



请扫描以查询验证条款

财信吉祥人寿保险股份有限公司 财信人寿团体补充医疗保险（互联网）条款

特别提示

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指财信吉祥人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“财信人寿团体补充医疗保险（互联网）合同”。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的基本名词释义。

基本名词释义：

- 投保人**：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。
- 被保险人**：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。
- 受益人**：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。



您拥有的重要权益

- ◆ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 第六条
- ◆ 您有解除本合同的权利..... 第十五条



您应当特别注意的事项

- ◆ 发生责任免除情形之一的，我们不承担保险责任..... 第七条
- ◆ 您应当如何交纳保险费..... 第八条
- ◆ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十条
- ◆ 解除本合同会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第十五条
- ◆ 您有如实告知的义务..... 第十六条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关乎到您的切身利益，请**务必逐条仔细阅读并关注释义内容**。

目 录

第一部分	您与我们订立的合同	3
第一条	合同构成	3
第二条	投保范围	3
第三条	合同成立与生效	3
第四条	保险期间	3
第二部分	我们提供哪些保障利益	3
第五条	基本保险金额	3
第六条	保险责任	3
第七条	责任免除	5
第三部分	如何交纳保险费.....	6
第八条	保险费的支付	6
第四部分	如何申请保险金.....	6
第九条	受益人	6
第十条	保险事故通知	6
第十一条	诉讼时效	7
第十二条	保险金申请	7
第十三条	保险金给付	7
第五部分	您还享有哪些权益.....	7
第十四条	合同内容变更	7
第十五条	您解除合同的手续及风险	7
第六部分	您需要了解的其他事项	8
第十六条	明确说明与如实告知	8
第十七条	年龄错误的处理	8
第十八条	本公司合同解除权的限制	8
第十九条	联系方式变更	8
第二十条	被保险人的变动	8
第二十一条	职业或工种变更	9
第二十二条	争议处理	9

第一部分 您与我们订立的合同

第一条 合同构成

本合同由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。

第二条 投保范围

被保险人范围：已参加当地¹基本医疗保险²且身体健康的特定团体³成员可作为被保险人参加本保险，特定团体成员的配偶、子女、父母，若已参加基本医疗保险且身体健康，经我们审核同意，可作为其附带的被保险人，参加本保险。被保险人在本合同签发时不得少于3人。

投保人范围：凡已参加当地基本医疗保险并按期足额交纳基本医疗保险费的特定团体可作为投保人投保本保险。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。

第三条 合同成立与生效

您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效。本合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，我们自本合同生效之日起开始承担保险责任。

第四条 保险期间

除另有约定外，本合同的保险期间为1年，具体保险期间在保险单上载明。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第五条 基本保险金额

本合同各项保险责任的基本保险金额由您和我们在投保时约定并在保险单上载明。

第六条 保险责任

在本合同保险期间内，且本合同有效，我们按照与您的约定承担下列一项或多项保险责任：

一、基本住院医疗费用保险金（必选）

¹当地：指被保险人基本医疗保险关系所在地。若被保险人未参加基本医疗保险，则以签发保险单的分支机构所在地为准。

²基本医疗保险：指政府举办的基本医疗保障项目，包括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、新型农村合作医疗保险）等。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

³特定团体：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。

财信人寿团体补充医疗保险（互联网）条款（第3页）

财信吉祥人寿保险股份有限公司

被保险人遭受意外伤害⁴或在等待期⁵后因意外伤害以外的原因，在医院⁶或我们认可的其他医疗机构⁷进行住院⁸诊疗，对被保险人每次所发生并实际支出的符合当地基本医疗保险支付范围的住院治疗费用，我们在扣除从基本医疗保险、大病保险、公费医疗或其他途径⁹获得的补偿或给付部分后，对于基本医疗保险统筹基金（以下简称“统筹基金”）住院起付标准之上、统筹基金住院最高实际支付限额之下需要被保险人个人自付的医疗费用，扣除本合同约定的基本住院医疗费用保险金免赔额后，对其余额按本合同约定的基本住院医疗费用保险金给付比例给付基本住院医疗费用保险金。

二、住院起付标准之下医疗费用保险金（可选）

被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在医院或我们认可的其他医疗机构进行住院诊疗，对被保险人每次所发生并实际支出的符合当地基本医疗保险支付范围的住院治疗费用，我们在扣除从基本医疗保险、大病保险、公费医疗或其他途径获得的补偿或给付部分后，对于统筹基金住院起付标准之下需要被保险人个人自付的医疗费用，扣除本合同约定的住院起付标准之下医疗费用保险金免赔额后，对其余额按本合同约定的住院起付标准之下医疗费用保险金给付比例给付住院起付标准之下医疗费用保险金。

三、大额住院医疗费用保险金（可选）

被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在医院或我们认可的其他医疗机构进行住院诊疗，对被保险人每次所发生并实际支出的符合当地大病保险支付范围的住院治疗费用，我们在扣除从基本医疗保险、大病保险、公费医疗或其他途径获得的补偿或给付部分后，对于统筹基金住院最高实际支付限额之上、大病保险年度最高支付限额之下需要被保险人个人自付的医疗费用，扣除本合同约定的大额住院医疗费用保险金免赔额后，对其余额按本合同约定的大额住院医疗费用保险金给付比例给付大额住院医疗费用保险金。

