

人保寿险特定疾病门急诊医疗保险（互联网专属）



请扫描以查询验证条款

阅读指引

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

我们提供的保障

保障责任	特定疾病门（急）诊医疗保险金
保险期间	1 年

示例：王先生为儿子小王（1 周岁，享有基本医疗保险）投保人保寿险特定疾病门急诊医疗保险（互联网专属）。等待期后小王患有本合同约定的特定疾病，并在我们认可的医院的普通部接受了门（急）诊治疗，发生保险责任范围内的医疗费用 2000 元，其中基本医疗保险报销 1000 元。

对于以上情形，小王享有的本合同的保障如下：

保障内容	领取人	给付金额	给付条件
特定疾病门（急）诊医疗保险金	小王	$(2000-1000) * 80\% = 800$ 元	小王于等待期后确诊患有本合同约定的特定疾病，并在我们认可的医院的普通部接受门（急）诊治疗，发生保险责任范围内的医疗费用

您需要注意的关键事项

15 日

犹豫期：您于签收本合同当日起，有 15 日的犹豫期。若您在此期间提出解除本合同，需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自您书面申请解除本合同之日起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。本合同解除后 30 日内，我们无息退还您已交保险费。您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

7 日
/90 日

等待期：自本合同生效之日起 7 日内，被保险人发生本合同约定的传染病，由此导致治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 7 日，我们均不承担给付保险金的责任。

自本合同生效之日起 90 日内，被保险人发生本合同约定的其他疾病，由此导致治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 90 日，我们均不承担给付保险金的责任。上述 7 日或 90 日的时间称为等待期。

以下两种情形，无等待期：

- （1）被保险人因意外伤害发生上述情形的；
- （2）您续保本合同的。

60 日

新续保合同交费期：在每个保险期间届满前您重新提出投保申请，若我们同意您续保本合同，除本合同另有约定外，自保险期间届满的次日零时起 60 日为新续保合同交费期，若您选择分期交纳保险费，则为新续保合同首期保险费的交费期。新续保合同交费期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但您须先交纳新续保合同应缴而未交的保险费。若您在新续保合同交费期内未足额交纳保险费，则新续保合同自交费期届满的次日零时起效力终止。

条款目录



1 合同的构成与生效

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效



2 我们保多久、保什么

- 2.1 保险期间
- 2.2 不保证续保
- 2.3 保险金额
- 2.4 等待期
- 2.5 保险责任
- 2.6 补偿原则
- 2.7 我们所保障的特定疾病列表



3 我们不保什么

- 3.1 责任免除
- 3.2 其他免责或重大利害关系条款



4 如何交纳保险费

- 4.1 保险费的交纳
- 4.2 家庭保单
- 4.3 新续保合同交费期



5 如何领取保险金

- 5.1 受益人
- 5.2 保险事故通知
- 5.3 保险金申请
- 5.4 保险金的给付
- 5.5 诉讼时效



6 如何退保

- 6.1 犹豫期
- 6.2 您解除合同的手续及风险



7 其他权益

- 7.1 现金价值



8 需关注的其他事项

- 8.1 投保范围
- 8.2 明确说明与如实告知
- 8.3 年龄性别错误
- 8.4 本公司合同解除权的限制
- 8.5 合同内容变更
- 8.6 争议处理

人保寿险特定疾病门急诊医疗保险（互联网专属）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国人民人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的人保寿险特定疾病门急诊医疗保险（互联网专属）合同。

1 合同的构成与生效

这部分讲的是本合同包括哪些部分，以及在什么时候生效。

- 1.1 合同构成** 人保寿险特定疾病门急诊医疗保险（互联网专属）合同由保险条款、保险单、所附的投保单及相关文件、有关的声明、批注单及其他约定书构成。
若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影印件的效力与正本相同。若复印件或电子影印件的内容与正本不同，则以正本为准。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。
本合同成立、我们收取保险费并签发保险单为本合同的生效条件，合同生效日期在保险合同上载明。保单生效对应日¹、保险费约定交纳日²均以该日期计算。

