



请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对保险合同的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

被保险人可以享受本合同提供的保障	1.1
您有退保的权利	5.1

您应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任	2.1、 2.2
您应当按时支付保险费	3.1
您应当及时向我们通知保险事故	4.2
退保可能会给您造成一定的经济损失，请您慎重决策	5.1
您有如实告知的义务	6.4
我们对一些重要术语进行了解释，并作出了显著标注，请您注意.....	每页脚注

条款目录

1.我们保什么、保多久	3.如何支付保险费	5.1 您解除合同的手续及风险
1.1 保险责任	3.1 保险费的支付	6.需关注的其他内容
1.2 基本保险金额、住院津贴日额	4. 如何领取保险金	6.1 合同构成
1.3 保险期间	4.1 受益人	6.2 合同成立与生效
1.4 不保证续保	4.2 保险事故通知	6.3 年龄错误
1.5 合同终止	4.3 保险金申请	6.4 明确说明与如实告知
2.我们不保什么	4.4 保险金的给付	6.5 合同解除权的限制
2.1 责任免除	4.5 诉讼时效	6.6 合同内容变更
2.2 其他免责条款	5.如何退保	6.7 争议处理

国宝人寿保险股份有限公司

国宝人寿疫苗接种医疗意外保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”、“保险公司”、“保险人”均指国宝人寿保险股份有限公司。“本合同”指您与我们之间订立的“国宝人寿疫苗接种医疗意外保险合同”。

1 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

- 1.1 保险责任** 本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。您可以单独投保基本保险责任，也可以同时投保基本保险责任和可选保险责任，但不能单独投保可选保险责任。

在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

基本保险责任 本合同的基本保险责任包括“异常反应/偶合症¹身故保险金”、“异常反应/偶合症伤残保险金”和“异常反应/偶合症住院医疗保险金”三项。

异常反应/偶合症身故保险金 被保险人在**接种单位**²实施合格**疫苗**³的规范接种后发生**预防接种异常反应**⁴或偶合症保险事故，并自该次事故发生之日起 180 日内（含第 180 日），以该事故为直接原因导致被保险人身故的，本公司按照本合同约定的疫苗接种基本保险金额给付异常反应/偶合症身故保险金，本合同终止。

若该被保险人身故前已领取过本合同约定的异常反应/偶合症伤残保险金，则给付异常反应/偶合症身故保险金时应扣除已给付的异常反应/偶合症伤残保险金，本次事故我们对该被保险人实际给付的异常反应/偶合症身故保险金=疫苗接种基本保险金额-之前累计已给付的异常反应/偶合症伤残保险金。

本合同累计给付的“异常反应/偶合症伤残保险金”和“异常反应/偶合症身故保险金”以本合同约定的疫苗接种基本保险金额为限。

¹ **偶合症**指被保险人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。

² **接种单位**指依照《中华人民共和国疫苗管理法》规定符合条件的医疗机构。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。

³ **疫苗**指为了预防、控制传染病的发生、流行，用于人体预防接种的疫苗类预防性生物制品。本合同中的疫苗指 2019 年 6 月 29 日，十三届全国人大常委会第十一次会议表决通过的《中华人民共和国疫苗管理法》规定的免疫规划疫苗、非免疫规划疫苗以及后期列入的特定传染病疫苗，保险期限内不限接种次数。免疫规划疫苗，是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，是指由居民自愿接种的其他疫苗。

⁴ **预防接种异常反应**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（一般反应指在免疫接种后发生的，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）；

(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（心因性反应指在预防接种实施过程中或接种后因受种者心理因素发生的个体和群体性反应）。

异常反应/偶合症伤残保险金 被保险人在接种单位实施合格疫苗的规范接种后发生预防接种异常反应或偶合症保险事故，并自该次事故发生之日起 180 日内（含第 180 日），以该事故为直接原因导致被保险人伤残的，我们根据《人身保险伤残评定标准及代码》⁵对伤残程度进行评定，并按评定的伤残等级所对应的保险金给付比例乘以本合同约定的疫苗接种基本保险金额，给付异常反应/偶合症伤残保险金。

