

附加团体意外无忧医疗保险条款

(以下简称“附加保险合同”)

I. 基本释义

1. **“意外事故”** 指在可确定的时间和地点发生突发的、非本意的、意想不到的、异常的和特定的事故。该事故应独立于任何其他原因，是造成人身伤害的唯一原因。不包括部分或全部由疾病、细菌或病毒感染引起的身体伤害。
2. **“基本合同”** 是指和基本责任有关的保险条款且包括批单，除非批单中明确规定不属于基本合同的组成部分。
3. **“受益人”** 是指将得到保险合同合法利益权利的第三方。
4. **“保险计划”** 是指本附加保险合同，以及团体保险证或任何批单中载明的任何扩展或限制所提供的保险责任。
5. **“身体伤害”** 是指在本附加保险合同有效期间发生的不正常身体状况，仅通过暴力、外部、可见和意外的方式直接并独立于所有其他原因发生，因此不是由于任何疾病造成的。
6. **“柬埔寨法律”** 是指柬埔寨王国现行的所有适用的法律法规和/或与之相关的任何修正案。
7. **“合同”** 是指本公司与保单持有人/被保险人所订立的人寿保险合同。
8. **“登革热”** 是指由登革热病毒引起，经伊蚊传播给人体的急性传染病。登革热的诊断必须由执业医师确认，并由登革热 IgM 抗体/登革热 PCR 检测（或同等国际公认的检测）作为感染的确凿证据。
9. **“生效日期”** 或 **“风险开始日期”** 为本附加保险合同或相关合同的生效日期。保单的生效日期在团体保险证上载明，保单的原条款和保险责任在以后发生变更时，保单的生效日期即为相关批单中所列任何批注的签发日期。
10. **“急诊”** 是指需要立即进行医疗处理的突发、严重和不可预见的医疗状况或伤害。
11. **“食物中毒”** 是指一种急性、常常严重的胃肠道疾病，其特征是呕吐和腹泻，由于食用受到细菌、病毒、细菌毒素或天然毒素污染的食物引起。
12. **“医院”** 是指正式组建并注册为医院或诊所的机构，用于护理和治疗病人和受伤者和住院患者而收取费用，并且：
 - (i). 有诊断和大型手术设施，
 - (ii). 由执业护士提供全天候 24（二十四）小时的护理服务，
 - (iii). 在医生的监督下，和
 - (iv). 主要不是给酗酒或吸毒人士的地方；疗养院、康复之家、养老院或类似机构。
13. **“住院”** 指的是被保险人因医生的建议或诊断，符合当时的普遍医疗标准并适用于该病症，被收入医院或诊所接受医疗必要的治疗，并且持续时间连续超过 6（六）个小