2 我们保多久、保什么

这部分讲的是我们提供保障的期间以及我们提供的保障。

- 2.1 保险期间** 除本合同另有约定外，本合同的保险期间为1年。
除本合同另有约定外，自本合同生效日零时起，我们开始承担保险责任。
- 2.2 不保证续保** 本合同为不保证续保的合同。
保险期间届满前，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
您按前述约定申请投保本产品的，视为续保；其他情况下申请投保本产品的，视为首次投保。
新续保的合同自保险期间届满次日零时起生效，保险期间为1年。每次续保，均按前述规则执行。
发生下列情形之一的，本合同不再接受续保申请：
(1) 本产品已停售；
(2) 被保险人年龄不符合“8.1 投保范围”中投保年龄³约定；
(3) 本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。
您提出续保申请，我们不接受续保的，我们会以书面形式或双方认可的其他形式通知您。
- 2.3 保险金额** 本合同的保险金额为人民币5万元（本合同所有金额均以人民币计算）。
- 2.4 等待期** 自本合同生效之日起7日内，被保险人发生本合同约定的传染病⁴，由此导致治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过7日，我们均不承担给付保险金的责任。

¹ 保单生效对应日：本合同生效日每年（或半年、季、月）的对应日为保单年（或半年、季、月）生效对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为保单生效对应日。保单年生效对应日举例：假设保单生效日为2024年1月1日，则以后每年1月1日为保单年生效对应日。其中，2025年1月1日为第1个保单年生效对应日，2026年1月1日为第2个保单年生效对应日，2027年1月1日为第3个保单年生效对应日，依次类推。

² 保险费约定交纳日：分期交纳保险费的，首期保险费后的半年交、季交或月交保险费约定交纳日分别为本合同的保单半年生效对应日、季生效对应日或月生效对应日。

³ 投保年龄：指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。

⁴ 传染病：名称列表见“2.7 我们所保障的特定疾病列表”中的“第1组：传染病”。

自本合同生效之日起 90 日内，被保险人发生本合同约定的其他疾病⁵，由此导致治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 90 日，我们均不承担给付保险金的责任。

上述 7 日或 90 日的时间称为等待期。

以下两种情形，无等待期：

- (1) 被保险人因意外伤害⁶发生上述情形的；
- (2) 您续保本合同的。

2.5 保险责任 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

特定疾病门（急）诊医疗费用保险金 被保险人于等待期后确诊患有本合同约定的特定疾病⁷并接受门（急）诊治疗⁸的，对于被保险人在我们认可的医院⁹的普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部和 VIP 部，下同）实际发生的、与治疗该特定疾病相关的、合理且必要¹⁰的门（急）诊医疗费用，我们按本合同约定的医疗保险金计算方法给付特定疾病门（急）诊医疗保险金。

在每个保险期间内，我们对特定疾病门（急）诊医疗保险金的累计给付限额为本合同的保险金额。

医疗保险金的计算方法 在本合同保险期间内，对于被保险人每次就诊发生的属于本合同保险责任范围内的门（急）诊医疗费用，我们按照下列方式计算每次就诊应当给付的特定疾病门（急）诊医疗保险金：

特定疾病门（急）诊医疗保险金=（被保险人每次就诊发生的属于本合同保险责任范围内的门（急）诊医疗费用-被保险人从基本医疗保险¹¹、公费医疗、政府主办补充医疗¹²取得的补偿金额）×给付比例

给付比例 被保险人接受保险责任范围内的每次门（急）诊医疗费用对应的给付比例按照以下方式确定：

适用情形	给付比例
投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，且本次就诊时以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算	80%
投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但本次就诊时未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算	60%
投保时被保险人以无基本医疗保险或公费医疗身份投保	80%

2.6 补偿原则 本合同特定疾病门（急）诊医疗保险金的给付性质为费用补偿型。

⁵ 其他疾病：名称列表见“2.7 我们所保障的特定疾病列表”中的“第 2 组：其他疾病”。

⁶ 意外伤害：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，猝死不属于意外伤害。猝死指外表看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，以医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

⁷ 特定疾病：名称列表见“2.7 我们所保障的特定疾病列表”

⁸ 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。

⁹ 我们认可的医院：指国家卫生行政部门医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、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。若我们有指定，则指我们指定的医院。

¹⁰ 合理且必要：指同时满足下列要求：（1）治疗所必需的；（2）不超过安全、足量治疗原则的；（3）非试验性、研究性项目所产生的；（4）符合接受治疗当地通行的医疗标准。

对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

¹¹ 基本医疗保险：包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险。

¹² 政府主办补充医疗：指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

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其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得了补偿或赔偿，我们向受益人给付保险金的金额不得超过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。

