

嘉禾附加住院费用医疗保险（2009）（A款）条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明2.3
- ❖ 您有退保的权利5



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任2.4
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们3.2
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止6.7
- ❖ 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7



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们订立的合同	6.7 合同效力终止的其它情况	7.25 治疗费
1.1 合同构成	6.8 争议处理	7.26 护理费
1.2 合同成立与生效	7. 释义	7.27 检查检验费
1.3 投保范围	7.1 周岁	7.28 特殊检查治疗费
2. 我们提供的保障	7.2 社会医疗保险	7.29 救护费
2.1 保险金额	7.3 意外伤害	7.30 门诊费
2.2 保险期间	7.4 住院	7.31 手术
2.3 保险责任	7.5 医疗机构	7.32 手术费用
2.4 责任免除	7.6 每次住院	附表一：退费比例表
3. 保险金的申请	7.7 医疗费用	附表二：保险费率表
3.1 受益人	7.8 毒品	
3.2 保险事故通知	7.9 醉酒	
3.3 保险金申请	7.10 酒后驾驶	
3.4 保险金给付	7.11 无合法有效驾驶证驾驶	
3.5 诉讼时效	7.12 无有效行驶证	
4. 保险费的支付	7.13 机动车	
保险费的支付	7.14 非处方药	
5. 合同解除	7.15 既往症	
投保人解除合同的手续及	7.16 潜水	
风险	7.17 攀岩	
6. 其他需要关注的事项	7.18 探险	
6.1 明确说明和如实告知	7.19 武术比赛	
6.2 年龄错误	7.20 特技表演	
6.3 职业的确定与变更	7.21 有效身份证件	
6.4 合同内容变更	7.22 未到期保险费	
6.5 联系方式变更	7.23 床位费	
6.6 续保	7.24 药费	

嘉禾附加住院费用医疗保险（2009）（A 款）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指嘉禾人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“嘉禾附加住院费用医疗保险（2009）（A 款）合同”。

① 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 若主险合同的规定与本附加险合同的规定相抵触，以本附加险合同的规定为准。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请、我们同意承保，本附加险合同成立。自本附加险合同成立、我们收取保险费并签发保险单或在保险单中批注的次日零时起本附加险合同生效。
- 若您在投保主险合同时，同时投保本附加险合同，则本附加险合同的成立日和生效日与主险合同相同；若您在主险合同有效期内投保本附加险合同，则本附加险合同的成立日和生效日以我们在保险单中批注的为准。
- 除本附加险合同另有约定外，我们自生效日零时起开始承担本附加险合同约定的保险责任。
- 1.3 投保范围** 投保时被保险人的年龄以**周岁**（见 7.1）计算，本附加险合同接受的投保年龄为 0 周岁（指出生满 30 日的婴儿）至 60 周岁。
- 本附加险合同的被保险人享有公费医疗或**社会医疗保险**（见 7.2）。
- 投保人在申请投保本附加险合同时，我们会要求被保险人在投保单中填写是否拥有公费医疗或社会医疗保险，被保险人应如实填写。若被保险人未如实填写的，我们将按“6.1 明确说明和如实告知”的规定处理本附加险合同。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** （1）基本保险金额
- 本附加险合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- （2）保险金额
- 保险金额是指我们根据本附加险合同承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。
- 2.2 保险期间** 若您在投保主险合同时，同时投保本附加险合同，本附加险合同的保险期间为 1 年；若您在主险合同有效期内投保本附加险合同，本附加险合同的保险期间自本

附加险合同的生效日零时起至本附加险合同投保时主险合同所在的保单年度末。

2.3 保险责任

在本附加险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

医疗保险金

您首次投保或非连续投保本保险时，被保险人在本附加险合同生效之日起 90 日内（含第 90 日）发生疾病，由此而导致的住院治疗，我们不承担给付保险金的责任。这 90 日的时间称为等待期。

续保或者因**意外伤害**（见 7.3）住院治疗无等待期。

如果在等待期后发生保险事故，我们对于被保险人每次**住院**（见 7.4）按照下列方式给付保险金：

被保险人因疾病或意外伤害经**医疗机构**（见 7.5）诊断必须住院治疗，除本附加险合同另有规定外，对于**每次住院**（见 7.6）在约定范围（同签发保险单分支机构所在地社会医疗保险规定的赔付范围）内的**医疗费用**（见 7.7），我们在扣除被保险人已按公费医疗或社会医疗保险有关规定取得的医疗费用补偿后，按照余额给付医疗保险金；若被保险人未提供从公费医疗或社会医疗保险获得赔偿的证明，我们按照上述医疗费用的 65% 给付医疗保险金。

若被保险人已从政府、其他社会福利机构、医疗保险赔付（包括我们对此保险事故的赔付）及其他第三方获得赔偿，我们将在扣除被保险人已获得补偿后，按照前款约定给付医疗保险金。

