

申能财产保险股份有限公司
康宁团体门诊医疗保险条款
(注册号: C00026232512024070105783)

总 则

第一条 合同构成

本保险合同(以下简称为“本合同”)由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及与本保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与**保险人(释义1)**共同认可的书面或者电子协议等组成。凡涉及本合同的约定,均采用书面形式。

第二条 被保险人

凡年龄在28天(含第28天)至100周岁(释义2)(含100周岁)的自然人,经投保申请并经保险人审核同意均可成为本合同的被保险人。被保险人年龄在65周岁(不含65周岁)至100周岁(含100周岁)的,保险人不接受首次投保或非续保申请,只接受续保申请。

第三条 投保人

对被保险人具有保险利益的法人、非法人组织和其他符合监管规定的团体,均可作为本合同的投保人。投保时其投保人数必须占约定承保团体人员的75%以上,且投保人数不得低于3人。

家庭投保(释义3)时,其投保人数不得低于3人。被保险人为限制民事行为能力人的,应由其监护人作为投保人。被保险人为无民事行为能力人的,应由其父母或法定监护人作为投保人。

第四条 受益人

除另有约定外,本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险责任

在本合同保险期间内,被保险人因遭受**意外伤害(释义4)**或经过本合同约定的**等待期(释义5)**后因疾病在中华人民共和国境内(不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区)二级或二级以上公立医院(释义6)(不含医院的特需门诊和国际医疗部)或保险人认可的**医疗机构(释义7)**接受**门诊(释义8)**治疗,保险人对被保险人所支出的、符合保单签发地社会医疗保险(以下简称医保)主管部门规定可报销的、由被保险人实际支出的门诊医疗费用,保险人在本合同载明的保险金额内,对超过本合同约定的免赔额的部分,按本合同约定的给付比例给付门诊医疗保险金。具体免赔额、给付比例、保险金额由投保人和保险人在投保时协商确定,并在保险单中载明。

保险人所负给付保险金的责任以保险金额为限,在保险期间内,对被保险人一次或者多次累计给付的保险金达到保险合同载明的保险金额时,保险人对该被保险人的保险责任终止。

医疗费用保险补偿原则

保险人在本合同保险责任范围内给付各项保险金,但若被保险人已从其它途径(包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、互助机构、保险人在内的任何商业保险机构)获得医疗费用补偿,对于被保险人发生的合理医疗费用,保险人在扣除其他途径已获得的补偿后,对于剩余部分费用根据本合同约定在该被保险人的保险金额的限额内扣除约定的免赔额按照约定的给付比例给付各项保险金。

其中,针对以下情况,投保人和保险人分别约定免赔额和给付比例,并在保险单中载明:

(1)有医保:被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障,且在申请理赔时已经从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿的;

(2)无医保:被保险人申请理赔时未享有社会基本医疗保险或公费医疗保障,或被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障,未从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿的;

