

君龙人寿[2022]医疗保险 011 号

君龙门诊无忧医疗保险（互联网）条款



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对《君龙门诊无忧医疗保险（互联网）》合同内容的解释以条款为准

👉 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同次日起 15 日（即犹豫期）内您可以要求退还扣除工本费外的全部保险费 ... 1.3
- ❖ 您有退保的权利 1.4
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障 2.6

👉 您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 1.4
- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出部分 3
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们 4.2
- ❖ 您应当按时支付保险费 5.1
- ❖ 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。

君龙门诊无忧医疗保险（互联网）条款

条款目录

<p>1 合同构成与合同解除</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 保险合同成立与生效</p> <p>1.3 犹豫期</p> <p>1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险</p> <p>2 我们提供的保障</p> <p>2.1 保障计划</p> <p>2.2 保险金额</p> <p>2.3 基本保险金额</p> <p>2.4 保险期间</p> <p>2.5 等待期</p> <p>2.6 保险责任</p> <p>3 我们不承担保险责任的情况</p> <p>3.1 责任免除</p> <p>3.2 其它免责条款</p> <p>4 保险金的申请</p> <p>4.1 受益人</p> <p>4.2 保险事故通知</p> <p>4.3 保险金申请</p> <p>4.4 保险金给付</p> <p>4.5 诉讼时效</p>	<p>5 保险费的支付</p> <p>5.1 保险费的支付</p> <p>6 其它需要关注的事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 投保年龄</p> <p>6.4 年龄错误</p> <p>6.5 合同内容变更</p> <p>6.6 地址变更</p> <p>6.7 争议处理</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

君龙门诊无忧医疗保险（互联网）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“君龙门诊无忧医疗保险（互联网）保险合同”。

① 合同构成与合同解除

- 1.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保障计划表、保险单或其它保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。**保险费约定支付日¹**均以该日期起算。
- 1.3 犹豫期** 自您签收本合同或收到本合同电子保险单之日起（二者较早之日），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，我们将在扣除不超过10元的工本费后无息退还您所缴纳的保险费。
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。**自您书面申请解除合同之日起，本合同即被解除，我们自本合同生效日起自始不承担保险责任。**
- 1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险** 如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(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之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还保险合同的**现金价值²**。
您解除合同会遭受一定损失。

② 我们提供的保障

- 2.1 保障计划** 保障计划由您在投保时与我们约定，在保险单上载明。
保障计划一经选定，不得变更。

¹ **保险费约定支付日**：保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

² **现金价值**：其计算公式为“ $\text{期交保险费} \times (1-35\%) \times (1-\text{当期已经过天数}/\text{整期天数})$ ”，经过天数不足一天的按一天计算。

您与我们约定的保障计划中各保险责任涉及的基本保险金额、赔付限额、各费用项目累计限额在本合同中的保障计划表上载明。

- 2.2 保险金额** 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本合同关于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。
- 2.3 基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。如该基本保险金额有所变更时，以变更后的基本保险金额为准。
- 2.4 保险期间** 本条款为不保证续保条款。
本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
本合同的保险期间从合同生效日零时起至合同期满日24时止。
若保险期间届满时，本产品已停售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。
- 2.5 等待期** 被保险人在本合同生效之日起30日内发生疾病，由此而导致于**医院³**治疗，我们不承担给付保险金的责任。这30日时间称为等待期。以下情况无等待期：
(1) 被保险人因**意外伤害事故⁴**于医院治疗；
(2) 您重新投保本产品的合同生效日为上一保险期间合同满期日后一天。
- 2.6 保险责任** 各保障计划保险责任以计划对应的保障计划表内容为准。
本合同保险期间内，如果在等待期后发生**保险事故⁵**，我们根据您和我们约定的保障计划，承担如下保险责任：
门急诊医疗保险金 被保险人在等待期后经医院医师诊断，在必要的情况下因疾病或意外伤害事故于医院**门急诊医疗⁶**的，对于被保险人实际支出的**合理且必要⁷**的门急诊医疗费用，在保障计划规定的限额内超出免赔额的部分，按照本合同约定的给

³ **医院**：包括本公司指定医院（以我们官方网站上最新公布医院目录为准），以及满足下列所有条件的医院：(1)经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或以上的公立医院（不含港澳台医院）；(2)该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设施；(3)全天24小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务；(4)不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接治病人为目的的医疗机构；(5)以上医院中的特需部（包含特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院）是否开放视保障计划而定。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受上述限制，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入本合同所指医院治疗。

