



请扫描以查询验证条款

## 中国人寿保险股份有限公司 国寿绿舟住院定额给付医疗保险利益条款

### 第一条 保险合同构成

国寿绿舟住院定额给付医疗保险合同（以下简称本合同）由保险单及所附国寿绿舟住院定额给付医疗保险利益条款（以下简称本合同利益条款）、短期保险基本条款（以下简称本合同基本条款）、声明、批注、附贴批单、投保单，以及与本合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

### 第二条 投保范围

凡出生二十八日以上、六十五周岁以下的身体健康者，均可作为被保险人，由具有完全民事行为能力的本人或对其具有保险利益的其他人作为投保人，向本公司投保本保险。

### 第三条 保险期间和续保

本合同的保险期间为一年，除另有约定外，自本合同生效之日起至本合同约定终止日二十四时止。

投保人可于保险期间届满前或在本合同约定的交费宽限期内，经本公司同意后，向本公司交付续保保险费，本合同于保险期间届满的次日起延续有效一年。

本公司保留终止本合同续保的权利，并有权调整保险费收费标准。

### 第四条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司依下列约定给付医疗保险金：

#### 一、一般住院医疗保险金。

被保险人遭受意外伤害或者自本合同生效之日起六十日（按照本公司相关规定续保的，不受上述六十日的限制）后，因患恶性肿瘤以外的疾病在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构住院诊疗，本公司按附表一规定的日定额给付标准与被保险人住院日数的乘积给付一般住院医疗保险金，每个保单年度给付日数以一百八十日为限，但每次给付住院医疗保险金总额不得超过该次住院医疗费用总支出的 120%。

#### 二、癌症住院医疗保险金。

被保险人自本合同生效之日起九十日（按照本公司相关规定续保的，不受上述九十日的限制）后，因初次患恶性肿瘤并在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构住院诊疗，本公司按附表一规定的日定额给付标准与被保险人住院日数的乘积给付癌症住院医疗保险金，每个保单年度给付日数以一百八十日为限，但每次给付癌症住院医疗保险金总额不得超过该次住院医疗费用总支出的 120%。

#### 三、住院手术医疗保险金。

被保险人遭受意外伤害或者因疾病（须符合本条第一或者第二款的规定）施行手术，本公司根据被保险人所施行手术项目，按附表二的标准给付住院手术医疗保险金，最高保险金等级为人民币 5,000 元。

#### 四、手术麻醉意外保险金。

被保险人在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构住院施行手术时，在手术麻醉期间因麻醉意外造成身故或者身体高度残疾，本公司给付手术麻醉意外保险金为人民币 20,000 元。

### 第五条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，本公司不承担给付保险金的责任：

#### 一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；

- 二、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 三、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 四、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；
- 五、被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- 六、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 七、被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- 八、被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
- 九、被保险人未遵医嘱私自使用或服用药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- 十、被保险人因整容手术或者其他内、外科手术导致医疗事故；
- 十一、被保险人的遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- 十二、被保险人的精神和行为障碍；
- 十三、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 十四、核爆炸、核辐射或核污染。

## 第六条 保险金额

本合同的保险金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

## 第七条 保险费

本合同的保险费由投保人在投保或续保时一次交清。

## 第八条 交费宽限期

保险期间届满日的次日起六十日为交费宽限期。在交费宽限期内发生保险事故，本公司仍承担保险责任，但有权从给付的保险金中扣除该保单年度投保人应交而未交付的保险费。超过交费宽限期投保人仍未交付保险费的，本合同效力自交费宽限期届满的次日起终止。

## 第九条 保险金申请所需证明和资料

一、申请身故保险金时，所需的证明和资料为：

- 1. 保险单；
- 2. 申请人法定身份证明；
- 3. 公安部门或二级以上（含二级）医院出具的被保险人死亡证明书；
- 4. 如被保险人因意外事故被宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- 5. 医院手术麻醉意外证明；
- 6. 被保险人的户籍注销证明；
- 7. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
- 8. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

二、申请残疾保险金时，所需的证明和资料为：

- 1. 保险单；
- 2. 申请人法定身份证明；
- 3. 二级以上（含二级）医院、本公司认可的其他医疗机构或鉴定机构出具的被保险人残疾程度的资料或身体残疾程度鉴定书；
- 4. 医院手术麻醉意外证明；
- 5. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
- 6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

三、申请医疗保险金时，所需的证明和资料为：

- 1. 保险单；
- 2. 申请人法定身份证明；
- 3. 由二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的住院费用结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；

4. 施行手术的被保险人须提供医院手术证明材料；
5. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

## 第十条 合同终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

- 一、投保人解除本合同；
- 二、被保险人身故；
- 三、保险期间届满，本公司不接受本合同续保；
- 四、本合同约定的其他终止事项。

本合同终止时，未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本合同的现金价值，但投保人对被保险人的故意杀害或伤害导致被保险人身故的，本公司退还本合同的现金价值，作为被保险人遗产处理；发生过保险金给付或依本合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还现金价值。

