



请扫描以查询验证条款

复星联合康爱一生护理保险（耀火版）条款

阅读指引

本阅读指引助投保人理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合康爱一生护理保险（耀火版）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.....2.4
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....7.1

应当特别注意事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.6
- ◇ 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.....7.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....8.1
- ◇ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中粗体的内容和背景突出显示的内容

条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本保险条款

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>1.4 犹豫期</p> <p>2. 提供的保障</p> <p>2.1 基本保险金额及有效保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 等待期</p> <p>2.4 保险责任</p> <p>2.5 计划变更</p> <p>2.6 特别注意事项</p> <p>2.7 责任免除</p> <p>2.8 未成年人限制</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 宽限期</p> <p>5. 现金价值权益</p> <p>5.1 现金价值</p> <p>5.2 保单贷款</p> <p>5.3 保险费自动垫交</p> <p>6. 合同效力中止和恢复</p> <p>6.1 合同效力中止</p> <p>6.2 合同效力恢复</p> <p>7. 合同解除</p> <p>7.1 解除合同的手续及风险</p> <p>8. 其他事项</p> <p>8.1 明确说明与如实告知</p> <p>8.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>8.3 年龄性别错误</p> <p>8.4 未还款项</p> <p>8.5 合同内容变更</p> <p>8.6 基本保险金额的减少</p> <p>8.7 联系方式变更</p> <p>8.8 争议处理</p>
--	--

复星联合康爱一生护理保险（耀火版）条款

（本公司在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本保险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、保单利益表、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《复星联合康爱一生护理保险（耀火版）合同》（以下简称“本合同”）的组成部分。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。
本合同自本公司同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。本合同生效日以后每年的对应日是**保单周年日**¹。**保单年度**²、保险费的**约定交纳日**³均以该日期计算。
- 1.3 投保范围** 符合本公司承保条件者均可向本公司投保本保险，成为本合同的被保险人。投保年龄按**周岁**⁴计算。
- 1.4 犹豫期** 自投保人签收本合同或收到本合同电子保单之日起（二者较早之日），投保人有15日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审阅本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符的，投保人可以在此期间提出解除本合同，本公司将扣除不超过10元工本费后向投保人无息退还已支付的保险费，本公司支付过保险赔款的，还应扣除相应赔款金额。
解除本合同时，投保人须填写解除合同申请书，并提供保险合同和**有效身份证件**⁵，自本公司收到投保人的解除合同申请书起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，本公司不再承担保险责任。

2 提供的保障

- 2.1 基本保险金额及有效保险金额** 本合同的基本保险金额，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同中载明。
本合同首个保单年度，有效保险金额等于基本保险金额。从第二个保单年度起，各保单年度的有效保险金额按基本保险金额以2.5%年复利形式增加。
第n个保单年度的有效保险金额=基本保险金额 $\times (1+2.5\%)^{(n-1)}$ ，其中n为保

¹保单周年日：指本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含本合同生效日当日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

²保单年度：从本合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。

³约定交纳日：指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（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。

⁴周岁：指按有效身份证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。

⁵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。

单年度数⁶。

2.2 保险期间 本合同的保险期间由投保人与本公司约定并在本合同中载明，自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止。

2.3 等待期 本合同生效日或本合同效力中止后的最后复效日（以较迟者为准）起 180 日（含第 180 日）为等待期。等待期是指本合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间。

等待期内被保险人因非意外⁷的原因导致身故或进入本合同约定的长期护理状态⁸的，本公司不承担给付保险金的责任，但无息退还本合同已交保险费⁹，本公司已给付过一般医疗保险金的，还应扣除累计给付的相应金额，本合同终止。

