



请扫描以查询验证条款

工银安盛人寿保险有限公司

工银安盛人寿团体住院门诊急诊共用保额医疗保险条款

目录

感谢您⁽¹⁾选择了我们-工银安盛人寿保险有限公司。

在您阅读本条款之前，请浏览一下目录，以便于对条款结构有一个大致的了解。

第一章 基本条款：向您介绍本合同所提供的保险保障。

第一条	合同的构成
第二条	投保范围
第三条	保险期间
第四条	保险责任
第五条	责任免除
第六条	基本保险金额

第二章 费用条款：向您介绍本合同的保险费。

第七条	保险费
-----	-----

第三章 保单理赔服务条款：向您介绍保险金申请和理赔办理的手续。

第八条	保险事故的通知
第九条	保险金的申请
第十条	保险金的给付

第四章 保单变更服务条款：向您介绍我们为您提供的保单变更服务。

第十一条	基本保险金额变更
第十二条	被保险人人数变更
第十三条	职业或工种的变更
第十四条	受益人的指定
第十五条	地址变更
第十六条	年龄及性别确定与错误处理

第五章 一般条款：向您介绍您对本合同所需了解的其他内容。

第十七条	如实告知
第十八条	合同解除权或被保险人被保资格终止权限制
第十九条	资料提供
第二十条	特别约定

第二十一条 合同的解除

第二十二条 争议处理

第六章 名词释义:向您解释本合同中所提到的一些专用名词，便于您更好地理解。

第一章 基本条款

第一条 合同的构成

《工银安盛人寿团体住院门急诊共用保额医疗保险合同》(以下简称“本合同”),由保单首页、保单利益表和其他保险凭证及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

如上述文件正本留我们存档,其复印件或电子影印件效力与正本相同;若复印件或电子影印件的内容与正本不同,则以正本为准。

本合同的英文代码为 GCMB。

第二条 投保范围

团体⁽²⁾可作为投保人,为其身体健康、能正常生活、工作或学习的正式成员向我们投保本保险。参保成员身体健康的配偶和子女,经我们审核同意后,也可作为**被保险人**⁽³⁾参加本保险。另有约定的按约定内容执行。

第三条 保险期间

您向我们提出投保本合同的书面申请,经我们同意承保,本合同成立。本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险合同开始生效,具体生效日期在保险合同内载明。

我们自保险合同所载生效日当日 24 时起开始承担保险责任,保险责任至约定的终止日 24 时止。

除另有约定外,本合同的保险期间为一年。本合同保险期间将在投保单和保险单上载明。

第四条 保险责任

本合同的保险责任分为基本保障和附加保障，只有您投保了基本保障，才可同时投保附加保障。您应在投保单上明确您的投保选择。您选择投保的保障将在我们签发的保险合同内载明。

一、住院、门诊急诊医疗费用保险金（基本保障）

在本合同有效期内，被保险人因**意外伤害事故**⁽⁴⁾或疾病前往**符合条件的医疗机构**⁽⁵⁾，经**医生**⁽⁶⁾诊断必须**住院**⁽⁷⁾治疗，或进行**门诊急诊治疗**⁽⁸⁾的，我们就其符合当地**社会医疗保险**⁽⁹⁾药品目录、诊疗项目目录及服务设施范围以及限额的，且由被保险人个人实际支出的，必须且合理的医疗费用，在约定的支付范围内，按以下给付规则给付住院医疗费用保险金或门诊急诊医疗费用保险金。

具体给付规则如下：

（一）住院医疗费用保险金：

我们给付的**住院医疗费用保险金**=（各项住院医疗费用-免赔额）×给付比例。

本项保险金的支付范围、免赔额和给付比例由您和我们约定，并在保险合同内载明。

被保险人因疾病于**住院等待期**⁽¹⁰⁾后发生住院治疗的，我们承担保险责任。**若被保险人在住院等待期期间发生住院治疗的，我们不承担保险责任。**住院等待期日数将载于保险合同内。因意外伤害事故发生治疗的，无等待期。

