

Inspire TES



保险合同

Insurance Contract

复星联合健康保险股份有限公司
Fosun United Health Insurance Co., Ltd.

保险合同目录

本保险合同由保险单、保险条款以及与合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议共同构成。

一、保险单	3
二、保障计划清单.....	4
三、被保险人清单.....	5
四、保险条款.....	6
1、复星联合团体意外伤害保险条款.....	6
2、复星联合附加团体意外伤害医疗保险条款.....	16
五、保险投保书.....	23
六、中行银团团险健康告知.....	24
七、保单回执.....	25
八、客户服务指南.....	26

复星联合健康保险股份有限公司

FOSUN UNITED HEALTH INSURANCE CO., Ltd.

保险单

保险单号: Q99209001010438

投保人名称: 东方卫视

保险期间: 自2020年09月24日零时起至2021年09月23日二十四时止
(以北京时间为准, 或本合同列明的终止性保险事故发生时止)

被保险人人数: 3人

当期保费: 570.00元

总保险费: 570.00元

缴费频次: 一次交清



币种: CNY

险种名称	险种责任	总保额	首期总保费
复星联合团体意外伤害保险	意外伤害	300000.00	390.00
复星联合附加团体意外伤害医疗保险	意外医疗	30000.00	180.00
合计			570.00

特别约定:

以下空白

Inspire TEST

总裁



保单机构: 复星联合健康保险本部银保部

服务地址: 广东省广州市天河区华穗路406号17层自编01-03单元

客服热线: 4006-11-7777

公司官网: <http://www.fosun-uhi.com>

为确保您的保单权益, 请及时拨打本公司服务电话、登录网站或到柜台进行查询, 核实保单信息。

经办: 张晓翠

编印日期: 2020-09-23

复星联合健康保险股份有限公司

保障计划清单

保单单号: Q99209001010438

投保人名称: 东方卫视

保险期间: 自2020年09月24日零时起至2021年09月23日二十四时止
(以北京时间为准, 或本合同列明的终止性保险事故发生时止)

保障计划一

计划名称: 复星联合团体意外无忧保险计划

被保险人人数: 3人

该计划总保费: 570.00元

币种: CNY

险种名称	险种责任	保险金额	免赔额/免赔天数	赔付比例
复星联合团体意外伤害保险	意外伤害	100000.00	-	-
复星联合附加团体意外伤害医疗保险	意外医疗	10000.00	100	100%

Inspire TEST

复星联合健康保险股份有限公司

团体保险被保险人清单

保单单号: Q99209001010438

投保人名称: 东方卫视

保险期间: 自2020年09月24日零时起至2021年09月23日二十四时止
(以北京时间为准, 或本合同列明的终止性保险事故发生时止)

被保险人人数: 3人

币种: CNY

序号	被保险人姓名	性别	出生日期	证件类型	证件号码	与被保险人关系	计划名称	指定受益人	职业类别	保费
1	肖战	男	1995年10月09日	身份证	310105199510090036	本人	保障计划一	法定	一类	190.00
2	寻牛	男	1995年10月09日	身份证	310105199510090079	本人	保障计划一	法定	一类	190.00
3	利益	男	1995年10月09日	身份证	310105199510090116	本人	保障计划一	法定	一类	190.00



请扫描以查询验证条款

复星联合团体意外伤害保险条款

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”）《复星联合团体意外伤害保险条款》（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>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>4.2 续保保费</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>
---	--

复星联合团体意外伤害保险条款

(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《复星联合团体意外伤害保险合同》(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** 投保人可为其团体成员及成员配偶、子女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**²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** 本合同的保险期间最长为一年, 除另有约定外, 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 **意外身故** 被保险人在其保险期间内遭受**意外**³, 并自该意外发生之日起一百八十日内(含, 下同)直接、完全因该意外而身故的, 本公司按照本合同载明的该被保险人的保险金额给付意外身故保险金, 同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。
被保险人因在保险期间内遭受意外而下落不明, 后经法院宣告死亡的, 本公司按照本合同载明的该被保险人的保险金额给付意外身故保险金, 同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。但若被保险人在宣告死亡后重新出现或意外身故保险金受益人确知其没有死亡, 意外身故保险金受益人应当于知道或应当知道后