2.7 我们所保障的特定疾病列表

我们提供保障的特定疾病共 32 种，名称如下。其中“第 1 组：传染病”中标记“*”号的 28 种为《中华人民共和国传染病防治法》所称的法定传染病。

第 1 组：传染病	
1 病毒性肝炎*	16 登革热*
2 布鲁氏菌病*	17 新生儿破伤风*
3 细菌性和阿米巴性痢疾*	18 血吸虫病*
4 猩红热*	19 霍乱*
5 新型冠状病毒感染*	20 鼠疫*
6 百日咳*	21 传染性非典型肺炎*
7 流行性出血热*	22 脊髓灰质炎*
8 伤寒和副伤寒*	23 人感染高致病性禽流感*
9 疟疾*	24 白喉*
10 麻疹*	25 甲型或乙型流感*
11 钩端螺旋体病*	26 流行性腮腺炎*
12 炭疽*	27 风疹*
13 流行性乙型脑炎*	28 手足口病*
14 狂犬病*	29 猴痘
15 流行性脑脊髓膜炎*	
第 2 组：其他疾病	
30 肺炎	32 蛔虫病
31 中耳炎	

3 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、故意自伤或自杀（但被保险人故意自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外）；
- (3) 被保险人斗殴，**酗酒**¹³，服用、吸食或注射**毒品**¹⁴；
- (4) 被保险人在**酒后驾驶**¹⁵、**无合法有效驾驶证驾驶**¹⁶，或**驾驶无合法有效行驶证**¹⁷

¹³ **酗酒**：指酒精摄入量过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或 1 次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入量由医疗机构或公安部门判定。

¹⁴ **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。

¹⁵ **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁶ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有驾驶证驾驶，或驾驶证已过有效期的；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格或未按规定审验的驾驶证驾驶，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶；（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；（5）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶的其他情况下驾驶。

的**机动车**¹⁸期间遭受意外伤害；

- (5) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的不在此限；
- (6) 一般健康检查、疗养、康复治疗，美容、整形、矫形，**牙齿治疗**¹⁹，视力矫正，变性手术，但因意外伤害所致的矫形、整形不在此限；
- (7) 除心脏起搏器、心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用，各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械以及所有有源植入器械的购买、安装和置换等费用；
- (8) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；
- (9) **感染艾滋病病毒或患艾滋病**²⁰、性病、**精神疾病**²¹；
- (10) **战争**²²、**军事冲突**²³、**暴乱**²⁴、武装叛乱或恐怖主义行为；
- (11) 核爆炸、核辐射、核污染或化学污染；
- (12) **遗传性疾病**²⁵，**先天性畸形、变形或染色体异常**²⁶，但本合同另有约定的除外；
- (13) 在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状；
- (14) 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所产生的费用；
- (15) 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (16) 非我们认可的医院药房购买的药品、未经医生处方自行购买的药品、医生开具的超过 30 天部分的药品费用。

3.2 其他免责或重大利害关系条款

除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻本公司责任的条款或与您有重大利害关系的条款，详见“2.2 不保证续保”、“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“2.6 补偿原则”、“4.1 保险费的交纳”、“4.2 家庭保单”、“4.3 新续保合同交费期”、“5.2 保险事故通知”、“6.1 犹豫期”、“6.2 您解除合同的手续及风险”、“7.1 现金价值”、“8.2 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄性别错误”、“脚注 6 意外伤害”、“脚注 9 我们认可的医院”中突出显示的内容。

4 如何交纳保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，如果不及时交费可能导致合同效力终止。

4.1 保险费的交 本合同的保险费根据被保险人的年龄、有无基本医疗保险或公费医疗及家庭保单

- ¹⁷ **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的；（4）行驶证已过有效期的。
- ¹⁸ **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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。
- ¹⁹ **牙齿治疗**：指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
- ²⁰ **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。在人体血液或其它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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- ²¹ **精神疾病**：指精神与行为障碍，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》第十次修订版（ICD-10）为准。
- ²² **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。
- ²³ **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。
- ²⁴ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。
- ²⁵ **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。
- ²⁶ **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。

纳

情况确定。

本合同的保险费可一次交清或分期交纳。

分期交纳的交费方式为月交或我们同意的其他方式。

交费方式由您在投保时与我们约定并在保险合同上载明。若您选择分期交纳保险费，在交纳首期保险费后，您应当按照本合同的约定按期足额向我们交纳续期保险费。

分期交纳保险费的，您交纳首期保险费后，除本合同另有约定外，若您到期未按约定足额交纳保险费，我们允许您在保险费约定交纳日的次日零时起 30 日内补交保险费。如果被保险人在此 30 日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

