

中美联泰大都会人寿保险有限公司

团体综合医疗保险条款

中美联泰大都会[2021]医疗保险 008 号



请扫描以查询验证条款

中美联泰大都会人寿保险有限公司（以下简称“我们”）

阅读指南

本阅读指南为帮助您理解本条款而设，对保险合同内容的解释以条款为准

您拥有的重要权利

被保险人可以享受保险合同项下的保障利益..... 第四条

您应当特别注意的事项

在特定情况下我们不承担保险责任或承担部分保险责任，并作了显著标识，请您注意条款正文粗体字部分

解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重抉择..... 第十六条

您应当按时支付保险费..... 第七条

我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 第二十五条

目录

- 第一条 保险合同的构成
- 第二条 保险合同成立与生效
- 第三条 承保范围
- 第四条 保险责任
- 第五条 责任免除
- 第六条 保险期间
- 第七条 保险金额和保险费
- 第八条 宽限期
- 第九条 保险合同的终止
- 第十条 受益人
- 第十一条 保险事故通知
- 第十二条 保险金申请
- 第十三条 保险金给付
- 第十四条 诉讼时效
- 第十五条 明确说明与如实告知
- 第十六条 您解除合同的手续及风险
- 第十七条 保险合同内容的变更
- 第十八条 被保险人变动
- 第十九条 被保险人社保状态的变动
- 第二十条 年龄及性别错误
- 第二十一条 联系方式变更
- 第二十二条 争议处理
- 第二十三条 司法管辖
- 第二十四条 其他
- 第二十五条 释义

中美联泰大都会人寿保险有限公司

团体综合医疗保险条款

第一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括保险单或其他保险凭证及前述保险单或凭证所附条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、被保险人清单、被保险人健康状况合格的证明、声明、批注、附贴批单及其他有关书面协议。

在本合同中，“您”指**投保人**（见释义）；“我们”指**保险人**，即中美联泰大都会人寿保险有限公司；“您和我们”统称“双方”。

第二条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们将及时签发保险单作为保险凭证。

除另有约定外，本合同在我们同意承保、收到首期保险费（适用于分期支付保险费情形）或全部保险费（适用于一次支付全部保险费情形）后，自保险单上载明的本合同生效日的零时起承担保险责任。保险单月份和保险费约定支付日均以保险单生效日为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

第三条 承保范围

一、**被保险人范围**：凡特定团体成员，可作为被保险人参加本合同。被保险人的配偶以及**子女**（见释义），身体健康、能正常工作、学习和生活的，经我们审核同意，也可以作为**连带被保险人**参加本合同。被保险人和连带被保险人的姓名应在被保险人清单中列明。被保险人以及连带被保险人以下统称为“**被保险人**”。投保时，被保险人须符合我们当时规定的投保条件。

二、**投保人范围**：前款所称特定团体是指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。特定团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

三、团体保险的被保险人在合同签发时不得少于投保时我们要求的最低人数。

第四条 保险责任

在被保险人的**保险责任期间内**，不论被保险人一次还是多次接受住院治疗、门急诊治疗或牙科治疗，我们对每位被保险人**医疗费用保险金**（见释义）的累计给付限额以本合同约定并在**保险单或批单中载明的该被保险人的保险金额**为限。

除本合同另有约定外，您为被保险人投保本合同时，自对该被保险人承担保险责任之日

起 30 日为等待期。在等待期内，被保险人因疾病接受住院治疗的，无论该次住院是否延续至等待期外，我们不承担给付住院医疗费用保险金的责任，我们对该被保险人的责任继续有效。在等待期内，被保险人因疾病接受门急诊治疗或牙科治疗的，我们不承担给付保险金的责任，我们对该被保险人的责任继续有效。

在被保险人的保险责任期间内，我们承担下列保险责任中的一种或几种，具体由双方在投保时约定并在保险单上载明：

一、 住院医疗保险责任

被保险人因**意外伤害**（见释义）事故或等待期后因疾病在**我们认可的医院**（见释义）住院治疗，对于其实际支出中属于**当地**（见释义）**基本医疗保险**（见释义）部门规定的基本医疗支付范围内的医疗费用，以及您和我们约定的其它合理住院医疗费用，**我们扣除约定的免赔额后，按照约定的支付比例给付住院医疗费用保险金。**

被保险人在3天之内因同一原因重新住院的，视为同一次住院。**被保险人不论一次或多次住院治疗，我们均按上述规定给付住院医疗费用保险金，但累计给付金额不超过该被保险人的保险金额，当累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。**

