



请扫描以查询验证条款

中宏院外药械保医疗保险条款阅读指引

本阅读指引旨在帮助您（投保人）理解《中宏院外药械保医疗保险》的合同条款，本合同的具体内容以条款约定为准。

◆ 您拥有的重要权益：

- 我们提供的保障会在保险责任条款中列明 2.2
- 您有要求解除本合同的权利 4.1

◆ 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，请您特别注意 详见条款正文背景突出显示的内容
- 您应了解各项医疗保险金的赔付标准和补偿原则 2.3
- 本合同的保险期间为1年，本合同为不保证续保合同 2.6
- 您应当如何交纳保险费 3.1
- 解除本合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策 4.1
- 您有及时向我们通知已发生的保险事故（俗称“报案”）的义务 5.2
- 您有如实告知的义务，否则会影响您的合同权益 6.2
- 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意... 详见条款正文下方的注释内容
- 我们对一些重要约定做了显著标识，也请您注意 详见条款正文及注释中加粗显示的内容

◆ 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！

◆ 条款目录：

第一部分 您与我们订立的保险合同

- 1.1 保险合同的构成
- 1.2 保险合同的成立与生效

第二部分 我们提供的保障

- 2.1 等待期
- 2.2 保险责任
- 2.3 赔付标准和补偿原则
- 2.4 责任免除
- 2.5 其他免责条款
- 2.6 保险期间和不保证续保

第三部分 如何交纳保险费

- 3.1 保险费

第四部分 如何退保

- 4.1 解除保险合同的处理

第五部分 如何申请保险金

- 5.1 受益人的指定和变更
- 5.2 保险事故的通知与保险金的申请
- 5.3 保险金的给付

第六部分 其他应当了解的重要事项

- 6.1 投保范围
- 6.2 明确说明与如实告知
- 6.3 年龄性别错误
- 6.4 联系方式变更
- 6.5 合同内容变更
- 6.6 职业或工种变更的处理
- 6.7 保险合同效力的终止
- 6.8 未还款项
- 6.9 货币及适用法律
- 6.10 争议处理

中宏院外药械保医疗保险条款

第一部分 您与我们（中宏人寿保险有限公司）订立的保险合同

- | | | |
|-----|-------------------|--|
| 1.1 | 保险合同的构成 | 保险合同由基本保险合同（以下简称“本合同”）及附加保险合同（如有）构成，其组成文件如下：
(1) (电子)保险单或其他保险凭证；
(2) (电子)条款；
(3) 与保险合同有关的（电子）投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议。 |
| 1.2 | 保险合同的成立与生效 | 您向我们提出投保申请，经我们同意承保，本合同成立。您按照约定交纳首期保险费后，我们签发本合同作为同意承保的标志。
除本合同另有约定外，本合同自保险单上载明的保险合同生效日的 0 时开始承担保险责任。 |

第二部分 我们提供的保障

- | | | |
|-----|------------------|--|
| 2.1 | 等待期 | 自本合同签发日（不含当日）起的 30 日（含第 30 日）为等待期，我们对被保险人在等待期内确诊疾病及此后因治疗该疾病而产生的任何费用不承担给付保险金的责任。
下列情形不适用等待期：
(1) 被保险人因遭受 意外伤害¹ 而发生本合同约定的费用；
(2) 除另有约定外，您在本合同保险期间届满日前或保险期间届满日起的 30 日内（含第 30 日）为同一被保险人重新投保本合同且经我们同意的；
(3) 经我们同意，您在我们指定的期限内将指定的产品转换为本产品。 |
| 2.2 | 保险责任 | 在本合同保险期间内，我们将依照下列约定承担对应的保险责任： |
| | 院外药械费用保险金 | 被保险人因意外伤害或在等待期后因发生疾病，经本合同约定的 医疗机构² 诊断必须接受 住院³ 治疗。在住院期间或自出院之日起 30 日内（含出院当日）于该医疗机构外购买的必须且合理 ⁴ 并满足以下所有条件的院外药品或院外医疗器械，我们将 |

¹ **意外伤害**：是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事实。**猝死不属于意外伤害。**

² **本合同约定的医疗机构**：是指经国家卫生健康主管部门审核认定的二级或二级以上公立医院的普通部和特需部（指特需医疗部、国际部或 VIP 部）。该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供 24 小时的医疗与护理服务，且必须为**医保定点医疗机构**，**但不包括上述医疗机构的观察室、联合病房和康复病房。**

