

新华人寿保险股份有限公司 上海医保账户医疗保险利益条款



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

上海医保账户医疗保险合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附上海医保账户医疗保险利益条款（以下简称“本合同利益条款”）、个人保险基本条款（以下简称“本合同基本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、健康告知书、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

第二条 投保范围

1. 被保险人范围：除另有约定外，投保时已参加上海市城镇职工基本医疗保险且首次投保（详见释义）或非续保时年龄为 16 周岁（详见释义）（含）至 65 周岁（含）、个人历年医保账户余额不低于首期保费、身体健康、符合新华人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）承保条件者均可作为被保险人参加本保险。

2. 投保人范围：除另有约定外，本保险投保人为被保险人本人。

第三条 保险金额

本合同保险金额为人民币 100 万元，并在保险单上载明。

第四条 保险期间

本合同的保险期间为一年，并在保险单上载明。保险期间自本合同生效日的零时开始，至期满日的二十四时终止。

第五条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

1. 住院医疗保险金

在本合同保险期间内，若被保险人遭受意外伤害（详见释义）或自疾病观察期（自本合同生效之日起 30 日内（含）为疾病观察期，续保无疾病观察期，下同）后因意外伤害以外的原因初次确诊罹患疾病，在本公司指定医疗机构（详见释义）普通病房（**不包括特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房**，下同）住院（详见释义）治疗的，对于被保险人发生的**合理且必要**（详见释义）的住院医疗费用（指本合同约定的药品费（详见释义）及其他住院医疗费用（详见释义）），本公司按本条第 4 款保险金计算方法计算并给付住院医疗保险金。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，本公司继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

2. 特殊门诊医疗保险金

在本合同保险期间内，若被保险人遭受意外伤害或自疾病观察期后因意外伤害以外的原因初次确诊罹患疾病，在本公司指定医疗机构普通部（**不包括特需部、国际医疗部**，下同）接受治疗，对于被保险人发生的**合理且必要**的门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤（详见释义）治疗费及器官移植后的门诊抗排斥治疗费，本公司按本条第 4 款保险金计算方法计算并给付特殊门诊医疗保险金。

3. 质子重离子医疗保险金

在本合同保险期间内，若被保险人因意外伤害或在疾病观察期后被确诊初次罹患恶性肿瘤，并在上海市质子重离子医院的专门治疗室内接受质子重离子治疗，对于被保险人发生的**合理且必要**的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用（**不包括床位费等其他费用**），本公司按本条第 4 款保险金计算方法计算并给付质子重离子医疗保险金。

在本合同保险期间内，本公司一次或多次累计给付的住院医疗保险金、特殊门诊医疗保险金及质子重离子医疗保险金之和以本合同保险金额为限。

4. 保险金计算方法

保险金计算方法为每次发生并支付的医疗费用的计算公式，各项保险金责任范围内的医疗费用，按以下公式计算并给付应当给付的保险金：

申请保险金时已从公费医疗（详见释义）或基本医疗保险（详见释义）获得医疗费用补偿的，应当给付的保险金=（被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额）×100%。

申请保险金时未从公费医疗也未从基本医疗保险获得医疗费用补偿的，应当给付的保险金=（被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和-约定的免赔额余额）×60%。

5. 免赔额

本合同所指免赔额均指年免赔额，指被保险人在1年保险期间内自行承担，本合同不予赔偿的部分。在保险期间内，住院医疗保险金、特殊门诊医疗保险金及质子重离子医疗保险金共用同一免赔额，被保险人通过公费医疗和基本医疗保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

除另有约定外，本合同的免赔额为1万元。

第六条 补偿原则

本公司在向受益人给付医疗保险金时，若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、其他商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与本公司按本合同约定给付的医疗保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，本公司将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

第七条 责任免除

被保险人因下列1-21项情形之一发生医疗费用的，或在22-23项期间之一遭受意外伤害导致发生医疗费用的，本公司不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 醉酒（详见释义），斗殴（详见释义），主动吸食或注射毒品（详见释义）；
5. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖主义；
6. 核爆炸、核辐射或核污染；
7. 在本合同生效前或疾病观察期内所患或出现的疾病（或其并发症）、症状、体征、生理缺陷、残疾；
8. 怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖宫产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、产前产后检查，或由前述情形导致的并发症，但宫外孕、意外伤害所致的流产或分娩除外；
9. 感染艾滋病病毒或患艾滋病；
10. 在本公司指定医疗机构的高端病房（包括特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP病房、干部病房等）或指定医疗机构范围外的其他医疗机构住院的医疗费用，但本合同利益条款“第十二条 急危重病及转院”另有约定的除外；
11. 一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；
12. 椎间盘突出症、性病、精神疾患（详见释义）、遗传性疾病（详见释义）、先天性疾病（详见释义）、先天性畸形或缺陷、职业病（详见释义）、特定传染病（详见释义）、地方病（详见释义）；
13. 整容、整容手术、美容、美容手术、矫形、矫形手术（详见释义）、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术除外；
14. 牙科保健或治疗，任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形，验眼配镜，视力矫正手术，修复、安装或购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼等），但意外伤害所致的牙齿修复或牙齿整形除外；
15. 购买人工器官；
16. 代配药、外配药（详见释义）、代诊；
17. 未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物；
18. 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；