(3)若被保险人以已参加社会基本医疗保险身份投保,但未以参加社会基本医疗保险身份就诊并结算的,则保险人按照合同约定的给付比例进行赔付。

若投保人和保险人另有约定，则对于被保险人实际发生的医疗费用，保险人按照另行约定并按保险合同中载明的条件和方式进行给付。

责任免除

第六条 原因除外

因下列原因造成被保险人门诊治疗、支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- 一、投保人对被保险人的故意伤害；
- 二、被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 三、因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- 四、任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- 五、被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；
- 六、被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水（释义9）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩（释义10）、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术（释义11）、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演（释义12）（含训练）、替身表演（含训练）、探险（释义13）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；
- 七、被保险人患先天性疾病（释义14）、遗传性疾病（释义15）、先天性畸形、变形或染色体异常（释义16）（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）、职业病（释义17）、地方病（释义18）、性病、精神疾病（释义19），以及投保本保险之前或在本合同约定的等待期内罹患的疾病及其并发症或后遗症、生理缺陷或残疾的治疗及康复；
- 八、被保险人的一般牙齿治疗、镶补或安装、修复假牙、假眼、假肢或者装配助听器、验光配镜及屈光矫正手术、整容、矫形手术、心理咨询、器官移植等就医行为；
- 九、被保险人以捐献身体器官为目的的就医行为；
- 十、被保险人接受变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除等）、人工辅助生殖、治疗不孕症、药物或疫苗试验等就医行为；
- 十一、社会基本医疗保险主管部门或其他公费医疗主管部分规定的自费项目和药品费用；
- 十二、被保险人就医支付的交通费（含救护车费及转院费）、住宿费、伙食费、护理费等费用；
- 十三、被保险人妊娠及产前检查、流产、分娩等支出的医疗费用；
- 十四、被保险人在境外医院、中外合资医院、康复中心、联合诊所、营利性医院、家庭病床等医疗机构的诊疗费用，但保险人在保险合同中认可的医疗机构除外；
- 十五、被保险人因医疗事故（释义20）所致；
- 十六、被保险人支出的符合当地大病医保门诊范围（释义21）内的疾病门诊治疗费用，包含不限于各种恶性肿瘤（释义22）及其放、化疗（释义23），透析治疗（释义24），系统性红斑狼疮治疗（释义25），器官移植的抗排异治疗（释义26），慢性白血病（释义27）、再生障碍性贫血（释义28）治疗，心、脑血管疾病后遗症（释义29）治疗，血友病（释义30）治疗等费用；
- 十七、被保险人因针灸、推拿、理疗、常规体检、健康检查、疫苗接种、特定中草药（释义31）而发生的医疗费用。

第七条 期间除外

被保险人在下列期间发生的门诊治疗、支出医疗费用的，保险人也不承担给付保险金责任：

- 一、战争、军事、冲突、恐怖行为、暴乱或武装叛乱期间；
- 二、被保险人醉酒或吸食或注射毒品（释义32）、管制药物的影响期间；
- 三、被保险人酒后驾车（释义33）、无有效驾驶证（释义34）驾驶或驾驶无有效行驶证（释义35）的机动车期间；
- 四、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施（释义36）或被政府依法拘禁或入狱期间；
- 五、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义37）期间；
- 六、被保险人健康护理、健康检查、疗养期间；

七、被保险人在疗养院、康复医院、联合诊所、中外合资医院、私人诊所、家庭病床、特别护理等期间；

八、被保险人在中国境外医院以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区治疗期间。

保险金额和保险费

第八条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第九条 保险费

一、保险费：本保险按被保险人投保年龄、拥有的医疗保障、起付线所对应的费率标准，以及职业类别（详见附件）等风险系数计算保费（详见费率规章）。保险费计算公式：
保险费=Σ基准保险金额×基准费率×费率调整系数乘积×投保天数/365天

保险期间与保险起讫

第十条 保险期间

保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

不保证续保

第十一条 不保证续保

本保险为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十二条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者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。

第十三条 签发保单义务

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第十九条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十五条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十六条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 缴纳保险费义务

投保人应当在保险合同成立时一次性缴清保险费，若投保人未在合同规定时间内缴纳保险费的，保险人有权解除保险合同（合同另有约定的从约定）。

第十九条 如实告知义务

1、订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

2、投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

3、投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

4、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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第二十条 住所或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十一条 被保险人变动通知义务

在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收保费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保费（释义38），但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期净保费。减少后的被保险人人数不足其在职人员75%或人数低于3人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保费。

第二十二条 被保险人年龄计算错误的处理

被保险人投保年龄，应以法定身份证明文件确定的周岁年龄为准。本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在被保险人名册上填明，若发生错误应按照下列规定办理：

（1）投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还未满期净保费；

（2）投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且按照真实年龄所需收取的保费较高，保险人有权更正并要求投保人补缴差额的保险费；

（3）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十三条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道或者应当知道保险事故发生之日起10日内，应及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义39）而导致的迟延。

保险金申请与诉讼时效

第二十四条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

1、保险金给付申请书；

- 2、保险单；
- 3、保险申请人户籍证明或者身份证明；
- 4、二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及诊疗费用原始单据、结算明细表和处方；
- 5、如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
- 6、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- 7、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十五条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十六条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单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。

