



请扫描以查询验证条款

复星联合顺福金生意外伤害保险条款

阅读指引

本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合顺福金生意外伤害保险条款》（以下简称“本保险条款”）

拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....7.1

应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....7.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....8.1
- ◇ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款

条款目录

<p>1. 合同订立</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>2. 提供的保障</p> <p>2.1 基本保险金额及有效保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p>2.5 未成年人限制</p> <p>3. 保险金申领</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p>	<p>4. 保险费交纳</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 宽限期</p> <p>5. 现金价值权益</p> <p>5.1 现金价值</p> <p>5.2 保单贷款</p> <p>5.3 保险费自动垫交</p> <p>6. 合同中止和复效</p> <p>6.1 合同中止</p> <p>6.2 合同复效</p> <p>7. 合同解除</p> <p>7.1 解除合同的手续及风险</p> <p>8. 其他事项</p> <p>8.1 明确说明与如实告知</p> <p>8.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>8.3 年龄性别错误</p> <p>8.4 现金价值部分提取权</p>	<p>8.5 职业或工种的变更</p> <p>8.6 未还款项</p> <p>8.7 合同内容变更</p> <p>8.8 联系方式变更</p> <p>8.9 争议处理</p>
---	--	---

复星联合顺福金生意外伤害保险条款

(本公司在每页底部对一些专业名词做了释义, 这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的, 本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义, 该释义适用于全文。)

1 合同订立

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、投保单或其他投保文件、保单利益表、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书, 均为本合同的构成部分。凡涉及本合同的约定, 均应当采用书面或电子协议形式。
- 1.2 **合同成立与生效** 投保人提出投保申请、本公司同意承保, 本合同成立。
本合同自本公司同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效, 具体生效日以保险单所载的日期为准。本合同生效日以后每年的对应日是**保单周年日¹**。**保单年度²**、保险费的**约定交纳日³**均以该日期计算。
- 1.3 **投保范围** 符合本公司承保条件者均可作为本合同的被保险人。投保年龄以**周岁⁴**计算。
- 1.4 **犹豫期** 自投保人签收本合同或收到本合同电子保单(二者较早之日)之日起, 有 15 日的犹豫期。在此期间, 请投保人认真审阅本合同, 如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符, 可以在此期间提出解除本合同, 本公司将扣除不超过 10 元工本费后向投保人无息退还保险费。
解除本合同时, 投保人须填写解除合同申请书, 并提供保险合同和**有效身份证件⁵**, 自本公司收到投保人的解除合同申请书起, 本合同即被解除, 对于合同解除前发生的保险事故, 本公司不承担保险责任。

2 提供的保障

- 2.1 **基本保险金额及有效保险金额** 本合同的基本保险金额, 由投保人在投保时与本公司约定, 并在本合同中载明。
本合同首个保单年度, 有效保险金额等于基本保险金额。从第二个保单年度起, 各保单年度的有效保险金额按基本保险金额以 3.5% 年复利形式增加。
第 n 个保单年度的有效保险金额=基本保险金额 $\times (1+3.5\%)^{(n-1)}$, 其中 n

¹保单周年日: 指本合同生效日在合同生效后每年的对应日, 不含本合同生效日当日。当月无对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。

²保单年度: 从本合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。

³约定交纳日: 指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年(根据交费方式确定)的对应日。当月无对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。

⁴周岁: 指按法定有效身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄, 自出生之日起为零周岁, 每经过一年增加一岁, 不足一年的不计。

⁵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、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

为**保单年度数**⁶。

在本合同的有效期内，有效保险金额最高增加至基本保险金额的 5 倍，当有效保险金额达到 5 倍基本保额时，有效保险金额不再增加。

2.2 保险期间 本合同的保险期间由投保人与本公司约定并在本合同中载明，自本合同生效之日起零时起至约定的终止日的二十四时止。

2.3 保险责任 本合同的保险责任包括**意外**⁷身故保险金责任和意外伤残保险金责任。

2.3.1 意外身故保险金 被保险人在保险期间内遭受意外，并且自该意外发生之日起 180 日（含，下同）内直接、完全因该意外而身故的，本公司按照下列规定给付意外身故保险金，同时本合同终止。

