

新华人寿保险股份有限公司

旅游综合意外伤害保险利益条款



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

旅游综合意外伤害保险合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附旅游综合意外伤害保险利益条款（以下简称“本合同利益条款”）、个人保险基本条款（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、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：除另有约定外，凡出生满 30 天、不满 71 周岁（详见释义），身体健康，能正常旅行的旅游者和随团提供服务的旅行社雇员可作为被保险人参加本保险。

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新华人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）投保本保险。

第三条 保险金额

本合同各项保险责任的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。

第四条 保险期间

本合同保险期间最长为一年，并在保险单上载明。除另有约定外，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

本合同保险责任分为必选责任和可选责任。投保人在投保必选责任的基础上可选择投保一项或多项可选责任。

在本合同的保险期间内，本公司根据投保人的选择承担相应保险责任：

1. 必选责任

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（详见释义）导致残疾或身故的，本公司承担下列保险责任：

（1）意外伤害残疾保险金

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内，因该意外伤害导致《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》伤残等级相对应的给付比例计算并给付意外伤害残疾保险金：

意外伤害残疾保险金=保险金额×伤残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；如被保险人自意外伤害发生之日起 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意外伤害残疾保险金。

被保险人因同一意外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意外伤害残疾保险金；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，如被保险人因多次意外事故造成伤残，后次意外事故导致的伤残包含以前意外事故导致的伤残，且后次意外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意外伤害残疾保险金，但以前伤残已给付的意外伤害残疾保险金（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意外伤害残疾保险金）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。

本公司累计给付的意外伤害残疾保险金达到本合同保险金额时，本合同意外伤害残疾保险

责任终止。

(2) 意外伤害身故保险金

被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，本公司按本合同约定的保险金额给付意外伤害身故保险金，本合同终止。

如被保险人已领取意外伤害残疾保险金，本公司按本合同保险金额扣减累计给付的意外伤害残疾保险金后的余额给付意外伤害身故保险金，本合同终止。

2. 可选责任\救援服务

(1) 突发急性病身故保险金

在本合同保险期间内，被保险人突发急性病（详见释义），并自该疾病发作之日起 10 日内因该疾病或该疾病的并发症导致身故的，本公司按本合同约定的突发急性病身故保险金额给付突发急性病身故保险金，本合同突发急性病身故保险责任终止。

(2) 高风险项目意外身故保险金

在本合同保险期间内，被保险人因从事具有合法运营资质的高风险项目遭受意外而导致身故的，本公司按本合同约定的高风险项目意外身故保险金额给付高风险项目意外身故保险金，本合同高风险项目意外身故保险责任终止。

除另有约定外，高风险项目是指滑翔、滑雪、急流漂筏、蹦极、热气球、冲浪、登山、卡丁车。

被保险人从事的高风险项目为职业性或竞技性的训练或比赛的，不属于本合同保险责任范围。被保险人从事任何不具有合法运营资质的高风险项目遭受意外身故的，本公司不承担给付保险金的责任。

(3) 身故慰问金

在本合同保险期间内，被保险人突发急性病，并自该疾病发作之日起 10 日内因该疾病或该疾病的并发症导致身故的，或自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，本公司按本合同约定的身故慰问保险金额给付身故慰问保险金，本合同身故慰问金保险责任终止。

(4) 医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害或本合同所指的突发急性病，并因该意外伤害或急性病在本公司认可医院（详见释义）治疗，本公司承担自该意外伤害发生之日起 180 日内或急性病发作之日起 30 日内因该意外伤害或急性病所发生的合理医疗费用（详见释义），并按下列公式计算并给付医疗保险金：

每次医疗保险金 = (每次治疗所发生的合理医疗费用 - 社会基本医疗保险补偿金额 - 其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿金额 - 每次治疗免赔额) × 赔付比例

每次治疗免赔额和赔付比例由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的规定。

被保险人因意外伤害在本公司认可医院治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续承担保险责任，但住院治疗最长至意外伤害发生之日起第 180 日止，门诊治疗最长至意外伤害发生之日起第 30 日止。

被保险人因突发急性病在本公司认可医院治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续承担保险责任，但最长至保险期间届满后第 30 日止。

本公司累计给付的医疗保险金达到本合同医疗保险金额时，本合同医疗保险责任终止。

如被保险人所发生的本合同保险责任范围内的医疗费用，已从社会基本医疗保险（详见释义）、其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与本公司按上述约定给付的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任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向被保险人给付保险金，即被保险人从本合同在内的各种途径获得的所有补偿或赔偿金额之和不超过被保险人实际发生的医疗费用。