时。

14. **“重症监护病房”** 指医院内被指定为重症监护病房的区域，该区域按 24（二十四）小时运作，专为治疗重症病人而设，并备有医院其他地方所没有的特别护理及医疗服务。
15. **“被保险人”** 是指保单持有人或在团体保险证中载明了姓名和个人详细信息的人。
16. **“疟疾”** 是指由疟原虫寄生原生生物引起并通过按蚊传播给人类的急性传染病。疟疾的诊断必须由执业医师确认，并需要通过疟原虫检测（或等效的国际公认检测）作为感染的确凿证据。
17. **“医疗状况”** 是指任何因意外事故导致的身体伤害。
18. **“医疗必要”** 指的是符合以下条件的任何医疗治疗：
 - (i). 它符合被保险人的诊断和适用意外事故的治疗；
 - (ii). 必须有根据普遍医学标准的适当医学指示；
 - (iii). 不能是为了被保险人的便利而进行的任何治疗；
 - (iv). 它必须是根据意外事故需要进行医疗治疗的患者的标准医疗服务。
19. **“必要且合理的费用”** 指因提供适当且与诊断一致的，符合公认的医疗标准的，不超过安全、足量治疗原则的医疗服务或治疗，而产生的不超过当地供应商对类似医疗服务或治疗通行的费用。
20. **“门诊”** 指的是被保险人在医院的门诊部或急诊科接受医疗服务。被保险人无需登记或住院即可接受治疗。
21. **“保单持有人”** 是指使本附加保险合同生效并依法享有法律权利的自然人或法人实体。
22. **“保单”** 是指基本合同和可能附加到基本合同上的附加合同。
23. **“保单日期”** 是团体保险证上载明的本附加保险合同的生效日期，是确定保单周年日、保单年度、保单月度和保费到期日的日期。
24. **“保费”** 是指您为投保本附加保险合同所支付给本公司的金额。
25. **“医生”** 是指具有西医资格和执照的注册医生，并且在进行此类治疗时，在执业地理区域内在其执照和培训范围内执业，但不包括被保险人是医生或外科医生本人。
26. **“附加合同”** 是指基本合同内的附加利益或保障。如果团体保险证上出现它的产品名称或代码名称及表格编号，或随后附有相关批单，则属于此保单的有效附加合同。
27. **“保险金额”** 是指保单签发时载明于团体保险证上的保险金额。如果保险金额发生变更，变更后的金额即为新的保险金额。
28. **“手术”** 是指由具有适当专业知识并获得医院专业执照的手术医生在医院的麻醉和手术室进行治疗身体伤害的临床必要和合理需要的手术过程或程序。手术不包括被保险人为非住院患者或不在医院的麻醉和手术室进行的手术。手术包括以下任何医疗程序：

- (i) 切开、切除或电灼任何器官或身体部位，牙科服务除外；
- (ii) 修复、改变或重建任何器官或身体部位；
- (iii) 通过操作减少骨折或脱位；和
- (iv) 使用内窥镜从喉、支气管、气管、食道、胃、肠、膀胱或尿道中取出物体。

29. “等待期”指的是被保险人关于登革热或疟疾的保险生效日期后的 10（十）天期间。等待期在连续享受保险保障的第一年之后将不再适用。等待期也不适用于意外事故。

30. “我们”、“我们的”或“本公司”是指 GC Life 保险股份有限公司。

31. “您”或“您的”是指团体保险证中载明的本附加保险合同的保单持有人。

只要上下文需要，阳性词应适用于阴性词，单数词应包括复数词。

II. 保险标的

被保险人因意外事故导致的住院，门诊和救护车的医疗费用，以及其他额外的医疗费用。

III. 保险责任

本附加保险合同生效期内，被保险人因意外事故引起的住院，门诊医疗费用和救护车费用，以及其他额外的医疗费用。

IV. 保险利益

在等待期后（如有），本公司应负责支付必要且合理的费用（扣除从其他所有保险中已补偿或可补偿的任何金额后）：

1. 意外住院医疗费用

A. 每日病房和膳食费

如根据执业医生的医嘱，被保险人注册成为医院的住院病人，则可获得本项保险利益。保险利益应等于被保险人在住院期间的实际病房费和膳食费（含医院支付的餐费）的总和；但在任何情况下，报销的总金额不得超过团体保险证中规定的限额。

B. 病房和膳食费 - 重症监护病房

如保险人在医院的重症监护病房住院，保险利益应按医院实际收取的费用支付病房和膳食费，但不超过团体保险证中规定的利益限额。在重症监护病房的病房和膳食费将代替每日病房和膳食费，支付给被保险人。

C. 医院一般费用

如果费用是发生在病房和膳食费里，我们还将提供医院提供杂项服务而收取的必要和合理的医疗费用。但在任何情况下，医院一般费用/杂项费用均不得超过团体保险证中规定的最高限额。

本附加保险合同承保的医院一般费用包括：

- (i) 使用手术室；
- (ii) 药品，药物，敷料，普通夹板，石膏和静脉输液；
- (iii) 麻醉和吸氧及其管理费用；
- (iv) X 射线、心电图、基础代谢试验和其他实验室检查和试验；