被保险人在保险期间内，因意外导致被保险人进入本合同约定的长期护理状态的，不受上述时间的限制。

2.4 保险责任 在本合同保险期间内，根据被保险人投保的计划，本公司按约定承担下列保险责任：

计划 保险责任	计划 1	计划 2	计划 3
一般护理保险金	有	有	有
疾病身故保险金	有	有	有
一般医疗保险金	无	有（有社保）	有（无社保）

2.4.1 一般护理保险金（必选） 自本合同生效之日起因意外或等待期后因非意外的原因，被保险人进入本合同约定的长期护理状态，并在观察期¹⁰内不间断持续处于长期护理状态的，本公司将在观察期结束后，按以下规定给付一般护理保险金，同时本合同终止：

⁶保单年度数：指保险单自承保后所处的年度数。承保后首年的保单年度数为 1，此后每达到一个保单周年日，保单年度数增加 1。

⁷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。

⁸长期护理状态：指经本公司认可的鉴定机构或本公司指定或认可的医疗机构的专科医生鉴定确诊初次发生被保险人丧失独立完成以下六项日常生活活动中的三项或三项以上活动的 ability：

- (1) 步行：是指室内从房间到房间之间的平地行走；
- (2) 进食：是指在食物已经准备好的情况下，自己进食；
- (3) 更衣：是指穿衣、脱衣、扣紧或解开所穿衣物的能力，包括脱穿吊带、脱戴假肢及其他医疗辅助器具；
- (4) 洗澡：是指沐浴或淋浴（包括自行出入浴缸或冲淋房）或以任何其他方式清洗身体；
- (5) 如厕：是指自行使用厕所和控制大小便，必要时可以通过使用保护性衣物或医疗辅助器具协助如厕动作；
- (6) 移动：是指自床上移动至座椅或轮椅或替代器械上。

其中，本公司认可的鉴定机构：指经中华人民共和国司法行政机关审核登记，依法取得《司法鉴定许可证》，且鉴定业务范围包含法医临床鉴定的司法鉴定机构。

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（不包括港、澳、台地区），拥有合法经营执照，中华人民共和国卫生行政主管部门最新公布的二级以上（含二级）的公立医院；(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。

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；(4) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

确诊初次发生：指被保险人自出生之日起第一次经医院诊断符合本合同所列的长期护理状态定义，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院诊断符合本合同所列的长期护理状态定义。

⁹已交保险费：按照被保险人发生本合同约定的保险事故时，年交保险费乘以保单年度数（交费期满后为交费年度数）计算。

¹⁰观察期：指被保险人经明确诊断或被明确鉴定符合“长期护理状态”后连续的 180 天期间。

一、如果观察期结束时被保险人尚未年满 18 周岁，本公司将按以下两项金额中的较大者给付一般护理保险金：

1. 观察期结束时本合同的已交保险费；
2. 观察期结束时本合同的**现金价值**¹¹。

二、如果观察期结束时被保险人已年满 18 周岁，但本合同尚未到达**交费期满日**¹²，本公司将按以下两项金额中的较大者给付一般护理保险金：

1. 观察期结束时本合同的已交保险费×**给付系数**¹³；
2. 观察期结束时本合同的现金价值。

三、如果观察期结束时被保险人已年满 18 周岁，且本合同已到达交费期满日，本公司将按以下三项金额中的较大者给付一般护理保险金：

1. 观察期结束时本合同的已交保险费×给付系数；
2. 观察期结束时本合同的现金价值；
3. 观察期结束时本合同的有效保险金额。

2.4.2 疾病身故保险金 (必选)