（一）如果被保险人在年满 18 周岁（不含 18 周岁生日）之前身故，本公司按以下两项金额中的较大者给付身故保险金，同时本合同终止。

1. 本合同已交保险费⁸；

2. 被保险人身故时本合同的**现金价值**⁹。

（二）如果被保险人在年满 18 周岁（含 18 周岁生日）之后身故，本公司按以下规定给付身故保险金，同时本合同终止。

1. 如果被保险人在本合同第十个保单周年日零时之前（含零时）身故，本公司按以下两项金额中的较大者给付身故保险金，同时本合同终止。

（1）本合同已交保险费×给付系数；

（2）被保险人身故时本合同的现金价值。

2. 如果被保险人在本合同第十个保单周年日零时之后身故，本公司按以下三项金额中的较大者给付身故保险金：

（1）本合同已交保险费×给付系数；

（2）被保险人身故时本合同的现金价值；

（3）被保险人身故时本合同的有效保险金额。

到达年龄¹⁰所对应的给付系数按下表确定：

⁶**保单年度数**：指保险单自承保后所处的年度数。承保后首年的保单年度数为 1，此后每达到一个保单周年日，保单年度数增加 1。例如，如果本合同生效日为 2019 年 9 月 1 日，自 2019 年 9 月 1 日至 2020 年 8 月 31 日保单年度数为 1，自 2020 年 9 月 1 日至 2021 年 8 月 31 日保单年度数为 2，后续年度以此类推。（以上示例仅供辅助理解之用，实际合同生效日在保险单或批注上列明）

⁷**意外**：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。不包括无明确外来意外伤害导致的后果。

⁸**已交保险费**：按照被保险人身故时，年交保险费乘以保单年度数（交费期满后为交费年度数）计算。

⁹**现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

¹⁰**到达年龄**：被保险人在不同保单年度内的到达年龄，等于被保险人投保时的年龄加上该保单年度对应的保单年度数，再减去 1 后所得到的年龄。

到达年龄	给付系数
18-40 周岁	160%
41-60 周岁	140%
61 周岁及以上	120%

被保险人因在保险期间内遭受意外而下落不明，后经法院宣告死亡的，本公司按照本合同约定的保险金额给付意外身故保险金，同时本合同终止。但若被保险人在宣告死亡后重新出现或意外身故保险金受益人确知其没有死亡，意外身故保险金受益人应当于知道或应当知道后 30 日内向本公司退还已给付的意外身故保险金，本合同的效力由投保人和本公司依法协商处理；受益人未在 30 日内退还意外身故保险金的，本公司有权追索。

2.3.2 意外伤残保险金

被保险人在保险期间内遭受意外伤害，并且自该意外发生之日起 180 日内直接、完全因该意外造成《人身保险伤残评定标准》(JR/T 0083—2013,《中国保监会关于发布〈人身保险伤残评定标准及代码〉行业标准的通知》(保监发〔2014〕6 号)发布,以下简称“《评定标准》”)所列伤残项目的,按照《评定标准》所规定的伤残评定原则进行伤残评定,确定该伤残的伤残类别、伤残等级,本公司按照“(保险事故发生日)本合同意外身故保险金×《评定标准》中与评定结果对应的给付比例”给付意外伤残保险金。第 180 日对该被保险人的治疗仍未结束的,以第 180 日该被保险人的身体情况为基础进行伤残评定。

若被保险人因同一意外伤害导致两处或两处以上身体伤残的,本公司对各处伤残程度分别进行评定;若几处伤残等级不同,以最高的伤残等级作为最终的评定结论;若评定等级最高的有两处或两处以上伤残的,则在原评定最高伤残等级基础上晋升一级,但最高晋升至第一级,本公司按晋升后的伤残等级计算意外伤残保险金。若被保险人因该意外伤害导致的伤残合并该意外伤害发生前(含本合同成立前)的伤残,可评定为更严重的伤残等级,则本公司按更严重的伤残等级计算意外伤残保险金,若该意外伤害造成的伤残,发生在本合同成立前,则视同已按本合同约定标准给付意外伤残保险金,并将在计算更严重伤残等级的意外伤残保险金时予以扣除;若该意外伤害造成的伤残发生在本合同成立后,则按照该伤残等级计算意外伤残保险金。在给付意外伤残保险金时,需扣除保险事故发生日和理赔日之间提取的现金价值(若扣除后余额小于零则按照零处理)。

若伤残等级为第一级,则按照保险事故发生日意外身故保险金的 100% 给付意外伤残保险金,同时本合同终止。

2.4 责任免除

2.4.1 一般责任免除

因下列情形之一直接或间接导致被保险人身故或伤残的，本公司不承担给付身故或伤残保险金的责任：

- (1) 投保人故意伤害或杀害被保险人；
- (2) 被保险人投保前已有的伤残，未在《评定标准》中列明的伤残；
- (3) 被保险人自杀或故意自伤，但自杀或自伤时为无民事行为能力人的不受此限；
- (4) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，被保险人遭受司法当局拘禁或被判入狱期间遭受的任何意外；
- (5) 被保险人**猝死¹¹、斗殴¹²、醉酒¹³**，服用、吸食或注射**毒品¹⁴**；
- (6) 被保险人**酒后驾驶¹⁵、无合法有效驾驶证驾驶¹⁶**，或**驾驶无有效行驶证¹⁷的机动车¹⁸**期间遭受的任何意外；
- (7) 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；
- (8) 被保险人从事**潜水¹⁹、跳伞、攀岩²⁰、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、探险²¹、摔跤、武术比赛²²、特技表演²³**、赛马、赛车等高风险运动；被保险人参与任何水、陆、空交通工具的竞赛，或作为职业运动员参与任何体育竞赛；
- (9) 被保险人在任何军队、警察部队、民兵或准军事组织中服役、执行任务或受训期间遭受的任何意外；
- (10) 疾病、**妊娠²⁴**（含异位妊娠）、流产、分娩（含剖宫产）、**原发性感染**