- (v) 物理治疗;和
- (vi) 最长 14 (十四) 天的带回家的处方药物。

D. 手术费

除上述保险利益外，手术利益的保险金额应与为该手术所支付的必要且合理的费用相等，但在任何一次就诊中接受的所有手术的最高利益不得超过团体保险证中规定的最高限额。如果手术是由医生在医院进行，也应支付本项保险利益。如果在同一切口的一次手术中进行两种或两种以上的手术，所有这些手术的报销费用不得超过团体保险证中规定的最高限额。

E. 住院医师问诊费

如被保险人因意外伤害而在住院期间必须由执业医师治疗，本公司将向该被保险人支付与执业医师就该治疗所收取的必要且合理的问诊费用相等的金额。但在任何情况下，报销的费用均不得超过团体保险证中规定的最高限额。

F. 出院后治疗费

本公司将支付被保险人出院后或在手术日之后，在医院进行的最多 14 (十四) 天的继续治疗费用，包括必要且合理的专家会诊费、x 光诊断费和实验室检查费、护理和换药费，医疗用品/设备使用费及药物费，但该治疗须由在医院所治疗过的同一名医生提供或建议，且该费用须在其出院后或手术日之后的 180 (一百八十) 天内产生。应支付的总金额不得超过团体保险证中规定的最高限额。

2. 意外门诊医疗费用

对于门诊治疗，本公司将承担以下必要且合理的费用：

- a. 医生/专科医生咨询费；
- b. 处方药物和敷料；和
- c. 规定的诊断程序：X 光、心电图、基础代谢测试、实验室检查和测试、超声波、内视镜检查、电脑断层扫描 (CT) 和磁共振成像 (MRI) 扫描。

以上费用支付不得超过团体保险证中规定的最高限额。

3. 意外救护车费用

本公司将承担在全球内发生的救护车运输的必要且合理的费用，但应支付的总费用不得超过团体保险证中规定的最高限额。

4. 额外的医疗费用保障

A. 牙齿损伤

如被保险人在本附加保险合同生效期间，因在意外事故中受伤并缺失或损伤健全的天然牙齿，本公司将会支付每次治疗的保险金，用于其修复或替换牙齿所需的治疗费用。支付的治疗费用不得超过团体保险证中规定的最高限额。相关治疗必须在意外事故发生后的 10 (十) 天内接受；否则，公司将不负责支付因此产生的费用。

B. 登革热/疟疾

在本保险利益有效期内，且经过 10（十）天的等待期后，如果被保险人因被合格医生诊断并开处方的登革热/疟疾而产生医疗费用，我们将支付您、被保险人或受益人（视情况而定）所发生的登革热/疟疾诊断和治疗的医疗费用，总金额不得超过团体保险证中规定的最高限额。

C. 食物中毒

本附加保险合同将保险保障拓展至被保险人因意外食物中毒而产生的医疗费用。可支付的最大金额不得超过团体保险证中规定的最高限额。由食物中毒引起的高度残疾或死亡不在本附加保险合同的承保范围之内。因酒精中毒引起的医疗费用也不包括在此保险利益之内。

D. 蛇/昆虫/动物咬伤

本附加保险合同将保险保障拓展至被保险人因蛇/昆虫/动物咬伤而产生的医疗费用，前提是此类事件不是由被保险人自身故意造成的。可支付的最大金额不得超过团体保险证中规定的最高限额。

E. 运动伤害

在被保险人保障的有效期间，本附加保险合同将保险保障拓展至被保险人参与体育活动而导致的身体伤害的医疗费用，前提是此类事件不是由被保险人自身故意造成的。本保险责任不包括在专业培训或专业比赛中发生的运动伤害。可支付的最大金额不得超过团体保险证中规定的最高限额。

