



请扫描以查询验证条款

复星联合乐健一生医疗保险条款

阅读指引


本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合乐健一生医疗保险条款》（以下简称“本保险条款”）

拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....5.1

应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....6.1
- ◇ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款

条款目录

<p>1. 合同订立</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>2. 提供的保障</p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p>3. 保险金申领</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p>	<p>4. 保险费交纳</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 续保保费</p> <p>5. 合同解除</p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p>6. 其他事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 年龄错误</p> <p>6.4 职业或工种的变更</p> <p>6.5 未还款项</p> <p>6.6 合同内容变更</p> <p>6.7 联系方式变更</p> <p>6.8 争议处理</p>
---	--

复星联合乐健一生医疗保险条款

(本公司在每页底部对一些专业名词做了释义, 这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的, 本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义, 该释义适用于全文。)

1 合同订立

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险利益表、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书, 均为投保人与本公司订立的《复星联合乐健一生医疗保险合同》(以下简称“本合同”)的构成部分。凡涉及本合同的约定, 均应当采用书面形式。
- 1.2 **合同成立与生效** 投保人提出投保申请、本公司同意承保, 本合同成立。
合同生效日期在本合同中载明。保单年度、保险费的**约定交纳日**¹均以该日期计算。
- 1.3 **投保年龄** 本合同接受的投保年龄为0周岁至65周岁, 最高可续保至80周岁。投保时被保险人为0周岁的, 应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。
投保年龄按**周岁**²计算。

2 提供的保障

- 2.1 **保险计划** 被保险人的保险计划, 由投保人在投保时与本公司约定, 并在本合同中载明。保险计划一经选定, 不得变更。
- 2.2 **保险期间** 除另有约定外, 本合同的保险期间为一年。自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止, 具体由投保人与本公司约定并在本合同中载明。
- 2.3 **保险责任** 本保险包括住院及门急诊保险责任, 在投保住院责任后可选择投保其他责任。
- 2.3.1 **住院** 被保险人在其保险期间内遭受**意外**³, 或在**本合同等待期**⁴后因非意外的原因, 在**本公司指定或认可的医疗机构**⁵接受由具有相应资质的**医护人员**⁶提供的**医学必需**⁷

¹**约定交纳日**: 指本合同生效日在每月、每季或每半年(根据交费方式确定)的对应日。当月无对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。

²**周岁**: 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的实足年龄, 自出生之日起为零周岁, 每经过一年增加一岁, 不足一年的不计。

³**意外**: 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。不包括无明确外来意外伤害导致的后果。

⁴**等待期**: 除另有约定外, 本合同生效日起30天内(含第30天)为等待期, 续保时无等待期。等待期内发生的住院或门急诊以及该次住院或门急诊所发生的所有医疗费用, 本公司不承担保险责任。

⁵**本公司指定或认可的医疗机构**: 包括本公司指定医疗机构, 以及符合下列所有条件的机构: (1) 位于境内, 拥有合法经营执照, 当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上(含二级)的定点医院, 或其它合同双方约定的医院; (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务; (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务; (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

⁶**医护人员**: 包括医生、护士。护士, 指在卫生管理机构合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

⁷**医学必需**: 指医疗服务以及治疗针对伤害或疾病本身, 有确实的医疗需要、医学依据, 且符合医学上的普遍标准。

的住院⁸医疗(包括日间住院⁹医疗),对由此发生的符合通常惯例水平的下列费用,保险人按本合同有关约定承担给付保险金的责任。

- (1) 床位费;
- (2) 膳食费¹⁰、护理费;
- (3) 重症监护室费;
- (4) 检查检验费;
- (5) 手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备使用费;
- (6) 治疗费、医生¹¹费、会诊费;
- (7) 手术植入器材¹²费;
- (8) 西式理疗费: 物理治疗¹³、职业治疗¹⁴、语言治疗费;
- (9) 耐用医疗设备¹⁵费;
- (10) 陪床费: 未满 18 周岁被保险人住院期间其父亲或母亲(限一名)或被保险人住院期间其出生未满 16 周的新生儿(以下简称“陪同人员”)陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费;
- (11) 视为住院医疗的癌症治疗、肾透析费: 因癌症进行诊断、随诊、复查、化疗、放疗而发生的门诊费, 肾透析门诊费; (12) 器官移植后的门诊抗排异治疗费用;
- (12) 住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费。

2.3.2 门急诊

被保险人在其保险期间内遭受意外, 或在本合同等待期后因非意外的原因, 在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的医学必需的

⁸住院: 指确因临床需要, 正式办理入院及出院手续, 并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程, 但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。