第二十七条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

其他事项

第二十八条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、保险合同解除申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保单生效前，保险人全额退还保险费。保单生效后，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期净保费。若被保险人已领取过保险金的，保险人退还本保险合同有效保险金额的未到期净保费。

第二十九条 合同的终止

保险人自接到投保人解除本保险合同申请之日起，本保险合同的保险责任即终止。

释 义

- 1、**保险人：**指与投保人签订本合同的申能财产保险股份有限公司及其分支机构。
- 2、**周岁：**以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。
- 3、**家庭投保：**以家庭为单位投保，被保险人仅限与投保人具有下列关系的人员：夫妻、子女（包含养、继关系）、父母（包含养、继关系）、与投保人具有抚养关系的祖父母、外祖父母。
- 4、**等待期：**指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。
- 5、**意外伤害：**指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。
- 6、**医院：**是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**
 - (1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院；
 - (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

(3) 休养、戒酒、戒毒中心。

7、认可的医疗机构：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供24小时有合格医师及护士驻医院提供医疗和护理等服务的医院，但不包括精神病院及主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老或相类似的医疗机构。

8、门诊：指被保险人在本公司认可医院里进行诊疗，给予不住院的初步诊断和用药，包括一般门诊以及急诊。

9、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。

10、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

11、武术：指两人或者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。

12、特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

13、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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

14、先天性疾病：指被保险人一出生时就具有的缺陷畸形或疾病（病症或体征）。这些缺陷畸形或疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

15、遗传性疾病：指由于遗传物质的变异而导致的上下代之间或隔代之间的身体生理或机能异常，既可以表现为先天性疾病，也可以表现为成长至一定年龄而发生的疾病。

16、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。

17、职业病：在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病范围以国家颁布的法定职业病名单（2002年卫生部、劳动保障部《关于印发〈职业病目录〉的通知》中标准）为准。

18、地方病：某种疾病只在一定地区内或人群中发生，与特定地区的地质、地貌水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以保单签发地地方病防治机构公布为准。

19、精神疾病：包括精神分裂症、情感性（心境）障碍、偏执性精神障碍、反应性精神病、器质性精神障碍、神经症、人格障碍、性心理障碍、精神发育迟滞等国际疾病分类（ICD-10，1992）中分类为精神障碍的疾病。

20、医疗事故：指经由国家认可的医疗事故鉴定机构鉴定的满足以下条件的事故：医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

21、当地大病医保门诊范围：以各地医保局每年度发布的大病医保门诊报销范围规定的病种为准。

22、恶性肿瘤：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

(1) ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

23、放疗、化疗：指利用特殊设备产生的高剂量射线照射癌症部位，或按特定方案单独

或联合应用化疗药物杀死癌细胞、抑制癌细胞的生长繁殖的治疗方式。

24、透析：透析是通过小分子经过半透膜扩散到水(或缓冲液)的原理，将小分子与生物大分子分开的一种分离纯化技术。透析治疗是利用半渗透膜来去除血液中的代谢废物和多余水分并维持酸碱平衡的一种治疗方法。

25、系统性红斑狼疮：是一种多发于青年女性的累及多脏器的自身免疫性炎症性结缔组织病。

26、移植排斥反应：是指受者进行同种异体组织或器官移植后，外来的组织或器官等移植体作为一种“异己成分”被受者免疫系统识别，后者发起针对移植物的攻击、破坏和清除的免疫学反应。

27、慢性白血病：是起病较隐匿、病程进展缓慢、外周血和(或)骨髓出现幼稚细胞增多但分化相对较好的血液系统恶性疾病。

28、再生障碍性贫血：简称再障，是由多种病因所致的骨髓造血功能出现障碍引起的疾病。

29、心、脑血管疾病：是心脏血管和脑血管疾病的统称，泛指由于高脂血症、血液黏稠、动脉粥样硬化、高血压等所导致的心脏、大脑及全身组织发生的缺血性或出血性疾病。脑中风后遗症：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。