伤残评定原则具体如下：

1. 根据评定的伤残等级按如下《伤残等级对应的保险金给付比例表》确定对应给付比例；

伤残等级所对应的保险金给付比例表

伤残等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

- 如果自该次事故发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按照该次事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此给付异常反应/偶合症伤残保险金。
2. 被保险人因同一次预防接种异常反应或者偶合症造成多处伤残时，首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，我们仅按最重伤残等级给付对应的异常反应/偶合症伤残保险金；如果两处或者两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。
3. 被保险人因不同次预防接种异常反应或者偶合症导致同一部位伤残，而伤残项目所属等级不同时，以较严重伤残等级对应的异常反应/偶合症伤残保险金给付为准；若后次伤残项目所属等级较严重，则需扣除前次已给付的异常反应/偶合症伤残保险金；本次事故我们实际给付的异常反应/偶合症伤残保险金=后次伤残等级对应的异常反应/偶合症伤残保险金-之前累计已给付的异常反应/偶合症伤残保险金。（如被保险人于投保前已有《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残的，或者被保险人前次伤残系因责任免除事项所致，则视为对该项伤残已向其给付异常反应/偶合症伤残保险金）；若前次伤残项目所属等级较严重，则不再给付后次的异常反应/偶合症伤残保险金。

我们按本合同约定累计给付的异常反应/偶合症伤残保险金以本合同约定的疫苗接种基本保险金额为限，累计给付的异常反应/偶合症伤残保险金的总额达到疫苗接种基本保险金额时，本合同终止。

异常反应/偶合症住 被保险人在接种单位实施合格疫苗的规范接种后发生预防接种异常反应或偶合症保险事故，并以该次事故为直接原因在本公司认可的医院⁶接受住院⁷治疗的，本公司就被保险

⁵ 《人身保险伤残评定标准及代码》是由中国银行保险监督管理委员会发布（保监发〔2014〕6 号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准，其标准编号为 JR/T 0083-2013。

⁶ 本公司认可的医院指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

⁷ 住院指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房，接受全天 24 小时监护、护理、治疗的过程，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房、家庭病床、特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房、挂床住院及不合理住院形式。

“挂床住院”指被保险人住院期间未全天（连续 24 小时）在医院入住的情况；挂床住院期间发生的医疗费用或住院天数，我们不承担给付保险金的责任。

“不合理住院”指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定标准执行；不合理住院期间发生的医疗费用或住院天数，我们不承担给付保险金的责任。

院医疗保险金

人自该次事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）实际支出的、符合当地**基本医疗保险**⁸规定的、**合理且必需**⁹的住院医疗费用，按照约定的给付比例给付异常反应/偶合症住院医疗保险金。

本合同保险期间内被保险人发生预防接种异常反应或偶合症事故而进行住院治疗，若截至保险期间届满时仍未结束住院治疗的，我们继续承担异常反应/偶合症住院医疗保险金责任，但最长不超过该次事故发生之日起第 180 日（含第 180 日）。

本公司对于异常反应/偶合症住院医疗费用的一次或累计赔偿金额以本合同约定的住院医疗基本保险金额为限，本公司一次或累计赔偿金额达到本合同约定的住院医疗基本保险金额时，本项保险责任终止。

补偿原则与给付比例

1.异常反应/偶合症住院医疗保险金责任适用医疗费用补偿原则。对于被保险人实际支出的医疗费用，如果被保险人已从当地基本医疗保险或其他途径获得医疗费用补偿的，则本公司仅针对被保险人实际支出的合理且必需的本合同约定范围内的医疗费用扣除其获得的补偿后的剩余部分按本合同约定进行给付。

2.若被保险人已从当地基本医疗保险或其他途径获得住院医疗费用补偿，给付比例为 100%；若被保险人未从当地基本医疗保险或其他途径获得住院医疗费用补偿，给付比例为 60%。

其他途径包括但不限于城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、商业性医疗保险、医疗救助、工作单位、其他任何对其承担民事责任的机构或者个人。

