

新华人寿保险股份有限公司

疫苗守护医疗意外保险利益条款



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

疫苗守护医疗意外保险合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附疫苗守护医疗意外保险利益条款（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 投保范围

1. 被保险人范围：出生满 30 天、不满 81 周岁（详见释义）的身体健康者，可作为被保险人参加本保险，但须符合新华人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）当时的投保规定。
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。

第三条 保险金额

本合同保险金额包括预防接种异常反应残疾保险金额、预防接种异常反应身故保险金额、预防接种异常反应医疗保险金额和预防接种异常反应住院津贴保险金额。

1. 预防接种异常反应残疾保险金额、预防接种异常反应身故保险金额、预防接种异常反应医疗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。

2. 预防接种异常反应住院津贴保险金额按本合同利益条款第五条规定、根据预防接种异常反应住院日津贴额和累计给付天数进行计算确定。预防接种异常反应住院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，约定的预防接种异常反应住院日津贴额将在保险单上载明。

第四条 保险期间

本合同保险期间为一年，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。

第五条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司按下列规定承担保险责任：

1. 预防接种异常反应残疾保险金

被保险人在经人民政府卫生健康主管部门指定的预防接种单位（详见释义）接种本合同约定范围内合格的疫苗（详见释义）后发生预防接种异常反应（详见释义），并自该预防接种异常反应发生之日起 180 日内，因该预防接种异常反应导致《人身保险伤残评定标准及代码》（详见释义）所列伤残程度之一的，本公司按《人身保险伤残评定标准及代码》伤残程度等级相对应的给付比例计算并给付预防接种异常反应残疾保险金：

预防接种异常反应残疾保险金 = 预防接种异常反应残疾保险金额 × 伤残程度等级相对应的给付比例

被保险人应在治疗结束（详见释义）后进行残疾鉴定；如被保险人自该预防接种异常反应发生之日起 180 日后治疗仍未结束，则按第 180 日的情况进行残疾鉴定，并据此按上述公式计算并给付预防接种异常反应残疾保险金。

被保险人因同一保险事故造成两处或两处以上伤残的，应对各处伤残程度分别进行评定，如几处伤残程度等级不同，本公司按最重的伤残程度等级相对应的给付比例给付预防接种异常反应残疾保险金；如两处或两处以上伤残程度等级相同且为最重的伤残程度等级，该伤残程度等级在原评定基础上最多晋升一级，但最高晋升至第一级。

在本合同保险期间内，如被保险人因多次保险事故造成伤残，后次保险事故导致的伤残包含以前保险事故导致的伤残，且后次保险事故导致的伤残对应更严重伤残程度等级的，本公司按后次伤残程度等级相对应的给付比例给付预防接种异常反应残疾保险金，但以前伤残已给付

的预防接种异常反应残疾保险金（除另有约定外，投保前已患或因责任免除事项所致伤残视为已给付预防接种异常反应残疾保险金）应予以扣除。

每次评定时，对被保险人同一部位和性质的伤残，不应采用《人身保险伤残评定标准及代码》条文两条及以上或者同一条文两次及以上进行评定。

本公司累计给付的预防接种异常反应残疾保险金达到本合同预防接种异常反应残疾保险金额时，该项保险责任终止。

2. 预防接种异常反应身故保险金

被保险人在经人民政府卫生健康主管部门指定的预防接种单位接种本合同约定范围内合格的疫苗后发生预防接种异常反应，并自该预防接种异常反应发生之日起 180 日内，因该预防接种异常反应导致身故的，本公司按本合同预防接种异常反应身故保险金额给付预防接种异常反应身故保险金，本合同终止。

如被保险人已领取预防接种异常反应残疾保险金，本公司按本合同预防接种异常反应身故保险金额扣减累计给付的预防接种异常反应残疾保险金后的余额给付预防接种异常反应身故保险金，本合同终止。

