



请扫描以查询验证条款

# 平安养老保险股份有限公司

## 平安健康无忧团体医疗保险条款

提示：

条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款或其它重点注意事项，请注意仔细阅读。

### 第一条 保险合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其它保险凭证及所附条款、投保单、被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其它书面协议构成。

### 第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、**本公司（21.1）**同意承保，本合同成立。

本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

### 第三条 投保范围

**团体（21.2）**可作为投保人，为其符合本公司承保条件的**成员（21.3）**向本公司投保本保险。参保成员的**配偶（21.4）**与**子女（21.5）**也可参加本保险。另有约定的按约定内容执行。

### 第四条 保险责任

投保人在投保“基本部分”保险责任的基础上，可选择“可选部分”保险责任的一项或两项进行投保。

本公司在本合同**保险责任范围内**给付各项保险金，但若被保险人（21.6）已从其它途径（包括但不限于**基本医疗保险（21.7）、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的任何商业保险机构**）获得补偿，对于该被保险人发生的**保险责任范围内的合理医疗费用（21.8）**，本公司在扣除其他途径已获得的补偿后，对于**剩余部分费用**根据本合同约定在该被保险人的**保险金额的限额内**按照约定的免赔额和给付比例给付各项保险金。

各项保险责任的累计给付金额分别以被保险人该项保险责任的保险金额为限；被保险人投保的所有保险责任给付的保险金均达到其保险金额时，对该被保险人**保险责任终止**。

（一）基本部分：住院医疗保险金

**自本合同生效日起 30 日为等待期。**

符合以下情形之一的无等待期：

1. 在本公司根据“**第七条 保险期间与续保**”约定审核同意投保人的续保申请后，续保的新合同成立并生效的；

2. 被保险人因遭受**意外事故（21.9）**导致**住院（21.10）**治疗的。

**被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的住院治疗，无论住院治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，本公司均不承担给付住院医疗保险金的责任。**

在本合同有效期内，除等待期期间依上述约定外，本公司承担下列保险责任：

被保险人因遭受意外事故或疾病，经**医院（21.11）**确诊必须住院治疗的，本公司就其在住院期间发生的、符合当地基本医疗保险管理机构规定的基本医疗保险范围内的合理医疗费用（不包括乙类自负部分医疗费用**（21.12）**），本公司在扣除本合同约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例在约定的住院医疗保险金额限额内给付住院医疗保险金。免赔额、给付比例可由投保人和本公司在投保时约定。

被保险人在保险期间内发生且延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，本公司承担给付住院医疗保险金的责任。

被保险人不论一次或多次住院治疗，本公司均按上述约定给付住院医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的住院医疗保险金额为限，累计给付金额达到其住院医疗保险金额时，对该被保险人的住院医疗保险责任终止。

## （二）可选部分：

### 1. 门诊急诊医疗保险金

**自本合同生效日起 15 日为等待期。**

符合以下情形之一的无等待期：

（1）在本公司根据“第七条 保险期间与续保”约定审核同意投保人的续保申请后，续保的新合同成立并生效的；

（2）被保险人因遭受意外事故导致**门诊急诊（21.13）**治疗的。

**被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的门诊急诊治疗，本公司不承担给付门诊急诊医疗保险金的责任。**

在本合同有效期内，除等待期期间依上述约定外，本公司承担下列保险责任：

被保险人因遭受意外事故或疾病，每次在医院进行门诊急诊治疗发生的、符合当地基本医疗保险管理机构规定的基本医疗保险范围内的合理医疗费用（不包括乙类自负部分医疗费用），本公司在扣除本公司约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例在约定的门诊急诊医疗保险金额限额内给付门诊急诊医疗保险金。每日门诊急诊次数以一次为限。免赔额、给付比例由投保人和本公司在投保时约定。

被保险人不论一次或多次接受门诊急诊治疗，本公司均按上述约定给付门诊急诊医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的门诊急诊医疗保险金额为限，累计给付金额达到其门诊急诊医疗保险金额时，对该被保险人的门诊急诊医疗保险责任终止。

### 2. 特定医疗保险金

在本合同有效期内，被保险人因遭受意外事故或疾病，在本公司指定或认可的医疗服务单位**（21.14）**发生的、合理医疗费用，本公司在扣除本公司约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例在约定的该被保险人的特定医疗保险金额限额内给付特定医疗保险金。特定医疗保险责任范围、免赔额和给付比例可由投保人和本公司在投保时约定。