因相同疾病或每次意外伤害事故所导致的住院天数累计以180天为限，超过180天的住院费用，我们不承担赔付责任。若被保险人于其个人保险期间结束时仍在住院治疗，对其自该保险期间结束之日起30天（含）之内的该次住院所发生的费用，我们仍按上述约定承担保险责任，**但累计给付金额不超过该被保险人的保险金额。**

被保险人如果已从任何机构（包括工作单位、社会保障机构、商业保险机构或医疗保险机构）、个人或因任何保险或福利计划获得补偿，则我们承担的保险责任以上述约定住院医疗费用中扣除被保险人所获补偿后的剩余部分为限。

二、 门诊、急诊医疗保险责任

若被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病在我们认可的医院接受门诊、急诊治疗（牙科门诊、急诊除外），对于由此发生的属于当地基本医疗保险部门规定的基本医疗支付范围内的医疗费用，以及您和我们约定的其它合理门诊、急诊医疗费用，**我们扣除约定的免赔额后，按约定的支付范围和支付比例给付门诊、急诊医疗费用保险金。**

被保险人如果已从任何机构（包括工作单位、社会保障机构、商业保险机构或医疗保险机构）、个人或因任何保险或福利计划获得补偿，则我们承担的保险责任以上述约定门诊、急诊医疗费用中扣除被保险人所获补偿后的剩余部分为限。

三、 牙科医疗保险责任

对于被保险人因以下原因接受相应牙科治疗而支出的牙科门诊、急诊费用，**我们扣除约定的免赔额后，按约定的支付范围和支付比例给付牙科医疗费用保险金：**

(1)龋病、牙髓病、牙隐裂所引起的补牙、牙髓治疗、拔牙、阻生齿治疗；

(2)牙周组织疾病，如牙周炎、牙龈炎、根尖周炎等治疗；

(3)重大牙科治疗：指根管治疗(包括麻醉和拍片费用)、牙冠修复、桥式义齿(包括化验和麻醉费用)、智齿拔除；

(4)本合同双方约定的其它牙科治疗。

除本合同另有约定外，申请赔付的上述牙科治疗费用应属于当地基本医疗保险部门规定的基本医疗支付范围内的医疗费用并按规定属于应由个人支付的费用。

被保险人如果已从任何机构（包括工作单位、社会保障机构、商业保险机构或医疗保险机构）、个人或因任何保险或福利计划获得补偿，则我们承担的保险责任以上述约定牙科医疗费用中扣除被保险人所获补偿后的剩余部分为限。

四、公共保额保险责任

您可就上述三项保险责任与我们约定一定金额的公共保额，并约定公共保额适用的保险责任和每位被保险人的公共保额限额。对于公共保额适用的保险责任，若我们对某一被保险人累计赔付的医疗费用保险金超过本合同约定的该被保险人对应保险责任的保险金额，经您同意，我们可按照公共保额适用保险责任的约定向该被保险人给付公共保额保险金，最高赔付金额以约定的该被保险人的公共保额限额为限。

我们根据每位被保险人在保险期间实际支付的、合理的且在我们规定范围内的上述一到三项或本合同约定的医疗费用，扣除其已从任何机构（包括工作单位、社会保障机构、商业保险机构或医疗保险机构）、个人或因任何保险或福利计划获得的补偿，给付医疗费用保险金。本项保险责任对所有被保险人累计最高赔付金额以约定的投保人公共保额限额为限。

第五条 责任免除

除本合同另有约定外，因下列任何情形之一导致被保险人医疗费用支出的，或发生事故时存在下列第1项至第3项或第5项至第14项情形之一的，我们不承担保险金给付责任：

- 1、 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、孕前检查、指导性受孕、人工受孕及由此导致的并发症；
- 3、 被保险人故意自伤；被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4、 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 5、 被保险人酒精中毒、主动服用、吸食、注射毒品（见释义）或滥用政府管制药品；
- 6、 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车；
- 7、 被保险人患遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定；

8、 被保险人购买下列药品或接受下列诊疗措施：

(1) 被保险人购买任何免疫疫苗及调节性功能的药品，采用节育、避孕、辅助生育措施（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）及应用辅助生育措施后发生的异位妊娠；

(2) 被保险人健康检查、戒毒、戒酒、戒烟、疗养、整容、美容、变性、包皮环切、视力矫正、献血、捐赠骨髓或任何人体器官、组织；

9、 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

10、 战争（见释义）、军事冲突、暴乱、恐怖活动或武装叛乱或核爆炸、核辐射或核污染；

11、 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）或其并发症期间；

12、 被保险人以职业运动员身份参加的运动，或参与可获得报酬的运动，或者参加以下项目的活动、竞赛、表演或专业训练：赛马、马术、马球、机动车、自行车、赛艇、滑板、冲浪、滑水、跳水、潜水、跳高滑雪、雪橇、滑冰、冰球、拳击、武术、摔跤，或参加攀岩、攀登海拔3500米以上独立山峰、滑翔翼、气球驾驶、跳伞、空中飞行（不包括以乘客身份乘坐作为公共交通工具的民航班机）、蹦极跳，或参加洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等探险和考察；