在本合同的等待期后，被保险人因罹患疾病而身故的，本公司按以下方式给付疾病身故保险金，**同时本合同终止**：

一、如果被保险人疾病身故时尚未年满 18 周岁，或虽已年满 18 周岁，但本合同尚未到达交费期满日，本公司按以下两项金额中的较大者给付疾病身故保险金：

1. 疾病身故时本合同的已交保险费；
2. 疾病身故时本合同的现金价值。

二、如果被保险人疾病身故时已年满 18 周岁，且本合同已到达交费期满日，本公司按以下三项金额中的较大者给付疾病身故保险金：

1. 疾病身故时本合同的已交保险费；
2. 疾病身故时本合同的现金价值；
3. 疾病身故时本合同的有效保险金额。

2.4.3 一般医疗保险金

被保险人因遭受意外或罹患疾病在**指定医疗机构**¹⁴发生**医学必需**¹⁵的医疗费用，或

¹¹**现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

¹²**交费期满日**：指本合同最后一个保险费的约定交纳日后的首个保单周年日。

¹³**给付系数**：按照被保险人到达年龄不同对应如下：若被保险人到达年龄大于等于 18 周岁且小于等于 40 周岁，则给付系数为 160%；若被保险人到达年龄大于等于 41 周岁且小于等于 60 周岁，则给付系数为 140%；若被保险人到达年龄大于等于 61 周岁，则给付系数为 120%。

其中，**到达年龄**：被保险人在不同保单年度内的到达年龄，等于被保险人投保时的年龄加上该保单年度对应的保单年度数，再减去 1 后所得到的年龄。

¹⁴**指定医疗机构**：指本公司指定的医疗机构，或符合下列所有条件的医疗机构：(1) 持有合法有效的《医疗机构执业许可证》；(2) 主要从事疾病诊断、治疗活动；(3) 有常驻执业医师提供医疗服务。

¹⁵**医学必需**：指医疗费用符合下列所有条件：(1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；(2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；(3) 非试验性的、非研究性的项目；(4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

(可选) 因健康检查需要在指定医疗机构发生**健康检查费用**¹⁶，本公司按照如下约定的方法给付一般医疗保险金：

年度给付限额	总限额
基本保险金额的 2.0%	基本保险金额的 20%

在第 n 个保单年度，本公司自保单生效日起累计给付的一般医疗保险金数额不得超过上述**年度给付限额**与**保单年度数 (n)**的乘积，且整个保险期间内累计给付的一般医疗保险金数额不得超过上述**总限额**。当本公司累计给付的一般医疗保险金数额达到上述**总限额**时，一般医疗保险金责任终止。

2.4.4 补偿原则

本公司在给付一般医疗保险金时，若被保险人已从其他途径（包括**基本医疗保险**¹⁷、**公费医疗**¹⁸、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获得的医疗费用补偿后的余额，按照以下比例进行赔付。基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

- (1) 如果被保险人以有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，且被保险人已从基本医疗保险或者公费医疗获得医疗费用补偿的，赔付比例为 100%；
- (2) 如果被保险人以有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但被保险人既未从基本医疗保险又未从公费医疗获得医疗费用补偿的，赔付比例为 95%；
- (3) 如果被保险人既未以有公费医疗身份投保，也未以有基本医疗保险身份投保，赔付比例为 100%。

2.5 计划变更

若投保人选择投保了计划 2 或计划 3，且本公司针对“2.4.3 一般医疗保险金”责任未进行过赔付，则自本合同生效之日起 1 年内，投保人可向本公司申请将计划 2 或计划 3 变更为计划 1，本公司审核通过后可为投保人办理计划变更。计划变更后，本合同的保险费保持不变，但基本保险金额、现金价值将发生变化，保险事故发生时保险责任的给付金额，将以变更后的金额为基础进行计算。

2.6 特别注意事项

- (1) 一般护理保险金、疾病身故保险金，**本公司仅给付两项当中的一项**；
- (2) 被保险人在保险期间内因非疾病的原因导致身故的，本公司将视为解除合同，参照 7.1 款相关约定处理。

2.7 责任免除

2.7.1 一般护理保险金、疾病身故保险金责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人进入长期护理状态或疾病身故的，本公司不承担给付相应保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤，故意犯罪以及抗拒依法采取的刑事强制措施；