3. 预防接种异常反应医疗保险金

被保险人在经人民政府卫生健康主管部门指定的预防接种单位接种本合同约定范围内合格的疫苗后发生预防接种异常反应，并因该预防接种异常反应导致在本公司认可医院（详见释义）接受治疗，本公司对自该预防接种异常反应发生之日起 180 日内所发生的符合当地基本医疗保险（详见释义）基金支付范围的**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预防接种异常反应医疗保险金：

预防接种异常反应医疗保险金 = （该次发生并支付的属于本合同保险责任范围内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医疗费用 - 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金额） × 赔付比例

其中，赔付比例按以下方式确定：被保险人从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得费用补偿的，赔付比例为 100%；被保险人未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险获得费用补偿的，赔付比例为 60%。

被保险人因预防接种异常反应在本公司认可医院治疗，保险期间届满时仍未结束治疗的，本公司继续承担给付预防接种异常反应医疗保险金责任，但最长至保险期间届满后第 30 日止。

被保险人无论一次或多次因预防接种异常反应在本公司认可医院治疗，本公司均按本条第 3 款规定分别给付预防接种异常反应医疗保险金，累计给付达到本合同预防接种异常反应医疗保险金额时，该项保险责任终止。

本公司在向受益人给付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。

4. 预防接种异常反应住院津贴保险金

被保险人在经人民政府卫生健康主管部门指定的预防接种单位接种本合同约定范围内合格的疫苗后发生预防接种异常反应，并因该预防接种异常反应在本公司认可医院住院（详见释义）治疗的，本公司自被保险人住院第一日起，按下列公式计算并给付预防接种异常反应住院津贴保险金：

预防接种异常反应住院津贴保险金 = 预防接种异常反应住院日津贴额 × 住院天数

被保险人一次住院本公司累计给付预防接种异常反应住院津贴保险金的天数不超过 90 日。被保险人因同一预防接种异常反应住院两次或以上的，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。

被保险人因预防接种异常反应在本公司认可医院住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，本公司继续承担给付预防接种异常反应住院津贴保险金责任，但最长至保险期间届满后第 30 日止。

被保险人无论一次或多次因预防接种异常反应住院治疗，本公司累计给付天数达到 180 日时，该项保险责任终止。

本条所指的预防接种异常反应需经相关疾病预防控制机构调查确定或根据国务院卫生健康主管部门制定的鉴定办法申请鉴定确定。

第六条 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，或因下列 1-9 项情形之一身故或残疾的，本公司不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 自杀或故意自伤，但自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
3. 感染艾滋病病毒或患艾滋病（详见释义）；
4. 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. 根据《中华人民共和国疫苗管理法》，不属于预防接种异常反应的情形；
6. 因本合同生效日之前接种的疫苗导致的预防接种异常反应；
7. 对于有接种禁忌而不能接种的被保险人，在医护人员提出医学建议后，被保险人或被保险人监护人仍要求实施接种的；
8. 参加免疫接种前已经感染相关传染病病原体；
9. 使用过期、变质、质量不合格的疫苗或使用未经国家药品监督管理部门认可的疫苗；
10. 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；
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）、本合同特别约定除外的疾病及其并发症；
12. 休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为，康复治疗、心理治疗；美容、矫形、整形整容手术、视力矫正手术、牙齿治疗；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；
13. 基本医疗保险或公费医疗管理机构规定不予支付的费用。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向被保险人继承人退还保险单的现金价值（详见释义）。

发生上述 2-9 项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人退还保险单的现金价值。

第七条 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。

第八条 保险金受益人

除本合同另有指定外，预防接种异常反应残疾保险金、预防接种异常反应医疗保险金和预防接种异常反应住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

预防接种异常反应身故保险金受益人的指定和变更详见本合同基本条款。

第九条 保险金的申请

1. 申请预防接种异常反应身故保险金时，由预防接种异常反应身故保险金受益人或其他有权领取保险金的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) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人完整的接种记录；
- (4) 相关疾病预防控制机构对疑似预防接种异常反应做出的调查诊断结论或根据国务院卫生健康主管部门制定的鉴定办法申请鉴定的结论；
- (5) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (6) 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。