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**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。

³**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。

三十日内向本公司退还已给付的意外身故保险金，然后本合同约定的对该被保险人的保险责任应当视为未因该次宣告死亡而终止；受益人未在三十日内退还意外身故保险金的，本公司有权追索。

被保险人身故前本公司根据本合同针对其给付过意外伤残保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付的意外伤残保险金。

2.3.2 意外伤残

被保险人在保险期间内遭受意外，并自该意外发生之日起一百八十日内直接、完全因该意外造成《人身保险伤残评定标准》（JR/T 0083—2013，《中国保监会关于发布〈人身保险伤残评定标准及代码〉行业标准的通知》（保监发〔2014〕6号）发布，以下简称“《评定标准》”）所列伤残项目的，按照《评定标准》所规定的伤残评定原则进行伤残评定，确定该伤残的伤残类别、伤残等级，本公司按照“本合同载明的该被保险人的保险金额×《评定标准》中与评定结果对应的给付比例”给付意外伤残保险金。第一百八十日对该被保险人的治疗仍未结束的，以第一百八十日该被保险人的身体情况为基础进行伤残评定。

该次意外导致的伤残合并原有伤残可评定为较高伤残等级的，按较高等级标准给付，但此前已给付的伤残保险金（投保前已有的或因责任免除事项所致《评定标准》所列的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

本公司根据本合同针对每一被保险人给付的意外身故、意外伤残保险金累计以其保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

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身故或伤残的，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) 投保人的故意行为。

(2) 被保险人投保前已有的伤残，未在《评定标准》中列明的伤残。

(3) 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。

(4) 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期间遭受的任何意外。

(5) 被保险人**猝死**⁴、**斗殴**⁵、**醉酒**⁶，服用、吸食或注射**毒品**⁷。

(6) 被保险人**酒后驾驶**⁸、**无合法有效驾驶证驾驶**⁹，或**驾驶无有效行驶证**¹⁰的机

⁴**猝死**：指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

⁵**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。

⁶**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。

⁷**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。

⁸**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。

动车¹¹期间遭受的任何意外。

(7) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的不在此限。

(8) 被保险人从事潜水¹²、跳伞、攀岩¹³、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、探险¹⁴、摔跤、武术比赛¹⁵、特技表演¹⁶、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) 被保险人在任何军队、警察部队、民兵或准军事组织中服役、执行任务或受训期间遭受的任何意外。

(10) 疾病、妊娠¹⁷（含异位妊娠）、流产、分娩（含剖宫产）、原发性感染¹⁸、过敏¹⁹、药物不良反应²⁰、整容手术、试验性治疗²¹。

(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）或癫痫发作期间遭受的任何意外。

(12) 与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不受此限）有关的任何意外。

(13) 战争²²、军事冲突²³、恐怖主义活动²⁴、暴乱²⁵或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并向身故保险金受益人退还与该被保险人对应的未到期保险费²⁶；发生上

⁹ **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。

¹⁰ **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。

¹¹ **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。

¹² **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。

¹³ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

¹⁴ **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。

¹⁵ **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。

¹⁶ **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

¹⁷ **妊娠**：指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。

¹⁸ **原发性感染**：指不继发于意外事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。

¹⁹ **过敏**：指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，具体以医院诊断为准。

²⁰ **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。

²¹ **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。

²² **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。

²³ **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。

²⁴ **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。

²⁵ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

²⁶ **未到期保险费**：与被保险人对应的保险费系一次性交费时，该被保险人名下的未到期保险费= $P \times (1 - N \div M)$ ，其中：P指为该被保险人一次性缴纳的保险费，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，该被保险人名下的未到期保险费= $P \times (1 - N \div M)$ ，其中：P指为该被保险人缴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。

