

新华人寿保险股份有限公司

康健华贵 A 款医疗保险利益条款



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

康健华贵 A 款医疗保险合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附康健华贵 A 款医疗保险利益条款（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：凡出生满 30 天、不满 61 周岁（详见释义）的身体健康者，均可作为被保险人参加本保险。本合同最高续保年龄为 84 周岁。

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新华人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）投保本保险。

第三条 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。

第四条 保险金额

本合同的保险金额根据投保时约定的保障计划类别对应的医疗费用保险金年限额确定，约定的保险金额将在保险单上载明。

各保障计划类别对应的医疗费用保险金年限额见本合同附表。

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，本公司承担医疗费用保险金责任。医疗费用保险金包括住院医疗费用保险金和特殊门诊医疗费用保险金两部分。

1. 住院医疗费用保险金

被保险人发生意外伤害（详见释义）并因该意外伤害或于本合同生效之日起 30 日后（保险期间届满时按本合同利益条款第十条续保及按第十一条进行公费医疗或基本医疗保险状态变更的，不受本条规定的 30 日限制）发生疾病并因该疾病，在本公司认可医院（详见释义）住院（详见释义）治疗的，对于被保险人每次住院实际发生并支付的**医疗必需且合理**（详见释义）的住院医疗费用，包括**床位费**（详见释义）及**膳食费**（详见释义）、**住院手术费**（详见释义）、**住院癌症化疗费用**（详见释义）和**其他住院费用**（详见释义），本公司按照本条第 3 款医疗费用保险金计算方法的约定，在附表中所列的上述各项住院医疗费用的日限额及年限额范围内，给付住院医疗费用保险金。

2. 特殊门诊医疗费用保险金

被保险人发生意外伤害并因该意外伤害或于本合同生效之日起 30 日后（保险期间届满时按本合同利益条款第十条续保及按第十一条进行公费医疗或基本医疗保险状态变更的，不受本条规定的 30 日限制）发生疾病并因该疾病，在本公司认可医院进行门诊恶性肿瘤化疗、门诊肾透析、器官移植后的门诊抗排斥治疗的，对被保险人每次门诊治疗实际发生并支付的**医疗必需且合理**的特殊门诊医疗费用，本公司按照本条第 3 款医疗费用保险金计算方法的约定，在附表中所列的特殊门诊医疗费用保险金年限额范围内，给付特殊门诊医疗费用保险金。

每一保单年度内，本公司对被保险人累计给付的特殊门诊医疗费用保险金以附表中所列的特殊门诊医疗费用保险金年限额为限；本公司在每一保单年度内累计给付的特殊门诊医疗费用保险金达到该项保险金年限额时，该保单年度本公司对被保险人的该项保险责任终止。

3. 医疗费用保险金计算方法

对于被保险人实际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，本公司按下列公式计算并给付医疗费用保险金：

医疗费用保险金=保险期间内累计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－保险期间内当地公费医疗、基本医疗保险（详见释义）和其他途径累计已经补偿或给付的部分－年度免赔额－保险期间内本公司累计已给付的医疗费用保险金

各保障计划类别对应的年度免赔额见本合同附表。

每一保单年度内，本公司对被保险人累计给付的医疗费用保险金以附表中所列的医疗费用保险金年限额为限；本公司在每一保单年度内累计给付的医疗费用保险金达到该医疗费用保险金年限额时，本合同终止。

4. 特别约定

若被保险人已参加公费医疗或基本医疗保险，但未从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿，则本公司按下列公式计算并给付医疗费用保险金：

医疗费用保险金=(保险期间内累计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－保险期间内其他途径累计已经补偿或给付的部分－年度免赔额－保险期间内本公司累计已给付的医疗费用保险金)×80%

第七条 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。

第八条 责任免除

1. 被保险人因下列情形之一发生的医疗费用，本公司不承担保险责任：

- (1) 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
- (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (3) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (4) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (5) 被保险人主动吸食或注射毒品（详见释义）；
- (6) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- (7) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（详见释义）；
- (8) 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；
- (9) 患遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常（详见释义）（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）及其并发症；
- (10) 被保险人的精神和行为障碍（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）；
- (11) 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；
- (12) 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；
- (13) 疗养、康复治疗（详见释义）、心理治疗、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、视力矫正手