如被保险人发生的上述费用的计量单位是人民币以外的货币，本公司按实际医疗费用发生时（即保险金申请时提供的费用结算明细表载明的时间）的国家外汇管理局公布的人民币汇率中间价折算为人民币后给付。

(5) 住院津贴保险金

在本合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害或本合同所指的突发急性病，并因该意外伤害或急性病在本公司认可医院住院（详见释义）治疗的，本公司自该被保险人住院之日起开始按日给付住院津贴保险金：

住院津贴保险金 = 每份日津贴额 × 份数 × 住院天数

每份日津贴额为 10 元。

本公司对一次住院的累计给付天数不超过 90 日。被保险人因同一意外伤害或本合同所指的急性病住院两次或以上的，如前次出院日期与再次入院日期的间隔不超过 90 日，均视为一次住院。

被保险人因意外伤害或本合同所指的急性病住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，本公司继续承担保险责任，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住院治疗，本公司累计给付天数达到 180 日时，本合同住院津贴保险责任终止。

(6) 救援服务费用特别约定

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或发生本合同所指的突发急性病后，在经专业救援机构（详见释义）认可的情形下，本公司通过专业救援机构提供下列救援服务，并因此向该专业救援机构支付服务费用的，本公司按下列约定给付救援服务费用：

① 紧急医疗转运

1) 安排就医

被保险人遭受意外伤害或发生本合同所指的突发急性病时，本公司可通过授权医生根据其专业知识向被保险人提供医疗咨询，指导被保险人到其认为最合适的医院就医，但专业救援机构不能替代当地急救机构实施现场急救及运送。

经授权医生认可，本公司承担当地急救机构运送被保险人到医院而发生的合理的运送及施救费用（包括运送费、担架费、运送工具内的急救医疗费）。

2) 转院治疗

若授权医生认为被保险人病情需要，且当地医院条件不能保证被保险人得到充分的救助时，以在事发当地能够提供的最合适的方式为限，可安排医疗设备、运输工具及随行医护人员，将被保险人转运至授权医生认为更适当的医院接受治疗，本公司承担专业救援机构运送被保险人转院治疗而发生的合理的运送费用。

3) 转运回国或原居住地

在对被保险人的治疗措施结束后，或授权医生认为被保险人的病情或伤势已稳定可以运送回国或原居住地时，本公司将通过专业救援机构安排被保险人乘坐普通航班（经济舱）或以其他经济的交通方式返回境内或原居住地，该次转运回国或原居住地的责任终止。本公司承担专业救援机构运送被保险人返回境内或原居住地而发生的合理的运送费用。

本公司累计给付的紧急医疗转运费达到约定的紧急医疗转运费限额时，本公司对被保险人的该项责任终止。

② 安排子女回国或原居住地

被保险人因遭受意外伤害或发生本合同所指的突发急性病，而其随行未满十六周岁（含十六周岁）子女无人照料时，本公司可通过专业救援机构安排其未成年子女经最近途径的单程经济舱机票或其他经济的交通方式返回境内或原居住地，并承担返回境内或原居住地的相关费用。

本公司累计给付的安排子女回国或原居住地费用达到约定的安排子女回国或原居住地费用限额时，本公司对被保险人的该项责任终止。

③ 后事处理

对被保险人因遭受意外伤害或发生本合同所指的突发急性病身故的，本公司将按照被保险人近亲属的要求，通过专业救援机构，以下列三种方式之一承担相关费用：

1) 运送遗体回国或原居住地

将被保险人遗体运送回国或原居住地的，本公司将通过专业救援机构在遵照运送地政府和承运人规定的前提下，安排使用普通航班（经济舱）或专业救援机构认为合适的其他交通工具将被保险人遗体运送回国或原居住地，本公司承担因此发生的遗体运送费用。

2) 火化并运送骨灰回国或原居住地

将被保险人遗体在事发地火化并运送回国或原居住地的，本公司将通过专业救援机构在遵照运送地政府和承运人规定的前提下，安排用普通航班（经济舱）或专业救援机构认为合适的其他交通工具将使用骨灰盒盛装的被保险人骨灰运送回国或原居住地，本公司承担火化费用及骨灰运送费用。火化费用以火化地普通丧葬标准为准。