可选保险责任

如果投保人在投保时选择了可选保险责任，在本合同保险期间内，我们承担下列可选保险责任。若可选保险责任未在保险单或其他保险凭证上载明，则可选保险责任不产生效力。

异常反应/偶合症住院津贴医疗保险金

被保险人在接种单位实施合格疫苗的规范接种后发生预防接种异常反应或偶合症保险事故，并自该次事故发生之日起 180 日内（含第 180 日），以该事故为直接原因在本公司认可的医院接受住院治疗的，本公司将依据被保险人的**实际住院天数**¹⁰和本合同约定的住院津贴日额，给付异常反应/偶合症住院津贴医疗保险金：

异常反应/偶合症住院津贴医疗保险金=实际住院天数×住院津贴日额

⁸ **基本医疗保险**指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。

⁹ **合理且必需**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条件：

(1)该服务满足医疗需要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)非试验性的、非研究性的项目；

(3)不超过安全、足量治疗原则的项目；

(4)与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

(5)接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理且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，可由双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

¹⁰ **实际住院天数**指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数，住院满二十四小时为一天。住院期间请假或外出离开医院的，从被保险人离开医院的当日起至被保险人回到医院的当日止，本公司不给付住院津贴医疗保险金，具体请假或外出日期以医院的记录为准。

本合同保险期间内被保险人发生预防接种异常反应或偶合症事故而进行住院治疗，若截至保险期间届满时仍未结束本次治疗的，我们继续承担异常反应/偶合症住院津贴医疗保险金责任，但最长不超过该次事故发生之日起第 30 日（含第 30 日）。

对于本合同异常反应/偶合症住院津贴医疗保险金的实际住院天数，同一次住院¹¹的给付天数最高以 30 日为限；本合同本项责任的累计给付天数最高以 90 日为限，累计给付的天数达到 90 日时，本项保险责任终止。

- 1.2 基本保险金额、住院津贴日额

本合同每项保险责任对应的基本保险金额或住院津贴日额由您在投保时与我们约定，约定的基本保险金额或住院津贴日额将在投保单以及保险单上载明。

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，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 1.3 保险期间

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日零时起至保险单上载明的约定终止日二十四时止。
- 1.4 不保证续保

本产品不保证续保。

本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 1.5 合同终止

发生下列情况之一，本合同即时终止：
1. 我们收到解除合同申请书；
2. 因本合同其他条款或其附加合同条款所列情况终止。

2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

- 2.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生身故、伤残、预防接种异常反应或偶合症的，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. 被保险人在中华人民共和国境外以及港、澳、台地区接受疫苗接种的；
3. 被保险人或其家属不配合或不执行医嘱，擅自使用药物而造成的不良后果；
4. 被保险人或其家属不遵守医院规章制度、不配合治疗；
5. 被保险人在不具有卫生主管部门要求具备预防接种条件的单位接种疫苗；
6. 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；
7. 被保险人有疫苗说明书规定的接种禁忌，在接种前被保险人或者其监护人未如实提供被保险人的健康状况和接种禁忌等情况，接种后被保险人原有疾病急性复发或者病情加重；
8. 被保险人未能按规定程序按时接受疫苗的预防接种或未全程接种疫苗；
9. 被保险人服用、吸食或注射毒品¹²；
10. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹³；

¹¹ 同一次住院：被保险人因发生疫苗预防接种异常反应或偶合症事故，进行住院治疗，自入院起至出院日止期间为同一次住院；但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。

¹² 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守医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

11. 遗传性疾病¹⁴，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁵；
12. 疗养、康复治疗¹⁶、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗¹⁷、整容手术、医用康复器械¹⁸、体外或者植入的医疗辅助装置或者用具（义齿、义肢、义眼、义乳、眼镜或者隐形眼镜等）及其安装费用；
13. 被保险人因精神和行为障碍（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）》分类为精神疾病的疾病）导致的伤害。

因上述第 1 项情形而导致被保险人身故的，本合同终止，我们向投保人之外的其他权利人退还本合同终止时的**现金价值**¹⁹，其他权利人为被保险人的继承人。

因上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

已发生过保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。

- 2.2 其他免责条款** 除“2.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.1 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“5.1 您解除合同的手续及风险”、“6.3 年龄错误”、“6.4 明确说明与如实告知”、“6.6 合同内容变更”、“脚注 4 预防接种异常反应”、“脚注 6 本公司认可的医院”、“脚注 7 住院”、“脚注 10 实际住院天数”中背景突出显示的内容。