¹¹**猝死**：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。猝死的认定，如有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。

¹²**斗殴**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

¹³**醉酒**：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

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《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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；(5) 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；(6) 驾驶证已过有效期的。

¹⁷**无有效行驶证**：指下列任何情形：(1) 未取得行驶证；(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。

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**潜水**：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

²⁰**攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²¹**探险**：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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

²²**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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

²³**特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

²⁴**妊娠**：指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。

25、过敏²⁶、药物不良反应²⁷、整容手术、试验性治疗²⁸：

(11) 被保险人精神和行为障碍(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)或癫痫发作期间遭受的任何意外；

(12) 与被保险人置身于任何飞机或空中运输工具(以乘客身份搭乘民用或商业航班者不受此限)有关的任何意外；

(13) **战争²⁹、军事冲突³⁰、恐怖主义活动³¹、暴乱³²**或武装叛乱；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伤残的，本合同终止，已交足 2 年以上保费的，本公司向被保险人退还本合同的现金价值；

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，已交足 2 年以上保费的，本公司向被保险人的继承人退还本合同的现金价值；

发生上述其他情形导致被保险人身故或伤残的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值。

2.4.2 其他责免条款

除“2.4.1 一般责任免除”外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 合同中止”、“8.1 明确说明与如实告知”、“8.4 现金价值部分提取权”、“8.5 职业或工种的变更”及“2.3 保险责任”中脚注背景突出显示的内容。

2.5 未成年人限制

对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。

3 保险金申领

3.1 受益人

被保险人或投保人可以指定一人或数人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为数人时，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

²⁵ **原发性感染**：指不继发于意外事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。

²⁶ **过敏**：指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，具体以医院诊断为准。

²⁷ **药物不良反应**：指药品使用过程中可能会出现的治疗效果以外的、对身体有伤害的副作用。

²⁸ **试验性治疗**：指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

²⁹ **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。

³⁰ **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。

³¹ **恐怖主义活动**：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

³² **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

定受益人。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司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。投保人指定或变更身故保险金受益人时，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。

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、伤残的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有约定外，意外伤残保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。

若投保人、被保险人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、损害程度等难以确定的，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、损害程度的除外。

3.3 保险金申请

受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

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。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

3.3.1 意外身故保险金申请

须提供证明和资料：

- (1) 受益人有效身份证件；
- (2) 本公司指定或认可的医疗机构³³、公安部门或其他相关机构出具的被保

³³本公司指定或认可的医疗机构：包括本公司指定医疗机构，以及符合下列所有条件的机构：(1) 位于境内（不包括港、澳、台地区），拥有合法经营执照，当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上（含二级）的定点医院；(2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；(3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；(4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

险人死亡证明；

(3) 公安等有权部门出具的意外证明；

(4) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

3.3.2 意外伤残保险金申请 须提供证明和资料：

(1) 受益人有效身份证件；

(2) 本公司指定或认可的医疗机构或司法鉴定机构根据《评定标准》出具的伤残程度资料或伤残程度鉴定书；

(3) 公安等有权部门出具的意外证明；

(4) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

3.4 代理申请及其他 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。

受益人或继承人为限制民事行为能力人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为限制民事行为能力人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

3.5 配合调查 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

3.6 保险金的给付 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，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；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。对属于保险责任情形，本公司未履行前两款约定的义务的，除履行给付保险金的义务外，还应当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金融机构人民币活期存款基准利率，就超过日数以单利方式计算。

自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。

- 3.7 **诉讼时效** 受益人向本公司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。

4 保险费交纳

- 4.1 **保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，并在保单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费的约定交纳日交纳其余各期保险费。
- 4.2 **宽限期** 分期支付保险费的，投保人在支付首期保费后，除本合同另有约定外，若到期未支付保险费，自保险费的约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减欠交保险费。
- 若投保人在宽限期结束后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满次日零时起效力中止。

