



请扫描以查询验证条款

人保寿险特定疾病 2.0 门急诊医疗保险（互联网专属）

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 2.0 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，发生本合同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（除基本医疗保险报销外，小王未从其他途径获得补偿或赔偿）。

对于以上情形，小王享有的本合同提供的保障如下：

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	$(2000-1000) \times 80\% = 800$ 元	小王于等待期后经我们认可的医院的普通部确诊患有本合同约定的特定疾病（一种或多种），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

上述保险金在保险期间内的累计给付限额为人民币 5 万元。若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的特定疾病门（急）诊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，我们向受益人给付特定疾病门（急）诊医疗保险金的金额不得超过被保险人实际发生的特定疾病门（急）诊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。

您需要注意的关键事项

15 日

犹豫期：自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的全部保险费。解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

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）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，若您选择分期支付保险费，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，但您须先支付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支付保险费，则新续保合同自交费期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 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付
- 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 保险金给付



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 年龄性别错误的处理
- 8.4 本公司合同解除权的限制
- 8.5 急危重病及转院
- 8.6 合同内容变更
- 8.7 联系方式变更
- 8.8 争议处理
- 8.9 合同终止

人保寿险特定疾病 2.0 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。

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 2.0 门急诊医疗保险（互联网专属）合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。本合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单为本合同的生效条件。本合同生效日期在保险单上载明。保单生效对应日¹、保险费约定支付日²均以该日期计算。除另有约定外，我们自本合同生效日零时开始承担保险责任。

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** 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起算。保险期间在保险单上载明。
- 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，支付保险费，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本合同“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 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。
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

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。保单年生效对应日也叫保单周年日，不含合同生效日当日。

保单年生效对应日举例：假设保单生效日为 2025 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，2026 年 1 月 1 日为第 1 个保单年生效对应日，2027 年 1 月 1 日为第 2 个保单年生效对应日，2028 年 1 月 1 日为第 3 个保单年生效对应日，依次类推。

² 保险费约定支付日：分期支付保险费的，首期保险费后的半年交、季交或月交保险费约定支付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”。

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”。

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）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）诊医疗保险金 被保险人于等待期后经**我们认可的医院**⁷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）确诊患有本合同约定的**特定疾病**⁸（一种或多种）并接受门（急）诊治疗⁹，对于被保险人在我们认可的医院的普通部实际发生的、与治疗该特定疾病相关的、**合理且必要**¹⁰的特定疾病门（急）诊医疗费用，我们按本合同约定的医疗保险金计算方法和本合同“2.6 补偿原则”中的约定给付特定疾病门（急）诊医疗保险金。

在每个保险期间内，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。当保险期间内累计给付金额之和达到本合同的保险金额时，本合同终止。

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特定疾病门（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特定疾病门（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取得的医疗费用补偿金额）×给付比例。

给付比例 若投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，对于基本医疗保险支付范围内的特定疾病门（急）诊医疗费用，如未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊的，则特定疾病门（急）诊医疗保险金给付比例为 60%。其他情形下特定疾病门（急）诊医疗保险金给付比例为 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。

若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的特定疾病门（急）诊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，我们向受益人给付特定疾病门（急）诊医疗保险金的金额不得超过被保险人实际发生的特定疾病门（急）

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 **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。

⁸ **特定疾病**：名称列表见“2.7 我们所保障的特定疾病列表”。

⁹ **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。

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。

诊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 40 种，名称如下。其中“第 1 组：传染病”中标记“*”号的 34 种属于《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*	19 鼠疫*
2 布鲁氏菌病*	20 传染性非典型肺炎*
3 细菌性和阿米巴性痢疾*	21 脊髓灰质炎*
4 猩红热*	22 人感染高致病性禽流感*
5 百日咳*	23 白喉*
6 流行性出血热*	24 甲型或乙型流感*
7 伤寒和副伤寒*	25 流行性腮腺炎*
8 疟疾*	26 风疹*
9 麻疹*	27 包虫病*
10 钩端螺旋体病*	28 丝虫病*
11 炭疽*	29 黑热病*
12 流行性乙型脑炎*	30 肺结核*
13 狂犬病*	31 急性出血性结膜炎*
14 流行性脑脊髓膜炎*	32 麻风病*
15 登革热*	33 流行性和地方性斑疹伤寒*
16 新生儿破伤风*	34 手足口病*
17 血吸虫病*	35 猴痘
18 霍乱*	
第 2 组：其他疾病	
36 肺炎	39 幼年型皮炎
37 中耳炎	40 肠套叠
38 蛔虫病	