3 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费。

- 3.1 保险费的支付** 本合同的保险费交费金额、交费期间和交费方式将在保险单上载明。
- 保险费按照我们核定的保险费率计算，根据您与我们约定的基本保险金额或住院津贴日额确定。

4 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。

- 4.1 受益人** 除另有约定外，除异常反应/偶合症身故保险金外的其他责任的受益人为被保险人本人。
- 您或被保险人可以指定一人或者数人为异常反应/偶合症身故保险金受益人。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

¹³ **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。

¹⁴ **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。

¹⁵ **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。

¹⁶ **康复治疗**指在康复医院、康复中心、医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如物理治疗（指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等）、中医理疗（指以治疗疾病为目的，被保险人接受具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、按摩治疗、拔罐治疗、刮痧治疗等）、生物反馈疗法、康复营养、康复护理、顺势治疗（指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或者消除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势疗法是给予小剂量的放松剂）、职业治疗（指通过专业的指导及训练恢复职业所需的功能）及言语康复治疗等。

¹⁷ **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。

¹⁸ **医用康复器械**指医用康复器械类医疗器械，主要有认知言语视听障碍康复设备、运动康复训练器械、助行器械、矫形固定器械，具体以中华人民共和国国家食品药品监督管理总局发布的 2017 年第 104 号公告中《医疗器械分类目录》第 19 章医用康复器械产品类别为准。

¹⁹ **现金价值**=保险费×（1-35%）×（1-经过天数/保险期间的天数），经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。

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由其监护人指定受益人。

您或被保险人可以变更异常反应/偶合症身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更异常反应/偶合症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，由我们依照《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，或者受益人的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身故、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。

4.2 保险事故通知 您或保险金受益人应在知道保险事故发生之日起 10 个工作日内通知我们，如果您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，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应当及时知道保险事故发生或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。

4.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

异常反应/偶合症伤残保险金申请 由受益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²⁰；
3. 有资质的鉴定机构出具的被保险人残疾程度评定书；
4. 被保险人完整的接种记录；
5. 若被保险人发生预防接种异常反应或偶合症，需提供疾病预防控制机构出具的调查诊断结论或鉴定结论；
6. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

异常反应/偶合症身故保险金申请 由受益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. 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；
4. 被保险人完整的接种记录；
5. 若被保险人发生预防接种异常反应或偶合症，需提供疾病预防控制机构出具的调查诊断结论或鉴定结论；
6. 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。

²⁰ 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等。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

- 异常反应/
偶合症住院
医疗保
险金、异
常反应/偶
合症住院
津贴医疗
保险金申
请

由受益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. 被保险人完整的接种记录；
 4. 若被保险人发生预防接种异常反应或偶合症，需提供疾病预防控制机构出具的调查诊断结论或鉴定结论；
 5. 我们认可的医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；
 6. 对已从基本医疗保险或其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
 7. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

- 4.4 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 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，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。若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数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同期金融机构人民币一年期定期存款利率+0.25%以单利计算。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

- 4.5 诉讼时效

本合同受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保。

- 5.1 您解除合
同的手续
及风险

您在犹豫期后可以申请解除本合同，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终止时的现金价值；已发生过保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

- 6.1 合同构成

本合同由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面协议或电子协议构成。

- 6.2 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。
- 本合同生效日期在保险单或批注单上载明。
- 6.3 年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果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的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并对本合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任，但向投保人退还本合同现金价值；
 2. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
 3. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。
- 6.4 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或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，您应当如实告知。
- 如果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。
- 如果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。
- 如果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，但会退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任
- 6.5 合同解除权的限制** 上述 6.3 及 6.4 中规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.6 合同内容变更** 在本合同保险期间内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。
- 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未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所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 如果因您未能及时通知我们，而使我们无法提供给您相应的服务，我们将不承担责任。
- 6.7 争议处理** 在本合同履行过程中发生任何争议，双方应首先通过协商解决。双方发生争议不能协商解决的，可依法直接向法院提起诉讼。

（条款全文结束）