

本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期内费率可能调整

新华保险[2020]医疗保险 050 号

新华人寿保险股份有限公司 附加住院安心医疗保险（费率可调）利益条款



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

附加住院安心医疗保险（费率可调）合同（以下简称“本合同”）是主保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本合同由保险单及所附附加住院安心医疗保险（费率可调）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 合同效力

主险合同中的释义适用于本合同。本合同内容与主险合同相抵触的，以本合同为准。

主险合同无效，本合同亦无效。

主险合同终止，本合同终止。

主险合同因责任免除条款所列事项而终止的，新华人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）退还保险单的现金价值（详见释义）。

第三条 投保范围

1. 被保险人范围：出生满 30 天、不满 61 周岁的身体健康者，可作为被保险人参加本保险，但须符合本公司当时的投保规定。本保险最高续保年龄为 70 周岁。

如被保险人已参加本公司其他同类型费用补偿型医疗保险（具体产品以本公司相关投保规定为准），投保人申请在原保险的保险期间届满时转为参加本保险的，经本公司审核同意，视同续保本保险，保证续保期间自被保险人参加本保险时开始计算。

2. 投保人范围：被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向本公司投保本保险。

本合同的投保人、被保险人须与主险合同相同。

第四条 保险金额

本合同保险金额由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的保险金额将在保险单上载明。

第五条 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。

第六条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担给付住院医疗费用保险金责任。

1. 等待期

除另有约定外，自本合同生效之日起 30 日（含）为等待期。

被保险人在等待期内发生疾病，因治疗该疾病导致的医疗费用无论发生在等待期内或等待期后，本公司均不承担保险责任。

因意外伤害（详见释义）原因发生医疗费用的或保险期间届满时按本保险规定续保的，无等待期。

2. 住院医疗费用保险金

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，在本公司认可医院（详见释义）接受住院（详见释义）治疗的，本公司按以下不同情形给付住院医疗费用保险金：

如被保险人以未参加公费医疗或基本医疗保险（详见释义）身份投保，对其每次住院实际发生并支付的符合当地基本医疗保险基金支付范围的**医疗必需且合理**（详见释义）的住院医疗费用（详见释义），本公司在扣除**其他费用补偿型医疗保险**等其他途径已经补偿或给付的部分后，按 80%的比例给付住院医疗费用保险金。

如被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，对其每次住院实际发生并支付的符合当地基本医疗保险基金支付范围的**医疗必需且合理**的住院医疗费用，本公司在扣除当地公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付的部分后，按 100%的比例给付住院医疗费用保险金；

如被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算，对其每次住院实际发生并支付的符合当地基本医疗保险基金支付范围的**医疗必需且合理**的住院医疗费用，本公司在扣除其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付的部分后，按 70%的比例给付住院医疗费用保险金。

3. 被保险人在保险期间内住院且当保险期间届满时仍未出院，按本保险规定续保的，本公司根据被保险人本次住院天数在两个保险期间的分配分别承担保险责任；未按本保险规定续保的，本公司继续按本条第 2 款规定承担给付住院医疗费用保险金责任至本次住院结束，但最长不超过保险期间届满后 30 日，且需符合本条第 4 款累计住院天数和第 5 款累计给付金额的规定。

4. 每一保险期间，本公司仅对被保险人累计住院 180 日（含）内发生的住院医疗费用承担给付住院医疗费用保险金的责任。

5. 每一保险期间，本公司累计给付的住院医疗费用保险金以本合同保险金额为限，累计给付的住院医疗费用保险金达到保险金额时，该保险期间的保险责任终止。

第七条 补偿原则

本公司在向受益人给费用补偿型医疗保险金时，如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、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险等其他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费用补偿型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。