若您²⁷在保险费约定交纳日的次日零时起 30 日内未足额交纳保险费，则我们自上述 30 日期满的次日零时起不再承担保险责任，本合同效力终止。

4.2 家庭保单

您的两个及以上的家庭成员可以多人同时投保²⁷本产品，形成一个家庭保单。家庭成员仅指您的子女。

我们不接受非多人同时投保的被保险人保险单合并为家庭保单。

续保本合同的，根据续保时符合本合同“2.2 不保证续保”约定条件的被保险人人²⁷数确定家庭保单情况。新增家庭成员的，我们视该新增家庭成员为首次投保，其等待期和保险费率均按首次投保计算。

在每个保险期间内，若您申请解除家庭保单合同，自我们收到解除合同申请书之日起，家庭保单合同终止，家庭保单内所有被保险人的保险责任均终止。

4.3 新续保合同交费期

在每个保险期间届满前您重新提出投保申请，若我们同意您续保本合同，除本合同另有约定外，自保险期间届满的次日零时起 60 日为新续保合同交费期，若您选择分期交纳保险费，则为新续保合同首期保险费的交费期。

新续保合同交费期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但您须先交纳新续保合同应交而未交的保险费。

若您在新续保合同交费期内未足额交纳保险费，则新续保合同自交费期满的次日零时起效力终止。

5 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

5.1 受益人

除本合同另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

5.2 保险事故通知

您或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。

若您或受益人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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

5.3 保险金申请

在申请保险金时，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) 受益人的有效身份证件；
- (3) 门（急）诊挂号证明；
- (4) 我们认可的医院出具的医疗诊断书、门（急）诊病历，检查检验报告及药品明细和处方，医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单；

²⁷ 多人同时投保：指同一投保人同时为两名或者两名以上符合本合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

(5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
以上证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- 5.4 保险金的给付** 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并在作出核定后 1 个工作日内通知受益人；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
对属于保险责任的，我们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。
我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，我们将赔偿受益人因此受到的利息损失。该利息损失按单利计算，且利率不低于中国人民银行公布同期金融机构人民币活期存款基准利率。
对不属于保险责任的，我们还将自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 5.5 诉讼时效** 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

6 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

- 6.1 犹豫期** 您于签收本合同当日起，有 15 日的犹豫期。若您在此期间提出解除本合同，需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自您书面申请解除本合同之日起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。本合同解除后 30 日内，我们无息退还您已交保险费。
- 6.2 您解除合同的手续及风险** 若您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险合同；
(2) 您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。
您解除合同会遭受一定损失。

7 其他权益

这部分讲的是您所拥有的其他相关权益。

- 7.1 现金价值** 本合同未发生保险金给付时，现金价值为最后一期已交纳保险费 \times (1-35%) \times (1-该期保险费已经过日数 \div 该期保险费约定交纳日至下期保险费约定交纳日之间的实际日数)，经过日数不足 1 日按 1 日计算。本合同发生保险金给付后，现金价值降为零。

8 需关注的其他事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

- 8.1 投保范围** 投保人：须具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益。

被保险人：我们接受的首次投保的投保年龄为出生 0 日（含）以上、17 周岁²⁸（含）以下。按本合同约定续保的，我们接受的投保年龄为 1 周岁（含）以上、18 周岁（含）以下。符合前述投保年龄要求，且符合我们规定的，可作为被保险人。

- 8.2 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在保险合同中作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
我们就您和被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。
若您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
若您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，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
若您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，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 8.3 年龄性别错误** 您在申请投保时，应与与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在保险合同上填明，若发生错误按照下列方式办理：
(1) 您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，我们有权解除合同，并向您退还本合同解除之日的现金价值。
(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 8.4 本公司合同解除权的限制** 本条款“8.2 明确说明与如实告知”和“8.3 年龄性别错误”规定的合同解除权在以下情形下不得行使，发生保险事故的，本公司承担给付保险金责任：
(1) 本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的；
(2) 自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日的。
- 8.5 合同内容变更** 在本合同有效期内，经我们同意，您可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.6 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，依法向中国境内有管辖权的人民法院提起诉讼，适用中国法律。
(条款正文完)

²⁸ 周岁：以有效身份证件中记载的出生日期为基准计算。