述其他情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，并退还与该被保险人对应的未到期保险费。

2.4.2 其他免责条款

除“2.4.1 一般责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，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 意外身故”中脚注背景突出显示的内容。

3 保险金申领

3.1 受益人

被保险人或投保人可以指定一人或数人为保险金受益人。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险的，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

受益人为数人的，被保险人或投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人或投保人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人指定或变更受益人时，须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有约定外，意外伤残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。

- 3.3.1 意外身故保险金申请** 须提供证明和资料：
- (1) 受益人有效身份证件²⁷；
 - (2) 本公司指定或认可的医疗机构²⁸、公安部门或其他相关机构出具的被保险人死亡证明；
 - (3) 公安等有权部门出具的意外证明；
 - (4) 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。
- 3.3.2 意外伤残保险金申请** 须提供证明和资料：
- (1) 受益人有效身份证件；
 - (2) 本公司指定或认可的医疗机构或司法鉴定机构根据《评定标准》出具的伤残程度资料或伤残程度鉴定书；
 - (3) 公安等有权部门出具的意外证明；
 - (4) 所能提供的与确认事故的性质、原因、伤害程度等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、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 5 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

²⁷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。

²⁸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、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

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。保险费的交纳日以到达本公司账户之日为准。

4.2 续保保费 本合同保险期间届满前，投保人可向本公司申请续保本保险，本公司将对申请进行审核，做出是否同意投保人继续投保本保险的决定。若本公司做出不同意投保人继续投保本保险决定，本公司将通知投保人。

投保人继续投保本保险时，本公司按续保时重新厘定的费率标准收取新续保合同的保险费。

若本公司已明确拒绝续保，但续保保险费已交纳，本公司将无息退还已交付的保险费。

若根据本合同的约定被保险人的被保资格于续保时已经丧失或终止，但续保保险费已交纳，本公司将无息退还已交付的该被保险人相应部分的续保保险费。

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项下各被保险人的**未满期净保险费**²⁹，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险费。

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，应将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满期保险费。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，本公司有权按实交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。

²⁹ **未满期净保险费**：每一被保险人名下的未满期净保险费=该被保险人的未满期保险费×(1-25%)。

- 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** 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** 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，并退还相应未到期保险费，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。
- 对于一次性交纳保险费的，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、退还未到期保险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]

Inspire TEST



请扫描以查询验证条款

复星联合附加团体意外伤害医疗保险条款

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”）《复星联合附加团体意外伤害医疗保险条款》（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附加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>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>4.2 续保保费</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 适用主合同条款</p>
---	---

复星联合附加团体意外伤害医疗保险条款

(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** 《复星联合附加团体意外伤害医疗保险合同》(以下简称“本附加合同”)由主合同的投保人申请, 经本公司同意, 附加于主合同。
- 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, 均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定, 均应当采用书面形式。
- 主合同效力终止, 本附加合同效力亦同时终止。
- 1.2 合同成立与生效** 除另有约定外, 本附加合同需与主合同同时投保, 本附加合同的成立及生效日期与主合同相同。保单年度、保险费的**约定交纳日**¹均以生效日期计算。

2 提供的保障

- 2.1 保险金额** 本附加合同项下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, 并在本附加合同中载明。
- 2.2 保险期间** 本附加合同中各个被保险人的保险期间与主合同相同。
- 2.3 保险责任** 在本附加合同保险期间内, 本公司对被保险人承担下列保险责任:
- 2.3.1 意外伤害医疗保险责任** 被保险人在其保险期间内每次遭受**意外**², 并在**本公司指定或认可的医疗机构**³治疗由该次意外引致的伤害的, 对由此发生的、属于本附加合同规定范围内的医疗费用(以下简称“每次意外约定范围内医疗费用”), 本公司将按照以下的约定方式给付意外伤害医疗保险金。
- 意外伤害医疗保险金=(每次意外约定范围内的医疗费用-次免赔额)×赔付比例
- 其中, 次免赔额、赔付比例由投保人与本公司约定, 并在本附加合同内载明。
- 若被保险人的保险期间届满时该被保险人治疗仍未结束, 本公司继续承担意外伤害医疗保险责任, 但所负保险责任的期限自保险期间届满次日起, 门诊治疗以