19. 医疗事故；
20. 本合同约定的合理且必要的医疗费用外的其他费用；
21. 支出的医疗费用中依法已由第三者赔偿的部分；
22. 酒后驾驶（详见释义），无合法有效驾驶证驾驶（详见释义），或驾驶无有效行驶证（详见释义）的机动车（详见释义）期间；
23. 从事潜水（详见释义）、跳伞、攀岩（详见释义）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（详见释义）、摔跤、武术比赛（详见释义）、特技表演（详见释义）、赛马、赛车等高风险活动期间。
- 发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向被保险人的继承人退还保险单的未满期净保险费（详见释义）。
- 因上述第 2-21 项情形或是在第 22-23 项期间导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人退还保险单的未满期净保险费。
- 如已发生过保险金给付，本公司不退还保险单的未满期净保险费。

第八条 保险费的交纳

本合同的交费方式为一次交清，并在保险单上载明。

第九条 续保

本合同最高续保年龄为 100 周岁（含）。被保险人年满 55 周岁（含）后，投保人存在未续保本保险情形的，则最高续保年龄为 75 周岁（含）。

投保人可以在首次投保时同意自动申请续保，也可以在当期保险期间届满前书面提出续保申请。本公司有权对投保人的续保申请进行审核。经本公司同意续保，收取续保保险费并签发保单的，续保合同成立并生效；如本公司不同意续保的，将书面通知投保人，本合同自保险期间届满之日起，效力终止。

续保时，本公司可能调整本合同的保险费费率，如果本公司调整保险费费率的，本公司将提前通知投保人，经投保人同意后，按新的保险费费率标准收取续保保险费。

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申请。

第十条 保险金受益人

除本合同另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十一条 保险金的申请

1. 申请保险金时，由受益人作为申请人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）申请人及被保险人的有效身份证件（详见释义）；
- （3）指定医疗机构出具的诊断证明书原件及门诊病历原件、出院小结或住院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用收据原件和费用明细清单；
- （4）被保险人以公费医疗、基本医疗保险参保人员身份接受治疗的，如上述单证中部分医疗费用已由公费医疗、基本医疗保险支付，还须提供公费医疗、基本医疗保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件或按公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明；
- （5）如申请特殊门诊医疗保险金、质子重离子医疗保险金时，需额外提供卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；
- （6）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。

2. 如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理保险金申请。

3. 如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。

4. 本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。

第十二条 急危重病及转院

急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期治疗的疾病。急、危重病人就诊不受本公司指定医疗机构范围的限制（不含中国大陆以外的医疗机构），但经

急救病情稳定（详见释义）后，须转入本公司指定医疗机构治疗，否则，本公司对被保险人在病情稳定后在本公司指定医疗机构范围外的其他医疗机构的诊疗发生的医疗费用将不承担保险责任。

第十三条 年龄确定与错误处理

1. 投保人和被保险人的年龄以周岁计算。
2. 投保人在申请投保时，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，如发生错误按下列方式办理：
 - （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，本公司有权在知道有解除事由之日起 30 日内解除本合同，并向投保人退还保险单的未满期净保险费。
 - （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，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。
 - （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。
 - （4）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使保险单的未满期净保险费与实际不符的，本公司有权根据被保险人的实际年龄调整。

第十四条 投保人解除合同的手续及风险

1. 本合同生效后，投保人可以书面通知要求解除本合同。本公司自本合同解除之日起 10 日内向投保人退还保险单的未满期净保险费。投保人解除合同可能会遭受一定损失。如已发生保险金给付的，投保人不得要求解除本合同。
2. 投保人要求解除本合同时，应填写合同解除申请书，并提供下列证明和资料：
 - （1）保险合同；
 - （2）投保人的有效身份证件。自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。

第十五条 附则

本合同利益条款与本合同基本条款不一致的，以本合同利益条款为准。

第十六条 释义

首次投保：投保人为被保险人在本公司第一次投保本保险。

周岁：以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因导致的身体伤害，**猝死不属于意外伤害**。

猝死是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

指定医疗机构：指中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心，精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

住院：指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院是指被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

合理且必要：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

1. 治疗疾病所必需的项目；
2. 不超过安全、足量治疗原则的项目；
3. 由医师开具的处方药或医嘱；

4. 非试验性的、研究性的项目；
5. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否合理且必要由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

药品费：指住院治疗期间根据医师开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。**但不包括下列药品：**

1. 主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠(粉)、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；
2. 可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；
3. 美容和减肥药品，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等以美容、减肥为保健功能的健字药品。

其他住院医疗费用：指住院治疗期间发生的符合以下约定的检查费、治疗费、床位费、手术费、材料费、护理费、会诊费和救护车费。

1. 检查费：指住院治疗期间发生的检查检验费和特殊检查治疗费。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。特殊检查治疗费指 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、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

