



农银人寿附加金穗惠成长医疗保险条款

阅 读 指 引

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为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.5
- ❖ 您有退保的权利5



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2.8
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们3.2
- ❖ 退保可能会给您造成一定的损失，请您慎重决策5
- ❖ 您有如实告知的义务6.1



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

我们对可能影响您或被保险人享有本合同保障利益的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文加粗部分。



条款目录

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 您与我们订立的合同 | 4. 保险费的支付 |
| 1.1 合同构成 | 保险费的支付 |
| 1.2 合同成立与生效 | 5. 合同解除 |
| 1.3 投保范围 | 您解除合同的手续及风险 |
| 2. 我们提供的保障 | 6. 其他需要关注的事项 |
| 2.1 保险金额 | 6.1 明确说明与如实告知 |
| 2.2 未成年人身故保险金限制 | 6.2 年龄错误的处理 |
| 2.3 保险期间 | 6.3 本公司合同解除权的限制 |
| 2.4 等待期 | 6.4 合同内容变更 |
| 2.5 保险责任 | 6.5 合同终止 |
| 2.6 赔付范围 | 6.6 联系方式变更 |
| 2.7 补偿原则和赔付标准 | 6.7 争议处理 |
| 2.8 责任免除 | |
| 3. 保险金的申请 | |
| 3.1 受益人 | |
| 3.2 保险事故通知 | |
| 3.3 保险金申请 | |
| 3.4 保险金给付 | |

农银人寿附加金穗惠成长医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指农银人寿保险股份有限公司。

① 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|---------|---|
| 1.1 | 合同构成 | 农银人寿附加金穗惠成长医疗保险合同（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 | <p>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。</p> <p>除另有约定外，自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效。本合同生效日期在保险单上载明。</p> <p>若您在投保主险合同时，同时投保本合同，则本合同的成立日和生效日与主险合同相同，本合同的成立日及生效日以保险单载明的日期为准。</p> <p>除另有约定外，我们自本合同生效日零时起开始承担保险责任。</p> |
| 1.3 | 投保范围 | 本合同接受的被保险人为在各类学校或幼儿园正式注册、身体健康、能正常学习的在校研究生、大中小学生及幼儿园幼儿，投保年龄范围为3周岁 ¹ 至30周岁，且须符合投保当时我们的规定。 |

② 我们提供的保障

- | | | |
|-----|-------------|--|
| 2.1 | 保险金额 | <p>（1）基本保险金额</p> <p>本合同住院医疗保险金基本保险金额、疾病门急诊医疗保险金基本保险金额和疾病身故保险金基本保险金额由您和我们在投保时约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为住院医疗保险金基本保险金额、疾病门急诊医疗保险金基本保险金额和疾病身故保险金基本保险金额。</p> <p>（2）住院津贴日额</p> <p>本合同疾病住院津贴日额、特定乙类传染病住院津贴日额由您和我们在投保时约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为疾病住院津贴日额、特定乙类传染病住院津贴日额。</p> <p>本合同保险金额按本条款第2.5条规定、根据住院医疗保险金基本保险金额、疾病门急诊医疗保险金基本保险金额、疾病身故保险金基本保险金额、疾病住院津贴日额和特定乙类传染病住院津贴日额进行计算确定。</p> |
| 2.2 | 未成年人身故保险金限制 | 为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，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。 |
| 2.3 | 保险期间 | <p>本合同的保险期间为1年，自本合同生效日零时起至保险期间届满日24时止。</p> <p>本合同为不保证续保合同。本合同保险期间届满，若您要继续享有本产品提供的保障，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。</p> |
| 2.4 | 等待期 | <p>自本合同生效起30日内（含第30日）为等待期。</p> <p>若被保险人在等待期内确诊疾病，并因该疾病在医疗机构²接受治疗，无论治</p> |

¹ 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。

² 医疗机构：除本合同另有约定外，指符合下列所有条件的机构：

疗是否延续至等待期后，我们均不承担保险责任，本合同继续有效。
若被保险人在等待期内确诊疾病，并因该疾病身故，我们不承担保险责任，
本合同终止，我们将无息退还保险费。
以下两种情形，无等待期：
(1) 被保险人因意外伤害³发生上述情形的；
(2) 您在本合同保险期间届满后 60 日前重新投保本产品的。

