中国人寿〔2020〕医疗保险240号

请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司

国寿美好生活团体医疗保险（惠民版）条款

第一条　保险合同构成

国寿美好生活团体医疗保险（惠民版）合同（以下简称本合同）由保险单及所附条款、批注、附贴批单、投保单，以及与本合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

第二条　投保范围

凡当地城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险及公费医疗保险的参保人，在满足本合同约定的其他投保条件后均可作为被保险人，由投保人向中国人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）投保本保险。投保应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

第三条　保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。生效对应日以该日期计算。

除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第四条　保险期间

本合同的保险期间为一年；除另有约定外，自本合同生效之日起至本合同约定终止日二十四时止，由投保人与本公司在投保时协商确定。

第五条　保险责任

在本合同保险期间内，本公司依下列约定承担保险责任：

一、住院医疗保险责任（基本责任）

被保险人遭受意外伤害或在本合同约定的等待期后因疾病在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构住院诊疗，对被保险人实际支出的、符合当地基本医疗保险支付范围的住院医疗费用，**本公司在扣除当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分以及本合同约定的住院医疗保险责任免赔额后，对其余额按本合同约定的住院医疗保险责任给付比例给付住院医疗保险金。**

本公司对每一被保险人给付的住院医疗保险金以本合同约定的该被保险人的住院医疗保险金额为限，一次或累计给付的住院医疗保险金达到该被保险人的住院医疗保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

住院医疗保险责任的等待期、免赔额、被保险人以基本医疗保险或公费医疗身份就诊和结算的给付比例、被保险人未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊和结算的给付比例等由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

二、门诊医疗保险责任（可选责任）

被保险人遭受意外伤害或在本合同约定的等待期后因疾病在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构门（急）诊治疗，对被保险人实际支出的、符合当地基本医疗保险支付范围的门（急）诊治疗费用，**本公司在扣除当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分以及本合同约定的门诊医疗保险责任免赔额后，对其余额按本合同约定的门诊医疗保险责任给付比例给付门诊医疗保险金。**

本公司对每一被保险人给付的门诊医疗保险金以本合同约定的该被保险人的门诊医疗保险金额为限，一次或累计给付的门诊医疗保险金达到该被保险人的门诊医疗保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

门诊医疗保险责任的等待期、免赔额、被保险人以基本医疗保险或公费医疗身份就诊和结

算的给付比例、被保险人未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊和结算的给付比例等由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

三、特定药品保险责任（可选责任）

被保险人在本合同约定的等待期后在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构经专科医生开具处方，并依处方在本公司认可的医院、药店购买本合同约定的特定药品，对该被保险人实际支出的医疗必需且合理的特定药品费用，**本公司在扣除当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分以及本合同约定的特定药品保险责任免赔额后，对其余额按本合同约定的特定药品保险责任给付比例给付特定药品保险金。**

本公司对每一被保险人给付的特定药品保险金以本合同约定的该被保险人的特定药品保险金额为限，一次或累计给付的特定药品保险金达到该被保险人的特定药品保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

特定药品保险责任的等待期、免赔额、特定药品范围、被保险人以基本医疗保险或公费医疗身份就诊和结算的给付比例、被保险人未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊和结算的给付比例等由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

四、特定住院医疗保险责任(可选责任)

被保险人遭受意外伤害或在本合同约定的等待期后因疾病在二级以上（含二级）公立医院的普通部（**不含特需、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP 病房**）或本公司认可的其他医疗机构住院治疗的，对被保险人实际支出的、当地基本医疗保险支付范围外的医疗必需且合理的特定住院医疗费用，**本公司在扣除其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分以及本合同约定的特定住院医疗保险责任免赔额后，对其余额按本合同约定的特定住院医疗保险责任给付比例给付特定住院医疗保险金。**

本公司对每一被保险人给付的特定住院医疗保险金以本合同约定的该被保险人的特定住院医疗保险金额为限，一次或累计给付的特定住院医疗保险金达到该被保险人的特定住院医疗保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

特定住院医疗保险责任的等待期、免赔额、给付比例等由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

五、特殊疾病门诊医疗保险责任（可选责任）

被保险人遭受意外伤害或在本合同约定的等待期后因疾病在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构对本合同约定的特殊疾病以门诊方式进行治疗的，对每次实际发生并支付的、符合当地基本医疗保险支付范围的医疗必需且合理的特殊疾病门诊医疗费用，**本公司在扣除当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分以及本合同约定的特殊疾病门诊医疗保险责任免赔额后，对其余额按本合同约定的特殊疾病门诊医疗保险责任给付比例给付特殊疾病门诊医疗保险金。**