⁹日间住院: 指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗。

¹⁰膳食费: 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。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。若一些医疗机构自身不设内部专属的食堂而将病人膳食外包给独立经营的商业餐饮单位、从而膳食费不包含在医疗账单内, 受益人提供证明上述情况属实并经保险人证实后, 按照膳食费发票金额的 50%作为与医疗相关的膳食费金额进行后续的理赔计算。

¹¹医生: 指在卫生管理机构合法注册的具有医生资格、拥有处方权且正在执业的医疗服务人员, 并需要满足下列全部条件:

- (1) 对其从事的医疗操作经过培训和训练从而具有相应的治疗资格;
- (2) 其从事的医疗操作在其执业医师资格允许的范围;
- (3) 不是被保险人本人或其直系亲属;
- (4) 与被保险人没有商业联系。

¹²手术植入器材: 指手术过程中由手术医生植入体内的组织相容性人工器材, 包括: a) 塑形性植入器材: 骨板/骨钉等组织固定材料、钛网/支架等组织成型材料、义乳/骨蜡等组织缺损的充填材料等; b) 功能性植入材料: 人工器官、脑起搏器、心脏起搏器等。手术结束后如不经再次外科手术, 该器材无法去除或重置。

¹³物理治疗: 指应用人工物理因子(如光、电、磁、声、温热、寒冷等)治疗疾病, 包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗, 以及超声波疗法等; 符合全国医疗服务项目规范规定的项目。但不包括泥疗, 蜡敷治疗, 气泡浴与药物浸浴治疗。

¹⁴职业疗法: 指对因疾病或损伤而使职业能力(如职业需要的语言、运动等能力)受损的被保险人, 使用特定的职业能力康复手段对其能力受损进行的治疗。

¹⁵耐用医疗设备: 指满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具等, 包括但不限于腿、臂、背和颈支具, 人造腿、臂、眼。发生因患癌症而行属本合同保险责任范围的乳房切除术情形时, 义乳及放入义乳的胸衣亦属耐用医疗设备。

门急诊¹⁶医疗，对由此发生的符合通常惯例水平的下列费用，保险人按本合同有关约定承担给付保险金的责任：

- (1) 挂号费、诊察费；
- (2) 治疗费；
- (3) 药品费；
- (4) 检查检验费；
- (5) 手术费；
- (6) 非正式住院的留院观察费用；
- (7) 中式理疗费：顺势疗法¹⁷、正骨治疗、针灸治疗¹⁸费；
- (8) 西式理疗费：物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语音治疗费；
- (9) 耐用医疗设备费。

2.3.3 因子选择

被保险人可选择适用的免赔额、一般自付比例予以投保，确定具体的保险保障，并载明于保险计划表中。

选择项目	可选项
免赔额	次免赔额 ¹⁹ 或年免赔额 ²⁰
一般自付比例 ²¹	0%、10%、20%、30%、40%、50%

2.3.4 补偿原则

被保险人发生医疗费用，本公司给付的保险金，连同被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得的相应补偿，以该被保险人实际发生的医疗费用为上限。即本公司按 2.3.1-2.3.2 约定给付保险金，但最高不超过实际发生的医疗费用扣除已从其他途径获得的相应补偿后的余额。

若被保险人投保时有社会医疗保险，但在就诊时未使用社会医疗保险，则本公司按照保险金的 60%进行赔付。

¹⁶门急诊：指确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

¹⁷顺势疗法：一种通过小剂量药物治疗以使病人症状渐渐接近常人的治疗方法，比如通过给予小剂量的放松剂治疗腹泻。

¹⁸针灸治疗：针法和灸法的合称。针法是把毫针按一定穴位刺入患者体内，用捻、提等手法来实施治疗。灸法是把燃烧着的艾绒按一定穴位熏灼皮肤，利用热的刺激实施治疗。针灸治疗应当由具有相应资格的医师实施。

¹⁹次免赔额：指被保险人每次门急诊治疗发生的保险责任范围内的费用中须先由被保险人自行负担的金额，本公司对此不负责给付保险金。

²⁰年免赔额：指每一保险期间被保险人发生的保险责任范围内的累计费用中须先由被保险人自行负担的金额，本公司对此不负责给付保险金。

²¹一般自付比例：指被保险人发生的保险责任范围内的费用扣除免赔额后剩余部分中须由被保险人自行负担的比例。

2.4 责任免除

对于被保险人发生的以下费用，本公司不承担给付住院或门诊医疗保险金的责任：

(1) 对本合同中除外疾病和症状、被要求健康告知的被保险人未告知的**既往症**²²的治疗及其他相关费用，**先天性疾病和症状**²³治疗及其他相关费用，对性传播疾病、**艾滋病**²⁴（AIDS）或者**感染艾滋病病毒**²⁵（HIV 阳性）的治疗及其他相关费用；