¹**约定交纳日**: 指本附加合同生效日在每月、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**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。

³**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、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

15 日为上限，住院⁴治疗以 90 日为上限。

本附加合同规定范围内的医疗费用，指符合提供治疗服务的医疗机构所在地**社会医疗保险⁵**规定的统筹基金支付范围和标准的、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附加合同约定累计给付的意外伤害医疗保险金数额之和以本附加合同项下该被保险人名下的保险金额为上限；达到该上限时，本附加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

被保险人发生意外伤害医疗费用，本公司给付的意外伤害医疗保险金，连同被保险人已从社会医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得的相应补偿，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 约定给付意外伤害医疗保险金，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。

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医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任，本附加合同另有约定的不受此限。

(1) 投保人的故意行为。

(2) 被保险人投保前已有的伤残。

(3) 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。

(4) 被保险人犯罪或被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期间遭受的任何意外。

(5) 被保险人**猝死⁶**、**斗殴⁷**、**醉酒⁸**，服用、吸食或注射**毒品⁹**。

(6) 被保险人**酒后驾驶¹⁰**、**无合法有效驾驶证驾驶¹¹**，或**驾驶无有效行驶证¹²**的机

⁴**住院**：指入住本公司指定或者认可的医疗机构的正式病房，并办理入出院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

⁵**社会医疗保险**：各省区市城镇职工基本医疗保险办法和各省区市城镇职工地方附加医疗保险办法规定的医疗保险，包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。其中各省区市城镇职工基本医疗保险办法是指各省区市人民政府令发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。

⁶**猝死**：指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

⁷**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。

⁸**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。

⁹**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。

¹⁰**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。

¹¹**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。

¹²**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

动车¹³期间遭受的任何意外。

(7) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的不在此限。

(8) 被保险人从事潜水¹⁴、跳伞、攀岩¹⁵、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、探险¹⁶、摔跤、武术比赛¹⁷、特技表演¹⁸、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) 被保险人在任何军队、警察部队、民兵或准军事组织中服役、执行任务或受训期间遭受的任何意外。

(10) 疾病、妊娠¹⁹（含异位妊娠）、流产、分娩（含剖宫产）、原发性感染²⁰、过敏²¹、药物不良反应²²、整容手术、试验性治疗²³。

(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）或癫痫发作期间遭受的任何意外。

(12) 与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不受此限）有关的任何意外。

(13) 战争²⁴、军事冲突²⁵、恐怖主义活动²⁶、暴乱²⁷或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染。

(14) 不符合本附加合同规定范围内的医疗费用，包括但不限于社会医疗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”外，本附加合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”中背景突出显示的内容；“2.3.1 意外伤害医疗保险责任”中脚注背景突出显示的内容；“6.1（1）明确说明与如实告知”、“（2）年龄错误”、“（3）职业或工种的确定与变更”对应主合同条款中背景突出显示的内容。

全技术检验。

¹³ **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。

¹⁴ **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。

¹⁵ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

¹⁶ **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。

¹⁷ **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。

¹⁸ **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

¹⁹ **妊娠**：指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。

²⁰ **原发性感染**：指不继发于意外事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。

²¹ **过敏**：指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，具体以医院诊断为准。

²² **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。

²³ **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。

²⁴ **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。

²⁵ **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。

²⁶ **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。

²⁷ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

3 保险金申领

- 3.1 **受益人** 除另有约定外，意外伤害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。
若投保人或受益人故意或因重大过失未及通知，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²⁸；
(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** 除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、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、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 5 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

²⁸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。

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，本附加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。

- 4.2 续保保费 本附加合同保险期间届满前，投保人可向本公司申请续保，本公司将对申请进行审核，做出是否同意投保人继续投保的决定。若本公司做出不同意投保人继续投保决定，本公司将通知投保人。

