有关证明和资料的期间将不计入上述 30 日。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到受益人的保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔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；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 6.5 诉讼时效 受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效适用现行有效法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

7 如何解除保险合同

- 7.1 投保人解除合同的手续及风险 投保人可以申请解除本主险合同，如果投保人不为自然人的，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人出具的加盖投保人公章的投保人授权书；
- (3) 经办人的有效身份证件；
- (4) 被保险人知悉投保人解除保险合同的有效证明。

如果投保人为自然人的，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的有效身份证件；
- (3) 被保险人知悉投保人解除保险合同的有效证明。

自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本主险合同的**现金价值**⁴²。

投保人解除合同会遭受一定损失。

8 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知 订立本主险合同时，我们会向投保人说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、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，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们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。我们的询问和投保人的告知将记载于本主险合同中作为**保险合同的重要组成部分**。

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

⁴²现金价值的计算分两种情况：

(1) 本主险合同包含等待期的情况：

如果保险经过天数 ≤ 30 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-25\%)$ ；

如果保险经过天数 > 30 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-25\%) \times [1 - (\text{保险经过天数}-30) / (\text{本合同生效日至保险费交至日的天数}-30)]$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(2) 本主险合同免除等待期的情况：

现金价值=已交保险费 $\times (1-25\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{本合同生效日至保险费交至日的天数})$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本主险合同或取消该被保险人的保险资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们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，对于本主险合同解除前或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

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，我们承担赔付保险金的责任。

8.2 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和性别在投保书上填明，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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人的现金价值；

(2) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，我们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或性别不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给投保人。

8.3 合同内容变更

在本主险合同有效期内，经投保人与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与我们订立书面的变更协议。

投保人通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为投保人的书面申请，投保人向我们在线提交的电子信息与投保人向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

8.4 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、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

8.5 被保险人变动

投保人因参保的团体成员变动需加保的，应书面通知我们，经我们审核同意并收取相应保险费后，我们开始承担相应被保险人的保险责任。

在本主险合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员**离职**⁴⁹、丧失保险资格或身故需退保的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人（含该成员及其配偶和子女）的保险责任自该成员离职、丧失保险资格或身故之日起终止。本公司对投保人退还相应被保险人的现金价值。

⁴⁹离职指投保人与被保险人解除劳动关系、投保人与被保险人的劳动合同到期终止以及其它被保险人不在投保人处从事工作，且投保人同意解除劳动关系或劳动关系终止处理的情形。

- 8.6 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，也可依法直接向有管辖权的中华人民共和国法院提起诉讼。与本合同有关的争议，应由中华人民共和国法律管辖，并应根据中华人民共和国法律予以解释。
- 8.7 效力终止** 当发生下列情形之一时，本主险合同对于相应被保险人的效力终止：
(1) 被保险人身故；
(2) 本主险合同中列明的其他合同解除或终止的情形。