5. 最高限额

无论是由单个事故还是多个事故引起，上述保险利益 1 到保险利益 4 提供的所有利益总和将受限于团体保险证中规定的最高限额。

V. 保费规定**1. 支付**

本附加保险合同的所有保费须在应缴日期或应缴日期前按公司指定的方式支付给本公司。对于在保单生效日期开始之后加入的被保险人，将按照剩余保障天数的比例计算保险费（即剩余保障天数占整个保险期间的比例）。您的账户结单所列明的有效存款单或保费扣除额将被视为付款证明。

2. 拖欠保费

支付首期保费后，未能在到期日或到期日之前缴纳后续保费将构成拖欠保费。如果在宽限期后仍未缴纳保费，则该保险合同将从宽限期届满的第二天起终止。

3. 宽限期

首期保费支付后的宽限期为缴费到期日起的 30（三十）天。本附加保险合同将在宽限期内继续有效。如果宽限期结束时仍未支付任何保费，则保险合同将从宽限期届满的第二天起失效，除非保单持有人在早于终止日期之前书面通知本公司，否则自该较早的日期起，保险合同将终止。保单持有人应按相应比例向本公司支付在宽限期内保险合同生效之时的保费。

4. 保险费率

本公司将有权更改计算保费的费率，(a)在保单周年日，或(b)在任何到期日，前提是当时收取的保险已生效至少 12（十二）个月，或（c）当根据保单投保的风险增加时，或(d)当被保险人的投保资格发生重大变化，本公司基于被保险人的情况，至少在该到期日之前 30（三十）天提前通知保单持有人。

VI. 责任免除

如果因以下任何事件直接或间接，全部或部分造成的医疗费用支出，本公司将不承担给付保险金的责任：

- 1) 未戴头盔骑摩托车(司机或乘客)发生交通事故并造成的意外人身伤害或死亡，除非本附加合同有特别约定并且已支付额外保险费。
- 2) 除脊椎按摩师、骨科医生、顺势医疗师和针灸师以外的非常规医学。
- 3) 在旅行过程中，因不遵从医嘱而导致的任何索赔。
- 4) 被保险人在等待期内因登革热或疟疾引起发生的任何医疗或身体状况。在被保险人连续享受保障的第一年后不再受此限制。
- 5) 飞行或任何空中活动，但作为乘客乘坐获得适当许可的飞机除外（「乘客」一词不包括任何机组人员或在飞机内或飞机上工作的技术人员）。
- 6) 已患有的疾病是指被保险人因任何身体伤害或疾病而接受问诊、医疗、诊断、护理或服务；或在被保险人保险生效日期前 12（十二）个月内服用处方药。除非被保险人已在本附加保险合同或在保单持有人的上一份团体住院及手术保险下连续投保至少 12（十二）个月，否则根据本附加保险合同，对于已患有的疾病不应支付任何赔偿。
- 7) 精神障碍的治疗；精神失常或自伤所导致的伤害；静养疗法或保健疗法、特殊护理；依法需要隔离或检测的传染病；性传播疾病；公司认为直接或间接由获得性免疫缺陷综合征(AIDS)或人类免疫缺陷病毒(HIV)引起的索赔。
- 8) 常规体检；吸毒或酗酒；口腔护理和治疗服务，但因意外受伤而需要进行牙科手术者除外。
- 9) 修复或整形手术、出于变美的目的而进行的美容治疗或手术；治疗肥胖，减肥和改善体重或任何择期手术。
- 10) 先天性异常；两性中的任何一方绝育；妊娠，包括分娩、剖腹产手术、流产、堕胎和由此引起的任何内科并发症，但意外原因流产、因治疗节育而引起的内科并发症、对不孕不育、阳痿和静脉曲张的治疗和修正除外。
- 11) 眼球屈光或配戴眼镜，控制晶状体；购买或使用特殊的支具、假体、器具或设备比如假肢，助听器和诸如电视、电话等非医疗个人服务。
- 12) 直接因宣战或未宣战的战争，或任何作战行动、罢工、骚乱、内乱、侵略、核污染或化学污染、恐怖主义行为、外敌行为、敌对行动、叛乱、革命、暴动或军事或篡夺政权，或因全职陆军、海军或空军（国家服务预备役或训练除外）而造成的伤害或疾病。
- 13) 治疗疾病或伤害产生的非必要或不合理的住院、治疗或服务费用。
- 14) 以检查和体检为主要目的住院。
- 15) 被保险人被保单持有人故意谋杀或企图实施任何犯罪和/或非法行为或伤害。
- 16) 被保险人从事本公司不承保的高风险职业。
- 17) 被保险人参与跳水、跳伞、攀岩、冒险、摔跤比赛、极限特技表演、赛车或任何骑行种类的竞赛、职业运动。
- 18) 被保险人超速、酒驾、超速驾驶、无证驾驶或驾驶无有效行驶证的车辆。