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特定疾病门诊医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 您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。酒精摄入过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

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、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管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、租赁、修理或更换费用；
- (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) 在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病；
- (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) 我们认可的医院的普通部的药房以外购买的药品、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；
- (17) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用。

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 保险费的支付”、“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 年龄性别错误的处理”、“8.5 急危重病及转院”、“8.9 合同终止”、“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。

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。

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。

4 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时支付保险费，如果不及交费可能导致合同效力终止。

- 4.1 保险费的支付** 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情况确定。
本合同的保险费可一次性支付或分期支付。
分期支付的交费方式为月交或我们同意的其他方式。
本合同保险费的交费方式由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。
分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，若您到期未按约定足额支付保险费，我们允许您在保险费约定支付日的次日零时起 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。
若您在保险费约定支付日的次日零时起 30 日内未足额支付保险费，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确定家庭保单情况。
保险期间届满时续保本合同的，您可以向我们申请增加家庭保单成员，我们同意承保的，按照增加后的家庭人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，若您选择分期支付保险费，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，但您须先支付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支付保险费，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、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当及时通知我们。
如果您、被保险人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保险责任，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** 申请保险金时，由相应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：

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。

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人及被保险人的**有效身份证件**²⁸；
- (3) 门（急）诊挂号证明；
- (4) 我们认可的医院的普通部出具的医疗诊断书、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（使用医保结算需提供发票及结算凭证）；
- (5) 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，继承人还须提供可证明其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 保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，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。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。
- 经我们核定属于保险责任的，我们在与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。
- 我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据单利计算，且利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
- 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。
- 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。

6 如何退保

这部分讲的是您可随时退保，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** 自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的全部保险费。
- 解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。**自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**
- 6.2 您解除合同的手续及风险** 本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。**您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。
- 您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。**

（本页正文完）

²⁸ **有效身份证件**：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

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支付保险费 $\times$ （1-15%） $\times$ （1-该期保险费已经过日数/该期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日之间的实际日数），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：本合同接受的被保险人的投保年龄范围为0周岁²⁹至17周岁，且须符合投保当时我们的规定。若您在上一保险期间届满前重新申请投保本产品的，我们接受的投保年龄范围为1周岁至19周岁，且须符合投保当时我们的规定。
- 8.2 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当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投保单、保险单或者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，该条款不成为合同的内容。
订立本合同时，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，我们不承担保险责任，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，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。
- 8.3 年龄性别错误的处理** 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和性别在投保单上填明，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或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；
（2）您申报的被保险人年龄或性别不真实，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或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。
- 8.4 本公司合同解除权的限制** 本条款第“8.2 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄性别错误的处理”条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。
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，我们应当承担保险责任。
- 8.5 急危重病及转院** 急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们认可的医院范围的限制（不含中国大陆境

²⁹ 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0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

外的医疗机构)，但经急救病情稳定³⁰后，须转入我们认可的医院治疗。我们对被保险人于病情稳定后在我们认可的医院的普通部以外的诊疗将不承担保险责任。

- 8.6 合同内容变更** 经您与我们协商一致，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中批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 8.7 联系方式变更** 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。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联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.8 争议处理** 本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：
（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，依法向人民法院提起诉讼。
若双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。
- 8.9 合同终止** 当发生下列情形之一时，本合同终止：
（1）被保险人身故；
（2）本合同约定的其他终止事项。
除另有约定外，发生上述第（1）项情形导致本合同终止的，我们退还本合同现金价值。
（条款正文完）

³⁰ 病情稳定：指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。