3) 就地安葬

将被保险人的遗体就地安葬且符合中国及当地法律规定的，本公司承担与就地安葬相关的费用（不包含购买墓地费用及任何宗教仪式的相关费用）。

本公司支出的后事处理费用达到约定的后事处理费用限额时，本公司对被保险人的该项责任终止。

④安排亲属处理后事

被保险人因遭受意外伤害或发生本合同所指的突发急性病身故，且无近亲属为其处理后事的，专业救援机构可以安排一位被保险人直系亲属前往被保险人身故地处理后事，本公司通过专业救援机构承担该被保险人直系亲属自出发地至处理后事时被保险人所在地的普通航班（经济舱）的费用及不超过3晚的经济型酒店的住宿费用（不包含洗衣费、酒店客房服务费、电话费、邮费）。

本公司支出的安排亲属处理后事费用达到约定的安排亲属处理后事费用限额时，本公司对被保险人的该项责任终止。

如被保险人发生的上述费用的计量单位是人民币以外的货币，本公司按实际救援服务费用发生时（即专业救援机构开具的正式发票或收据上载明的时间）的国家外汇管理局公布的人民币汇率中间价折算为人民币后给付。

因出现责任免除事项、投保人未如实告知等情形导致本公司不承担保险责任的，本公司也不承担本合同利益条款第五条的救援服务费用。

第六条 责任免除

1. 被保险人因下列（1）-（15）项情形之一残疾、身故或发生医疗费用的，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）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人主动吸食或注射毒品（详见释义）；
- （5）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （6）核爆炸、核辐射或核污染；
- （7）猝死；在投保人选择投保本合同突发急性病身故保险责任的情形下，被保险人猝死的，本公司仅承担突发急性病身故保险责任；
- （8）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）；
- （9）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（详见释义）、性传播疾病；
- （10）投保时已患有但未治愈的疾病或慢性疾病急性发作；
- （11）妊娠、安胎、流产、分娩、节育；
- （12）被保险人的精神和行为障碍（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》（ICD-10）为准）；
- （13）任何获取移植器官或捐献器官的行为；
- （14）疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科治疗及康复治疗、整容手术、预防性手术等非必须紧急治疗的手术；
- （15）化学污染。

被保险人在下列期间之一遭受伤害导致残疾、身故或发生医疗费用的，本公司不承担保险责任：

（16）被保险人酒后驾驶（详见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（详见释义）或驾驶无有效行驶证（详见释义）的机动车（详见释义）期间；

（17）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动（详见释义）期间。

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）。

因上述（2）-（15）项情形或在上述（16）-（17）项期间被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人退还保险单的现金价值（但是发生本条第（7）项情形，本公司已经按照本合同利益条款第五条承担突发急性病身故保险责任的情况除外）。

2. 被保险人发生的下列费用，本公司不承担保险责任：

- （1）护理（陪住）费、取暖费、伙食费、误工费、停尸费、救护车费等；

(2) 社会基本医疗保险(含公费医疗)管理机构规定不予支付费用的药品、检查项目、治疗项目、手术项目和其他项目;

(3) 被保险人或被保险人近亲属拒绝接受专业救援机构做出的全部或部分决定/措施而发生的费用。

第七条 保险费的交纳

本合同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,意外伤害残疾保险金、医疗保险金、住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

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 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应于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。

在本合同保险期间内,被保险人发生保险事故需要紧急援助时,应立即拨打本公司提供的救援电话通知专业救援机构,并由专业救援机构安排紧急救援和治疗。

在异常紧急情况下,被保险人因健康状况或通讯条件等不可抗力原因导致其无法及时联系专业救援机构,应在条件许可时立即联系并由专业救援机构安排后续的紧急救援和治疗。否则发生的一切费用由被保险人自行承担,本公司不承担保险责任、救援服务。

第十条 保险金及救援服务费用的申请

1. 申请意外伤害身故保险金、突发急性病身故保险金、高风险项目意外身故保险金、身故慰问金时,由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) 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) 因突发急性病导致身故的,须提供本公司认可医院出具的被保险人突发急性病的有关证明;

(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,应提供可证明合法继承权的相关权利文件。

2. 申请意外伤害残疾保险金时,由意外伤害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) 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;

(4) 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. 申请医疗保险金及住院津贴保险金时,由医疗保险金及住院津贴保险金的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) 有关部门出具的事事故证明;

(4) 如被保险人在境内就医,应提供境内医疗机构出具的医疗诊断书(写明诊断全称、简单病史及治疗过程)、病理检查、化验检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方;如上述单证中部分医疗费用已由社会基本医疗保险支付,还应提供基本医疗保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件;

(5) 如被保险人在境外就医，应提供境外医疗机构出具的医疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）、病理检查、化验检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方；