³ **住院**：指被保险人因意外伤害或疾病，经医生诊断必须留院治疗，办理了正式住院手续且确实留院治疗的行为过程。

⁴ **必须且合理**：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必须的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由专科医生开具的处方或医嘱；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (5) 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。

对医疗费用是否必须且合理，由我们根据客观、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，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

按照本合同“2.3 赔付标准和补偿原则”中的约定承担院外药械费用保险金：

- (1) 该院外药品和院外医疗器械必须是被保险人住院期间由本合同约定的医疗机构的住院科室的专科医生⁵处方开具的，或自出院之日起 30 日内（含出院当日）由本合同约定的医疗机构的专科医生处方开具的与本次住院治疗相关必备的。该院外药品和院外医疗器械的使用须符合国家药品监督管理部门批准的该药品说明书与医疗器械说明书中所列明的适应症及用法用量；
- (2) 被保险人凭上述处方在本合同约定的医疗机构外购买的该院外药品单次治疗用量不超过 31 日，且不包括为未来治疗提前购买的药物；
- (3) 该院外药品须具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书；该院外医疗器械须具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号；
- (4) 该院外药品和院外医疗器械为被保险人当前治疗必需的，且被保险人就诊时本合同约定的医疗机构没有该药品或医疗器械供应；
- (5) 该院外药品不包括国家药品监督管理部门批准且已在中国境内上市的靶向药物、免疫治疗药物和罕见病药物，也不包括在本合同指定的《特定药品和恶性肿瘤 CAR-T 药品清单》中。该清单以我们公司官网 www.manulife-sinochem.com 上最新公布的信息为准。我们保留对该清单进行适当调整的权利；
- (6) 该院外药品不包括在治疗时当地基本医疗保险⁶（含大病医保）药品目录及相关规定中基本医疗保险基金不予给付的营养补充类药品、美容及减肥类药品、预防类药品、中草药类药品以及非因病情必须使用的免疫功能调节类药品；该院外医疗器械不包括假体、义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用的医疗器械或以舒适性、便利性为主要用途的医疗器械。

在本合同的保险期间内，本合同院外药械费用保险金的累计给付限额为人民币 20 万元；当我们给付的费用达到本合同约定的给付限额，我们将不再承担该项保险责任。

2.3 赔付标准和补偿原则

1. 计算方法

院外药械费用保险金=（必须且合理的符合条款约定的院外药械费用 - 从其他途径已获得的补偿金额 - 免赔额）×给付比例

2. 免赔额

在本合同的保险期间内，本合同的免赔额⁷为 0 元。

⁵ 专科医生：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。

⁶ 基本医疗保险：包括新型农村合作医疗、职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等由政府举办的基本医疗保障项目。

⁷ 免赔额：指一个保险期间内发生并支付的属于本合同保险责任范围内的费用中，由被保险人自行承担，我们不予赔付的部分。

3. 给付比例

- (1) 若被保险人以基本医疗保险（含大病医保）身份或公费医疗⁸身份投保，购买当地基本医疗保险（含大病医保）或公费医疗支付范围内的药品及医疗器械，但未以基本医疗保险（含大病医保）身份或公费医疗身份结算的，给付比例为 60%；
- (2) 除上述约定的情形外，给付比例为 80%。

4. 补偿原则

被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险（含大病医保）、公费医疗或其他途径得到了部分补偿的，我们仅对剩余部分按照本合同的约定进行给付。

2.4 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) 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施，或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (3) 被保险人酒后驾驶⁹、无合法有效驾驶证驾驶¹⁰，或驾驶无合法有效行驶证¹¹的机动车；
- (4) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或任何恐怖分子行为¹²；
- (5) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (6) 被保险人进行潜水¹³、滑水、滑雪、轮滑、滑板车、滑翔翼、跳伞、蹦极、攀岩运动¹⁴、探险活动¹⁵、赛马、赛车运动、驾驶卡丁车，或进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、武术比赛¹⁶、各种车辆表演或特技表演¹⁷；
- (7) 被保险人精神和行为障碍；

⁸ **公费医疗：**公费医疗制度是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。国家通过卫生健康主管部门向享受公费医疗的人员提供制度规定范围内的免费医疗。

⁹ **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。

¹⁰ **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。

¹¹ **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。

¹² **恐怖分子行为：**指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人、财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。