在每一保单年度内，我们仅对被保险人每次住院 180 日内（含第 180 日）发生的医疗费用承担保险责任。

若被保险人住院治疗延续至本附加险合同保险期间届满，我们仍按照上述规定，对本附加险合同保险期间届满之日起 30 日内（含第 30 日）发生的住院费用承担给付医疗保险金的责任。

若被保险人一次或多次因意外伤害或疾病在医疗机构住院治疗并导致医疗费用支出，我们将分别给付医疗保险金，但累计给付的医疗保险金以本附加险合同约定的基本保险金额为限，其中累计给付的门诊费以基本保险金额的 10% 为限。当累计给付的医疗保险金达到本附加险合同的基本保险金额时，本附加险合同终止。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人住院医疗费用支出，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人故意自伤、自杀，但被保险人为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人主动吸食或注射**毒品**（见 7.8）；
- （5）被保险人**醉酒**（见 7.9）；
- （6）被保险人酒后驾驶（见 7.10）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.11），或驾驶**无有效行驶证**（见 7.12）的**机动车**（见 7.13）；

- (7) 被保险人怀孕、流产、分娩、产前产后检查、避孕、节育及绝育手术、不孕不育治疗、人工受精、性功能障碍治疗；
- (8) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药（见 7.14）不在此限；
- (9) 被保险人进行美容医疗、整容手术、变性手术、牙齿治疗或矫形、屈光不正之矫治、安装义齿、义眼、助听器、义肢或其他附属品；
- (10) 被保险人进行健康检查、疗养、康复治疗、戒酒或戒毒治疗、物理治疗或心理治疗；
- (11) 被保险人作为器官捐献者接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症、后遗症的治疗；
- (12) 被保险人患有性病、精神疾患、先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病或投保时未告知的现患疾病及症状或既往症（见 7.15）；
- (13) 被保险人从事潜水（见 7.16）、跳伞、攀岩（见 7.17）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 7.18）、摔跤、武术比赛（见 7.19）、特技表演（见 7.20）、赛马、赛车等高风险运动；
- (14) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (15) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形导致被保险人住院医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任，本附加险合同继续有效。

3 保险金的申请

3.1 受益人

除本附加险合同另有指定外，医疗保险金的受益人为被保险人本人。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

受益人为数人的，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

您指定或变更受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，

该受益人丧失受益权。

3.2 保险事故通知

请您或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

如果您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。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

医疗保险金申请

在申请医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的 **有效身份证件**（见 7.21）；
- (3) 医疗机构出具的被保险人的病历、住院证明、出院证明、医疗诊断书及医疗费用原始凭证、住院明细单等；
- (4) 若被保险人已从公费医疗或社会医疗保险获得赔偿，或按政府的规定获得赔偿，或从其他社会福利机构、医疗保险赔付（包括我们对此保险事故的赔付）及其他第三方获得赔偿，须提供医疗机构出具的被保险人的病历、医疗诊断书及医疗费用原始凭证或复印件及已取得医疗费用补偿的证明，我们凭此证明承担保险责任；
- (5) 所能够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。

特别注意事项

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证明和资料。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本附加险合同约定的证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后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，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

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。

3.5 诉讼时效

受益人向我们请求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。

4 保险费的支付

保险费的支付

本附加险合同的保险费按照保险金额和约定的费率标准确定。

本附加险合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。

5 合同解除

投保人解除合同的 手续及风险

如您申请解除本附加险合同，请填写保险合同变更申请书并向我们提供下列资料：

- （1）保险合同；
- （2）您的有效身份证件。

自我们收到保险合同变更申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到保险合同变更申请书之日起 30 日内按本附加险合同所附《退费比例表》中所列比例退还您所支付的最近一期保险费。

若我们已给付过医疗保险金，则您不得解除本附加险合同。

您解除合同会遭受一定损失。

6 其他需要关注的事项

6.1 明确说明和如实告知

订立本附加险合同时，我们应向您说明本附加险合同的内容。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。我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险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，对于本附加险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，但退还保险费。

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。

我们在本附加险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附

加保险合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

6.2 年龄错误

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在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- （1）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除本附加险合同，并按本附加险合同所附《退费比例表》中所列比例退还您所支付的最近一期保险费。
- （2）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。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- （3）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，我们会将多收的保险费退还给您。

6.3 职业的确与变更

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，您可以通过我们的服务场所工作人员查询到此表。

被保险人变更其职业时，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 **未到期保险费**（见 7.22）。**但被保险人所变更的职业依照我们职业分类在本附加险合同拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止，并按约定退还未满期保险费。**

被保险人的职业变更之后，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，但被保险人职业变更之后在我们拒保范围内的，我们不承担给付保险金责任。

6.4 合同内容变更

在本附加险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，也可以由您与我们订立书面的变更协议。

6.5 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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，我们按本附加险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.6 续保