您可选择以下任意一种保险责任承担方式，我们将按您的选择承担保险责任，并在保险合同内载明：

- 一、**如被保险人于本合同生效日前或在住院等待期内住院治疗的，我们不承担保险责任；**如被保险人在住院等待期届满后住院治疗且延续至本合同保险期间届满后仍未出院的，我们就保险期间届满后发生的住院治疗，仅承担不超过 30 日的保险责任。
- 二、如被保险人于本合同生效日前或生效后住院治疗，我们仅就其发生于保险期间内的治疗承担保险责任。对该被保险人的保险责任将于保险期间届满时终止，不论该次住院治疗在保险期间届满后是否结束。

被保险人不论一次或多次住院治疗，我们均按上述约定给付住院医疗费用保险金。被保险人因同一疾病或意外伤害事故，或因此引起的并发症必须住院二次或以上的，如前次出院日期与后次入院日期间隔未超过 90 日者，视为同次住院。

（二）门诊急诊医疗费用保险金：

我们按约定的免赔方式所给付的门诊急诊医疗费用保险金=（各项门诊急诊医疗费用-免赔额）×给付比例，但每次给付金额以约定的该被保险人所对应的本项每次给付限额为限。

本项保险金的支付范围、免赔方式、免赔额、给付比例和每次给付限额由您和我们约定，并在保险合同内载明。

若被保险人累计给付的住院医疗费用保险金和门诊急诊医疗费用保险金之和达到投保单上所载的本项保险责任保险金限额时，我们对该被保险人的本项保险责任终止。

二、体检费用保险金（附加保障）

在本合同有效期内，被保险人在符合条件的医疗机构或体检中心进行的体检费用，我们按被保险人实际支出的体检费用，乘以约定的该被保险人所对应的本项保险金给付比例，给付体检费用保险金予被保险人，但累计给付金额以该被保险人所对应的本项保险责任基本保险金额为限。

本项保险金的给付比例由您和我们约定，并在保险合同内载明。

以上各项保障，我们均按上述约定给付保险金予被保险人，但各项保障累计给付金额以约定的基本保险金额为限，累计给付金额分别达到住院、门诊急诊医疗费用保险金和体检费用保险金的基本保险金额时，我们对该被保险人的保险责任终止。

我们在给付保险金时，还将扣除被保险人已从社会医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险或其他任何途径获得补偿或赔偿，或者被保险人支出的医疗费用中依法应由第三方赔偿的部分，但肇事者逃逸或者无赔偿能力的除外。

第五条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担保险责任：

- 一、 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、 被保险人醉酒⁽¹¹⁾、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；
- 四、 被保险人酒后驾驶⁽¹²⁾，无合法有效驾驶证驾驶⁽¹³⁾，或驾驶无有效行驶证⁽¹⁴⁾的机动车；
- 五、 被保险人因患精神疾病或遭遇医疗事故；
- 六、 被保险人怀孕（包括正常和非正常）、产前或产后检查、流产或分娩及其所引致的并发症（但因遭受意外伤害事故所致，不在此限），或因人工受孕、不孕症、不育症、非以治疗为目的之避孕及绝育手术；
- 七、 被保险人因牙齿护理、治疗或手术（但因遭受意外伤害事故所致，不在此限），或因镶补牙齿、装设假齿、假肢、假眼、眼镜、助听器或其它附属品；
- 八、 被保险人因美容、外科整形（但因遭受意外伤害事故所致之必要外科整形，不在此限）、视力矫正、先天性畸形矫治导致住院的；
- 九、 被保险人免疫接种、疗养、特别护理、静养、物理治疗或心理治疗；
- 十、 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物⁽¹⁵⁾、管制药品⁽¹⁶⁾或毒品⁽¹⁷⁾；
- 十一、 被保险人从事或参与潜水⁽¹⁸⁾、跳伞、攀岩运动⁽¹⁹⁾、探险活动⁽²⁰⁾、武术比赛⁽²¹⁾、摔跤比赛、特技表演⁽²²⁾、赛马、赛车等高风险运动；
- 十二、 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；
- 十三、 被保险人从事或参与恐怖主义活动；
- 十四、 被保险人遗传性疾病⁽²³⁾，先天性畸形、变形或染色体异常⁽²⁴⁾；
- 十五、 本合同生效日前已存在，而您未在投保时如实告知的疾病、或以往慢性疾病之复发；
- 十六、 被保险人体检，但选择投保体检费用保险金的不在此限。