- 19) 使用、存在或逃逸核武器材料或任何核燃料或核燃料组合产生的核废弃物的电离辐射或放射性污染。
- 20) 被保险人未向本公司申报或故意欺骗本公司，被保险人在其保险范围成立前 14（十四）天内已被诊断患有登革热/疟疾并在他/她的保障生效后被诊断或住院治疗。

VII. 保险范围

本附加保险合同所提供的保险保障在全世界范围内适用。

VIII. 受益人

当本附加保险合同指定受益人时，如因有效索赔而须支付，则该受益人将被视为有权获得本保险款项的受益人。

被保险人可按本公司规定的格式（在投保单中或本公司提供的其他表格中）向本公司提供该受益人的姓名及其他有助于身份识别的信息，以指定受益人。任何受益人的指定必须由被保险人或投保人的受托人签字并提交给本公司。

在被保险人的生存期内，被保险人可以未经任何受益人同意而以书面声明的形式向本公司请求变更任何先前指定的受益人。本公司对任何指定或声明的有效性不承担责任。

如果受益人超过 1（一）人，除非在本附加保险合同或本附加保险合同的其他条款下的有效的受益人指定中规定了受益人的百分比或比例分配，否则本附加保险合同下的死亡保险金将等额支付给各个受益人。如果在被保险人死亡时，本附加保险合同项下没有受益人幸存，或者被保险人未按照本规定指定受益人，则保险金将按照当时有效的法律支付。

如果发生有关向不同受益人支付赔款或利益分配的任何诉讼，我们有义务遵守管辖法院的有关决定或判决。

IX. 合同变更

我们可以在经过核保决定后以批单的形式更改本附加保险合同，保单持有人也可以要求变更本附加保险合同的某些个人信息（如电话号码、居住地址或电子邮件地址等）或其他有关内容。

本附加保险合同的任何变更应经我们同意和出具批单，并根据我们记录的最后已知的居住地址或通讯地址将此批单送达给您后生效。

X. 续保条款

本附加保险合同有效期为 1（一）年，并应在每个保单年度结束时自动续保，按本公司的现行保费计算，前提是您出具正式收据以支付下一个保单年度到期的保费。本公司保留在任何保单周年日修改或调整收取的保费、条款和条件的权利，但在该保单周年日之前至少提前 30（三十）天以书面形式通知您。

XI. 撤销保单或取消被保险人保障

您可以书面通知本公司来撤销本附加保险合同或取消被保险人保障。本公司将按下表的相应比例退还保费：

距离保单所缴保费所对应的保障期限剩余月数	返还期缴保费的比例 (%)		
	年缴	半年缴	季缴和月缴
> 9 个月	50%	—	—
> 8 个月 但 ≤ 9 个月	40%	—	—
> 7 个月 但 ≤ 8 个月	35%	—	—
> 6 个月 但 ≤ 7 个月	30%	—	—
> 5 个月 但 ≤ 6 个月	25%	40%	—
> 4 个月 但 ≤ 5 个月	15%	30%	—
> 3 个月 但 ≤ 4 个月	10%	20%	—
≤ 3 个月	—	—	—