5 现金价值权益

- 5.1 **现金价值** 本合同保单年度末的现金价值会在保险合同中载明，保单年度之内的现金价值可向本公司查询。若本公司已按本合同的约定给付过保险金，本合同保险单的现金价值、基本保险金额及有效保险金额将根据保险金已给付情况等比例减少。
- 5.2 **保单贷款** 在合同有效期内，投保人可以申请并经本公司审核同意后办理保单贷款。贷款金额不得超过本合同保险单的现金价值扣除各项欠款后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利息按**本合同约定利率**³⁴计算。贷款本息在贷款到期时一并归还。若投保人到期未能足额偿还贷款本息，则投保人所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。
- 自贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本合同保险单的现金价值的当日 24 时起，本合同效力中止。
- 5.3 **保险费自动垫交** 投保人在投保时选择保险费自动垫交方式的，若分期交付的保险费超过宽限期仍未交付，且此时保险合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额足以垫交当期保险费，本公司将以本合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额自动垫交应交付的保险费，本合同继续有效。垫交的保险费视作保单贷款。若保险合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额不足以垫交当期保险费，本合同自宽限期满的次日零时起中止。

³⁴**本合同约定利率**：由本公司每年宣布两次，宣布时间为每年的 1 月和 7 月，该利率将根据公司自身情况并参照中国人民银行公布的同期人民币贷款基准利率来确定。在利率环境发生变化的情况下，本公司保留修改该利率计算方法的权利。

本公司给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，应先扣除保单贷款及贷款利息、欠交保险费。

6 合同中止和复效

- 6.1 合同中止 在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。
- 6.2 合同复效 本合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力（即复效）。经与本公司协商并达成协议，自投保人补交复效时应交纳的全部保险费及其利息、贷款本息和其他未还款项及其利息的次日零时起，本合同效力恢复。
- 自本合同效力中止之日起满 2 年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时本合同的现金价值。

7 合同解除

- 7.1 解除合同的手续及风险 本合同成立后，投保人可申请解除合同。
- 投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：
- （1）解除合同申请书；
 - （2）保险合同；
 - （3）投保人有效身份证件；
 - （4）本公司要求的其他有关证明和资料。
- 本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值。
- 投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8 其他事项

- 8.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或其他保险凭证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，该条款不产生效力。
- 本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，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。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本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。

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，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

本公司在本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。

8.2 本公司合同解除权的限制

8.1 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 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故时，本公司承担给付保险金的责任。

8.3 年龄性别错误

投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄和性别在投保单或其他投保文件上填明，若发生错误按照下列方式办理：

(1) 投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，并且其真实年龄和性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，本公司有权取消该被保险人的被保资格，并向投保人退还相应现金价值。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“8.2 本公司合同解除权的限制”的规定。

(2) 投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第 2 部分“提供的保障”约定的保险金。

(3) 投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

8.4 现金价值部分提取权

在本合同第五个保单周年日零时之后，如果本合同具有现金价值且未发生理赔给付，投保人可以向本公司申请现金价值部分提取。

现金价值提取后，本合同的基本保险金额及有效保险金额将按照本次部分提取的现金价值金额与本次部分提取前本合同所具有的现金价值的比例，等比例降低，现金价值部分提取时本合同交费尚未结束的，本合同自现金价值部分提取后的各期保险费按上述同比例降低。本公司按现金价值部分提取后的基本保险金额、有效保险金额、保险费及现金价值承担保险责任。现金价值部分提取后，若发生本合同约定的保险事故，本公司支付的保险金也将等比例降低。

投保人在每次申请提取现金价值时，需遵循下列规定：

- 一、本合同剩余的现金价值不得低于本公司届时规定的金额。
- 二、若投保人有欠交或未还清款项，则不可申请现金价值部分提取。
- 三、每次申请提取的现金价值不得少于本公司届时规定的金额。
- 四、每月申请提取现金价值的次数不得高于本公司届时规定的次数。

五、投保人与本公司协商同意的其他约定。

- 8.5 职业或工种的变更** 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应于10日内以书面或约定的其他形式通知本公司。
- 被保险人所变更的职业或者工种依照本公司的职业分类超出承保范围内的，本公司收到通知后，对被保险人的保险责任自被保险人职业、工种变更之日起终止，并向投保人退还被保险人职业、工种变更之日本合同的现金价值。
- 被保险人所变更的职业或者工种依照本公司的职业分类超出承保范围内的，但未依上述约定通知本公司，且发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。但会向投保人退还被保险人职业、工种变更之日本合同的现金价值。对于职业、工种变更之日无法明确的，本公司按照事故发生日应当给付的保险金额的10%给付。
- 8.6 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或保险费等款项时，若投保人有欠交或未还清款项，本公司会在扣除相应款项后给付。
- 8.7 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 8.8 联系方式变更** 为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，请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。若投保人未通知本公司，本公司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。
- 8.9 争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。
- 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

[本页内容结束]