

新华人寿保险股份有限公司

附加小金刚少儿意外伤害医疗保险利益条款



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

附加小金刚少儿意外伤害医疗保险合同（以下简称“本合同”）是主保险合同（以下简称“主保险合同”）的附加合同。本合同由保险单及所附附加小金刚少儿意外伤害医疗保险利益条款（以下简称“本合同利益条款”）、个人保险基本条款第二版（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

主保险合同中的释义适用于本合同。本合同内容与主保险合同相抵触的，以本合同为准。

主保险合同无效，本合同亦无效。

主保险合同终止，本合同终止。

主保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 18 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。

2. 投保人范围：被保险人父母作为投保人向本公司投保本保险。

本合同的投保人、被保险人须与主保险合同相同。

第四条 保障计划类别

本合同的保障计划类别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。约定的保障计划类别将在保险单上载明。

保障计划类别约定后，在保险期间内不得变更；在每一保险期间届满前，投保人可向本公司提出变更申请，经本公司审核同意，本公司在下一保险期间按变更后的保障计划类别承担保险责任。

第五条 医院

本合同所指医院根据投保时约定的保障计划类别确定。

1. 本合同计划一所指医院为二级及以上非营利性医院、二级及以上社保定点医院或本公司认可的其他医院，含其特需医疗、国际部医疗（详见释义）。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。

2. 本合同计划二所指医院为计划一所指医院及符合下列条件的医疗机构：

(1) 拥有合法经营执照的医疗机构；

(2) 机构设立的主要目的为向受伤者和患病者提供治疗和护理服务并收取相应的费用；

(3) 有合法注册的医生和护士常驻执业。

除另有约定外，计划二所指医院不包括：

(1) 水疗所、疗养所、康复机构、戒酒机构、酒精或药物滥用看护机构、戒毒机构、疗养院或养老院等其他类似的机构；

(2) 接受治疗的被保险人或其家庭拥有全部或部分所有权的医疗机构；

(3) 由个人注册的私人诊所。

约定的保障计划类别所指医院的名单或资质要求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。

第六条 保险金额

本合同保险金额包括意外伤害医疗费用保险金额、意外伤害住院津贴保险金额和意外伤害重症监护病房津贴保险金额。

1. 意外伤害医疗费用保险金额按本合同利益条款第八条规定、根据意外伤害医疗费用保险金的基本保险金额进行计算确定。意外伤害医疗费用保险金的基本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，约定的基本保险金额将在保险单上载明。

2. 意外伤害住院津贴保险金额和意外伤害重症监护病房津贴保险金额按本合同利益条款第八条规定、根据意外伤害住院日津贴额、意外伤害重症监护病房日津贴额和累计给付天数进行计算确定。意外伤害住院日津贴额和意外伤害重症监护病房日津贴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，约定的意外伤害住院日津贴额和意外伤害重症监护病房日津贴额将在保险单上载明。

第七条 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。

第八条 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. 意外伤害医疗费用保险金

被保险人发生意外伤害（详见释义）并因该意外伤害在约定的保障计划类别所指医院接受治疗，本公司对其自遭受该次意外伤害之日起180日内实际发生并支付的**医疗必需且合理**（详见释义）的医疗费用，按下列公式计算并给付意外伤害医疗费用保险金：

意外伤害医疗费用保险金=（该次发生并支付的属于本合同保险责任范围内的医疗必需且合理的医疗费用—公费医疗、基本医疗保险（详见释义）、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）×赔付比例

赔付比例：100%；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的，赔付比例为60%。被保险人在约定的保障计划类别所指医院的特需医疗、国际部医疗接受治疗，或在约定的保障计划类别（计划二）所指医院范围内不提供医保结算的非定点医疗机构接受治疗，如其所发生的本合同保险责任范围内的医疗必需且合理的全部医疗费用，当地公费医疗、基本医疗保险均不予支付，则不受上述“未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算”的规定限制。

被保险人因意外伤害在约定的保障计划类别所指医院接受治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续承担给付意外伤害医疗费用保险金责任，**但住院（详见释义）治疗最长至意外伤害发生之日起第180日止，门急诊治疗（详见释义）最长至意外伤害发生之日起第30日止。**

每次意外事故给付的意外伤害医疗费用保险金以本合同意外伤害医疗费用保险金的基本保险金额为限。

2. 意外伤害住院津贴保险金

被保险人发生意外伤害并因该意外伤害在约定的保障计划类别所指医院住院治疗，本公司自被保险人每次住院第一日起，按下列公式计算并给付意外伤害住院津贴保险金：

意外伤害住院津贴保险金=意外伤害住院日津贴额×住院天数

被保险人一次住院本公司累计给付意外伤害住院津贴保险金的天数不超过90日。被保险人因同一意外伤害住院两次或以上的，如前次出院日期与再次入院日期的间隔不超过30日，均视为一次住院。

被保险人因意外伤害在约定的保障计划类别所指医院住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，本公司继续承担给付意外伤害住院津贴保险金责任，**但最长至意外伤害发生之日起第180日止。**

被保险人无论一次或多次因意外伤害住院治疗，本公司累计给付意外伤害住院津贴保险金的天数达到180日时，该项保险责任终止。

3. 意外伤害重症监护病房津贴保险金

被保险人发生意外伤害并因该意外伤害在约定的保障计划类别所指医院住院治疗期间，经医生诊断必须入住重症监护病房（详见释义）治疗的，其在重症监护病房治疗期间，本公司除

给付本条第 2 款规定的意外伤害住院津贴保险金外，给付意外伤害重症监护病房津贴保险金：

意外伤害重症监护病房津贴保险金=意外伤害重症监护病房日津贴额×入住重症监护病房天数

被保险人因意外伤害在约定的保障计划类别所指医院入住重症监护病房治疗，保险期间届满时仍未结束重症监护病房治疗的，本公司继续承担给付意外伤害重症监护病房津贴保险金责任，但最长至意外伤害发生之日起第 180 日止。