¹³ **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。

¹⁴ **攀岩运动：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

¹⁵ **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。

¹⁶ **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。

¹⁷ **特技表演：**指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

- (8) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品¹⁸、管制药物¹⁹影响；
- (9) 被保险人接受视力矫正、仅验眼配镜、美容、整容、整形、矫形、变性等治疗或服务，或非医疗性的服务及前述治疗的并发症或因前述治疗导致的医疗事故；
- (10) 被保险人所患既往症²⁰引起的相关费用；
- (11) 被保险人患遗传性疾病²¹、先天性畸形、变形或染色体异常²²；
- (12) 非因意外事故而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术；牙齿整形、美白牙齿、以美容为目的的牙齿处理、种植牙、正畸治疗、贴面以及任何牙科治疗过程中使用的贵金属材料的相关费用；
- (13) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、既非手术又非药物的治疗；
- (14) 视力（近视、远视、散光、老视）咨询、检查、治疗及其他相关费用，包括但不限于激光角膜切开术，准分子激光原位角膜磨镶术；
- (15) 未经专科医生许可自行进行的任何治疗、未经专科医生处方自行购买的药品或专科医生开具的单次超过 31 日部分的药品；
- (16) 包皮环切、非医学必需的激光治疗、脱发治疗、美容、减肥、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、戒酒或戒毒治疗、矫形、非意外事故所致的整形整容手术或非医疗性的服务；
- (17) 休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为，康复治疗²³、心理治疗；
- (18) 被保险人接受妊娠（含异位妊娠）及其并发症、流产、堕胎、分娩、避孕、节育、不孕不育、绝育、绝育恢复、人工受孕、产前产后检查、性病、性功能相关医疗、变性的手术和医疗性服务，或由前述情形导致的并发症；
- (19) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁴；
- (20) 未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗及其产生的后果；
- (21) 未获得中华人民共和国国家药品主管部门批准上市的药物；
- (22) 各类耐用医疗设备²⁵（如助听器、呼吸机、血压计、体温计、雾化器、胰岛素泵、胰岛素笔、血糖仪、听诊器、肿

¹⁸ **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，但不包括由专科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。

¹⁹ **管制药物**：指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家药品监督管理部门的最新规定为准。

²⁰ **既往症**：指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。

²¹ **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。

²² **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。

²³ **康复治疗**：指被保险人接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法。

²⁴ **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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

²⁵ **耐用医疗设备**：指被保险人在治疗期间实际发生的购买或租赁专科医生处方要求的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备所发生的购买费或租赁费，以及上述设备或支具的后续修理、更换费用。康复设备和矫形支具包括腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼等设备。

瘤电场治疗仪等其他设备)及相关耗材的购买、租赁、维修和置换费用;各类为生活提供便利和舒适的设备(如轮椅、拐杖等各类助行器械、自动床、电话托臂、床上多用桌等其他类似设备)的购买、租赁、维修和置换费用;各类矫治器械和防护医疗器械(如矫形鞋垫、足弓支撑器、步行靴、或其他矫治器材)的购买、租赁、维修和置换费用;

- (23) 各类医疗鉴定,包括但不限于医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等;
- (24) 生长激素治疗及其他相关费用,但经我们批准的医学必需情形不在此限;
- (25) 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;
- (26) 人工器官的材料费(但心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管的材料费除外);
- (27) 免疫接种、疫苗接种或预防接种;
- (28) 基因疗法²⁶、细胞免疫疗法²⁷以及因上述疗法而产生的药械费用。

2.5 其他免责条款

除上述“2.4 责任免除”外,本合同中还有一些免除保险人责任的条款,详见本合同 2.1 等待期、2.3 赔付标准和补偿原则、5.2 保险事故的通知与保险金的申请、6.2 明确说明与如实告知、6.3 年龄性别错误、6.6 职业或工种变更的处理等背景突出显示的内容。

2.6 保险期间和不保证续保

本产品为不保证续保产品。
本合同的保险期间为 1 年。自保险单上载明的保险合同生效日的 0 时起,至保险单上载明的保险期间届满日的 24 时止。
本合同保险期间届满,若您为同一被保险人向我们申请重新投保本产品,经我们审核同意承保,且您按申请重新投保时的费率交纳了对应保险费的,我们将签发新合同。
本合同的保险期间届满时,若被保险人超过 100 周岁²⁸或本产品停售,我们将不再接受您的重新投保申请。