(2) 保险期间届满后发生的费用，按疗程将在保险期间届满之日起第 30 日后服用的药品费用，在非本公司指定或认可医疗机构发生的任何费用，与不符合本保险条款定义的医生提供的医疗服务有关的任何费用；

(3) 与妊娠有关的费用，与不孕不育症或生育治疗相关的费用，任何类型助孕费以及与此相关的妊娠并发症医疗费，对流产或不孕不育症的检查、治疗及其他相关费用；

(4) 输精管切除术和绝育术费，男性或女性绝育恢复手术费，性别转换症、性障碍治疗费，伟哥以及其他用于提高性功能的药物费；

(5) 基因咨询、筛查、检查和治疗及其他相关费用，**试验性治疗**²⁶费用，仅为改善或提高目前身体状况（包括但不限于中医调理）而发生的费用，成瘾性症状治疗费用，功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）费；

(6) 整容费用，对未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害的治疗、祛除及其他相关费用，白癜风、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色治疗及其他相关费用，非医学必需的对浅表静脉曲张的治疗及其他相关费用，与脱发相关的治疗及其他相关费用，丰胸或缩胸手术及其并发症治疗及其他相关费用，戒烟治疗及其他相关费用，减肥和任何为减肥接受的治疗、咨询、饮食费，减肥代餐费，与单纯性肥胖和病理性肥胖相关治疗及相应并发症治疗及其他相关费用，常规足部治疗及其他相关费用；

(7) 非处方开具的药品和设备费用，抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、健康滋补类**中草药**²⁷、膏方费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶

²²**既往症**：指在保险人对其保险责任生效之前被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (1) 在保险人对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 在保险人对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断治疗情况；
- (3) 在保险人对其保险责任生效之前，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

²³**先天性疾病和症状**：指由于基因因素、先天性新陈代谢异常或其他因素导致的、出生时即存在的遗传性疾病和症状、出生缺陷、身体残疾、智障等发育不完全正常的疾病和症状，这些疾病和症状可能在出生时显现或在出生后逐步显现。

²⁴**艾滋病**：指获得性免疫缺陷综合症的简称。获得性免疫缺陷综合症的定义，以世界卫生组织制定的定义为准。如果在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或其抗体，则认定被保险人已被艾滋病病毒感染或患艾滋病。

²⁵**艾滋病病毒**：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

²⁶**试验性治疗**：指不符合被保险人接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

²⁷**中草药**：中医理论指导下应用的天然药物及其制品，包括中药材和中药饮片。不含主要起营养滋补作用的药品，包括但不限于：

(1) 单味或复方情形下的中药饮片及药材：鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参（生晒参除外），以及各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨。

(2) 单味使用情形下的中药饮片及药材：

阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉。

(3) 以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药贴敷贴、中药熏蒸。

或其他制剂发生的加工费，生长激素治疗及其他相关费用，眼镜、隐形眼镜费用；

(8) 视觉治疗及其他相关费用（包括但不限于激光角膜切开术，准分子激光原位角膜磨镶术，老视，屈光不正（近视、远视、散光）校正手术及其他相关费用），任何用于治疗弱足、矫形足、不稳足、扁平足或足弓塌陷的器材费，任何与跗骨、跖骨相关的治疗费，对脚表面损害（如鸡眼、老茧、角质化）医疗（但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限）费；

(9) 对由被保险人从事违法犯罪行为或故意行为引起的或在这一过程中发生的伤害、病症治疗及其他相关费用，对由酒精、溶剂或**毒品**²⁸滥用引起的伤害或疾病的治疗及其他相关费用，对完全或部分由服用酒精、非法药物、非医师处方要求药物或非医师处方要求用量药物引起的伤害的治疗及其他相关费用，对自残、自杀引起的自我伤害的治疗及其他相关费用；

(10) 自动轮椅或自动床、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）费，空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）费，健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备费。

3 保险金申领

3.1 受益人 除另有约定外，保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 请投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。

若投保人、被保险人或受益人故意或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。

3.3 保险金申请 受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

须提供证明和资料：

(1) 受益人**有效身份证件**²⁹；

(2) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人诊断证明、门急诊病历、出院小结或出院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用发票及明细；

²⁸**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，但不包括用于治疗疾病、由医生开具并遵医嘱使用但含有毒品成分的处方药品。