您可以在投保时选择是否在本附加险合同保险期间届满时自动续保本附加险合同。

若您在投保时选择自动续保，且我们同意您按本附加险合同约定的承保条件续保的，我们将根据被保险人当时的职业和年龄按照约定的费率收取续保保险费，并为您办理自动续保手续，本附加险合同自保险期间届满日的次日零时起顺延 1 年；如果我们做出不同意续保本附加险合同的决定，我们将以书面形式通知您，本附加险合同自保险期间届满日的次日零时起终止。

若您在本附加险合同保险期间届满前书面申请终止自动续保或在投保时未选择自动续保的，本附加险合同自保险期间届满日的次日零时起终止。

本附加险合同被保险人最高可续保至 65 周岁（含 65 周岁）。

- 6.7 合同效力终止的其它情况** 除“2.3 保险责任”中约定的合同效力终止情况之外，发生下述情况的，本附加险合同效力终止：
- （1）主险合同中止或终止；
 - （2）法律规定或当事人约定终止的其他情形。
- 本附加险合同由于上述情况在保险期间届满前终止的，我们将按本附加险合同所附《退费比例表》中所列比例退还最近一期已收保险费。
- 6.8 争议处理** 本附加险合同争议解决方式由您在投保时与我们约定，从下列两种方式中选择一种：
- （1）因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；
 - （2）因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7 释义

- 7.1 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 1 年增加 1 岁，不足 1 年的不计。
- 7.2 社会医疗保险** 本附加险合同所称的社会医疗保险指目前国内城镇居民按照国家有关规定参加的社会医疗保险，包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.3 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。
- 7.4 住院** 指被保险人实际办理了正规的入院手续而入住医疗机构的正式病房进行治疗，不包括入住门急诊观察室、门诊病房、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定的病种质量管理标准执行。在医疗机构住院满 24 小时为 1 日。
- 7.5 医疗机构** 除本附加险合同另有约定外，指符合下列所有条件的机构：

		(1) 指经国家卫生行政部门评定的二级或二级以上综合医院或专科医院(前述综合医院和专科医院中的观察室、联合病床、康复病房、家庭长期护理病床除外); (2) 不包括精神病院、私人诊所, 以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。
7.6	每次住院	指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗, 自入院日起至出院日止之期间; 但如果因同一原因再次住院, 且前次出院与下次住院间隔未超过 90 日, 视为同一次住院。
7.7	医疗费用	医疗费用包括: 床位费 (见 7.23)、 药费 (见 7.24)、 治疗费 (见 7.25)、 护理费 (见 7.26)、 检查检验费 (见 7.27)、 特殊检查治疗费 (见 7.28)、 救护费 (见 7.29)、 门诊费 (见 7.30) 以及被保险人因 手术 (见 7.31) 治疗导致的 手术费用 (见 7.32)。上述医疗费用必须符合被保险人就医当地的社会医疗保险报销范围。
7.8	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。
7.9	醉酒	指被保险人经检出每 100 毫升血液酒精含量大于或等于 80 毫克。
7.10	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。
7.11	无合法有效驾驶证驾驶	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。
7.12	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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.13	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。

7.14	非处方药	指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
7.15	既往症	指被保险人在本附加险合同生效日前已确诊、已知或应该知道的有关疾病或症状。
7.16	潜水	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
7.17	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.18	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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
7.19	武术比赛	指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
7.20	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.21	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、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
7.22	未满期保险费	计算公式为“$\text{保险费} \times \left(1 - \frac{\text{经过天数}}{365}\right)$”，经过天数不足1天的不计。“经过天数”是指本附加险合同从生效之日起至终止之日实际经过的天数。
7.23	床位费	指住院期间使用的医院床位费用。不包括观察室床位、联合病床、康复病房床位、观察病房床位、特需病房床位、陪人床、家庭病床等费用。
7.24	药费	指签发保险单分支机构所在地的社会医疗保险规定的用药范围内的中、西药费用。
7.25	治疗费	指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。
7.26	护理费	指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

7.27	检查检验费	指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。
7.28	特殊检查治疗费	包括 CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析和激光。
7.29	救护费	指为抢救生命由急救中心派出的救护车上发生的检查和治疗费用。
7.30	门诊费	指每次住院期间前后各 15 天内因与该次住院相同原因而产生的门诊费用。
7.31	手术	指被保险人因疾病或意外伤害住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复手术。
7.32	手术费用	指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

附表一：

退费比例表

最近一期保险费已经过的月数	退费比例
不满 1 个月	60%
满 1 个月不满 3 个月	45%
满 3 个月不满 4 个月	40%
满 4 个月不满 6 个月	30%
满 6 个月不满 9 个月	15%
满 9 个月不满 12 个月	0%

附表二：

保险费率表
(每 1000 元基本保额)

单位：元

职业等级 投保年龄	1 类	2 类	3 类	4 类	5 类	6 类
0-4	190	--	--	--	--	--
5-9	71	--	--	--	--	--
10-29	42	42	53	63	84	84
30-39	63	63	79	95	126	126
40-49	85	85	106	128	170	170
50-54	118	118	148	177	236	236
55-65	230	230	288	345	460	460

注：以上为年交保费费率。