XII. 保险合同/被保险人保险责任的终止

1. 保险合同的保险责任终止

保单所有人可以通过书面通知本公司终止整个保险合同，我们将在本保险合同终止时，按照所有生效中的每个被保险人的剩余保障所确定的退保金额的总额退还给保单所有人。

在本保险合同终止后的所有支付或收取的保费将不会对本公司产生任何应承担的保险责任，但本公司将退还已支付的保费。

2. 被保险人的保险责任终止

被保险人的保险责任将在以下日期中最早的日期终止：

- 被保险人死亡或高度残疾；或
- 本附加保险合同终止日期；或
- 根据保险合同，被保险人不再有资格获得保险的日期；或
- 保单年度末被保险人年满六十五（65）岁；或
- 如果保单持有人是雇主，而被保险人为保单持有人的雇员，该日期为被保险人退休、领取退休金、自愿离职或被解雇的日期，但残疾、暂时解雇、罢工或经批准的休假除外，所需保险费的支付将使本保险从被保险人停止工作之日起继续在一段有限的时间内有效，而后于以下最早日期自动终止：
 - 在发生残疾的情况下，直至保险合同被保单持有人终止，
 - 在暂时解雇、罢工或经批准的休假的情况下，直至保险合同被保单持有人终止但在任何情况下，在该休假、解雇或罢工开始后的 3 个月届满后，或
 - 根据 a, b, c 或 d 本保险终止的日期。

本附加保险合同终止后，任何保费的支付或接受均不构成本公司的任何责任，但本公司将退还任何此类保费。

XIII. 理赔程序

1. 理赔通知

被保险人或保单持有人或受益人（视情况而定）应尽快通知本公司理赔，并在发生任何可能导致本附加保险合同项下理赔的事件后 30（三十）天内，或在合理可能的情况下尽快向本公司提供书面理赔通知。此类通知可通过以下方式：

- a. 直接到公司办公室通知
- b. 电话通知
- c. 电子讯息
- d. 信件通知

所有理赔均应使用本公司规定的表格提出，并与所有原始文件、账单明细、收据和处方一起提交至本公司。评估理赔所需的所有信息应由被保险人自费提供。

本公司将有权利和机会通过本公司指定的医生在任何理赔期限内根据合理需要的时间和频率对任何被保险人进行检查。本公司将承担此类检查所产生的费用，除非证明理赔无效，在这种情况下，本公司有权向您追偿由此产生的所有费用。

如果被保险人在我们承认理赔时拒绝合作，我们可以自行决定终止理赔。此类合作包括但不限于提供确定是否应支付保险金所需的任何信息或文件。

2. 理赔证明

必须在提出理赔的期限结束后 30（三十）天内向公司提供书面的住院或门诊的就医证明。理赔证明应包括公司提供的完整填写的理赔申请表、收据原件和与理赔有关的住院和门诊费用账单明细。

3. 理赔支付

在对所有索赔相关文件进行核实后，经确认为属于保险责任范围内，本公司应在理赔批准后的 3（三）个工作日内支付保险金。

4. 支付方式

理赔款有多种支付方式可选，如银行转账、支票、现金以及在支付时可用的其他方式。

XIV. 保密

对向保险公司提供的一切资料，除法律、法规规定外，均会保密，未经同意不得向第三方披露。

XV. 争议处理

如果因本附加保险合同引起的或与本保险合同有关的任何争议不能首先通过公司和保单持有人之间的友好协商解决，双方同意在提交柬埔寨法院之前，通过柬埔寨保险监管机构的调解妥善解决争议，柬埔寨法院具有专属管辖权，作为最终的争议处理方式。

