

招商信诺附加团体失能收入损失保险（A 款）条款

第一条 附加合同说明

招商信诺附加团体失能收入损失保险（A 款）（以下简称“**本附加合同**”）附加于招商信诺全球员工团体医疗保险（A 款）或招商信诺全球员工团体医疗保险（B 款）合同（以下简称“**主合同**”）投保。凡**本附加合同**条款未做规定的内容，主合同条款适用于**本附加合同**。如主合同条款与**本附加合同**条款互有抵触时，则以**本附加合同**条款规定为准。

第二条 保险合同的构成

本附加合同由保险单及所附保险条款、批注、附贴批单、投保单，与**本附加合同**有关的投保文件、声明、**被保险人**名单、其他书面文件构成。

第三条 保险责任

在**本附加合同**保险期间内，**本公司**承担下列保险责任：

一、失能收入损失保险金

如果**被保险人**在**本附加合同**保险期间内发生**疾病**或遭受**意外事故**，并以该次**疾病**或**意外事故**为直接原因导致其**完全丧失劳动能力**，且持续经过**等待期**后，**本公司**自**等待期**届满时起按月向受益人给付完全失能收入损失保险金，该保险金的给付不得超过或低于保险单载明的最高或最低限额。**等待期**分为90日与180日两种，由**投保人**在投保时与**本公司**约定并在保险单上载明。每月给付的完全失能收入损失保险金按照如下公式进行计算：完全失能收入损失保险金=月保障工资×失能收入替代比例-其他收入。其中，失能收入替代比例由**投保人**在投保时与**本公司**约定并在保险单上载明。

在**本公司**给付完全失能收入损失保险金期间，如果**被保险人**部分恢复劳动能力，**本公司**将按月向受益人给付部分失能收入损失保险金，该保险金的给付不得超过或低于保险单载明的最高或最低限额。每月给付的部分失能收入损失保险金按照如下公式进行计算：部分失能收入损失保险金=原每月给付的完全失能收入损失保险金×(月保障工资-当前工作月收入)/月保障工资-其他收入。

如果**本公司**给付失能收入损失保险金期间**被保险人**完全恢复劳动能力，且**被保险人**在完全恢复劳动能力之日起的连续 180 天内又因该次**疾病**或**意外事故**而再次**完全丧失劳动能力**，即使**被保险人**再次**完全丧失劳动能力**发生在**本附加合同**保险期间届满后，**本公司**仍按**本附加合同**约定承担保险责任，受益人因此而申请相应保险金时，不受**等待期**限制。

本公司给付失能收入损失保险金的期限依据**被保险人****完全丧失劳动能力**时的年龄而有所不同，且不超过**本附加合同**附表《失能收入损失给付期限列表》规定所对应的最长给付期限。

二、因精神疾病而丧失劳动能力的给付限制

被保险人因**精神疾病**而**完全丧失劳动能力**的，失能收入损失保险金最多给付 24 个月。但下述两种情况除外：

1、如果**被保险人**在**本公司** 24 个月的失能收入损失保险金给付期间结束时尚未出院，仍继续在**医院**进行**精神疾病**住院治疗，在**被保险人**住院期间，**本公司**将继续向受益人给付失能收入损失保险金。如果**被保险人**在出院时仍处于**完全丧失劳动能力**状态，自**被保险人**出院之日起 90 天内，**本公司**将继续向受益人给付

失能收入损失保险金。如果**被保险人**在上述 90 天内入院继续进行治疗，且连续**住院**达 14 天及以上，在**被保险人住院**期间以及出院之日起的 90 天内，**本公司**将继续按照本条规定向受益人给付失能收入损失保险金；

2、如果**被保险人**持续处于**完全丧失劳动能力**状态，并在**本公司** 24 个月的失能收入损失保险金给付期间结束后，连续**住院**进行**精神疾病**治疗达 14 天及以上，**本公司**将向受益人按月给付**被保险人**在**住院**期间的失能收入损失保险金，但不超过依**本附加合同**附表《失能收入损失给付期限列表》规定所对应的最长给付期限。

三、保险费豁免

如果**被保险人**处于领取**本附加合同**所约定的失能收入损失保险金期间，**投保人**无须支付该**被保险人**的保险费。

第四条 责任免除

如果**被保险人**因下列任一情况而丧失劳动能力，**本公司**不承担给付保险金的责任：

- （一）战争（不论是宣布的还是未宣布的），或者任何战争行为；
- （二）**被保险人**有意实施的自我伤害；
- （三）**被保险人**主动参与骚乱；
- （四）**被保险人**故意犯罪，或者任何试图犯罪的行为。
- （五）**本公司**核保后确定的既往疾病，除非：
 - 1. 该病人曾至少连续六个月作为**本附加合同**下的**被保险人**，且在此期间未曾接受任何关于该**既往疾病**的医疗建议或治疗，或
 - 2. 该病人曾至少连续十二个月作为**本附加合同**下的**被保险人**，或
 - 3. **本公司**核保后决定对因**既往疾病**造成的丧失劳动能力承担保险责任的。