第八条 责任免除

被保险人因下列 1-7 项情形之一发生医疗费用的，或在 8-9 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. 主险合同责任免除条款所列情形；
2. 遗传性疾病（详见释义）、先天性畸形、变形或染色体异常（详见释义）及其并发症；
3. 在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
4. 既往病症（详见释义）（但被保险人告知并经本公司书面同意承保的除外）、本合同特别约定除外的疾病及其并发症；
5. 避孕、节育（含绝育及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、人工受孕、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、产前产后检查、性病、性功能相关医疗、变性手术，或由前述情形导致的并发症；
6. 休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为；
7. 基本医疗保险或公费医疗管理机构规定不予支付的费用；
8. 酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
9. 从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动（详见释义）期间。

第九条 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。

保险期间届满时按本保险规定续保的，投保人应不晚于保险期间届满后 60 日（含）交纳续保保险费，本公司继续承担下一保险期间保险责任；保险期间届满后 60 日（含）仍未交纳续保保险费的，自保险期间届满时，本合同终止。如要继续享有本保险提供的保障，投保人需重新申请投保本保险，等待期重新计算。

第十条 续保和保证续保

1. 自本合同生效之日起，每 10 个保险期间为保证续保期间。

如投保人在投保时同意续保，在保证续保期间内，每一保险期间届满时，如投保人未做不续保声明，且已交纳了续保保险费，本合同自动续保，但发生下列情形之一的除外：

- (1) 被保险人续保时的年龄超过本保险规定的最高续保年龄；
- (2) 主险合同效力终止或中止的。

在保证续保期间内，本公司不会因被保险人的健康状况拒绝投保人续保。

2. 每一保证续保期间届满前，本公司将通知投保人协商续保事宜。如投保人申请续保，经本公司审核同意且投保人已交纳续保保险费，则进入下一保证续保期间；如本公司审核不同意，将书面通知投保人。

3. 每一保证续保期间届满时，发生下列情形之一的，本保险不再接受续保：

- (1) 本产品已停售；
- (2) 保险期间届满时被保险人年龄超过本保险规定的最高续保年龄；
- (3) 未通过本公司续保审核；
- (4) 主险合同效力终止或中止的。

第十一条 保险费率调整

本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内或保证续保期间届满时保险费率可能调整。

1. 首次费率调整时间及频率

本产品首次费率调整时间不早于产品上市销售之日起满 3 年，后续每次费率调整时间间隔不短于 1 年。

2. 费率调整触发条件

本产品赔付率（详见释义）满足下列任一条件时，本公司有权对本产品保险费率进行调整：

- (1) 上一年度本产品赔付率 \geq 85%；
- (2) 上一年度本产品赔付率 \geq 行业平均赔付率（详见释义）-10%。

3. 费率调整幅度上限

本公司根据本产品实际赔付情况、医疗通胀情况、国家医保政策变化等因素确定每次费率调整幅度（详见释义），但每次费率调整幅度上限为 30%。

4. 本产品费率调整适用于首次投保或续保本产品的所有被保险人或同一组别（同一年龄段、同一公费医疗或基本医疗保险状态）的所有被保险人，不同组别对应的费率调整幅度可能不同，本公司不会因单一被保险人的身体状况的差异进行差别化费率调整。

5. 本公司每年对本产品的既往赔付情况进行回顾，如确定进行费率调整的，将在本公司网站“公开信息披露”专栏“专项信息”项下“长期医疗保险”栏目对本产品的费率调整情况进行公示，说明费率调整的原因、费率调整决策流程及费率调整结果，公示期不短于 30 日，并以投保单中约定的方式通知投保人。公示期内投保人对费率调整提出的问题，本公司将以适当方式予以回复。

6. 除另有说明外，公示期满后，本公司将对本产品保险费率进行调整，自调整后的保险费率启用之日起：

(1) 对首次投保本保险的，投保人应按调整后的费率交纳首次投保保险费。

(2) 对续保本保险的，投保人应按调整后的费率交纳续保保险费，费率调整前已交纳的保险费不受影响。如投保人不同意按调整后的费率交纳续保保险费，可于当前保险期间届满前向本公司申请解除本合同或不再续保。