13、 被保险人在其保险责任生效日前所患的既往症（见释义）导致的医疗费用，及按照当地基本医疗保险或其他公费医疗（见释义）管理部门的规定应由被保险人自费支付的项目以及不应由基本医疗保险及其他公费医疗承担的疾病和药品费用；

14、 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）。

第六条 保险期间

本合同保险期间为一年，保险单或批注另有约定的除外。

第七条 保险金额和保险费

本合同每位被保险人的保险金额和保险费由您与我们约定，并载明于保险单或批单中。

您可选择一次支付全部保险费，或以约定方式分期支付保险费，并在保险单上载明。

如果约定分期支付保险费的，您支付首期保险费后，应当按照保险单所载明的交费方式和本合同约定交费日期支付后续各期保险费。

第八条 宽限期

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您超过约定支付日未足额交付当期保险费的，自保险费约定支付日的次日零时起60日为宽限期。被保险人在

宽限期内发生**保险事故**（见释义）的，我们仍会按照本合同约定给付保险金，但在给付保险金时会扣减该被保险人所对应的欠交保险费。除非本合同另有约定，如果您在宽限期届满时仍未足额支付当期保险费，则本合同自宽限期届满的次日零时起效力终止。

第九条 保险合同的终止

发生下列情形之一时，本合同效力终止：

- 1、 您于本合同有效期内向我们申请解除本合同；
- 2、 保险期间届满；
- 3、 本合同因条款所列其他情形而效力终止。

第十条 受益人

除本合同另有约定外，医疗费用保险金的受益人为被保险人本人。

第十一条 保险事故通知

您、被保险人或受益人应于知道或应当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。

第十二条 保险金申请

医疗费用保险金应由医疗费用保险金受益人向我们申请理赔。医疗费用保险金受益人应向我们提交理赔申请书和下列证明材料进行理赔：

- 1、 保险合同或其他保险凭证；
- 2、 申请人的**有效身份证件**（见释义）；
- 3、 医保门急诊实时结算票据或医保分割单、通过其它途径获得医疗费用补偿的报销凭证；
- 4、 医疗费用收据原件、医疗费用清单、医疗费用结算单或基本医疗保险结算清单原件；
- 5、 申请人所能提供的其他与保险金申请相关的证明和材料。

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。

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的证明和资料。

上述相关证明和资料，除保险合同外，我们审核原件，审核完毕后留存复印件，原件返还给申请人或受托人。

我们将保留进行医学鉴定或核实的权利。

第十三条 保险金给付

我们在收到申请人的理赔申请书及合同约定的证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定，但双方另有约定的除外。我们会将核定结果通知申请人。对属于保险责任的，我们在与申请人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们会按照约定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，应当赔偿申请人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到理赔申请书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。

第十四条 诉讼时效

申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间根据诉讼当时有效法律法规的规定来确定。

第十五条 明确说明与如实告知

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。

我们在订立本合同时，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。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过2年的，我们的合同解除权将受到《保险法》及相关法规的限制；发生保险事故的，我们将根据《保险法》及相关法规的规定承担给付保险金的责任。

第十六条 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 您已通知被保险人退保的有效证明；
- (3) 投保人证件及我们需要您提供的其他证明材料。

如您申请解除本合同，自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。除本合同另有约定外，我们自收到解除合同申请书之日起30日内退还所有被保险人的**现金价值**（见释义）。

您解除本合同会遭受一定损失。

第十七条 保险合同内容的变更

在本合同保险期间内，除本合同另行约定外，经双方协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更本合同时，应当由我们在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

第十八条 被保险人变动

在本合同保险期间内，您需要增加被保险人的，应以书面形式或我们认可的其他方式通知我们。

被保险人的增加须经我们审核同意，我们将按增加被保险人当时的保险费费率收取相应的保险费后签发批单，并于批单上载明的保险责任生效日零时起对增加的被保险人承担保险责任。新增被保险人的等待期自该被保险人的保险责任生效日零时起计算。

在本合同保险期间内，您需要减少被保险人的，应以书面形式或我们认可的其他方式通知我们。除本合同另有约定外，我们向您退还该被保险人的现金价值，并于批单上载明的生效日期的二十四时起终止对该被保险人所承担的保险责任。