除上述责任免除款项外，本合同其他免除责任的条款，详见本合同“第四条 保险责任”、“第八条 保险事故⁽²⁵⁾的通知”、“第十二条 被保险人人数量变更”、“第十三条 职业或工种的变更”、“第十六条 年龄及性别确定与错误处理”、“第十七条 如实告知”以及名词释义中相关字体加粗内容。

第六条 基本保险金额

本合同各项基本保险金额由您和我们约定并于保险合同内载明。若该基本保险金额根据本合同其他

条款发生变更，则以变更后的基本保险金额为准。

第二章 费用条款

第七条 保险费

您应当按照本合同约定的保险费金额和交纳方式向我们支付保险费。保险费金额和交纳方式于保险合同内载明。

第三章 保单理赔服务条款

第八条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。如果您、被保险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，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。

被保险人应在符合条件的医疗机构就诊。若因急诊未在符合条件的医疗机构就诊的，应在 3 日内通知我们，并根据病情好转情况及时转到符合条件的医疗机构。

第九条 保险金的申请

一、各类保险金申请所需材料如下：

门急诊医疗费用：

在本合同有效期内，被保险人发生门急诊医疗的，由受益人（或受益人的委托代理人或法定代理人）作为申请人填写《团体保险索赔申请表》，并凭下列证明、资料向我们申请给付保险金：

1. 被保险人和受益人的有效身份证件复印件；
2. 受益人的委托代理人或法定代理人的身份证明及委托授权书或法定代理关系证明原件；
3. 由符合条件的医疗机构出具的病历、检查检验报告、医疗诊断书等复印件；
4. 医疗费用发票原件和费用清单（处方）原件或社会医疗保险分割单及其对应的发票复印件；
5. 受益人或其委托代理人或法定代理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、资料原件；
6. 我们有权要求被保险人提供有关的检验报告。

住院医疗费用：

在本合同有效期内，被保险人发生住院医疗的，由受益人（或受益人的委托代理人或法定代理人）作为申请人填写《团体保险索赔申请表》，并凭下列证明、资料向我们申请给付保险金：

1. 被保险人和受益人有效身份证件复印件；
2. 受益人的委托代理人或法定代理人的身份证明及委托授权书或法定代理关系证明原件；
3. 由符合条件的医疗机构出具的病历、检查检验报告、医疗诊断书、出院小结等复印件；
4. 医疗费用发票原件和费用清单（处方）原件或社会医疗保险分割单及其对应的发票复印件；
5. 受益人或其委托代理人或法定代理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、资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

二、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证明和资料。

三、受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其父母或监护人作为申请人向我们申请给付保险金。

四、受益人向我们请求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。

第十条 保险金的给付

- 一、我们在收到《团体保险索赔申请表》及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（若需补充资料，计算期间将扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间）。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，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。

- 二、我们在收到《团体保险索赔申请表》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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第四章 保单变更服务条款

第十一条 基本保险金额变更

在本合同有效期内，您可以申请变更本合同的基本保险金额。增加基本保险金额的，必须符合我们的投保和核保规定并交付相应增加的保险费；减少基本保险金额的，减少后的基本保险金额也必须满足申请变更时我们规定的最低限额。您的变更申请经我们审核同意后，应当由我们在保险合同或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更合同内容的书面协议。