被保险人在保险期间内发生且延续至本合同满期日后 30 日内的住院治疗，本公司承担给付特定医疗保险金的责任。

在本合同有效期内，被保险人不论一次或多次使用特定医疗保险金，本公司均按上述约定给付特定医疗保险金，但累计给付保险金以该被保险人的特定医疗保险金额为限，累计给付保险金达到其特定医疗保险金额时，对该被保险人的特定医疗保险责任终止。

在本合同有效期内，本公司对团体内的所有被保险人累计支付的特定医疗保险金以投保人与本公司约定的公共特定医疗保险金额为限，累计给付保险金达到公共特定医疗保险金额时，对所有被保险人的特定医疗保险责任终止。

## 第五条 责任免除

**因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付住院医疗保险金、门诊急诊医疗保险金和特定医疗保险金的责任：**

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人殴斗(21.15)、醉酒(21.16)、主动吸食或注射毒品(21.17)；
- (四) 被保险人酒后驾驶(21.18)机动车(21.19)、无合法有效驾驶证(21.20)驾驶机动车，或驾驶无有效行驶证(21.21)的机动车；
- (五) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(21.22)期间因疾病导致的；
- (六) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (七) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (八) 遗传性疾病(21.23)、先天性畸形、变形或染色体异常(21.24)；
- (九) 既往症(21.25)；
- (十) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩(含难产)、流产、堕胎、节育(含绝育)、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (十一) 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(ICD-10)》确定)、性病；
- (十二) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健、非意外事故所致整容手术；
- (十三) 从事潜水(21.26)、跳伞、攀岩(21.27)、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险(21.28)、摔跤、武术比赛(21.29)、特技表演(21.30)、赛马、赛车等高风险运动。

#### 第六条 保险金额和保险费

投保人为其成员投保本保险时，本公司区分其成员是否拥有公费医疗、基本医疗保险的不同情况，并根据投保人与本公司约定的保险责任，与投保人约定本合同的保险金额和保险费，并于保险单中载明。

投保人须在投保时一次性交清保险费。

#### 第七条 保险期间与续保

本合同的保险期间为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

本合同为非保证续保合同。

投保人可在本合同1年保险期间届满前提出续保申请。经本公司审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后，续保的新合同自本合同期满时生效。

若投保人在本合同保险期间届满时未提出续保申请，以后则按重新投保处理，等待期重新计算。

若本公司停止本保险的销售，将会及时通知投保人，本公司自停止销售时起不再接受续保。

#### 第八条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或者其它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，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果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，本公司有权解除本合同或取消该被保险人的保险资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除本合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

#### 第九条 本公司合同解除权的限制

“第八条 明确说明与如实告知”和“第十五条 年龄计算及年龄错误的处理”规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

#### 第十条 受益人

除另有约定外，本合同各项保险责任的保险金受益人为被保险人本人。

#### 第十一条 保险事故通知

投保人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知本公司。

**如果投保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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，**但本公司通过其它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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

**被保险人应在投保人与本公司约定的医院或医疗服务单位治疗，**若因急诊未在约定医院或医疗服务单位治疗的，应在治疗 3 日内通知本公司，并根据病情好转情况及时转入约定的医院或医疗服务单位。若确需在非约定的医院或者医疗服务单位治疗的，应向本公司提出书面申请，本公司在接到申请后 3 日内给予答复，对于本公司同意在非约定的医院或者医疗服务单位治疗的，本公司按约定承担给付保险金的责任。

#### 第十二条 保险金申请

由住院医疗保险金、门诊急诊医疗保险金和特定医疗保险金申请人填写相应的保险金给付申请书，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（21.31）**；
3. 相关医疗病历资料；
4. 对于住院医疗保险金或门诊急诊医疗保险金申请，需提供医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单；对于特定医疗保险金申请，需提供本公司指定或认可的医疗服务单位出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

如投保人与本公司对需提供证明、资料有其它约定的按约定执行。

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，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

#### 第十三条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内（**但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内**）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

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，会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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

#### 第十四条 诉讼时效

受益人向本公司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。

#### 第十五条 年龄计算与错误处理

（一）被保险人的年龄以**周岁（21.32）**计算。

（二）投保人在申请投保时，应将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. 投保人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，本公司有权解除合同或取消该被保险人的保险资格。对于本合同尚未发生保险金给付的，本公司向投保人退还合同解除之日的未到期净保险费（21.33）或该被保险人保险资格取消之日对应的未到期净保险费。但本合同已发生保险金给付的，本公司不向投保人退还未到期净保险费。本公司行使合同解除权适用“第九条 本公司合同解除权的限制”的规定。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。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. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