²⁹**有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。

(3) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

- 3.4 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.5 配合调查** 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。
- 3.6 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
- 本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，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；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。对属于保险责任情形，本公司未履行前两款约定的义务的，除履行给付保险金的义务外，还应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率，就超过日数以单利方式计算。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。
- 3.7 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，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费交纳

- 4.1 保险费的交纳** 除另有约定外，本合同的保险费应当在投保时一次交清。保险费的交纳日以到达本公司账户之日为准。
- 4.2 续保保费** 本合同保险期间届满时，投保人可向本公司申请续保本合同。续保不重新计算等待期。
- 续保时，本公司以被保险人首次投保时的状况作为风险评估依据，不会因为被保险人个人的风险状况变化或已经产生理赔而拒绝投保人为被保险人继续投保。
- 本公司有权根据被保险人的年龄、医疗费用通胀水平、本保险合同整体经营状况调整被保险人在续保时的费率，但费率调整适用于本合同的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，本公司不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保费率。在投保人接受费率调整的前提下，本公司方可为投保人办理续保手续。

本合同期满后30日内，经投保人申请，本公司签发保单，视同为同意续保。续保保单和上年度保单的保险期间在时间上不中断。本合同期满后30日内，因投保人未申请续保本合同或未缴纳续保保费的，视为放弃续保权利。投保人需重新申请投保，经本公司审核同意后签发保单，且需重新计算等待期。

如被保险人超过80周岁，或者已经理赔或应当理赔的保险金总额达到了本合同约定的终身保险金限额，或者本合同统一停售，本公司不再接受投保人续保请求。

如投保人或被保险人有损害本公司利益的欺诈行为，或投保人未履行如实告知义务、未按时交纳保险费，本公司有权终止被保险人的续保权。

5 合同解除

5.1 解除合同的¹手续及风险 本合同成立后，投保人可申请解除合同。

投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：

- (1) 解除合同申请书；
- (2) 本合同；
- (3) 投保人有效身份证件；
- (4) 本公司要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起30日内向投保人退还本合同被保险人名下的**未满期净保险费³⁰**。

投保人解除合同会遭受一定损失。

6 其他事项

6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。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、保险单或其他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，该条款不产生效力。

本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，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提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，本公

³⁰ 未满期净保险费=每一被保险人名下的未满期净保险费=该被保险人的未满期保险费×(1-35%)。

司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

本公司在本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。

6.2 本公司合同解除权的限制

6.1 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。

6.3 年龄错误

投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄在投保单或其他投保文件上填明，若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，本公司有权取消该被保险人的被保资格，并向投保人退还相应**未满期保险费**³¹。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“6.2 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，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例折扣给付第 2 部分“提供的保障”约定的保险金。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

6.5 职业或工种的变更

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面或约定的其他形式通知本公司。

对于一次性交纳保险费的，被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起，退还职业类别变更前后的与剩余保险期间相对应的保险费差额（按日比例计算）；其危险程度增加时，本公司自接到通知之日起，加收职业类别变更前后的与剩余保险期间相对应的保险费差额（按日比例计算）。对于分期交付保险费的，本公司将按照被保险人变更后的职业或工种收取以后各期保险费。被保险人变更后的职业或工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司在接到职业或工种变更通知后有权解除或部分解除本合同，并按照接到通知之日退还所涉及被保险人原职业或工种所对应的未满期保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加，但未依前项约定通知本公司而发生保险事故，本公司按其职业变更前后保险费的比例折扣给付保险金，但被保险人变更后的职业或工种属拒保范围的，本公司对发生保险

³¹ **未满期保险费**：与被保险人对应的保险费系一次性交费时，该被保险人名下的未满期保险费= $P \times (1 - N \div M)$ ，其中：P 指为该被保险人一次性交纳的保险费，M 指该被保险人的保险期间所包含的日数（计算日数时不足一日部分按一日计，下同），N 指从该被保险人的保险期间起始之日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

与被保险人对应的保险费系分期交费时，该被保险人名下的未满期保险费= $P \times (1 - N \div M)$ ，其中：P 指为该被保险人交纳的最近一期保险费（以下简称“当期保险费”），M 指从当期保险费的约定交纳日至下一期保险费的约定交纳日之间所包含的日数，N 指从当期保险费的约定交纳日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

事故的被保险人不承担给付保险金的责任，并不退还其保险费。

本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可通过本公司服务场所工作人员、服务热线或有关互联网查询到此表。

- 6.6 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还未满期保险费或保险费等款项时，若投保人有欠交或未还清款项，本公司会在投保人偿清款项后给付。
- 6.7 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 6.8 联系方式变更** 为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，请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。若投保人未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达。
- 6.9 争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。
- 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

[本页内容结束]