除本合同另有约定外，若本合同的被保险人人数少于投保时要求的最低人数，我们有权解除合同，并退还相应的现金价值。

第十九条 被保险人社保状态的变动

一、若被保险人在投保时享有基本医疗保险或公费医疗保障，但是提供的医疗发票未经基本医疗保险或公费医疗保障补偿，我们对于基本医疗保险范围内未经基本医疗保险或公费医疗保障补偿的医疗费用的给付比例在原来我们与您约定的给付比例的基础上减少45%，即给付比例=原来您与我们约定的给付比例-45%。

二、若被保险人在投保时不享有基本医疗保险或公费医疗保障，但是在保险事故发生时享有了基本医疗保险或公费医疗保障，我们对于经基本医疗保险或公费医疗保障补偿后的在基本医疗保险范围内的医疗费用，按约定比例赔付。

被保险人社保状态发生变动时，您应及时以书面形式或我们认可的其他方式通知我们。

第二十条 年龄及性别错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及性别在投保单上填明，如果发生错误应按照下列方式办理：

(1) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定的投保年龄或性别限制的，我们有权终止对该被保险人所承担的保险责任，并向您退还该被保险人的现金价值。上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过2年的，我们的合同解除权将受到《保险法》及相关法规的限制；发生保险事故的，我们将根据《保险法》及相关法规的规定承担给付保险金的责任。我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费与应付保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付的保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

第二十一条 联系方式变更

如您的住所、通讯地址或电话等联系方式发生变更，应及时以书面形式或我们认可的其他方式通知我们。

如您未及时以书面形式或我们认可的其他方式通知我们，我们将按本合同注明的您的最后联系方式发送有关通知，并视为已送达给您。

第二十二条 争议处理

在本合同履行过程中双方发生任何争议，应根据本合同约定选择下列两种方式之一予以解决：

一、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方约定的仲裁机构仲裁。

二、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的法院起诉。

第二十三条 司法管辖

本合同争议由中华人民共和国司法管辖，适用中华人民共和国法律。

第二十四条 其他

未经我们事先书面同意，本合同的保险单不得以任何方式用于担保、贷款或转让。

第二十五条 释义

投保人：指与我们订立本合同，并按照本合同负有支付保险费义务的人。

子女：指继承相关法律法规所规定的子女，包括婚生子女、非婚生子女、养子女和有扶养关系的继子女。

医疗费用保险金：用于支付住院医疗、门（急）诊医疗、牙科医疗费用中属于基本医疗保险支付范围费用（不包含当地医保管理部门规定的部分自费和全额自费的诊疗项目费用与药品费用）以及您和我们约定的其它合理医疗费用的保险金。

意外伤害：是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。此类意外伤害事故不包括无明确外来意外伤害原因导致的后果，如**过敏**（见释义）、**原发性感染**（见释义）、细菌性食物中毒、**猝死**（见释义）等。

我们认可的医院：除本合同另有约定外，是指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。

若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。

当地：被保险人承保时告知的基本医疗保险所在地。

基本医疗保险：指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包含城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）。

毒品：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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

酒后驾驶：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：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；
- （5）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

无合法有效行驶证：是指下列情形之一：

- （1）没有机动车行驶证或已被依法注销登记；

(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；

(3) 未办理行驶证或行驶证在申办过程中。

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。

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。

战争：是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张，民族主义，种族，宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

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免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。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。

既往症：是指被保险人在其保险责任生效日前患有的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状，特别是传染病、先天性疾病、各系统慢性疾病、药物过敏史（与保险责任有关部分）、已有外伤手术等。

公费医疗：指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

保险事故：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、港澳居民往来内地通行证、台湾居民往来大陆通行证、港澳居民居住证、台湾居民居住证、军人/武装警察身份证件、户口簿、出生医学证明等证件。

现金价值：本合同中的现金价值按以下公式计算：

当期已支付保险费×（1-手续费比例）×（1-当期已支付保险费对应的已经过保障期间日数/当期已支付保险费对应的保障期间总日数）。已经过保障期间日数不足一天的，按一天计算。

手续费指每份保险合同平均承担的我们的营业费用、佣金以及我们对该保险合同已承担的保险责任所收取的费用的总和。除非另有约定，手续费比例为25%。

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，以医院诊断为准。

原发性感染：指不继发于其他意外伤害事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。

猝死：外表看似健康的人因突发的**急性疾病**（见释义），并直接且完全由于此急性疾病导致在急性疾病发生后24小时内突然死亡。猝死的认定以我们认可的医院的诊断或公安部门

的认定为淮。

急性疾病：被保险人在其保险责任生效之前未曾接受任何形式的诊断或治疗，且在该被保险人的保险责任期间内突然发生的疾病。