(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. 申请救援服务费用时，由被保险人或其继承人作为申请人填写给付申请书，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) 有关部门出具的保险事故证明；

(4) 专业救援机构开具的正式发票或收据；

(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。

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保险金申请。

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. 境外出险除按上述规定提供相应的保险金给付申请文件以外，凡由境外当地机构出具的保险金给付申请文件还须：

(1) 当地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证；

(2) 经中国驻当地所在国使领馆认可。

8. 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。

第十一条 保险金及救援服务费用的给付

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，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。

被保险人申请救援服务费用的，本公司按上述规定办理。

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 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。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因导致的身体伤害，猝死不属于意外伤害。

猝死是指貌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，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

《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）是全国金融标准化技术委员会保险分技术委员会制定，并由中国保监会发布（保监

发（2014）6号）的国家金融行业标准。

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。

急性病：指自发病起 24 小时内接受治疗方能避免生命危险的疾病；并且被保险人在本合同生效日前未曾就该疾病接受治疗或诊断，但在本合同保险期间内突然发生，且自发病起 24 小时内接受了治疗。

认可医院：包括境内医院和境外医院。

境内医院指二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院或本公司认可的其他医院，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。

境外医院指拥有合法经营执照的境外医疗机构，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构；其设立的主要目的为向受害者和患病者提供留院治疗和护理服务，全日 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

合理医疗费用：指同时在本合同保险责任范围内和社会基本医疗保险支付范围内的医疗费用。社会基本医疗保险支付范围指社会基本医疗保险的药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施目录。

若被保险人在境外就医的，合理医疗费用指按照被保险人进行门诊和住院救治时，当地的合格的医师提供医疗咨询和治疗服务时通常收取的诊查费、会诊费、治疗费、手术费、住院床位费、医药费、医学影像检查费（X 线透视、摄影/磁共振扫描）、护理费。以上费用以当地政府核准的收费标准为限。

社会基本医疗保险：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、公费医疗和医疗救助等基本医疗保险保障项目。

住院：指被保险人入住本公司认可医院的正式病房进行治疗，自正式办理入院手续起至正式办理出院手续止，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床及其他不合理的住院。

专业救援机构：指本公司指定的救援机构，救援机构的联系方式在保险单上载明。

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。

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》（ICD-10）确定。

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 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 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；如同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

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道路交通安全法规规定的标准，或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。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

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. 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。

无有效行驶证：指下列情形之一：

1. 无机动车行驶证；
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。

机动车：指以动力装置驱动或牵引，供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

高风险运动：本合同所指的高风险运动包括：潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等。

潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险活动：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，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。

现金价值：除另有约定外， $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (\text{保险期间天数} - \text{本合同已经过天数}) \div \text{保险期间天数} \times 0.75$ 。

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产生效力。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。

新华人寿保险股份有限公司

祥安交通工具意外伤害保险利益条款



请扫描以查询验证条款

第一条 合同构成

祥安交通工具意外伤害保险合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附祥安交通工具意外伤害保险利益条款（以下简称“本合同利益条款”）、个人保险基本条款（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、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：除另有约定外，凡出生满 30 天、不满 66 周岁（详见释义），身体健康者可作为被保险人参加本保险。

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新华人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）投保本保险。

第三条 保险金额

本合同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。

第四条 保险期间

本合同保险期间最长为一年，并在保险单上载明。除另有约定外，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

1. 投保人可选择以下一项或多项交通工具（详见释义）意外伤害（详见释义）保险责任：

(1) 飞机意外伤害保险责任：指被保险人以乘客身份乘坐合法商业运营的客运飞机，并遵守承运人关于安全乘坐的规定，自持有效机票检票并进入所乘客运飞机客舱时起至抵达机票载明的终点离开所乘客运飞机客舱的期间内遭受意外伤害所导致的保险责任；

(2) 火车意外伤害保险责任：指被保险人以乘客身份乘坐合法商业运营的客运火车，并遵守承运人关于安全乘坐的规定，自持有效车票检票并进入所乘客运火车车厢时起至抵达车票载明的终点离开所乘客运火车车厢的期间内遭受意外伤害所导致的保险责任；

(3) 轮船意外伤害保险责任：指被保险人以乘客身份乘坐合法商业运营的客运轮船，并遵守承运人关于安全乘坐的规定，自持有效船票检票并登上所乘客运轮船甲板时起至抵达船票载明的终点离开所乘客运轮船甲板的期间内遭受意外伤害所导致的保险责任；