XVI. 司法管辖

本附加保险合同受柬埔寨王国法律管辖。

XVII. 一般条款

1. 保单合同

本附加保险合同是以支付团体保险证中规定的保费为前提，并根据以下条款签发：

- a. 您和/或被保险人在投保单/投保书所作的告知，或本公司随后就您的投保单以及您在提交投保单/投保书至签订本合同期间所披露的任何事项给出的任何问卷；和
- b. 医疗报告及任何其他报告及问卷；
(统称为“重要信息”)

而这些重要信息将构成本公司和您之间的保险合同的一部分。但是，如果在合同订立前就此类重要信息作出任何虚假陈述，则仅有柬埔寨相关法律中的补救措施适用于上述情形。

您的保险合同包括基本合同和可能附加的合同。基本合同的产品名称、和附加合同产品的名称和/或编号、及表格编号（如附加于本附加保险合同），均列于保单团体保险证内。

2. 货币及支付渠道

所有应付给本公司或由本公司支付的款项应使用的货币将在团体保险证或批单上载明。本公司的所有应付款项将按本公司指定的渠道支付。

3. 数据需求条款

- a. 本公司可以根据本附加保险合同收集或持有关于每个被保险人的任何个人信息，由本公司持有、使用和披露给与本公司相关的涉及被保险人的保险责任有关的事项的个人或组织。
- b. 您有责任确保提供给我们的个人信息准确无误。您应赔偿本公司因您未能执行上述事项而遭受的任何和所有损失、成本、费用、诉讼。
- c. 保存记录中的文书错误不会使原本有效的保险失效，也不会对已终止的保险生效，但在发现文书错误后，应对保费和利益进行任何必要和适当的调整。
- d. 您应向本公司提供本公司可能合理要求的与本附加保险合同有关的任何事项的所有信息和证明。任何被保险人向您提供的与保险有关的所有文件，以及可能对本附加保险合同下的保险有影响的其他记录，应在所有合理时间提供给本公司检查。
- e. 本公司可以根据本附加保险合同收集或持有关于每个被保险人的任何个人信息，由本公司持有、使用和披露给与本公司相关的涉及被保险人的保险责任有关的事项的个人或组织。
- f. 您有责任确保提供给我们的个人信息准确无误。您应赔偿本公司因您未能执行上述事项而遭受的任何和所有损失、成本、费用、诉讼。

4. 年龄或性别错误

- a. 团体保险证上所列明的年龄是您在投保单中所填写的被保险人的年龄。上述年龄为被保险人在保单日的上一个生日的对应年龄。

如果年龄和/或性别有错报，应支付的保险费和/或利益将根据被保险人的正确年龄和/或性别进行调整。如果在保险合同生效的前 2（两）年内本公司发现被保险人的真实年龄超出投保年龄范围，本公司有权解除本附加保险合同并返还您已支付的保费。

- b. 如被保险人的真实年龄和/或性别不符合投保资格，本附加保险合同随即宣告无效，本公司将退还您已支付的保费。
- c. 在核实并确认被保险人的年龄和/或性别后，才会支付本附加保险合同下的利益。被保险人的年龄和/或性别应在向本公司提交适当证明时予以核实和确认。

5. 不可抗辩条款

如果保单持有人或被保险人未披露任何事实，或在其所知范围内对任何事实的虚假陈述对本保险有重大影响（且另一方未披露），则在没有欺诈的情况下，如果自本附加保险合同生效日期或复效日期起超过 2（两）年（以较晚者为准），本公司不会使本附加保险合同失效。

