

申能财产保险股份有限公司
康宁团体住院医疗保险条款
(注册号: C00026232512024070105463)

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

凡出生满28天(含第28天)至70**周岁(释义2)**(含七十周岁)之间,身体健康、能正常工作、正常生活的自然人均可成为本合同的被保险人。

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

一、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**初次罹患疾病(释义6)**,在中华人民共和国境内(不包括香港、澳门特别行政区、台湾地区)二级或二级以上**医院(释义7)**(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8)**进行**住院(释义9)**治疗,保险人对被保险人自住院之日起90日内所支出的、符合保单签发的社会医疗保险(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住院医疗各项费用,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住院医疗保险金**。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**被保险人以参加医保身份投保,但未以参加医保身份就诊并结算的,保险人按照保险单上单独约定的给付比例进行赔付**。

二、保险期间届满,被保险人治疗仍未结束的,且仍需继续治疗的,保险人所负给付保险金责任的期限,自保险期满次日起计算,至该次住院出院之日止,最长以60日为限。

三、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。

四、医疗费用保险补偿原则

1、本合同中的医疗保险为医疗费用保险,适用补偿原则,即被保险人通过任何途径(包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等)所获得的医疗费用补偿金额总和不得超过被保险人实际支出的符合本保险单签发的社会医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用金额。

2、若**被保险人已通过其他途径获得医疗费用补偿的,保险人在扣除被保险人通过其他途径获得的医疗费用补偿之后,剩余的医疗费用按本保险合同第五条规定予以给付**。

五、被保险人因医疗条件限制,需转院治疗,必须有转出医院主治医师以上级别的人员

签署的会诊报告及转院证明。被保险人转入的医院应符合本保险合同约定的医院。

责任免除

第六条 原因除外

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

- 1、投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- 2、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；
- 3、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；
- 4、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；
- 5、被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水（释义10）、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11）、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术（释义12）、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演（释义13）（含训练）、替身表演（含训练）、探险（释义14）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；
- 6、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；
- 7、被保险人患先天性疾病（释义15）、遗传性疾病（释义16）、先天性畸形、变形或染色体异常（释义17）（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18）地方病（释义19）、性病、精神疾病（释义20），以及投保本保险之前或在投保后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；
- 8、因医疗事故（释义21）所致；
- 9、被保险人在投保本保险之前所患既往症（释义22）；
- 10、被保险人以捐献身体器官为目的的住院就医行为；
- 11、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物或药物过敏；
- 12、被保险人非意外伤害或非疾病原因发生的医疗费用；
- 13、被保险人用于购买残疾用具（如轮椅、假肢、假牙、助听器、假眼、配镜等）的费用；
- 14、被保险人的就医支付的交通费（含救护车费及转院费）、住宿费、伙食费等费用；
- 15、保险人接受整形手术、美容或整容手术、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、妊娠（含宫外孕）、分娩（含剖腹产）、流产（含人工流产）、避孕、绝育手术、产前产后检查、不孕不育治疗、药物或疫苗试验、包皮环切术、包皮剥离术、视力纠正术（意外除外）、白内障手术、任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、牙科治疗（意外除外）、及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故。

第七条 期间除外

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

- 1、战争、军事行动、暴动、恐怖袭击或武装叛乱期间；
- 2、被保险人醉酒或吸食或注射毒品（释义23）、管制药物的影响期间；
- 3、被保险人酒后驾车（释义24）、无有效驾驶证（释义25）驾驶或驾驶无有效行驶证（释义26）的机动车期间；
- 4、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27）或被政府依法拘禁或入狱期间；
- 5、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义28）期间；
- 6、被保险人健康护理、健康检查、疗养期间；
- 7、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；
- 8、被保险人在中国香港、澳门特别行政区、中国台湾地区及中国境外医院住院治疗期间。

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=∑ 保险金额×基准费率×风险调整系数乘积×投保天数/365天

保险期间

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。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 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。

第十三条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第十八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。

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 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

第十七条 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。

第十八条 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，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。

第十九条 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 29），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。

第二十一条 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。

第二十二条 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十日内通知保险人。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 30）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十三条 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、结算明细表或处方；
- 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。

第二十四条 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

第二十五条 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。

第二十六条 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、澳门特别行政区及台湾地区法律）。

其他事项

第二十七条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以通过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。

第二十八条 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**：指与投保人签订本保险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）。
- 4、**意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到伤害。
- 5、**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。在等待期内被保险人确诊疾病的，保险人不承担该次疾病的给付保险金的责任。
- 6、**初次罹患疾病**：指被保险人自保险合同生效之日起经过保险合同约定的等待期之后，初次发现并未曾诊治的、经区、县级以上医院首次诊断的疾病。
- 7、**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。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。
- 8、**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。
- 9、**住院**：是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。**但不包括下列情况**：

(1) 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
(2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；

(3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
(4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

(5) 被保险人住院体检；

(6) 挂床住院及其他不合理的住院。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。

10、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。

11、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

12、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。

13、特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

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。

15、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。

16、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。

17、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。

18、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。

19、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的地方病防治机构公布为准。

20、精神疾病：包括精神分裂症、情感受性（心境）障碍、偏执性精神障碍、反映性精神病、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。

21、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。

22、既往症：指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

23、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。

24、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。

25、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。

26、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交通工具；

(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。

27、刑事强制措施：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。

28、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。

29、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%。

30、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
康宁团体住院医疗保险费率规章**

一、基准保险金额和基准保费：

- 1、基准保险金额：10000 元
- 2、基准等待期： 30 天
- 3、基准免赔额：
 - (1) 基准免赔额：100 元
 - (2) 基准给付比例：80%
 - (3) 基准分项限额：无分项限额
- 4、基准保费（1 万保额/年）

年龄（周岁）	基准保费（元）	
	有社保	无社保
0-4	264	395
5-9	88	138
10-14	53	83
15-19	70	87
20-24	130	163
25-29	163	204
30-34	201	280
35-39	242	370
40-44	292	413
45-49	319	461
50-54	376	488
55-59	478	620
60-64	642	759
65-70	820	970

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（万）	调整系数
1	1.0
2	1.5
5	1.8
10	2.1
20	2.5

注：保额在两档之间的，采用线性插值方法计算（下同）

2、等待期

等待期天数	调整系数
0 天	1.1
30 天	1.0
45 天	0.95
60 天	0.9

90 天	0.85
180 天	0.8

3、免赔额

免赔额（元）	调整系数
0	1.1
100	1.0
200	0.95
300	0.9
500	0.8
500 元以上	0.7

4、给付比例

给付比例	调整系数
[50%, 70%]	[0.8, 0.95)
(70%, 80%]	[0.95, 1.0)
(80%, 90%]	[1.0, 1.1)
(90%, 95%]	[1.1, 1.2)
(95%, 100%]	[1.2, 1.4]

5、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

6、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

7、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
费率调整系数	[0.90, 1.0]	[0.8, 0.90)	[0.70, 0.80)	[0.60, 0.70)	[0.50, 0.60)	[0.3, 0.5)

8、客户忠诚度

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

9、经验/预期赔付率(此系数由总公司授权使用)

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]

10、销售渠道调整系数

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=∑ 基准保费×风险调整系数乘积×投保天数/365天