被保险人每次入住重症监护病房，本公司累计给付意外伤害重症监护病房津贴保险金的天数以 30 日为限。被保险人无论一次或多次因意外伤害入住重症监护病房治疗，本公司累计给付意外伤害重症监护病房津贴保险金的天数达到 180 日时，该项保险责任终止。

第九条 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。

第十条 责任免除

被保险人因下列情形之一发生医疗费用或住院治疗的，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. 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖主义行为、核爆炸、核辐射、核污染或生物化学污染；
3. 故意自伤，但自伤时为无民事行为能力人的除外；
4. 感染艾滋病病毒或患艾滋病（详见释义），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）；
5. 殴斗、醉酒（详见释义）；
6. 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；
7. 避孕、节育（含绝育以及绝育恢复手术）、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的治疗；
8. 休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为；
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）期间遭受意外伤害；
10. 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；
11. 未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物及由此导致的并发症；未经医生许可自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；医生开具的单次超过 30 天部分的药品；
12. 因精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定）导致的伤害。
13. 包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、戒酒或戒毒治疗、矫形、非意外事故所致的整形整容手术、康复治疗（详见释义）、心理治疗；
14. 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的人工器官材料及其安装和置换；
15. 康复器械的购买和租赁；使用假体装置、各种矫正器、轮椅及各种电动助行器械、助听器；所有非处方医疗器械；
16. 因意外伤害以外的原因导致的牙科治疗，任何原因导致的种植牙治疗、牙齿整形、牙科保健（如洗牙洁牙等）；
17. 未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗及其产生的后果；
18. 医疗事故（详见释义）；

19. 作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；

20. 陪床费、膳食费、误工费、停尸费等。

第十一条 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。

第十二条 不保证续保

1. 本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险期间届满时，本合同终止。在保险期间届满前，投保人提出重新投保申请，经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同；投保人因故未能及时办理的，应在保险期间届满后 60 日（含）内提出重新投保申请，经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。上述新合同自本合同保险期间届满次日零时起生效。

2. 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投保年龄范围；

(3) 未通过本公司续保审核。

3. 本公司停止销售本产品的，将会及时通知投保人。

第十三条 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保险费。

第十四条 保险金受益人

除本合同另有指定外，意外伤害医疗费用保险金、意外伤害住院津贴保险金、意外伤害重症监护病房津贴保险金的受益人为被保险人本人。

第十五条 保险金的申请

1. 申请意外伤害医疗费用保险金时，由意外伤害医疗费用保险金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) 约定的保障计划类别所指医院出具的诊断证明书原件及门急诊病历原件、门急诊处方、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. 申请意外伤害住院津贴保险金或意外伤害重症监护病房津贴保险金时，由意外伤害住院津贴保险金或意外伤害重症监护病房津贴保险金的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) 约定的保障计划类别所指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）和费用明细清单；

(4) 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。

3. 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。

4. 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。

5. 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。

6. 被保险人在非约定的保障计划类别所指医院治疗，必须事先征得本公司同意。如因急诊未在约定的保障计划类别所指医院就诊，应及时通知本公司。

第十六条 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现金价值。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。

3. 如投保人解除主险合同，本合同须同时解除。

第十七条 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。

第十八条 释义

现金价值： $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (\text{保险期间天数} - \text{保险期间已经过天数}) \div \text{保险期间天数} \times 0.65$ ，经过天数不足一日按一日计算。

特需医疗、国际部医疗：指经医疗机构管理部门和物价部门批准，在医疗机构中通过设立特定区域或科室，为患者提供优先门急诊或住院服务，通常收取高于普通部诊疗费用、床位费用或其他医疗费用的医疗服务，包括特需医疗、国际部医疗，以及贵宾医疗、外宾医疗等相类似的部门及医疗服务。

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。

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。

基本医疗保险：指职工基本医疗保险、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。

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。

门急诊治疗：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门诊或急诊部接受治疗的行为过程。

重症监护病房：指经国家医疗卫生行政主管部门批准，在医院内正式设立的集中监护和救治危重患者的专业病房。该病房为因各种原因导致一个或多个器官与系统功能障碍危及生命或具有潜在高危因素的患者，提供 24 小时连续深度监护并按日收费。包括冠心病重症监护治疗

病房（CCU）、心肺重症监护治疗病房（CPICU）、心脏外科重症监护治疗病房（CSICU）、神经外科重症监护治疗病房（NSICU）、婴幼儿重症监护治疗病房（IICU）等专门性的重症监护病房。不包括抢救室、急救室及手术后病人进入并接受术后监护的术后苏醒室、术后恢复室、术后监护病房等非重症监护病房。

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。

在人体血液或其他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。

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》第十次修订版（ICD-10）确定。

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等于 80 毫克。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。

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。

既往病症：指在本合同生效之前被保险人已患有的疾病或损伤，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，且已接受治疗，但仍有间断用药情况；
3. 医生已明确诊断，但未接受任何治疗。

康复治疗：指被保险人接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

新华人寿保险股份有限公司

个人保险基本条款第二版

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《中华人民共和国民法典》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成为合同内容。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。