(4) 乘坐汽车意外伤害保险责任：指被保险人以乘客身份乘坐合法商业运营的客运汽车，并遵守承运人关于安全乘坐的规定，及以乘客身份乘坐不从事道路非法运营（详见释义）的私家车、单位公务或商务用车，自进入所乘汽车车厢时起至离开所乘汽车车厢的期间内遭受意外伤害所导致的保险责任；

(5) 自驾汽车意外伤害保险责任：指被保险人驾驶不从事道路非法运营的私家车、单位公务或商务用车，并遵守相关交通规则，自进入所乘汽车车厢时起至离开所乘汽车车厢的期间内遭受意外伤害所导致的保险责任。

2. 在本合同保险期间内，被保险人因遭受投保人所选保险责任范围内的意外伤害导致残疾或身故的，本公司承担下列保险责任：

(1) 意外伤害残疾保险金：被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内，因该意外伤害导致《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意外伤害残疾保险金：

意外伤害残疾保险金 = 该项交通工具的保险金额 × 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；如被保险人自意外伤害发生之日起

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意外伤害残疾保险金。

被保险人因同一意外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意外伤害残疾保险金；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，如被保险人因多次意外事故造成伤残，后次意外事故导致的伤残包含以前意外事故导致的伤残，且后次意外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意外伤害残疾保险金，但以前伤残已给付的意外伤害残疾保险金（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意外伤害残疾保险金）应予以扣除。

每次评定时，对被保险人的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。

本公司累计给付的某项交通工具的意外伤害残疾保险金达到该项交通工具的保险金额时，本公司对被保险人的该项交通工具的保险责任终止。

(2) 意外伤害身故保险金：被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内因该意外伤害身故的，本公司按该项交通工具的保险金额给付意外伤害身故保险金，本合同终止。

如被保险人已领取该项交通工具的意外伤害残疾保险金，本公司按该项交通工具的保险金额扣减累计给付的该项交通工具的意外伤害残疾保险金后的余额给付意外伤害身故保险金，本合同终止。

第六条 责任免除

被保险人因下列 1-8 项情形之一残疾或身故的，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. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人主动吸食或注射毒品（详见释义）；
5. 核爆炸、核辐射或核污染；
6. 猝死；
7. 被保险人的精神和行为障碍（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（ICD-10）》为准）；
8. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

被保险人在下列期间之一遭受意外伤害导致残疾或身故的，本公司不承担保险责任：

9. 被保险人酒后驾驶（详见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（详见释义）或驾驶无有效行驶证（详见释义）的机动车（详见释义）期间。

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）。

因上述 2-8 项情形或在上述第 9 项期间被保险人身故的，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，意外伤害残疾保险金的受益人为被保险人本人。

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. 申请意外伤害身故保险金时，由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) 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) 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，应提供可证明合法继承权的相关权利文件。

2. 申请意外伤害残疾保险金时，由意外伤害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) 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；

(4) 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. 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保险金申请。

4. 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。

5. 境外出险除按上述规定提供相应的保险金给付申请文件以外，凡由境外当地机构出具的保险金给付申请文件还须：

(1) 当地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证；

(2) 经中国驻当地所在国使领馆认可。

6. 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。

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。

交通工具：本合同所指的交通工具包括：飞机、火车、轮船、汽车。

飞机：指经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的飞机；

火车：指经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的火车（含地铁、轻轨）；

轮船：指经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的轮船；

汽车：指经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的公共汽车（含公共电车、出租车）以及单位公务、商务用车或私家车；

私家车：指符合汽车分类国家标准（GB/T3730.1—2001）中的乘用车定义，主要用于载运乘客及其随身行李或临时物品，包括驾驶员座位在内最多不超过 9 个座位、不以载客并收取费用为目的、合法的车辆；

单位公务或商务用车：指机关、企业、事业单位和社会团体所拥有的以执行公务、商务为目的的合法的非货运汽车。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因导致的身体伤害，猝死不属于意外伤害。

猝死是指貌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，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

道路非法运营：指未取得道路运输经营许可，擅自从事道路运输经营的行为。

《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）是全国金融标准化技术委员会保险分技术委员会制定，并由中国保监会发布（保监

发〔2014〕6号)的国家金融行业标准。

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。

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。

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道路交通安全法规规定的标准，或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。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

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. 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。

无有效行驶证：指下列情形之一：

1. 无机动车行驶证；
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。

机动车：指以动力装置驱动或牵引，供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

现金价值：除另有约定外，现金价值=保险费×(保险期间天数-本合同已经过天数)÷保险期间天数×0.75。

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产生效力。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，应将与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。