保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

2. 申请预防接种异常反应残疾保险金时，由预防接种异常反应残疾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) 被保险人完整的接种记录；
 - (4) 相关疾病预防控制机构对疑似预防接种异常反应做出的调查诊断结论或根据国务院卫生健康主管部门制定的鉴定办法申请鉴定的结论；
 - (5) 本公司指定鉴定机构（详见释义）出具的被保险人残疾程度鉴定书；
 - (6) 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. 申请预防接种异常反应医疗保险金时，由预防接种异常反应医疗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) 被保险人完整的接种记录；
 - (4) 相关疾病预防控制机构对疑似预防接种异常反应做出的调查诊断结论或根据国务院卫生健康主管部门制定的鉴定办法申请鉴定的结论；
 - (5) 本公司认可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；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；
 - (6) 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。
4. 申请预防接种异常反应住院津贴保险金时，由预防接种异常反应住院津贴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) 被保险人完整的接种记录；
 - (4) 相关疾病预防控制机构对疑似预防接种异常反应做出的调查诊断结论或根据国务院卫生健康主管部门制定的鉴定办法申请鉴定的结论；
 - (5) 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）和费用明细清单；
 - (6) 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。
5. 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。
6. 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。
7. 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。
8. **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，投保人可以通过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。

第十一条 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。

第十二条 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。

接种单位：根据《中华人民共和国疫苗管理法》，接种单位应当具备下列条件：

1. 取得医疗机构执业许可证；
2. 具有经过县级人民政府卫生健康主管部门组织的预防接种专业培训并考核合格的医师、

护士或者乡村医生；

3. 具有符合疫苗储存、运输管理规范的冷藏设施、设备和冷藏保管制度。

县级以上地方人民政府卫生健康主管部门指定符合条件的医疗机构承担责任区域内免疫规划疫苗接种工作。符合条件的医疗机构可以承担非免疫规划疫苗接种工作，并应当报颁发其医疗机构执业许可证的卫生健康主管部门备案。

疫苗：根据《中华人民共和国疫苗管理法》，指为预防、控制疾病的发生、流行，用于人体免疫接种的预防性生物制品，包括免疫规划疫苗和非免疫规划疫苗。

免疫规划疫苗：指居民应当按照政府的规定接种的疫苗，包括国家免疫规划确定的疫苗，省、自治区、直辖市人民政府在执行国家免疫规划时增加的疫苗，以及县级以上人民政府或者其卫生健康主管部门组织的应急接种或者群体性预防接种所使用的疫苗。

非免疫规划疫苗：指由居民自愿接种的其他疫苗。

预防接种异常反应：根据《中华人民共和国疫苗管理法》，指合格的疫苗在实施规范接种过程中或者实施规范接种后造成受种者机体组织器官、功能损害，相关各方均无过错的药品不良反应。**下列情形不属于预防接种异常反应：**

1. 因疫苗本身特性引起的接种后一般反应；
2. 因疫苗质量问题给受种者造成的损害；
3. 因接种单位违反预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案给受种者造成的损害；
4. 受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后偶合发病；
5. 受种者有疫苗说明书规定的接种禁忌，在接种前受种者或者其监护人未如实提供受种者的健康状况和接种禁忌等情况，接种后受种者原有疾病急性复发或者病情加重；
6. 因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应。

一般反应：根据《全国疑似预防接种异常反应检测方案》，指在预防接种后发生的，由疫苗本身所固有的特性引起的，对机体只会造成一过性生理功能障碍的反应，主要有发热和局部红肿，同时可能伴有全身不适、倦怠、食欲不振、乏力等综合症状。

《人身保险伤残评定标准及代码》：《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号 JR/T 0083-2013）（保监发〔2014〕6号）是全国金融标准化技术委员会保险分技术委员会制定的国家金融行业行业标准。

治疗结束：指损伤及并发症治疗达到临床医学一般原则所承认的临床效果稳定。

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。

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。

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：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。

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。

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。

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。

指定鉴定机构：指本公司指定的残疾鉴定机构，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。

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。