本公司对每一被保险人给付的特殊疾病门诊医疗保险金以本合同约定的该被保险人的特殊疾病门诊医疗保险金额为限，一次或累计给付的特殊疾病门诊医疗保险金达到该被保险人的特殊疾病门诊医疗保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

特殊疾病门诊医疗保险责任的等待期、免赔额、被保险人以基本医疗保险或公费医疗身份就诊和结算的给付比例、被保险人未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊和结算的给付比例等由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

六、慢性疾病门诊医疗保险责任（可选责任）

被保险人遭受意外伤害或在本合同约定的等待期后因疾病在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构对本合同约定的慢性疾病以门诊方式进行治疗的，对其每次实际发生并支付的、符合当地基本医疗保险支付范围的医疗必需且合理的慢性疾病门诊医疗费用，**本公司在扣除当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分以及本合同约定的慢性疾病门诊医疗保险责任免赔额后，对其余额按本合同约定的慢性疾病门诊医疗保险责任给付比例给付慢性疾病门诊医疗保险金。**

本公司对每一被保险人给付的慢性疾病门诊医疗保险金以本合同约定的该被保险人的慢性疾病门诊医疗保险金额为限，一次或累计给付的慢性疾病门诊医疗保险金达到该被保险人的慢性疾病门诊医疗保险金额时，本合同对该被保险人的该项保险责任终止。

慢性疾病门诊医疗保险责任的等待期、免赔额、被保险人以基本医疗保险或公费医疗身份

就诊和结算的给付比例、被保险人未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊和结算的给付比例等由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

本条第一款基本责任为必选责任，其他责任为可选责任，本公司仅承担必选责任和投保人选择的可选责任。投保人在投保时可分别设置各项保险责任的保险金额、免赔额，也可在基本医疗保险支付范围内共享保险金额、免赔额，共享规则由投保人在投保时与本公司协商确定并在合同上载明。投保人按照本公司相关规定续保的，续保不受等待期的限制，且续保非保证续保。

第六条　责任免除

一、因下列情形之一，导致被保险人支出住院医疗费用、门（急）诊医疗费用、特定住院医疗费用、特殊疾病门诊医疗费用、慢性疾病门诊医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

（一）保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；

（二）在本合同有效期外发生的医疗费用；

（三）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（四）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（五）被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；

（六）被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；

（七）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；

（八）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；

（九）被保险人参加潜水、跳伞或其他空中运动、登山、攀岩或攀爬建筑物、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

（十）本合同生效时未如实告知的现患疾病或既往症；

（十一）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、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；

（十二）疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；

（十三）被保险人在本合同生效一百二十日内因腺样体肥大、疝气、扁桃腺疾病、女性生殖器官疾病进行治疗，但被保险人以后接受此四类疾病治疗或者外科手术者不在此限；

（十四）除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

（十五）耐用医疗设备（指康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

（十六）未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；

（十七）被保险人的遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；

（十八）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

（十九）因医疗事故导致的医疗费用；

（二十）被保险人的精神和行为障碍；

（二十一）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（二十二）核爆炸、核辐射或核污染；

（二十三）被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗。

二、因下列情形之一，导致被保险人支出特定药品费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

（一） 被保险人未经专科医生开具处方用药；

（二） 被保险人在非本保险合同认可的医院、药房购买药品；但保险合同中未指定医疗机构、药房的不在此列；

（三） 使用未获得中国国家药品监督管理局许可或批准上市的药品或药物；

（四）相关医学材料不能证明特定药品对被保险人所罹患的疾病治疗有效；

（五）未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的特定药品费用；

（六）药品处方的开具与国家药品监督管理总局批准的该药品说明书中所列明的适应症或用法用量不符；

（七）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

（八）因医疗事故导致的特定药品费用；

（九）被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗。

第七条　保险金额

本合同被保险人的住院医疗保险金额、门诊医疗保险金额、特定药品保险金额、特定住院医疗保险金额、特殊疾病门诊医疗保险金额、慢性疾病门诊医疗保险金额由投保人在投保时与本公司协商确定，并在保险单上载明。

第八条　保险费

本合同的保险费由投保人在投保时一次交清。投保人也可以按本合同约定的分期交付方式交付保险费。

分期交付分为半年交、季交和月交三种方式，保险费到期日分别为本合同半年、季和月的生效对应日。分期交付保险费的，第一期以后的保险费应在保险费到期日前或在交费宽限期内交付。发生保险金给付时，本公司有权扣除发生保险事故的被保险人应交而未交付的保险费。