第十二条 公费医疗或基本医疗保险状态变更

在本合同有效期内，如被保险人是否参加公费医疗或基本医疗保险的状态发生变化，投保人应及时书面通知本公司，并提供相关证明，申请被保险人状态变更。

如投保人已变更被保险人公费医疗或基本医疗保险状态，投保人须按本合同规定以变更后的状态对应的保险费率交纳续保保险费。

第十三条 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。

第十四条 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；

(3) 本公司认可医院出具的诊断证明书原件、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、城乡居民大病保险支付，还须提供公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病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) 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。

5. 被保险人在非认可医院治疗，必须事先征得本公司同意。如因急诊未在认可医院就诊，应及时通知本公司。

第十五条 投保人解除合同的手续及风险

1. 本合同生效后，本公司为投保人提供 15 日的犹豫期，犹豫期指投保人收到保险单并书面签收之日起 15 日的期间，投保人在上述期间内要求解除本合同的，本公司自本合同解除之日起 10 日内在扣除工本费后退还本保险实际缴纳的保险费（详见释义）。

2. 投保人在犹豫期后要求解除本合同的，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现金价值。**投保人犹豫期后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。**

3. 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。

4. 如投保人解除主险合同，本合同须同时解除。

第十六条 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。

第十七条 释义

现金价值：现金价值=保险费×（保险期间天数－保险期间已经过天数）÷保险期间天数×0.65。

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。

认可医院：指二级及以上公立医院或本公司认可的其他医院，**但不包括以疗养、护理、戒酒或戒毒、精神心理治疗或类似功能为主要功能的医疗机构，以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。**具体可登陆本公司主页（www.newchinalife.com）查询或咨询本公司全国客户服务电话 95567。

住院：指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院。**其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，本公司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。

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、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。

医疗必需且合理：指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保

险人接受的医疗服务**满足以下全部条件**：

1. 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
2. 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用**满足以下全部条件**：

1. 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
2. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
3. 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
4. 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

住院医疗费用：指被保险人住院期间，在当次住院治疗的医院内实际发生的符合当地基本医疗保险基金支付范围的以下费用：

1. 床位费：指被保险人在住院期间发生的医疗机构床位的费用，**不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用**；

2. 药品费：指根据医生处方使用的具有国家药品监督管理机构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药品发生的费用，包括西药、中成药和中草药；

3. 化验费、检查费；

4. 输氧费；

5. 病室治疗费、诊疗费、医生诊查费、护理费；

6. 本市救护车费；

7. 注射费；

8. 物理治疗费；

9. 材料费：指在住院期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料；

10. 手术费：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、手术材料费、术中用药费、手术设备费等；如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**；

11. 被保险人住院实际发生的医疗必需且合理的其他住院医疗费用。

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。

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。

既往病症：指在本合同生效之前被保险人已患有的疾病、损伤或症状，包括下列情形：

1. 医生已明确诊断，且长期治疗未间断；
2. 医生已明确诊断，且治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
3. 医生已明确诊断，但未接受任何治疗；
4. 未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在。

高风险运动：本合同所指的高风险运动包括：潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等。

潜水：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。

攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险活动：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等活动。

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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。

赔付率：赔付率=（本产品年度赔款金额+年末未决赔款准备金-年初未决赔款准备金）÷（本产品年度保费收入+年初未到期责任准备金-年末未到期责任准备金）×100%

上述未决赔款准备金和未到期责任准备金的计算方法参照国务院保险监督管理机构规定。

行业平均赔付率：指行业费率可调的同类长期医疗保险产品平均赔付率，以中国保险行业

协会发布为准。

调整幅度：调整幅度=（调整后费率÷调整前费率-1）×100%

本保险实际交纳的保险费：指投保人依据本合同已经向本公司交纳的一年期保险费。

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缴纳的保险费。

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缴纳的保险费。

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。