此类未披露或失实陈述可能出现在本附加保险合同的申请、任何医疗证据表或作为可保性证据提供的任何书面陈述和回答中。

本规定不适用于虚报年龄或性别。

6. 法律所规定的职责与费用

保单持有人根据本保险合同向本公司支付的保费不含任何税款，如果法律要求本公司缴纳保单持有人所支付保费的税款，本公司将计算并向保单持有人收取根据本保险合同支付或应付的任何税款，公司计算的金额应由保单持有人支付，作为本保险合同项下应付给公司的保险费的附加部分，不得从中扣除或抵消。税收定义为任何当前或未来的直接或间接税收，包括商品和服务税、征税、进口税、关税、收费、费用、任何性质的扣减或预扣税以及与此相关的任何罚款。

7. 被保险人的保险生效期间

根据以下规定的生效日期，被保险人的保险责任应在以下规定的适用日期生效：

- a. 保单生效日期，
- b. 如果在保单生效日之后的某个日期将被保险人增加到保单中，则为该被保险人保险利益的生效日期，或
- c. 该被保险人首次符合参保资格的日期。前提是参保日期不超过保单生效日期或该被保险人首次符合资格的日期后的 1（一）个月。

保险责任的生效最终以核保通过为准。

8. 生效日期规定

如果已参保成员是雇员，并且由于受伤或疾病导致已参保成员在上述保险生效之日之前未积极从事全职工作，则该参保成员承保生效时间是返回公司全职工作连续 30（三十）天后的日期。就本附加保险合同而言，“全职工作”是指每周至少 40（四十）个小时，在其雇主的正常营业地点或雇主明确要求其在该地点工作的其他地点执行的定期工作。

如果已参保成员是学生，并且由于受伤或疾病导致参保人在上述保险生效日期未上学，则该参保成员承保生效时间是返回学校，连续上学超过 30 天后的日期。就本附加保险合同而言，上学是指按照学校课程的规定，在学校通常的场所，以线下或线上的方式进入课堂，参加课程、活动和培训等。

XVIII. 其他条款

1. 一般规定的任何条款，如果根据柬埔寨王国的法律是非法的，无效的，不可执行的，均不影响本附加保险合同中任何其他条款的合法性，有效性或可执行性。
2. 本公司的账簿和/或账目应为本附加保险合同双方账目状况的确凿证据。任何由本公司职员出具的关于被保险人当前到期和将要到期或以后可能发生的款项或债务的证明，应在所有法院和其他地方对被保险人具有约束力和决定性的证据。
3. 如果本公司延迟或未能行使本附加保险合同项下的任何权利/补救办法，将不被视为弃权。任何单一/部分行使任何权利/补救办法不得妨碍本公司行使任何其他或进一步行使任何其他权利/补救方法。本附加保险合同中规定的权利和补救办法是累积的，不排除任何其他权利/补救办法（无论是否由法律规定）。
4. 本附加保险合同在任何情况下均应继续有效并具有约束力，即使本公司章程可能因合并、更名、重新修订或其他原因而发生任何变更。
5. 本附加保险合同中的条款构成本附加保险合同的全部条款。先前与本附加保险合同有关的不一致的口头或书面陈述或声明，不构成本附加保险合同的一部分。

6. 如果税收或法律上有任何的变更，本公司将保留更改条款内容的权利。

XIX. 附录

附加团体意外无忧医疗保险利益表：

货币单位：美元

序号	保险利益	最高限额
1	意外住院医疗费用： A. 每日病房和膳食费 B. 病房和膳食费 - 重症监护病房 C. 医院一般费用 D. 手术费 E. 住院医师问诊费 F. 出院后治疗费	最高为主险保额的 10% 或 2,500 美元，以较 低者为准
2	意外门诊医疗费用： A. 医生/专科医生咨询费； B. 处方药物和敷料；和 C. 规定的诊断程序：X 光、心电图、基础代谢测试、 实验室检查和测试、超声波、内视镜检查、电脑断层扫描（CT）和磁共振成像（MRI）扫描。	
3	额外医疗费用： A. 牙齿损伤 B. 登革热/疟疾 C. 食物中毒 D. 蛇/昆虫/动物咬伤 E. 运动伤害	
4	意外救护车费用	- 300 美元