第九条　交费宽限期

分期交付保险费的，除另有约定外，每个保险费到期日的次日起六十日为交费宽限期。在交费宽限期内发生保险事故，本公司仍承担保险责任，但有权从给付的保险金中扣除发生保险事故的被保险人应交而未交付的保险费。**超过交费宽限期仍未交付保险费的，本合同自交费宽限期届满的次日起终止。**

第十条　明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者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者提高保险费率的，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

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。

第十一条　受益人

除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十二条　保险事故的通知

投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。**若因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，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者应当及时知道

保险事故发生的除外。

第十三条　保险金的申请与给付

一、被保险人支出住院医疗费用和特定住院医疗费用的，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1. 保险单或投保人证明；

2. 申请人的法定身份证明；

3. 二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的住院医疗费用原始结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；

4. 对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和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住院医疗费用结算证明；

5. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；

6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

二、被保险人支出门（急）诊医疗费用、特殊疾病门诊医疗费用和慢性疾病门诊医疗费用的，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1. 保险单或投保人证明；

2. 申请人法定身份证明；

3. 由二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的门（急）诊医疗费用结算凭证（属于急诊的医疗费用收据需加盖该医疗机构的急诊印章）、诊断证明及病历等相关资料；

4. 对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和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门（急）诊医疗费用结算证明；

5. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；

6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

三、被保险人支出特定药品费用的，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

1. 保险单或投保人证明；

2. 申请人的法定身份证明；

3. 由二级以上（含二级）公立医院或本公司认可的其他医疗机构的专科医生出具的满足条件的特定药品处方；

4. 由二级以上（含二级）公立医院或本公司认可的其他医疗机构的专科医生出具的诊断证明（含相关诊断依据）、病历、病理报告或相关检查报告原件等相关资料；

5. 购药发票原件；

6. 对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和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特定药品费用结算证明；

7. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；

8. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

四、上述证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

五、本公司收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

六、本公司自收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予支付，本公司最终确定给付保险金的数额后，支付相应的差额。

七、被保险人向本公司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。

第十四条　被保险人的变动

一、投保人因所属人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，除另有约定外，经本公司审核同意，于收取本公司规定的保险费的次日起开始承担保险责任。新增加的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。

二、投保人因所属人员变动需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达时终止。对于未发生保险金给付的，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值。但已发生任何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，本公司不退还现金价值。

三、如果由于被保险人变动，导致本合同不再满足国务院保险监督管理机构的相关投保规定时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

第十五条　住所或通讯地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明的最后住所或通讯地址发送有关通知。

第十六条　合同内容的变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容，变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意后，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第十七条　投保人解除合同的处理

投保人于本合同成立后，可以要求解除本合同。但已发生任何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，投保人不得要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书时终止，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

第十八条　争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在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。

第十九条　释义

生效对应日：指本合同生效日每年、半年、季、月的对应日。

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

本公司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。

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、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**

基本医疗保险：指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）。《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。

其他途径：指互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：(1)具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；(2)具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；(3)具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；(4)在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

医疗必需且合理：指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

(1)该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；

(2)医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

(1)治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；

(2)与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

(3)非为了医师或其他医疗提供方的方便；

(4)接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

特殊疾病以门诊方式进行治疗：指针对本合同约定的特殊疾病以约定的门诊方式进行治疗。

慢性疾病以门诊方式进行治疗：指针对本合同约定的慢性疾病以门诊方式进行常规检查、用于控制病情发展以及本合同约定的其他慢性疾病门诊治疗方式。

本合同有效期外发生的医疗费用：指实际发生的医疗费用×医疗费用发生在合同有效期外的天数/医疗费用发生的实际天数。

既往症：指被保险人在本合同生效日之前罹患的已经知道的有关疾病或症状。

腺样体肥大：指咽扁桃体增生，鼻咽部及其毗邻部位或腺样体自身的炎症反复刺激，使腺样体发生病理性增生。

疝气：指人体组织或器官一部分离开了原来的部位，通过人体间隙、缺损或薄弱部位进入另一部位；或胚胎时的裂隙未能完全闭合，遗留成为裂孔。

扁桃腺疾病：指慢性扁桃体炎、扁桃体肿瘤和扁桃体切除术。

女性生殖器官疾病：指阴道、子宫、输卵管、卵巢、阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、前庭、前庭大腺、前庭球、尿道口、阴道口和处女膜疾病。

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。

医疗事故：指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。

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。

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。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

法定身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

现金价值：指最后一期已交付保险费×(1-手续费比例)×(1－该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数)。经过日数不足一日的按一日计算。手续费比例由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明，但最高不超过25%。