## 第十一条 附则

本合同基本条款与本合同利益条款相抵触的，以本合同利益条款为准。

## 第十二条 释义

**意外伤害：**指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

**本公司认可的其他医疗机构：**指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

**保单年度：**自本合同生效日（或年生效对应日）起至下一个年生效对应日前一日的二十四时止。

**生效对应日：**生效日每年（半年、季或月）的对应日为本合同每年（半年、季或月）生效对应日。

**应交而未交付的保险费：**指依据被保险人年龄、职业类别以及交费方式等因素，投保人在整个保单年度应交付的全部保险费与已经交付的保险费的差额。

**手术：**指被保险人因疾病或者意外伤害住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的外科手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。

**高度残疾：**指达到《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》（附表四）规定的第一级残疾程度（给付比例为 100%的残疾项目）。

**住院：**指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院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。

**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它部位的疾病。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）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

**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。

**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一定的标准，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) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 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者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

**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。

**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》（ICD-10）确定。

**潜水：**指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

**攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**探险：**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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

**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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

**特技表演：**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

**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。

**战争：**指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

**军事冲突：**指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

**暴乱：**指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

**现金价值：**指最后一期已交付保险费  $\times (1-35\%) \times (1 - \text{该保险费所保障的已经过日数} / \text{该保险费所保障的日数})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

附表一：

### 定额给付标准

单位：人民币元

档次	1	2	3	4	5
日定额给付标准 (一般住院医疗保险金)	50	100	150	200	300
日定额给付标准 (癌症住院医疗保险金)	80	130	190	250	360
住院手术医疗保险金	按手术等级给付(见附表二),最高等级保险金为5,000				
手术麻醉意外保险金	20,000				

附表二：

### 住院手术医疗保险金标准

单位：人民币元

等级	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
保险金	500	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000	3,500	4,000	4,500	5,000

附表三：

### 住院手术保险金等级标准表

序号	手术项目及等级	序号	手术项目及等级
一	<b>神经外科</b>	(二)	<b>肝脏</b>
(一)	<b>颅脑</b>		肝脏切除术
	颅内肿瘤切除术----- (8)		(1) 肝叶或左右半肝切除-- (6)
	脑脓肿切除术----- (6)		(2) 肝三叶切除----- (7)
	癫痫病灶切除术----- (5)		肝外伤缝合术----- (4)
	颅内血肿清除术		肝脏移植术----- (10)
	(1) 开颅----- (4)	(三)	<b>胆囊</b>
	(2) 钻颅----- (2)		胆囊癌或胆管癌根治术----- (6)
	脑室引流术----- (3)		胆囊切除术----- (3)
	颅神经手术		胆总管十二指肠吻合术----- (3)
	(1) 开颅----- (5)		胆囊或胆管切开取石术----- (3)
	(2) 不开颅----- (2)	(四)	<b>脾脏、胰脏</b>
(二)	<b>头皮及颅骨</b>		脾切除术----- (5)
	头皮癌切除术		脾修补术----- (3)
	(1) 一般性切除----- (2)		全胰切除术----- (7)
	(2) 广泛性切除加植皮---- (4)	(五)	<b>腹腔及其它脏器</b>
	颅骨肿瘤切除术----- (3)		腹腔后肿瘤切除术----- (5)
	颅骨骨折修补术----- (3)		腹腔内肿瘤切除----- (3)
	头皮血管瘤切除术----- (2)		结肠癌根治术----- (7)
二	<b>胸心外科</b>		剖腹探查术----- (2)
(一)	<b>心脏</b>		疝修补术----- (1)
	心脏瓣膜替换术		阑尾切除术----- (2)
	(1) 单瓣----- (8)		肠粘连或肠套叠松解术----- (2)
	(2) 多瓣----- (10)		腔内脓肿引流术----- (2)