四、超高额住院医疗费用保险金（可选）

被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在医院或我们认可的其他医疗机构进行住院诊疗，对被保险人每次所发生并实际支出的符合当地基本医疗保险支付范围的住院治疗费用，我们在扣除从基本医疗保险、大病保险、公费医疗或其他途径获得的补偿或给付部分后，对于大病保险年度最高支付限额之上需要被保险人个人自付的医疗费用，扣除本合同约定的超高额住院医疗费用保险金免赔额后，对其余额按本合同约定的超高额住院医疗费用保险金给付比例给付超高额住院医疗费用保险金。

五、普通门（急）诊医疗费用保险金（可选）

被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在医院或我们认可的其他医疗机构进行普通门（急）诊¹⁰诊疗，对被保险人每次所发生并实际支出的符合当地基本医疗保险支付范围的门（急）诊治疗费用，我们在扣除从基本医疗保险、大病保险、公费医疗或其他途径获得的补偿或给付部分以及本合同约定的普通门（急）诊医疗费用保险金免赔额后，对其余额按本合同约定的普通门（急）诊医疗费用保险金给付比例给付普通门（急）诊医疗费用保险金。

每一被保险人普通门（急）诊医疗费用保险金的单日给付总额，最高以该被保险人该项医疗费用保险金

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，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或身故。猝死不属于意外伤害。

⁵等待期：本合同的等待期有 0 日、30 日、60 日、90 日四种，自本合同生效日零时起算，您可选择其中一种等待期与我们约定并在保险单上载明。如果您和我们在投保时约定等待期大于 0 日（即 30 日、60 日或 90 日），被保险人在等待期内发生疾病，并由此导致本合同约定的治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过该等待期，我们都不承担给付保险金的责任。

⁶医院：指经中华人民共和国卫生行政部门正式评审确定的二级或以上的公立医院普通部，但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人之目的医疗机构，也不包括各类诊所及台湾、香港、澳门的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设施，且全日 24 小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。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。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理病情稳定后，必须及时转入本合同所指医院治疗。

⁷我们认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗机构。

⁸住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、健康体检和健康护理等非治疗性行为。

⁹其他途径：指互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位等。

¹⁰普通门（急）诊：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实是在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、健康体检和健康护理等非治疗性行为；基本医疗保险对普通门（急）诊有特殊规定的，以基本医疗保险的规定为准。

的日给付限额为限。

六、特定门诊医疗费用保险金（可选）

被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在医院或我们认可的其他医疗机构进行**慢性病¹¹门诊或特殊疾病¹²门诊**诊疗，对被保险人每次所发生并实际支出的符合当地基本医疗保险支付范围的门诊治疗费用，我们在扣除从基本医疗保险、大病保险、公费医疗或其他途径获得的补偿或给付部分以及本合同约定的特定门诊医疗费用保险金免赔额后，对其余额按本合同约定的特定门诊医疗费用保险金给付比例给付特定门诊医疗费用保险金。

七、基本医疗保险支付范围外住院医疗费用保险金（可选）

被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在医院或我们认可的其他医疗机构进行住院诊疗，对被保险人每次所发生并实际支出的在当地基本医疗保险支付范围外的住院治疗费用，我们在扣除从其他途径获得的补偿或给付部分以及本合同约定的基本医疗保险支付范围外住院医疗费用保险金免赔额后，对其余额按本合同约定的基本医疗保险支付范围外住院医疗费用保险金给付比例给付基本医疗保险支付范围外住院医疗费用保险金。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，除另有约定外，我们继续承担给付各项医疗费用保险金的期限，住院治疗以保险期间届满的次日起连续90日为限，门（急）诊治疗以保险期间届满的次日起连续15日为限。

对同一保险责任，每一被保险人的该项医疗费用保险金的给付总额，最高以该被保险人该项医疗费用保险金的基本保险金额为限。一次或累计给付的该项医疗费用保险金达到该项医疗费用保险金的基本保险金额时，我们对该被保险人的该项保险责任终止。

上述各项保险金的等待期、免赔额、给付比例、日给付限额由您和我们在投保时约定，并在保险单上载明。

上述一至六项保险金的给付比例根据被保险人该次治疗的治疗费用是否从基本医疗保险、大病保险或公费医疗获得费用补偿而不同，由您和我们在投保时约定，并在保险单上载明。

第七条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人、附带被保险人所支出的医疗费用，我们不承担给付各项保险金的责任：

- 一、 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 二、 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 三、 被保险人**殴斗¹³**，服用、吸食或注射**毒品¹⁴**；
- 四、 因医疗事故或其他责任事故造成伤害的；
- 五、 被保险人**酒后驾驶¹⁵**、**无合法有效驾驶证驾驶¹⁶**，或**驾驶无合法有效行驶证¹⁷的机动车¹⁸**；

¹¹**慢性病**：指当地基本医疗保险规定中所明确的门诊慢性病。

¹²**特殊疾病**：指当地基本医疗保险规定中所明确的门诊特殊疾病。

¹³**殴斗**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。殴斗的认定，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。