¹⁶ **健康检查费用**：被保险人全身体检费以及相关检查化验费，免疫费，常规检查化验费。

¹⁷ **基本医疗保险**：基本医疗保险包括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。

¹⁸ **公费医疗**：公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

- (3) 被保险人主动服用、吸食或注射**毒品**¹⁹；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**²⁰、**无合法有效驾驶证驾驶**²¹，或**驾驶无有效行驶证**²²的**机动车**²³；
- (5) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (6) 被保险人**遗传性疾病**²⁴，**先天性畸形、变形或染色体异常**²⁵；
- (7) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**²⁶；
- (8) **战争**²⁷、**军事冲突**²⁸、**恐怖主义活动**²⁹、**暴乱**³⁰或**武装叛乱**；
- (9) 被保险人**斗殴**³¹、**醉酒**³²；被保险人从事**潜水**³³、**跳伞**、**攀岩**³⁴、**蹦极**、**驾驶滑翔机或滑翔伞**、**探险**³⁵、**摔跤**、**武术比赛**³⁶、**特技表演**³⁷、**赛马**、**赛车**等高风险运动；被保险人参与任何水、陆、空交通工具的竞赛，或作为职业运动员参与任何体育竞赛。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人以外的被保险人的继承人退还本合同终止时的现金价值；

发生上述第(1)项情形导致被保险人进入长期护理状态的，本合同终止，本公司向被保险人退还本合同终止时的现金价值；

发生上述其他情形导致被保险人进入长期护理状态或疾病身故的，本合同终止，

¹⁹**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。

²⁰**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。

²¹**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列任何情形：(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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；(5) 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；(6) 驾驶证已过有效期的。

²²**无有效行驶证**：指下列任何情形：(1) 未取得行驶证；(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。

²³**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。

²⁴**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。

²⁵**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。

²⁶**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人类免疫缺陷综合征，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。

²⁷**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。

²⁸**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。

²⁹**恐怖主义活动**：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

³⁰**暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

³¹**斗殴**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

³²**醉酒**：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

³³**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。

³⁴**攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

³⁵**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。

³⁶**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。

³⁷**特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

本公司向投保人退还本合同终止时的现金价值。

2.7.2 一般医疗保险金 责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付一般医疗保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤，故意犯罪以及抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人主动服用、吸食或注射毒品；
- (4) 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；
- (5) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (7) 战争、军事冲突、恐怖主义活动、暴乱或武装叛乱；
- (8) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (9) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其导致的后果所产生的费用；
- (10) 无论是否出于心理目的而进行的美容、整容费用；
- (11) 丰胸或缩胸手术及其并发症治疗及其他相关费用；
- (12) 保健品、膳食补充剂、药妆、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、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(包括但不限于：1.单味或复方均不予支付费用的中药饮片及药材：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.单味使用不予支付费用的中药饮片及药材：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、中药敷贴、中药熏蒸）、膏方费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费，本合同另有约定的不在此限。

2.7.3 其他免责条款

除“2.7.1 一般护理保险金、疾病身故保险金责任免除”、“2.7.2 一般医疗保险金责任免除”外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.4 保险责任”、“3.1 受益人”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“4.2 宽限期”、“5.2 保单贷款”、“5.3 保险费自动垫交”、“6.1 合同效力中止”、“7.1 解除合同的手续及风险”、“8.1 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄性别错误”、“8.8 争议处理”中背景突出显示的内容。

2.8 未成年人限制

对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，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

3 保险金申领

3.1 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或数人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为数人时，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或变更受益人。

投保人或被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定或变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

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。

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身故、全残、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。

除另有指定外，一般护理保险金、一般医疗保险金受益人均为被保险人本人。

- 3.2 保险事故通知** 投保人、被保险人或受益人应当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。
- 3.3.1 一般护理保险金** 一般护理保险金受益人需作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件、资料原件：
- (1) 受益人有效身份证件；
 - (2) 本公司认可的鉴定机构或本公司指定或认可的医疗机构出具的诊断证明书；
 - (3) 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。
- 3.3.2 疾病身故保险金申请** 须提供的证明和资料：

- (1) 受益人有效身份证件；
- (2) 公安部门及国务院卫生行政部门规定的医疗机构或其他有权机构出具的被保险人死亡证明书；
- (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。