2.5 保险责任

本合同的保险责任分为基本责任和可选责任，您在投保基本责任的基础上，可以同时投保一项或多项可选责任，但不能单独投保可选责任。您投保的保险责任在保险单上载明。
在本合同保险期间内，我们根据保险单上载明的保险责任承担如下相应的保险责任：

基本责任

本合同的基本责任为住院医疗保险金。

住院医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在医疗机构进行合理且必要⁴的住院⁵治疗，对于其每次在本合同约定赔付范围（见第 2.6 条）内实际发生的住院医疗费用，我们按约定的补偿原则和赔付标准（见第 2.7 条）给付住院医疗保险金。
若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在医疗机构进行合理且必要的住院治疗，且在保险期间届满时住院治疗仍未结束，我们继续承担住院医疗保险金责任至住院治疗结束，但最长不超过保险期间届满日次日起第 30 日（含第 30 日）。对于被保险人保险期间届满日次日起 30 日后发生的住院医疗费用，我们不再承担给付住院医疗保险金的责任。
如果我们累计给付的住院医疗保险金数额之和达到住院医疗保险金基本保险金额时，住院医疗保险金责任终止。

可选责任

本合同的可选责任为疾病住院津贴保险金、疾病门急诊医疗保险金、疾病身故保险金和特定乙类传染病住院津贴保险金。您可在投保时选择可选责任，若您未投保可选责任，我们不承担可选责任对应的保险责任。

疾病住院津贴保险金

若被保险人于等待期后因意外伤害以外的原因在医疗机构进行合理且必要的住院治疗，我们依照被保险人每次住院的实际住院日数⁶，按下列公式计算并给付疾病住院津贴保险金：
$$\text{疾病住院津贴保险金} = (\text{实际住院日数} - \text{免赔日数}) \times \text{疾病住院津贴日额}$$

其中免赔日数由您在投保时与我们约定。
一次住院指被保险人接受住院治疗，自入院日起至出院日止的期间；若因同一原因再次住院，且与前次出院间隔未超过 30 日，则视为同一次住院。同一次住院我们只扣除一次免赔日数。
若被保险人于等待期后因意外伤害以外的原因在医疗机构进行合理且必要的

(1) 指经国家卫生行政部门评定的基本医疗保险定点的医疗机构、专科医院、二级或二级以上的综合医院(前述基本医疗保险定点的医疗机构、专科医院和综合医院中的观察室、联合病床、康复病房、家庭长期护理病床除外)；

(2) 不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须转入本合同所指医疗机构治疗。

³ 意外伤害：指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。猝死指表面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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

⁴ 合理且必要：指同时满足下列要求：(1) 治疗所必须的；(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。

⁵ 住院：指被保险人实际办理了正规的入院手续而入住医疗机构的正式病房进行治疗，不包括入住门急诊观察室、门诊病房、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。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，入院标准按当地卫生部门规定的病种质量管理标准执行。

⁶ 实际住院日数：指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，满 24 小时为 1 日。

住院治疗，且在保险期间届满时治疗仍未结束，我们继续承担疾病住院津贴保险金责任至住院治疗结束，但最长不超过保险期间届满日次日起第 30 日（含第 30 日）。对于被保险人保险期间届满日次日起 30 日后的住院，我们不再承担给付疾病住院津贴保险金的责任。
被保险人每次住院的疾病住院津贴保险金给付日数以 90 日为限。
疾病住院津贴保险金累计给付日数达到 180 日时，我们对被保险人承担的疾病住院津贴保险金责任终止。

疾病门急诊医疗保险金 若被保险人于等待期后因意外伤害以外的原因在医疗机构进行合理且必要的门急诊⁷治疗，对于其每次在本合同约定赔付范围内实际发生的门急诊医疗费用，我们按约定的补偿原则和赔付标准给付疾病门急诊医疗保险金。
如果我们累计给付的疾病门急诊医疗保险金数额之和达到疾病门急诊医疗保险金基本保险金额时，疾病门急诊医疗保险金责任终止。