第三部分 如何交纳保险费

3.1 保险费

本合同的保险费将在保险单上载明,您应于投保时向我们一次性或分期(若适用)交纳本合同的保险费。保险费的应交日为本合同生效日依据您选择交费周期所对应的日期;当月无对应日期的,以该月的最后一日为保险费应交日。
您可以同时为您及您的家庭成员投保本产品,在符合我们届时有效规定的前提下,可享有家庭优享费率。

²⁶ 基因疗法:指通过各种手段修复缺陷基因,以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

²⁷ 细胞免疫疗法:指通过采集人体免疫细胞,在体外进行扩增和功能鉴定,然后向患者传输,达到杀灭血液及组织中病原体、癌细胞、突变的细胞,从而打破机体免疫耐受,激活和增强机体免疫力的治疗方法。

²⁸ 周岁:以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。自出生之日起为零周岁,每经过一年增加一岁。

第四部分 如何退保

4.1 解除保险合同的处理

您要求解除本合同的，应填写申请书，并提供下列文件和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书的当日24时起，本合同终止，我们将向您退还本合同当时的**现金价值**²⁹。

若您解除合同，会遭受一定的损失。

第五部分 如何申请保险金

5.1 受益人的指定和变更

除本合同另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

被保险人或者您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者附贴批单。

您指定或变更受益人时须经被保险人同意。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，由我们依照法律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。

5.2 保险事故的通知与保险金的申请

您、被保险人或者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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，**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。

保险金的申请应由受益人填写申请书，并向我们递交下列的证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的身份证明；
- (3) 医疗费原始收据；
- (4) 医疗出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告等评断证明文件；
- (5) 被保险人完整的门急诊病历卡(含首诊病历)和出院小结(若发生住院)；
- (6) 能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

²⁹ **现金价值：**根据精算原理，按照未经过净保费方法计算的我们应退还的金额。**现金价值=当期保险费×(1-m/n)×(1-35%)**，其中，m为当期保险费所在交费期间已经过的天数，n为当期保险费所在交费期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

5.3 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及本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，将在资料完整之日起30日内作出核定，但不在保险合同签发地当地发生保险事故的除外。对属于保险责任的，我们在与被保险人或者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。

若我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，还应赔偿被保险人或者受益人因此受到的利息损失。

对不属于保险责任的，我们从作出核定之日起3日内向被保险人或者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；待最终确定给付保险金的数额后，我们会支付相应的差额。

第六部分 其他应当了解的重要事项

6.1 投保范围

本合同接受的被保险人的投保年龄范围为0周岁（出生满28天）至65周岁，且须符合投保当时我们的规定。

若您在被保险人66周岁至100周岁期间投保本产品的，需要满足如下两种情况之一：

- (1) 除另有约定外，您在本合同保险期间届满日前或保险期间届满日起的30日内（含第30日）为同一被保险人重新投保本合同且经我们同意的；
- (2) 经我们同意，您在我们指定的期限内将指定的产品转换为本产品。

6.2 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单、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。

订立本合同时，我们就您或者被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。

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，我们有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

您故意不履行如实告知义务的，我们对于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。

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，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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，我们应当承担给付保险金的责任。

保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

6.3 年龄性别错误

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与真实年龄和性别在投保单上填明，该年龄以周岁计算。

如果发生错误，应按下列规定办理：

- (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的年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同当时的现金价值；对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；但是，我们在合同订立时已经知道您未如实告知的除外。
- (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。

6.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话及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。

6.5 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。

6.6 职业或工种变更的处理

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于10日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们对该被保险人所承担保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还本合同当时的现金价值。

被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，但可以退还本合同当时的现金价值。

6.7 保险合同效力的终止

发生下列情形之一时，本合同效力终止：

- (1) 您向我们申请解除本合同；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 本合同的保险期间届满；
- (4) 本合同约定的其他效力终止情形。

因上述第(1)、(2)项情形导致本合同终止的，我们退还本合同当时的现金价值。

6.8 未还款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，若您有欠交的保险费及其利息、或其他未还款项的，我们有权在扣除上述欠款后给付。

6.9 货币及适用法律

保险费及各款项的收取及给付，按保险单上注明的货币为准。本合同受中华人民共和国保险法及有关法律所管辖及解释；若本合同与中华人民共和国的相关法律相抵触，本合同的解释以该法律的条文为依据。

6.10 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。