第十二条 被保险人人数变更

- 一、您需要增加被保险人的，应书面通知我们。经我们审核同意后，除另有约定外，我们于收到保险费的当日 24 时起开始对增加的被保险人承担本合同的保险责任。
- 二、您需要减少被保险人的，应书面通知我们，除另有约定外，我们按照本合同对减少的被保险人（含该成员及其非投保团体成员的配偶和子女）所承担的保险责任于我们收到通知之日 24 时终止。我们将退还本合同项下减少的被保险人的**未满期保险费⁽²⁶⁾**。若本合同对该被保险人已发生任何保险金给付或已发生保险事故但尚未给付保险金的，则退费为零。
- 三、如本合同的被保险人人数少于我们规定的人数，或低于团体中符合参保条件人数的一定比例时，我们有权解除本合同，并退还未满期净保险费⁽²⁷⁾。

第十三条 职业或工种的变更

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，您可以通过我们的官方网站查询到此表。

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种，依照我们的职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按其差额退还未满期保险费；其危险程度增加时，我们于接到通知后，自职业变更之日起，按其差额增收未满期保险费。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的保险责任于其职业或工种变更之日零时终止，且退还未满期保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照我们职业分类，其危险程度增加而未依前项约定通知，若发生保险事故的，我们按其已交保险费和应交保险费的比例计算并给付保险金。**被保险人所变更的职业或工种在我们拒保范围内，若发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。**

第十四条 受益人的指定

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十五条 地址变更

您的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知我们；您未以书面形式通知的，我们按本合同所载最后通讯地址发送的有关通知，均视为已送达。

第十六条 年龄及性别确定与错误处理

被保险人的年龄以周岁⁽²⁸⁾计算。

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的年龄及性别在投保单上写明。如果发生错误则根据下列规定办理：

- 一、如果被保险人的真实年龄不符合投保当时我们投保规则中的年龄限制，我们不承担对该被保险人的保险责任，并退还该被保险人的未到期保险费。**
- 二、如果按被保险人的真实年龄或性别所需收取的保险费多于已交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已发生保险事故，我们有权在给付保险金时按已交保险费和应交保险费的比例给付。**
- 三、如果按被保险人的真实年龄或性别所需收取的保险费少于已交保险费的，我们将多收的保险费无息退还您。**

第五章 一般条款

第十七条 如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您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，我们有权解除本合同。如上述未如实告知情况足以影响我们决定针对某个被保险人是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权终止该被保险人的被保资格。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本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。如果您故意不履行如实告知义务，且仅针对某个被保险人是否应获得被保资格产生影响的，对于该被保险人于被保资格终止前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还相应的保险费。

如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。如果您因重大过失未履行如实告知义务，且仅影响某个被保险人是否应获得被保资格，并对保险事故的发生有严重影响的，对于该被保险人于被保资格终止前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还相应的保险费。

我们在本合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同或终止被保险人的被保资格；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第十八条 合同解除权或被保险人被保资格终止权限制

前条规定的合同解除权或被保险人的被保资格终止权，自我们知道有解除或终止事由之日起，超过

30 日不行使而消灭。

第十九条 资料提供

您应向我们提供每一个被保险人的姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其他与本合同有关的一切资料，并建议您详细记录并保存以上资料。

第二十条 特别约定

如我们以特别约定或附加条件承保本合同，我们将在保险合同内载明。如该特别约定与本合同有不一致的，以该特别约定为准。

第二十一条 合同的解除

本合同有效期内，您可向我们提出解除合同的书面申请，并将本合同及其他保险凭证退还我们。本合同自我们收到书面申请之日起，保险责任终止。我们于收到您的书面申请、本合同及其他保险凭证之日起 30 日内向您退还未满期净保险费。

第二十二条 争议处理

本合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
- 二、因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第六章 名词释义