第五条 保险金领取方式和保险费

- 一、**本附加合同**的保险金领取方式为月领。
- 二、**本附加合同**的交费方式由**投保人**与**本公司**在保险单中载明。**投保人**应按照约定，定期缴纳约定交费方式下的当期保险费。

第六条 未交纳保险费的处理

无论投保人与本公司约定的保险费交费方式是一次性交费还是分期交费，投保人未能在本附加合同生效日期前足额支付全部保险费或首期保险费的，或投保人足额支付首期保险费后，在保险费到期日未足额支付本附加合同规定的续期保险费的，自保险费到期日的 24 时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减欠交的各期保险费。如果投保人宽限期结束时仍未足额交付保险费，则本附加合同自宽限期满日的 24 时起终止效力。

第七条 保险期间

本附加合同的保险期间同主合同的保险期间。

第八条 保险责任开始

本附加合同如与主合同同时投保，主合同保险责任开始条款适用本附加合同。

投保人也可以在主合同保险期间内申请投保本附加保险。除另有约定外，本附加合同保险责任自本公司同意承保、收取首期保险费并签发保险单的次日零时开始生效。

第九条 保险责任终止

一、被保险人保险责任终止

在本公司给付失能收入损失保险金期间，如果被保险人发生了以下情形之一的，本公司对该被保险人的保险责任终止，但本附加合同另有约定的除外：

- 1、被保险人完全恢复劳动能力；
- 2、被保险人身故；
- 3、投保人与本公司在本附加合同订立时约定于附表《失能收入损失给付期限列表》的给付期限届满；
- 4、自等待期结束之日起24个月内被保险人的月收入达到或超过月保障工资的80%，或自等待期结束之日起24个月后被保险人的月收入达到或超过月保障工资的60%。

被保险人部分或完全恢复劳动能力后，投保人或被保险人应及时通知本公司。

二、本附加合同终止

本附加合同的终止条件与主合同相同。另外，下列情况之一发生时，本附加合同效力终止：

- 1、主合同保险期满、解除或终止。
- 2、投保人解除本附加合同。

本附加合同效力终止时，如本附加合同保险期间内未发生保险金给付，本公司扣除手续费后退还未满期保险费；如本附加合同保险期间内发生过保险金给付，本公司不退还保险费。

第十条 合同内容的变更

在本附加合同保险期间内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本附加合同的有关内容，由本公司在保险单上批注或者附贴批单。

第十一条 保险金申请

申领失能收入损失保险金时，申请人应填写失能收入损失保险金给付申请书，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；

（三）**被保险人完全丧失劳动能力**当时的在职证明和收入证明，**完全丧失劳动能力后部分恢复劳动能力**需提供较低收入工作的在职证明和收入证明；

（四）医院出具的医学报告，包括**意外事故或疾病**的发生、演变过程及影响，失能的持续时间、程度等；如医院出具的医学报告存在瑕疵，**被保险人**有义务配合本公司在指定的医疗机构进行检查。由于**被保险人完全恢复劳动能力后**本公司的保险责任终止和**被保险人部分恢复劳动能力**对本公司给付失能收入损失保险金额产生影响，**被保险人**须根据本公司要求定期向本公司提供医院最新的医学报告，以证明其仍处于完全失能或部分失能状态。

（五）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它证明和资料。

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。

委托他人申领保险金时，受托人必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

以上证明或资料不完整的，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。

第十二条 保险金给付

本公司收到索赔申请和有关证明、资料后，将及时作出核定；情形复杂的，或者保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司将在调查核实后作出核定。

对属于保险责任的，本公司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。

本公司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，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到索赔申请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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

保险金以人民币支付，不含利息。

第十三条 受益人

除另有约定外，失能收入损失保险金受益人为**被保险人**本人。

第十四条 释义

下列词汇和短语具有指定含义。当以下词汇和短语出现在**本附加合同**相关文件中并表达该指定含义时，将以黑体字表示。

“**本附加合同**”指招商信诺附加团体失能收入损失保险（A款）。

“**本公司**”指招商信诺人寿保险有限公司。

“**疾病**”指**被保险人**在**本附加合同**保障期间内发生的病症、**疾病**、妊娠或妊娠并发症。

“**意外事故**”指突然发生、不可预见的事件。

“**完全丧失劳动能力**”