投保人继续投保时，本公司按续保时重新厘定的费率标准收取保险费。

若本公司已明确拒绝续保，但续保保险费已交纳，本公司将无息退还已交付的保险费。

若根据本附加合同的约定被保险人的被保资格于续保时已经丧失或终止，但续保保险费已交纳，本公司将无息退还已交付的该被保险人相应部分的续保保险费。

5 合同解除

- 5.1 解除合同的手续及风险 本附加合同成立后，投保人可申请解除合同。

投保人申请解除本附加合同时，应当向本公司送达：

- (1) 解除合同申请书；
- (2) 本附加合同；
- (3) 本公司要求的其他有关证明和资料。

本附加合同系自然人投保的，还须提供有效身份证件。

本附加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附加合同项下各被保险人名下的**未满期净保险费**²⁹，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

²⁹ **未满期净保险费**：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险费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 25\%)$ ，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。

险费。

投保人解除合同会遭受一定损失。

6 其他事项

6.1 适用主合同条款 主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：

(1) 明确说明与如实告知；

(2) 年龄错误；

(3) 被保险人变动；

(4) 职业或工种的确定与变更；

(5) 未还款项；

(6) 合同内容变更；

(7) 联系方式变更；

(8) 争议处理。

[本页内容结束]

与被保险人对应的保险费系分期交费时，被保险人名下的未到期净保险费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 25\%)$ ，其中：P 指为该被保险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。

保险投保书

投保须知

感谢您投保复星联合健康保险股份有限公司的保险产品。为了便于您了解所投保的产品，维护您自己的合法权益，请认真阅读以下提示：

1、投保前条款阅读：投保团体在正式投保前，请认真阅读保险条款，确认充分理解保险责任、责任免除、理赔退保等流程。一切与本投保单、保险合同、条款不相符的业务员解释、说明或承诺均属无效，一切说明均以书面为准。

2、如实告知：投保团体和被保险人在投保时，应对投保单各项内容如实完整地告知。如您未如实告知，我公司有权在法定期限内解除保险合同，并依法决定是否对合同解除前发生的保险事故承担保险责任。

3、保险合同成立与生效：保险合同自本公司同意承保、收取保费并签发保险合同之日起成立，保险合同生效日期以保险单所载为准。除非另有约定，本公司自保险单所载生效日当日0时起开始承担保险责任，保险责任至约定的终止日24时止。

投保人	投保单位名称：东方卫视		
	员工总数：20	主被保险人人数：3	连带被保险人人数：0
	证件类型：统一社会信用代码	证件号码：91310112775248052K	
	单位性质：国有企业	行业类别：渔业	主营业务：软件
	开户银行：中国银行	账户号码：623348056093102	
	单位地址：中国上海市市辖区虹口区海伦路440号		

保险联系人	姓名：老大	电话：02156690823
	证件类型：护照	证件号码：456123456789
	E-mail：1123456465@163.com	

Inspire TEST

提示：为了维护您的权益，如果您的联系地址、电话等信息发生变化，请拨打我公司全国统一客户服务和客户维权电话：4006-11-7777或到客服中心及时办理变更。

团体告知

投保人应在对所有被保险人健康和职业状况充分了解的基础上履行如实告知义务。根据《中华人民共和国保险法》规定，您在投保时应如实告知被保险人相关信息，如有隐瞒或不实告知，我公司有权依据法律规定及本保险条款约定：