- 您⁽¹⁾：是指投保人。
- 团体⁽²⁾：是指**中华人民共和国境内**⁽²⁹⁾ 非因购买保险而设立的合法组织，包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。
- 被保险人⁽³⁾：是指本合同所附被保险人名册中所载的人员。
- 意外伤害事故⁽⁴⁾：是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的、作为直接且单独原因导致被保险人身体的客观事件。
- 符合条件的医疗机构⁽⁵⁾：是指符合下列条件之中国大陆地区(该地区**不包括台湾、香港、澳门特别行政区**)医疗机构：
 1. 拥有合法经营执照；
 2. 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供医疗和护理服务；
 3. 有合格的医生和护士提供医疗和护理服务；
 4. 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、或类似的医疗机构；
 5. 当地社会医疗保险机构定点的二级或二级以上及同等级别的医院。也包括由我们指定或认可的经国家卫生行政部门核准开业的其他医院。
- 医生⁽⁶⁾：是指在医疗机构内行医并拥有处方权的医生（被保险人、受益人及两者的配偶或直系亲属除外）。
- 住院⁽⁷⁾：**是指被保险人因疾病或意外伤害事故，经医生诊断必须住院治疗并经正式办理住院手续后，在符合条件的医疗机构接受住院治疗，但持续住院接受治疗时间未超过 24 小时的除外，且不当包括入住门（急）诊观察室、联合病房、家庭病房及其他挂床住院。其住院期间如有离院外出，自离院当日起，视为自动离院，我们仅就该日以前之住院治疗承担保险责任。**
- 门诊急诊治疗⁽⁸⁾：是指被保险人因意外伤害事故或疾病至符合条件的医疗机构的门诊部或急诊部进行的治疗。“每次”门诊急诊治疗是指：被保险人一日（零时起至二十四时止）内在同一符合条件的医疗机构同一科室的门急诊。
- 社会医疗保险⁽⁹⁾：是指基本医疗保险（包含城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗制度）及其他政府机构举办的基本医疗保障项目和大病医保等补充医疗保障项目。
- 住院等待期⁽¹⁰⁾：被保险人加入或恢复加入本合同起（以较迟者为准）约定的一段时期为住院等待期。除另有约定外，该时期为 30 日。
- 醉酒⁽¹¹⁾：即急性乙醇（酒精）中毒，是指人体因摄入过量乙醇而引起中枢神经由兴奋转入抑制的毒性生理反应现象，导致醉酒人辨认和控制行为的能力有所降低、严重削弱或已经丧失。
- 酒后驾驶⁽¹²⁾：是指经检测或鉴定，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。
- 无合法有效驾驶证驾驶⁽¹³⁾：是指下列情形之一：
 - (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。

- 无有效行驶证⁽¹⁴⁾：是指下列情形之一：
 (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。
- 处方药物⁽¹⁵⁾：是指必须凭执业医师或执业助理医师处方才可调配、购买和使用的药品。
- 管制药品⁽¹⁶⁾：是指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。
- 毒品⁽¹⁷⁾：是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。
- 潜水⁽¹⁸⁾：是指以辅助呼吸器材进行的水下运动。
- 攀岩运动⁽¹⁹⁾：是指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 探险活动⁽²⁰⁾：是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。
- 武术比赛⁽²¹⁾：是指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 特技表演⁽²²⁾：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
- 遗传性疾病⁽²³⁾：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。
- 先天性畸形、变形或染色体异常⁽²⁴⁾：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。
- 保险事故⁽²⁵⁾：是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。
- 未到期保险费⁽²⁶⁾：按本期应交保险费乘以本期保险费未经过日数除以本期保险费应承保日数计算的保险费。
- 公式：未到期保险费 = 本期应交保险费 × $\frac{\text{本期保险费未经过日数}}{\text{本期保险费应承保日数}}$
- 未到期净保险费⁽²⁷⁾：按本期应交保险费在扣除**手续费**⁽³⁰⁾后，乘以本期保险费未经过日数除以本期保险费应承保日数计算的保险费。
- 公式：未到期净保险费 = 本期应交保险费 × (1-25%) × $\frac{\text{本期保险费未经过日数}}{\text{本期保险费应承保日数}}$
- 周岁⁽²⁸⁾：以有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。
- 中华人民共和国境内⁽²⁹⁾：指中华人民共和国大陆地区，**不包括台湾地区、香港及澳门特别行政区。**
- 手续费⁽³⁰⁾：手续费比例为本合同保险费的 25%。

[本页内容结束]