疾病或**意外事故**发生24个月内，**完全丧失劳动能力**指**被保险人**满足以下所有条件：

（1）完全无法从事自己之前的主要工作或完全无法从事依其教育程度、技能培训或经验可从事的任何工作；

（2）处在定期医生随访或治疗过程中。

疾病或**意外事故**发生24个月后，**完全丧失劳动能力**指**被保险人**满足以下所有条件：

（1）没有从事任何有收入的工作；

（2）处在定期医生随访或治疗过程中。

“**被保险人**”指由**本附加合同**投保人指定并支付薪水的每周最低工作时间不少于30小时的正式员工。

“**等待期**”**本附加合同**所指的**等待期**是自**被保险人**经医生诊断确定**完全丧失劳动能力**之日起，完全失能的状态持续不断达到一定的天数后，**本公司**才开始给付失能收入损失保险金，该天数称为“**等待期**”。

“**月保障工资**”指除另有约定外，每一**被保险人**月保障工资参照该**被保险人**参加**本附加保险**时每月基本工资（不包括津贴、奖金、分红等）确定，且不超过**本公司**规定的最高**月保障工资**限额。

“**其他收入**”指**被保险人**因丧失劳动能力而获得以下来源的收入：

（1）其他保险公司支付的失能保险金；

（2）政府、社会保障金或工伤保险金；

（3）其他依法获得的赔偿金。

“**既往疾病**”指符合以下条件之一的任何**疾病**或**损伤**，或与此类**疾病**或**损伤**相关的症状：

- (1) **被保险人**曾在加入**本附加合同**之前 6 个月内寻求或接受医疗咨询或治疗，或
- (2) **被保险人**或其家属知道，但没有在加入**本附加合同**之前 6 个月内为之寻求医疗咨询或治疗。

“完全恢复劳动能力” 指经过治疗后，**被保险人**满足以下条件之一：

- (1) 能够在全职状态下完成其原有工作或依其教育程度、技能培训或经验可从事的工作；
- (2) 当前工作收入超过**月保障工资**的80%。

“部分恢复劳动能力” 指经过治疗后，**被保险人**满足以下所有条件：

- (1) 能够在完成其原有工作或依其教育程度、技能培训或经验可从事的任何工作内容中的一项或一部分，但不是全部工作内容，或者能够在减少工作时间的状态下工作；
- (2) 当前工作收入不超过**月保障工资**的80%。

“精神疾病” 指任何由于精神和心理上的病症引发的残疾，包括但不限于：

- (1) 精神分裂症；
- (2) 抑郁；
- (3) 疯狂压抑型或两极型；
- (4) 焦虑；
- (5) 人格错乱；
- (6) 调整失调；

或者其他通常由**精神疾病**医疗机构或其他合格的医疗机构使用心理治疗、精神科药物或其他在治疗以上病症过程中所使用的类似方式来加以治疗的病症。

本限制不适用于由以下情况引起的痴呆症：

- (1) 中风；
- (2) 创伤；
- (3) 病毒感染；
- (4) 阿尔茨海默病

或其他以上没有列出的通常不是由**精神疾病**医疗机构使用心理治疗、精神科药物或其他类似方式来加以治疗的病症。

“医院” 指在其所在国注册或被许可为内科或外科**医院**，并由医疗人员或合格护士为**病人**提供日常照料或护理的机构。

“病人” 指接受治疗的**被保险人**。

“**住院**”指**被保险人**由于遭受意外伤害或由于**疾病**的发生而遵照医嘱办理入、出院手续，留在**医院**中占有病床并接受超过 24 个小时以上的连续治疗，所住之病房为**医院**住院部正式病房，但不包括在门（急）诊观察室、急诊科病房、康复病房、家庭病床及其他非正式病房的治疗。

“**战争**”指无论宣战与否的战争，或者是任何类似战争的行动，包括由政权国家出于经济、领土、民族、政治、种族、宗教等目的所采取的任何军事行动。

“**保险费到期日**”指**投保人**应为本**附加合同**支付保险费的日期。本**附加合同**的生效日期为第一个**保险费到期日**。对于分期交费方式，如果在任何的月份，没有和生效日期相对应的那一天，那么该月份的最后一日为**保险费到期日**。

“**手续费**”指本**附加合同**的服务和管理成本，该成本占总保险费的 25%。

附表：

失能收入损失给付期限列表

<u>完全丧失劳动能力时的年龄</u>	<u>最长给付期限</u>
小于 60 周岁	直至 65 周岁
60 周岁	60 个月
61 周岁	48 个月
62 周岁	42 个月
63 周岁	36 个月
64 周岁	30 个月
65 周岁	24 个月
66 周岁	21 个月
67 周岁	18 个月
68 周岁	15 个月
69 周岁及以上	12 个月