30、血友病：为遗传性凝血功能障碍的出血性疾病。

31、特定中草药：中医理论指导下应用的天然药物及其制品，包括中药材和中药饮片。包括不限于营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

(1) 单味或复方情形下的中药饮片及药材：花旗参、鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参(生晒参除外)、白糖参、朝鲜红参、琥珀、灵芝、西红花、野山参、移山参、珍珠(粉)，以及各种可以药用的动物脏器(鸡内金除外)和胎、鞭、尾、筋、骨，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等。

(2) 单味使用情形下的中药饮片及药材：阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉。

以上所列药品包括生药及炮制后的中药饮片及药材制的各类酒制剂、中药贴敷贴、中药熏蒸。

32、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。

33、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。

34、无合法有效驾驶证驾驶：被保险人存在下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

35、无有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；

- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车交通工具；
(4) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

36、刑事强制措施：是指公安机关、人民检察院和人民法院为了保证刑事诉讼的顺利进行，依法对刑事案件的犯罪嫌疑人、被告人的人身自由进行限制或者剥夺的各种强制性方法。强制措施的种类包括拘传、取保候审、监视居住、拘留和逮捕。

37、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。

38、未到期净保费：未到期净保费=净保费×(1-m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

净保费=保险费×(1-费用比例)，除另有约定外，费用比例为 20%。

39、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**申能财产保险股份有限公司
康宁团体门诊医疗保险费率规章**

一、基准保险金额和基准费率

1、基准保险金额：5000 元

(1) 基准免赔额：100 元

(2) 基准给付比例：80%

2、基准费率（元/年）

年龄（周岁）	基准费率（%）	
	有社保	无社保
28天-4	19.4	38.8
5-9	16.1	32.2
10-14	8.7	17.4
15-19	5.2	10.4
20-24	5.0	10.0
25-29	5.7	11.4
30-34	7.8	15.6
35-39	7.4	14.8
40-44	10.8	21.6
45-49	12.1	24.2
50-54	14.9	29.8
55-59	21.6	43.2
60-65	30.0	60.0
66-69	42.8	64.2
70-74	45.0	67.5
75-79	49.1	73.7
80-84	78.0	85.0
85-100	76.4	88.0

注：66周岁（含）以上适用于重新投保申请

二、费率调整系数（各调整系数之间为连乘关系）**1、保险金额**

保险金额（元）	调整系数
3000	0.7
5000	1.0
8000	1.3

2、等待期

等待期（天）	调整系数
30天	1.2
60天	1.1
90天	1.0

3、免赔额

免赔额（元）	调整系数
100	1.0
200	0.95
500	0.9

4、给付比例

给付比例	调整系数
------	------

80%	1.0
90%	1.1
100%	1.2

4、被保险人职业类别

职业类别	调整系数
1-2类	1.0
3-4类	2.0
5-6类	4.0

5、城市区域

城市等级	调整系数
一线城市	1.1
二、三线城市	0.9
四线城市及其他	0.8

6、被保险人数优惠系数

被保险人数	30人以上	100人以上	500人以上	1000人以上	5000人以上	10000人以上
调整系数	[0.90, 1.0]	[0.8, 0.90)	[0.70, 0.80)	[0.60, 0.70)	[0.50, 0.60)	[0.3, 0.5)

7、客户忠诚度

续保情况	新保	续保一次	两次及以上续保
调整系数	[1.00, 1.50]	[0.80, 1.00)	[0.50, 0.8)

8、经验/预期赔付率

经验/预期赔付率	调整系数
(0%, 20%]	[0.50, 0.65)
(20%, 40%]	[0.65, 0.80)
(40%, 60%]	[0.80, 1.00)
(60%, 80%]	[1.00, 1.20)
(80%, 100%]	[1.20, 1.50)
(100%, 150%]	[1.50, 2.00)
150%以上	[2.00, 3.00]

9、销售渠道

销售渠道	调整系数
直销渠道	[0.7, 1.0)
除直销外的其他渠道	[1.0, 1.5]

三、保险费计算公式

保险费=∑基准保险金额×基准费率×费率调整系数乘积×投保天数/365天