2. 治疗费：指住院治疗期间以治疗疾病为目的，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。包括血管（内、外）介入治疗、放射治疗、一般治疗（包括护理费、抢救费、氧气吸入、注射、清创缝合、换药、雾化吸入、鼻饲管置管、胃肠减压、洗胃、物理降温、坐浴、冷热湿敷、引流管冲洗、灌肠、导尿、肛管排气）、输血和血浆等。

3. 床位费：指住院治疗期间发生的指定医疗机构普通病房住院床位费。

4. 手术费：指住院治疗期间发生的有关手术项目的费用，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。

5. 材料费：指住院治疗期间发生一次性使用的医用耗材的费用。下列特殊医用材料费不在本合同保障范围内：人工器官材料费（不包括心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰）、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。

6. 护理费：指住院治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

7. 会诊费：指住院治疗期间发生的院内会诊费用、院际会诊和远程会诊的费用。

8. 救护车费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

恶性肿瘤：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

1. 原位癌；
2. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
3. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
4. 皮肤癌（**不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌**）；
5. TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

公费医疗：指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

基本医疗保险：指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、医疗救助等基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。

醉酒：是指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己

行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

斗殴：是指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

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。

精神疾患：指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。

遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。

先天性疾病：指被保险人一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。

职业病：指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

特定传染病：指《中华人民共和国传染病防治法》及有关法规所规定的甲类和乙类传染病发生暴发流行疫情的情况，如国家按规定对甲类和乙类传染病病种进行增加或减少的，则以保险事故发生时所适用的规定为准。

地方病：某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以保险事故发生时当地地方病防治机构的公布为准。

矫形、矫形手术：是指通过外科手术，组织移植或重建修复身体部位使人体恢复正常形态。

代配药、外配药：代配药指患者在未就诊情况下委托他人去医疗机构代为配药的行为；外配药指患者在就诊医疗机构之外的地方进行配药的行为。

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道路交通安全法规规定的标准，或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。

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。

无有效行驶证：指下列情形之一：

1. 无机动车行驶证；
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。

机动车：指以动力装置驱动或牵引，供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

潜水：是指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩：是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险：是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，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林、携带特殊攀登设备从事户外登山等活动。

武术比赛：是指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技表演：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。

未满期净保险费：除另有约定外，未满期净保险费=保险费×（保险期间天数—本合同已经

过天数) ÷ 保险期间天数 × 0.8, 经过天数不足一日按一日计算。

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。

病情稳定: 指生命体征(心率、呼吸、血压)平稳, 转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。

新华人寿保险股份有限公司

个人保险基本条款

第一条 合同成立与生效

投保人提出保险申请、新华人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，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，本公司开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。

第二条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的有关内容。变更本合同的，由本公司在保险单上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第三条 合同终止

以下任何一种情况发生时，本合同终止：

1. 在本合同有效期内解除本合同的；
2. 本公司已经履行完毕保险责任的；
3. 被保险人身故的；
4. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

第四条 身故保险金受益人的指定和变更

本合同包含身故保险责任的，投保人或被保险人可指定一人或数人为身故保险金受益人，受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额，未确定受益份额的，各受益人按相等份额享有受益权。

投保人或被保险人可以变更身故保险金受益人，但须书面通知本公司，由本公司在保险单上批注或附贴批单。

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或变更受益人。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，须经被保险人书面同意。为与投保人有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《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放弃受益权，没有其他受益人的。

被保险人和受益人在同一事件中身故，无法确定两者身故先后顺序的，推定受益人先于被保险人身故。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第五条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。

如投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，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应当及时知道保险事故发生，或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。

第六条 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及本合同利益条款所列的保险金申请所需证明和资料后，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，本公司在与被保

险人或受益人达成有关给付保险金数额的协议后 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，将赔偿被保险人或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 日内向申请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。

第七条 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条款内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时将在投保单、保险单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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该免除本公司责任条款不产生效力。本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

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 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，本公司不得解除本合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，并不退还本保险实际交纳的保险费。

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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，但将退还本保险实际交纳的保险费。

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，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第八条 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第九条 年龄确定与错误处理

1. 投保人和被保险人的年龄以周岁计算。

2. 投保人在申请投保时，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，如发生错误按下列方式办理：

(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，本公司有权在知道有解除事由之日起 30 日内解除本合同，并向投保人退还保险单的现金价值，但自本合同成立之日起超过二年的除外。

(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，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

(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。

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使本公司给付的保险金与实际不符的，本公司将根据被保险人的真实年龄调整。

第十条 联系方式变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时通知本公司。如投保人未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十一条 失踪处理

被保险人在本合同保险期间内失踪，并经人民法院宣告死亡，本公司依据人民法院的宣告

死亡判决及宣告死亡日，按本合同规定给付保险金。

如日后被保险人重新出现或确知其没有死亡，保险金领取人应将已领取的保险金于被保险人重新出现或确知其没有死亡之日起 30 日内退还本公司，本合同的效力由投保人和本公司依法协商处理。

第十二条 争议处理

本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：

1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；

2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。