疾病身故保险金 若被保险人于等待期后因意外伤害以外的原因导致身故，我们按疾病身故保险金基本保险金额给付疾病身故保险金，本合同终止。

特定乙类传染病住院津贴保险金 若被保险人在等待期后经医疗机构或国务院卫生行政部门指定的传染病诊疗定点医疗卫生机构确诊患上**特定乙类传染病**⁸（一种或多种），并因该传染病导致在医疗机构或国务院卫生行政部门指定的传染病诊疗定点医疗卫生机构进行合理且必要的住院治疗，我们依照被保险人每次住院的实际住院日数，按下列公式计算并给付特定乙类传染病住院津贴保险金：
$$\text{特定乙类传染病住院津贴保险金} = \text{实际住院日数} \times \text{特定乙类传染病住院津贴日额}$$

若被保险人于等待期后在医疗机构或国务院卫生行政部门指定的传染病诊疗定点医疗卫生机构进行合理且必要的住院治疗，且在保险期间届满时治疗仍未结束，我们继续承担特定乙类传染病住院津贴保险金责任至住院治疗结束，但最长不超过保险期间届满日次日起第 30 日（含第 30 日）。对于被保险人保险期间届满日次日起 30 日后的住院，我们不再承担给付特定乙类传染病住院津贴保险金的责任。
特定乙类传染病住院津贴保险金累计给付日数达到 30 日时，我们对被保险人承担的特定乙类传染病住院津贴保险金责任终止。

2.6 **赔付范围** 同签发保险单的本公司分支机构所在地**基本医疗保险**⁹规定的赔付范围。

2.7 **补偿原则和赔付标准** 本合同的住院医疗保险金、疾病门急诊医疗保险金适用医疗费用补偿原则。最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用减去其已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业费用补偿医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿后的余额。

对于被保险人每次住院实际发生的属于本合同赔付范围内的住院医疗费用，我们按扣除被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业费用补偿医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿后的余额，计算住院医疗保险金：

⁷ 门急诊：指确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、体检和健康护理等非治疗性行为。

⁸特定乙类传染病：本合同所指特定乙类传染病为除艾滋病、病毒性肝炎、肺结核、淋病、梅毒以外的乙类传染病。
其中，乙类传染病指《中华人民共和国传染病防治法》规定以及经国务院卫生行政部门予以调整的乙类传染病（具体分类以《中华人民共和国传染病防治法》规定以及国务院卫生行政部门关于调整乙类传染病的文件为准，目前《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病包括传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾）。

⁹基本医疗保险：包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）等政府举办的基本医疗保障项目。

(1) 被保险人未使用基本医疗保险或公费医疗结算的：
住院医疗保险金 = (上述余额 - 免赔额) × 赔付比例 × 60%

(2) 被保险人使用了基本医疗保险或公费医疗结算的：
住院医疗保险金 = (上述余额 - 免赔额) × 赔付比例

其中免赔额、赔付比例由您在投保时与我们约定。

一次住院指被保险人接受住院治疗，自入院日起至出院日止的期间；若因同一原因再次住院，且与前次出院间隔未超过 30 日，则视为同一次住院。

同一次住院我们只扣除一次免赔额。

对于被保险人实际发生的属于本合同赔付范围内的门急诊医疗费用，我们按扣除被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业费用补偿医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿后的余额，计算疾病门急诊医疗保险金：

(1) 被保险人未使用基本医疗保险或公费医疗结算的：

疾病门急诊医疗保险金 = (上述余额 - 免赔额) × 赔付比例 × 60%

(2) 被保险人使用了基本医疗保险或公费医疗结算的：

疾病门急诊医疗保险金 = (上述余额 - 免赔额) × 赔付比例

其中免赔额、赔付比例由您在投保时与我们约定。

被保险人因同一保险事故在医疗机构多次接受门急诊治疗的，我们在给付疾病门急诊医疗保险金时只扣除一次免赔额；被保险人因不同保险事故在医疗机构接受门急诊治疗的，对于不同保险事故导致的门急诊医疗费用，我们在给付疾病门急诊医疗保险金时均会扣除免赔额。

2.8 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担给付住院医疗保险金、疾病住院津贴保险金、疾病门急诊医疗保险金和特定乙类传染病住院津贴保险金的责任：