3.3.3 一般医疗保险金申请 须提供证明和资料：

- (1) 受益人有效身份证件；
- (2) 指定医疗机构出具的被保险人诊断证明、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，若发生健康检查费用的，则仅提供指定医疗机构出具的被保险人的医疗费用发票；
- (3) 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、资料。

以上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的证明和资料。

- 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。
- 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** 本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，并在保单上载明。
- 分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费的约定交纳日交纳其余各期保险费。
- 4.2 **宽限期** 分期支付保险费的，投保人在支付首期保费后，除本合同另有约定外，若到期未支付保险费，自保险费的约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减欠交保险费。
- 若投保人在宽限期结束后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满次日零时起中止。

5 现金价值权益

- 5.1 **现金价值** 本合同保单年度末的现金价值会在保险合同中载明，保单年度之内的现金价值可向本公司查询。
- 5.2 **保单贷款** 在本合同有效期内，投保人可以申请并经本公司审核同意后办理保单贷款。贷款金额不得超过本合同保险单的现金价值扣除各项欠款后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利息按**本合同约定利率**³⁸计算。贷款本息在贷款到期时一并归还。若投保人到期未能足额偿还贷款本息，则投保人所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。
- 自贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本合同保险单的现金价值的当日 24 时起，本合同效力中止。
- 5.3 **保险费自动垫交** 投保人在投保时选择保险费自动垫交方式的，若分期交付的保险费超过宽限期仍未交付，且此时保险合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额足以垫交当期保险费，本公司将以本合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额自动垫交应交付的保险费，本合同继续有效。垫交的保险费视作保单贷款。若保险合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额不足以垫交当期保险费，本合同自宽限期满的次日零时起中止。
- 本公司给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，应先扣除保单贷款及贷款利息、欠交保险费。

6 合同效力中止和恢复

- 6.1 **合同效力中止** 本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。
- 6.2 **合同效力恢复** 本合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力（即复效）。经与本公司协商并达成协议，自投保人补交复效时应交纳的全部保险费及其利息、贷款本息和其他未还款项及其利息的次日零时起，本合同效力恢复。

³⁸ **本合同约定利率**：由本公司每年宣布两次，宣布时间为每年的 1 月和 7 月，该利率将根据公司自身情况并参照中国人民银行公布的同期人民币贷款基准利率来确定。在利率环境发生变化的情况下，本公司保留修改该利率计算方法的权利。

自本合同效力中止之日起满 2 年投保人与本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。若解除合同的，本公司向投保人退还合同效力中止时本合同的现金价值。

7 合同解除

7.1 解除合同的程序及风险 本合同成立后，投保人可申请解除合同。投保人解除合同会遭受一定损失。

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。

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的现金价值。

8 其他事项

8.1 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。

8.2 本公司合同解除权的限制 8.1 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。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故时，本公司承担给付保险金的责任。

8.3 年龄性别错误 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或周岁年龄和性别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和性别不真实，并且其真实年龄和性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，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现金价值。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“8.2 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和性别不真实，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和性别不真实，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。

- 8.4 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或保险费等款项时，若投保人有欠交或未还清款项，本公司会在扣除相应款项后给付。
- 8.5 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。
- 8.6 基本保险金额的减少** 在本合同生效或最后一次复效之日起满 5 年后，投保人可以申请减少基本保险金额（以下简称“减保”），经本公司审核同意后，减保后基本保险金额和保险费将按比例减少，投保人领取与基本保险金额减少部分相对应的现金价值。每个保险单年度内最多申请一次减保，每次减少的基本保险金额以投保时保险单上载明的基本保险金额的 20% 为限。基本保额减少后，本合同的保险费、现金价值以及保险事故发生时保险责任的给付金额，将以变更后的基本保险金额为基础进行计算。
- 8.7 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、电子邮箱或电话等联系方式发生变更时，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。本公司将按本公司最后收到的投保人的联系方式发送有关通知，且将通知发送日视为通知送达日。
- 8.8 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]