¹⁴**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。

¹⁵**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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁶**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (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。

¹⁷**无合法有效行驶证**：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹⁸**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或履带车辆。

六、 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁹，遗传性疾病²⁰，先天性畸形、变形或染色体异常²¹，精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定），但本合同另有约定的除外；

七、 椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）、腰部扭伤、视网膜脱离、疗养、康复治疗²²、心理治疗、美容、视力矫正手术、外科整形、牙齿修复、牙齿整形。但因遭受意外伤害事故导致的必要外科整形手术，不在此限；

八、 被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术以及上述原因引起的并发症；

九、 因不孕不育症、人工受孕，或由前述情形导致的并发症而支出的医疗费用；

十、 在中国境外和香港、澳门特别行政区及台湾地区就医；

十一、 工伤、职业病及其复发；

十二、 被保险人所患既往症²³，但本公司在本合同订立时已知晓并同意承保的除外。

第三部分 如何交纳保险费

第八条 保险费的支付

本合同的保险费由您在投保时一次性交清。保险期间为一年的，也可以按本合同约定的分期交费方式支付保险费，分期交费方式分为半年交、季交、月交三种。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个**保险费约定支付日**²⁴支付当期应交保险费。除另有约定外，如果您到期未支付保险费，应于保险费约定支付日的次日零时起 30 日内支付，在前述 30 日内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。除另有约定外，如果您未在前述 30 日内支付保险费，则本合同自前述 30 日期满的次日零时起效力终止。

第四部分 如何申请保险金

第九条 受益人

除另有指定外，各项保险金受益人均为被保险人本人。您为与您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。

第十条 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当及时通知我们。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保险责任，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。

¹⁹**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。在人体血液或其他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。

²⁰**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。

²¹**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》第十次修订版（ICD-10）确定。

²²**康复治疗**：指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如针灸、理疗、按摩、推拿、中药贴敷、手指点穴、穴位贴敷治疗、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

²³**既往症**：指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。

²⁴**保险费约定支付日**：指保险合同生效日在每月、每季或每半年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

第十一条 诉讼时效

受益人向我们请求赔偿或者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。

第十二条 保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 一、保险合同；
- 二、申请人的**有效身份证件**²⁵；
- 三、医院或我们认可的其他医疗机构出具的被保险人医疗费用原始结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；
- 四、对于已经从基本医疗保险、大病保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
- 五、若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人的有效身份证件等文件；
- 六、所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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。

第十三条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后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，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年定期存款基准利率以单利方式计算的逾期给付保险金的利息损失。

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。

我们在收到保险金给付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。

第五部分 您还享有哪些权益

第十四条 合同内容变更

经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同中批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

第十五条 您解除合同的手续及风险

若被保险人未发生保险事故，且您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列证明和资料：

- 一、保险合同；
- 二、投保人证明。

自我们收到解除合同申请书之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本合同终止时的**未满期净保险费**²⁶。

²⁵**有效身份证件**：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

²⁶**未满期净保险费**：指最后一期已交付保险费 × (1-25%) × (1 - 该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数)。经财信人寿团体补充医疗保险（互联网）条款（第7页）

您解除合同会遭受一定损失。

除另有约定外，如果已发生保险金给付的，您不得申请解除本合同。

第六部分 您需要了解的其他事项

第十六条 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应当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，该条款不成为合同的内容。

订立本合同时，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，我们不承担保险责任，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，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

第十七条 年龄错误的处理

被保险人的投保年龄按周岁²⁷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出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

一、 您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，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的未满期净保险费。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；

二、 您申报的被保险人年龄不真实，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。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；

三、 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。

第十八条 本公司合同解除权的限制

本条款第十六条、十七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。

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，我们应当承担保险责任。

第十九条 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。

第二十条 被保险人的变动

一、 您因所属成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知我们，经我们同意后，于收取保险费的次日零时起开始承担保险责任。

二、 您因所属成员变动需要减少被保险人的，应以书面形式通知我们，我们对该被保险人所承担的保险责任自通知到达我们当日的24时起终止；如您发出的通知书所提及的该被保险人退保日期在通知到达日之后，则我们对该被保险人所承担的保险责任自该退保日零时起终止。对于未发生保险金给付的，我们向您退还该

过日数不足一日的按一日计算。

²⁷周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

财信人寿团体补充医疗保险（互联网）条款（第8页）

财信吉祥人寿保险股份有限公司

被保险人对应的未满期净保险费；对于已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，我们不退还未满期净保险费。

第二十一条 职业或工种变更

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，您可以通过本公司网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。

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工种依照职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按变更前后保险费差额退还未满期净保险费；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按变更前后保险费差额增收未满期净保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在我们拒绝承保的职业范围内的，自我们接到通知之日起，我们对该被保险人所承担的保险责任终止，并按约定向您无息退还该被保险人的未满期净保险费。

被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业或工种变更之后在我们拒绝承保的职业范围内的，我们不承担给付保险金的责任。

第二十二条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交仲裁委员会仲裁；
- 二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。