术、非意外事故所致的整形整容手术；

(14) 使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板）、轮椅及各种电动助行器械、助听器；常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；

(15) 牙科医疗（详见释义）（因意外伤害导致的牙科医疗除外）；

(16) 《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或者国家有关法律、法规、规范性法律文件规定的法定传染病。前述传染病定义以被保险人住院当日《中华人民共和国传染病防治法》或者国家有关法律、法规、规范性法律文件的规定为准；

(17) 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；

(18) 医疗事故（详见释义）；

(19) 被保险人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。

2. 被保险人在下列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) 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；

(2) 被保险人从事潜水、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。

第十条 续保

1. 本合同保险期间届满时，本公司将通知并与投保人协商续保事宜，如投保人未向本公司提出不续保声明，则本公司将对被保险人做续保审核。经本公司审核同意，且投保人已交纳了续保保险费，本合同效力延续一年。如本公司审核不同意，将书面通知投保人不再续保。

2. 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，经本公司同意续保的，其住院医疗费用根据住院天数在两个保险期间的分配分别承担保险责任；不满足本条第1款所述续保条件的，本公司对其保险期间届满后30天内所发生的住院医疗费用，仍按本合同利益条款第六条规定给付保险金。

3. 本公司有权调整本合同的保险费率。如有调整，本公司将及时告知投保人，新费率自下一次续保起适用。

第十一条 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，请投保人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。

如投保人已申请变更被保险人公费医疗或基本医疗保险状态，投保人须自本合同保险期间届满的次日零时起按照变更后的状态对应的保险费率交纳续保保险费。

第十二条 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。

第十三条 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) 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. 本公司认为有关的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现金价值（详见释义）。**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

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。

认可医院：指二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院或本公司认可的其他医院，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，并正式办理入院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院**。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。

在保险期间内，年度累计住院天数以 180 天为限。

医疗必需且合理：指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。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。

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**。

膳食费：指住院期间实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用。膳食费不包括：

1. 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
2. 住院期间购买的个人用品。

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；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。

癌症放化疗：癌症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。

癌症放化疗指利用特殊设备产生的高剂量射线照射恶性肿瘤部位，或按特定方案单独或联合应用化疗药物杀死恶性肿瘤细胞、抑制恶性肿瘤细胞的生长繁殖的治疗方式。

放化疗费用：指当地卫生行政部门规定的放化疗项目的费用，包括诊疗费、化疗药物费、化疗辅助药物费、放疗设备费等。

其他住院费用：指被保险人在住院期间发生的除床位费及膳食费、手术费和放化疗费用以外的以下费用：

1. 药品费：指根据医生处方使用的西药、中成药和中草药，且已经过本公司审核同意的药品；不包括在治疗时当地政府适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。

2. 化验费、检查费；

3. 输氧费；

4. 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；

5. 本地救护车费；

6. 注射费；

7. 物理治疗费；

8. 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用；

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。

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。

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。

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 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 AIDS。

先天性畸形、变形和染色体异常：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：指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的比较严重的疾病或症状。

康复治疗：指在康复医疗机构、康复科诊治或者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。

牙科医疗：指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术等。

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。

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。

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：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。

攀岩运动：是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险活动：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：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。

现金价值：除另有约定外，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×0.7。

附表：

**新华人寿保险股份有限公司
康健华贵 A 款医疗保险保障计划表**

单位：元

保障计划类别		计划一	计划二
医院类别		认可医院（不含其特需医疗、国际部医疗）	认可医院（含其特需医疗、国际部医疗）
年度免赔额		5,000	10,000
医疗费用保险金	年限额	200,000	300,000
1. 住院医疗费用保险金			
1.1 床位费及膳食费	日限额	500	1,000
1.2 住院手术费	年限额	无单项限额	无单项限额
1.3 住院癌症放化疗费用	年限额	无单项限额	无单项限额
1.4 其他住院费用	年限额	无单项限额	无单项限额
2. 特殊门诊医疗费用保险金	年限额	40,000	60,000

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。