- (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；
- (3) 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品¹⁰；
- (5) 被保险人酒后驾驶¹¹、无合法有效驾驶证驾驶¹²，或驾驶无合法有效行驶证¹³的机动车¹⁴；
- (6) 被保险人醉酒¹⁵；
- (7) 被保险人怀孕、流产、分娩、产前产后检查、避孕、节育及绝育手术、不孕不育治疗、人工受精、性功能障碍治疗；
- (8) 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¹⁶不在此限；
- (9) 被保险人进行美容医疗、整容手术、变性手术、牙齿治疗或矫形、屈

¹⁰ **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。

¹¹ **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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹² **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；（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。

¹³ **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）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹⁴ **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或履带车辆。

¹⁵ **醉酒**：指被保险人经检出每百毫升血液酒精含量大于或等于 80 毫克。

¹⁶ **非处方药**：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

光不正之矫治、安装义齿、义眼、助听器、义肢或其他附属品；

（10）被保险人进行健康检查、疗养、康复治疗、戒酒或戒毒治疗、物理治疗或心理治疗；

（11）被保险人作为器官捐献者接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症、后遗症的治疗；

（12）被保险人患有性病、精神疾患、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常¹⁷、遗传性疾病或投保时未告知的现患疾病及症状或既往症¹⁸；

（13）战争¹⁹、军事冲突²⁰、暴乱²¹或武装叛乱；

（14）核爆炸、核辐射或核污染。

因下列情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付疾病身故保险金的责任：

（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；

（3）被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4）被保险人服用、吸食或注射毒品；

（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。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人（除投保人本人外）退还本合同的现金价值²²。

发生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的现金价值。

3 保险金的申请

3.1 受益人

（1）住院医疗保险金、疾病住院津贴保险金、疾病门急诊医疗保险金和特定乙类传染病住院津贴保险金受益人

除另有指定外，住院医疗保险金、疾病住院津贴保险金、疾病门急诊医疗保险金和特定乙类传染病住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

（2）疾病身故保险金受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为疾病身故保险金受益人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，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受益人。

投保人或者被保险人可以变更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，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

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。

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

¹⁷ **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。

¹⁸ **既往症：**指在本合同生效日前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

¹⁹ **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。

²⁰ **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。

²¹ **暴乱：**指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

²² **现金价值：**计算公式为“保险费×(1-35%)×[1-(本合同已经过天数/保险期间天数)]”，“本合同已经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数，天数不足 1 天的不计。

依照关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者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。

3.2 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在 10 日内通知我们。

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。

3.3 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：

住院医疗保险金申请

住院医疗保险金申请所需的证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的**有效身份证件**²³；
- (3) 医疗机构出具的被保险人的病历、住院证明、出院证明、医疗诊断书及医疗费用原始凭证、住院明细单等；
- (4) 若被保险人从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业费用补偿医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿，须提供已取得医疗费用补偿的证明；
- (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。

疾病门急诊医疗保险金申请

疾病门急诊医疗保险金申请所需的证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医疗机构出具的被保险人的病历、医疗诊断书及医疗费用原始凭证等；
- (4) 若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业费用补偿医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿，须提供已取得医疗费用补偿的证明；
- (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。

疾病住院津贴保险金、特定乙类传染病住院津贴保险金申请

疾病住院津贴保险金、特定乙类传染病住院津贴保险金申请所需的证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医疗机构出具的被保险人的病历、住院证明、出院证明等；
- (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。

疾病身故保险金申请

疾病身故保险金申请所需的证明和资料：

- (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、原因等有关的其他证明和资料。

²³**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。

特别注意事项 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，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

3.4 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，将及时作出核定；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**我们确定的利率²⁴**按单利计算的利息损失。
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。

④ 保险费的支付

保险费的支付 本合同的保险费一次性支付。

⑤ 合同解除

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之日起，本合同终止。若未发生过保险金给付，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**。
您解除合同可能会遭受一定损失。

⑥ 其他需要关注的事项

6.1 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。

6.2 年龄错误的处理 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，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于**

²⁴我们确定的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。

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。若已经发生保险事故，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退还给您。

6.3	本公司合同解除权的限制	本条款第 6.1 条、第 6.2 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。
6.4	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。
6.5	合同终止	当发生下列情形之一的，本合同终止： （1）在保险期间内解除本合同的； （2）我们已经履行完毕保险责任的； （3）被保险人身故的； （4）本合同保险期间届满的； （5）主险合同解除的； （6）本合同约定的其他终止事项。
6.6	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。
6.7	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xxx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。