(1) 不同意承保或解除合同。

(2) 如发生保险事故，本公司不承担赔偿或给付保险金的责任，对于故意不如实告知的，不退还保险费。

投保人请确认被保险人是否有以下情况？

1	在被保险人中，是否有人目前尚在病假中或正患病住院？如“是”，请告知人数、姓名、疾病名称及简要情况。
2	是否有人身体残疾（包括器官移植）？如“是”，请告知人数、姓名、疾病名称及简要情况。
3	过去2年中，是否有人发生意外保险事故，或发生因意外或疾病导致的身故、伤残？如“是”，请详述年份、疾病或意外死亡人数。
4	现在或过去是否有人患恶性肿瘤、脑震荡、心脏病（心功能不全II级以上）、心肌梗塞、血管硬化、中慢性肾功能衰竭、白血病、肝硬化、高血压III期及以上、糖尿病、癫痫病、精神病或精神分裂、中风、再生障碍性贫血、帕金森氏病、先天性疾病、血友病、红斑狼疮及结缔组织疾病、法定传染病、艾滋病等病症？如“是”，请告知人数、姓名、疾病名称及简要情况。
5	是否曾投保或正申请任何其他团体意外险或团体寿险？如“是”，请告知投保险种情况及过去一年内的理赔情况。
6	过去2年内是否曾被保险公司解除合同或申请投保健康险或其他人身保险未被接受、延期或附条件承保？
7	是否有正怀孕的女性被保险人？
8	是否有外籍人士、常驻中国大陆境外成员或即将赴中国大陆境外工作（1个月以上）人员？若是，请告知被保险人姓名及简要情况。如被保险人所赴地区为非洲、战乱国家、疫情发生的国家和地区、自然环境特别恶劣的境内外地区，请重点说明。

部分为是

以上全否



保险合同签收须知

为保护您自身的权益，请您在签收本保险合同相关资料的回执前仔细阅读以下事项：

1. 请您检查本保险合同相关资料（保险单、特别约定、保障计划清单、被保险人清单、保险条款、投保单、投保须知等）是否齐全，有关投保人、被保险人、受益人的信息是否正确无误。
2. 请您认真阅读本保险合同相关资料中各险种的条款内容，特别是其中的责任免除条款，提请您予以充分关注。
3. 请您将保险合同各项内容如实完整地告知所有被保险人，被保险人也可通过我司官微查询到个人保障信息。
4. 在投保时本公司已将涉及本保险的所有保险条款提供给您，并就保险条款内容特别是责任免除条款、合同解除条款及特别约定事项向您做了明确说明。若您收到本保险合同后有任何不清楚的地方，可通过联系您的保险服务人员、亲临本公司柜面或拨打本公司全国统一服务热线予以咨询。
5. 若您收到的为电子保险合同，合同送达即视为您已签收。请您确认上述资料内容真实、合法且准确无误。若您在电子保险合同送达之日起15日内未提出任何异议或疑义，则视为您对保险合同等资料所载明内容的真实性、合法性和关联性确认无误。

复星联合健康保险股份有限公司

保单机构：复星联合健康保险本部银保部

官网：<http://www.fosun-uhi.com>

服务地址：广东省广州市天河区华穗路406号17层自编01-02单元

服务热线：4006-11-7777

业务/营销员姓名：张晓翠

代码：80001461

编印日期：2020-09-23

Inspire TEST



客户服务指南

尊敬的客户：

您好！感谢您对复星联合健康保险股份有限公司的信任与支持！为了维护您的权益，更好地享受我公司的保险服务，请您在收到保险合同后，仔细阅读以下内容：

一、合同签收。 收到保险合同时，请您仔细确认保险合同内容，如有疑问，请及时与我司联系。若您首次收到的是纸质合同，可以用投保人留存于公司的手机扫描回执上的二维码进行合同签收，也可以在回执上亲笔签名后邮寄或由业务员交回我公司；若您首次收到的为电子合同，电子合同送达您投保时预留的电子邮箱即视为您已签收。

二、犹豫期退保。 部分保险合同有犹豫期（见保险条款），通常为15日。您在犹豫期内提出退保要求，我公司将扣除不超过10元工本费后无息退还保险费（电子合同不扣除工本费）。

三、退保。 如果您在犹豫期之后提出退保会遭受一定损失，退保金额计算方式详见合同条款约定以及保险合同中的现金价值表（一年期以上）。

四、保单变更/保全服务。 我公司为您提供保险合同内容变更、复效、保单补发、合同解除等保全服务。如果您需要以上服务，您可通过以下几种方式申请：

- 1、拨打我公司客服电话进行申请；
- 2、登录我公司官网或微信进行部分项目的在线保全；
- 3、登录我公司官网下载保险合同变更申请书，填写书面申请并备齐保险合同、身份证明等相关资料到我公司服务柜面办理或委托他人代办。