(二)	心脏瓣膜球囊成型术		(六)	混合痔外修内扎术-----	(1)		
	(1) 单瓣-----	(7)		<b>甲状腺</b>			
	(2) 多瓣-----	(9)		甲状腺切除			
	心脏或主动脉肿瘤切除术-----	(7)		(1) 单侧-----	(3)		
	心脏外伤修补术-----	(4)		(2) 单侧次全-----	(2)		
	开胸心脏按摩-----	(3)		(3) 双侧-----	(4)		
	<b>食道</b>			(4) 双侧次全-----	(3)		
	食道癌根治术			(5) 胸骨后-----	(5)		
	(1) 颈段吻合-----	(7)		(七)	<b>乳腺</b>		
	(2) 胸内吻合-----	(5)			乳腺癌根治术-----	(5)	
	食道良性肿瘤切除术-----	(3)			乳腺癌扩大根治术-----	(6)	
	贲门成形术				单纯乳腺切除术		
	(1) 开胸-----	(4)			(1) 单侧-----	(1)	
	(2) 开腹-----	(2)			(2) 双侧-----	(2)	
	(三)	<b>肺和支气管</b>				<b>四</b>	<b>泌尿外科</b>
全肺切除加隆突重建术-----		(7)	(一)		<b>膀胱和输尿管</b>		
全肺切除术-----		(5)			膀胱切除加膀胱重建术-----	(6)	
肺叶或肺大泡切除术-----		(4)			膀胱切除加输尿管移植术-----	(4)	
支气管肿瘤切除术-----		(5)			膀胱切除术-----	(3)	
(四)		<b>纵隔与胸腺</b>				输尿管切开取石术-----	(3)
		纵隔肿瘤切除术-----			(5)	(二)	<b>肾和肾上腺</b>
	纵隔脓肿切开引流-----	(4)			肾癌根治术-----		(6)
胸腺切除术-----	(5)	双肾切除术-----	(7)				
(五)	<b>胸壁与膈肌</b>		肾结石切开取石术-----	(4)			
	开胸探查术-----	(3)	单侧肾上腺肿瘤切除术-----	(6)			
	胸壁肿瘤切除术-----	(2)	肾移植术-----	(10)			
	膈疝修补术		(三)	<b>尿道和前列腺</b>			
	(1) 经胸-----	(3)		耻骨上前列腺切除术-----	(2)		
(2) 经腹-----	(2)	尿道成型加尿瘘修补术-----		(1)			
<b>三</b>	<b>普外科</b>		(四)	<b>阴茎和睾丸</b>			
(一)	<b>胃</b>			阴茎癌根治术-----	(5)		
	胃癌根治术-----	(7)	睾丸癌根治术-----	(4)			
	胃全切术-----	(5)	阴茎再造术-----	(4)			
	胃空肠吻合术-----	(3)	<b>五</b>	<b>妇产科</b>			
	半胃切除加迷走神经切除-----	(3)		(一)	<b>子宫及附件</b>		
	胃穿孔修补术-----	(3)	子宫癌根治术-----		(7)		

### 说明:

一、附表三为附表二给付等级的详细分类表。

二、被保险人一次住院施行多次手术,各次手术可累积给付,每年最高累积金额为 5000 元。

三、被保险人因疾病原因一次手术涉及多个手术项目时,按各手术项目中等级最高之标准给付,不可累积计算。

四、被保险人因意外伤害住院手术,若一次手术涉及多个项目,可累积给付,但每年累积给付保险金不超过 5000 元。

五、被保险人施行之手术不在本表所列项目中时，本公司将根据手术所属科别和手术部位参照本表中相近项目确定手术医疗保险金等级。被保险人施行之手术未达到本表所列项目标准时（如下及相近项目的手术），本公司仅给付手术医疗保险金 100 元：

清创缝合包扎、表浅脓肿切开排脓引流、拔甲、皮下囊肿切除、腱鞘囊肿挤破、皮下脂肪瘤切除、皮下粉瘤切除、乳腺良性肿瘤切除、疣或瘤切除、瘻管切除、表浅伤口切开探查取异物、内痔注射、外阴小肿物切除、宫颈息肉摘除、角膜或结膜异物剔除、□内或□外切开排脓、鼻息肉摘除等。

附表四：

人身保险残疾程度与保险金给付比例表

等级	项目	残疾程度	给付比例
第一级	1	双目永久完全失明的（注 1）	100%
	2	两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的	
	3	一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的	
	4	一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的	
	5	一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的	
	6	四肢关节机能永久完全丧失的（注 2）	
	7	咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3）	
	8	中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注 4）	

注：

（1）失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由本公司指定有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

（2）关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

（3）咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

（4）为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

# 中国人寿保险股份有限公司

## 短期保险基本条款

### 第一条 保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

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，合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

### 第二条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者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者口头形式向投保人作出明确说明。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

**投保人故意或者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者提高保险费率的，本公司有权解除合同。**

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

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

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。

### 第三条 受益人

本合同包含身故保险责任的，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。

除本合同另有指定外，本合同约定的除身故保险金外的其他保险金的受益人为被保险人本人。

受益人为数人的，可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

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受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更身故保险金受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，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，或者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者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

**受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。**

### 第四条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。**若因故意或者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者应当及时知道保险事故发生的除外。**

### 第五条 保险金的申请与给付

一、保险金申请时，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供本合同利益条款所列的保险金申请所需证明和资料。

上述证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

二、本公司收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本公司自收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按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，支付相应的差额。

三、人寿保险以外的其他保险的申请人，向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。人寿保险的申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 第六条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意后，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

## 第七条 住所或通讯地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司按所知最后的投保人住所或通讯地址发送有关通知。

## 第八条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，本公司按照下列规定办理：

一、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合同约定的年龄限制的，本公司有权在知道有解除事由之日起三十日内解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

二、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的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。

三、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

## 第九条 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，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。

## 第十条 投保人解除合同的处理

本合同成立后，除本合同另有约定外，投保人可以要求解除本合同。但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人法定身份证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书时终止。本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

## 第十一条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

一、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×××仲裁委员会仲裁；

二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

## 第十二条 释义

本公司：指中国人寿保险股份有限公司。

周岁：指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，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。

法定身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。