#### 第十六条 被保险人变动

（一）投保人因参保的团体成员变动需加保的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。

（二）本合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员离职（21.34）、丧失保险资格或身故需退保的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人（含该成员及其配偶和子女）的保险责任自该成员离职、丧失保险资格或身故之日起终止。对于本合同尚未发生保险金给付的，本公司向投保人退还相应被保险人保险责任终止之日对应的未到期净保险费。但本合同已发生保险金给付的，本公司不向投保人退还未到期净保险费。

#### 第十七条 联系方式变更

投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，本公司按本合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

#### 第十八条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。

#### 第十九条 投保人解除合同的手续

如投保人申请解除本合同，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- （一）保险合同；
- （二）投保人的有效身份证件或有效身份证明。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的未到期净保险费。

对于本合同尚未发生保险金给付的，本公司向投保人退还合同解除之日的未到期净保险费。但本合同已发生保险金给付的，本公司不向投保人退还未到期净保险费。

#### 第二十条 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

#### 第二十一条 释义

21.1 【本公司】指平安养老保险股份有限公司。

21.2 【团体】指中华人民共和国境内具有 3 名以上（含 3 名）成员且非因购买保险而组织的合法团体。包括机关、企事业单位和社会团体等。

21.3 【成员】团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员；团体为其他不以购买保险为目的而组成的团体的，成员指团体中的各自然人。

其中，在职员工指每周正常工作时间不少于 30 小时、且与投保单位存在劳动关系的全职员工，不包括临

时工。

21.4 【配偶】指投保时与参加本保险的团体成员存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

21.5 【子女】指投保时被保险人的出生 30 日以上（并且已健康出院的），未满 23 周岁且未婚的子女（包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女）。

21.6 【被保险人】指本合同所附被保险人名册中所载人员。

21.7 【基本医疗保险】指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

21.8 【医疗费用】包括以下费用：

1. 床位费：住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（**不包括单人病房、套房、家庭病床**）。

2. 加床费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，本公司根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，本公司根据合同约定给付其 1 周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

3. 重症监护室床位费：指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必需的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

4. 护理费：指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

5. 膳食费：指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

6. 检查检验费：指以诊断为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、ECT 费、CT 费、核磁共振费、彩超费、活动平板费、动态心电图费、心电监护费、PCR 费、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。

7. 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，具体以就诊医院以及本公司指定或认可的医疗服务单位费用项划分为准。**本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**

8. 药品费：指以治疗疾病为目的发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品的费用。**药品费中不包含中草药费用。**

9. 医生费：指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

10. 手术费用：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、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。手术不包括康复手术。**

11. 救护车费：指抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，医院转诊过程中的医院用车费。且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

21.9 【意外事故】指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

21.10 【住院】指被保险人因疾病或意外事故而入住医院的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。**

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

21.11 【医院】指本公司与投保人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

21.12 【乙类自负部分医疗费用】指被保险人使用基本医疗保险支付部分费用的诊疗项目以及药品的，

由被保险人自行支付的不在基本医疗保险范围内的医疗费用。

21.13 【门诊急诊】指被保险人因遭受意外事故或疾病至医院的门诊部或急诊部进行治疗。

21.14 【本公司指定或认可的医疗服务单位】：指当地卫生行政部门认可的、具有合法有效的执业资格证书的医疗机构、护理机构、康复机构、药房。如另有约定的，按约定内容执行。

21.15 【殴斗】指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

21.16 【醉酒】指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

21.17 【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它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。

21.18 【酒后驾驶】指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒驾驶。

21.19 【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。

21.20 【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。

21.21 【无有效行驶证】指下列情形之一：

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

21.22 【艾滋病病毒】【艾滋病】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。在人体血液或其它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。

21.23 【遗传性疾病】指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

21.24 【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、变形或者染色体异常。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》（ICD-10）确定。

21.25 【既往症】指被保险人在本合同生效日之前所患的已知的有关疾病或症状。

21.26 【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。

21.27 【攀岩】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

21.28 【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。

21.29 【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。

21.30 【特技表演】指进行马术、杂技、驯兽等表演。

21.31 【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、士兵证等证件。

21.32 【周岁】以有效身份证件中记载的出生日期计算。自出生之日起为零周岁，每经一年增加一岁，不足一年的不计。

**21.33 【未到期净保险费】**

本合同未到期净保险费的计算公式为：净保险费 $\times$ （1-n/m），其中，n指从对被保险人的保障期间生效之日至终止之日实际经过天数，m指当年实际天数。经过天数不足一天按一天计算。

**净保险费指投保人所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的25%。**

**21.34 【离职】**指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为，包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、解除或终止事实劳动关系、或未经对方同意一方擅自解除或终止劳动关系等，但不包括依法退休、病退、内部退养行为。