五、合同效力中止。 如果您选择了分期缴纳保险费的方式，为了保证保险合同效力，请您按照合同约定，按时交纳续期保费。如果您未在合同约定时间内缴纳保险费，您的保险合同效力将在宽限期满次日零时起中止。合同效力中止期间，我公司不承担保险责任。为了协助您按时缴纳保费，维持保单效力，我公司可能在合同约定交费日之前或宽限期内，通过电话、短信或微信等方式，提醒您按时交费。

六、合同效力恢复。 对于一年期以上的保险合同，在保险合同效力中止之日起两年内，您可提交书面申请恢复合同效力。我公司将根据您提供的申请资料进行审核，若同意复效且您及时补交了应交纳的全部保费及其利息、借款本金和其他未还款项及其利息，保险合同效力恢复。

七、理赔。 若发生保险事故，为方便您办理理赔手续，请及时以电话等方式通知我公司，或委托他人与我们联系。理赔申请应备参考材料详见下表（具体以保险合同为准，并可能基于案件情况有关调整）：

申请项目	应备文件	
疾病住院医疗	1、2、3、4、5、12	1、理赔申请书
疾病门诊医疗	1、2、3、6、12	2、保险单
意外伤害医疗	1、2、3、4、5、6、9、12	3、被保险人身份证明
重大疾病	1、2、3、4、7、12	4、诊断证明/出院小结
		5、住院费用原始发票及费用明细清单

意外身故	1、2、4、9、10、11、12	6、门/急诊病历/手册、门诊发票及费用清单或处方
疾病身故	1、2、4、10、11、12	7、病理及其他各项检查报告
意外残疾	1、2、3、4、7、8、9、12	8、伤残鉴定书
疾病残疾	1、2、3、4、7、8、12	9、意外事故证明（若是交通事故须提供交通管理部门出具的交通事故责任认定书；若是工伤事故须提供相关单位的工伤证明等）
豁免保费	1、2、3、4、7、8、12	10、死亡证明书、户籍注销证明
失能收入损失保险	1、2、3、4、7、8、12	11、用以确定申请人身份的相关证明（见注解）
长期护理保险	1、2、3、4、7、12	12、受益人（监护人）银行账户复印件
第三方管理医疗	1、2、3、4、5、6、7、12、13	13、公共账户使用授权书
境外意外及救援	1、2、12、14	14、被保险人护照、境外急性病或意外相关证明资料、境外身故使领馆证明

八、理赔委托代办。 如果您不能亲自前来我公司办理理赔申请，您可委托他人代办。代办时，除了需要提供理赔申请书、您的身份证件、保险合同和理赔申请资料等相关手续资料外，还需要请您的受托人携带您亲笔签名的委托书和其本人身份证件到我公司服务柜面办理。

九、联系信息变更通知。 如果您的联系地址或联系电话等信息发生变化，请您及时告知我公司，以便我们能持续为您服务。

十、投诉建议。 如果您对我公司有任何意见、建议，或对服务有任何不满，为保护您的权益，请保留有关书面或其他证据，并通过以下任一方式提出：

- （一）拨打我公司全国统一客户服务热线 4006-11-7777；
- （二）发送邮件至 tsfw@fosun-uhi.com；
- （三）登录我司微信公众号“复星联合健康保险”在线提出，或通过“我要吐槽”留言；
- （四）亲临保险合同列示的我公司柜面地址。

再次感谢您的信任与支持！我公司将竭诚为您提供专业、优质的服务。



扫描右侧二维码，即刻登录我司微信公众号“复星联合健康保险”

Inspire TEST

FOSUN HEALTH
复星联合健康保险



客户服务热线
4006-11-7777

总公司地址：广州市天河区华穗路406号
之一17楼自编01-03单元
www.fosun-uh.com



公司官网



公司官微