⁴ **意外伤害事故**：指外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。

⁵ **保险事故**：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

⁶ **门急诊医疗**：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诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

⁷ **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。

付比例给付“门急诊医疗保险金”：

- (1) 挂号费；
- (2) 诊察费；
- (3) 治疗费；
- (4) **药品费⁸**；
- (5) **检查检验费⁹**；
- (6) **手术费¹⁰**；
- (7) 非正式住院的留医观察费；
- (8) **耐用医疗设备¹¹费**；
- (9) 牙科意外伤害医疗费用；
- (10) 视为门诊医疗的临终关怀费用。

若保障计划仅涵盖指定或认可的医疗机构普通部，我们不承担在普通部内产生的单人病房、包房、套房、特需病房、VIP病房等的费用，包括床位费、护理费和膳食费。

保障计划未包含的医疗费用项目，我们不承担保险责任。

我们累计给付的门急诊医疗保险金之和以本合同约定的门急诊医疗保险金基本保险金额为限。

免赔额

您在投保时可从下表中选择适用的免赔额投保，并在本合同中载明：

选择项目	可选项
年免赔额	0元、200元、500元、1,300元

⁸ **药品费**：指实际发生的合理且必要的、由医生开具的、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、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用，但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，非医院药房购买的药品以及下列中药类药品：(1)主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、冬虫草、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠(粉)、紫河车、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；(2)主要起营养滋补作用的可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；(3)用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

⁹ **检查检验费**：指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

¹⁰ **手术费**：指住院期间合理手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。若为因器官移植而发生的手术费用，则不包括器官本身的费用和获取器官过程中产生的费用。

¹¹ **耐用医疗设备**：指在就诊医院购买并能出具医院发票的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具等，包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。发生因患癌症而行属本合同保险责任范围的乳房切除术情形时，义乳及放入义乳的胸衣亦属耐用医疗设备。

免赔额指被保险人自行承担，本合同不予以赔偿的部分。本合同中所指的免赔额均指年度免赔额。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过**基本医疗保险¹²**、**医疗救助¹³**和公费医疗获得的补偿不可用于抵扣免赔额。

给付比例

本合同保险金给付比例详见下表：

给付条件	给付比例
若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，且以参加基本医疗保险身份就诊并结算	100%
若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算	60%
若被保险人以不参加基本医疗保险身份投保	100%

补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、医疗救助、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，我们将对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

③ 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，导致被保险人产生医疗费用的，我们不承担给付各项保险金的责任：

- (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) 被保险人殴斗、醉酒¹⁴，主动吸食或注射毒品¹⁵；

¹² **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、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

¹³ **医疗救助**：指政府和社会对因病而无经济能力进行治疗或因支付数额庞大的医疗费用而陷入经济困难的居民实施专项帮助和经济支持的一项社会救助制度。

¹⁴ **醉酒**：指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于80毫克。

¹⁵ **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它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。

- (5) 被保险人酒后驾驶¹⁶、无合法有效驾驶证驾驶¹⁷，或驾驶无合法有效行驶证¹⁸的机动车¹⁹；
- (6) 精神和行为障碍治疗以及各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）²⁰确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；
- (7) 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；
- (8) 遗传性疾病²¹，先天性畸形、变形或染色体异常²²；
- (9) 既往症²³及保险合同特别约定的除外疾病；
- (10) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁴；
- (11) 被保险人感染性病；
- (12) 体检、疗养、视力矫正手术、斜视矫正手术、非意外事故所致的整容手术、各种美容整形项目，包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除。对上肢肘关节远端及面部静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕治疗 and 去除。纹身去除、皮肤变色的治疗或手术。激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸以及各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、整形和矫形手术费用。各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高及胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）；
- (13) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (14) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (15) 牙科保健与牙科疾病的治疗、口腔科保健与口腔科疾病的治疗，但意外

¹⁶ 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。

¹⁷ 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。

¹⁸ 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。

¹⁹ 机动车：指以动力装置驱动或者牵引，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。

²⁰ （ICD-10）：指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

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 既往症：指被保险人在本合同生效日之前已患的且医生已有明确诊断的有关疾病。

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症，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。

伤害所致牙科医疗费用不在此限制；

- (16) 被保险人参加**潜水²⁵**、跳伞、**攀岩²⁶**、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险²⁷**、摔跤、**武术比赛²⁸**、**特技表演²⁹**、赛马、赛车等高风险运动；
 - (17) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
 - (18) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (19) 核爆炸、核辐射或核污染。
- 符合以下任一条件的相关医疗费用，我们不承担保险责任：
- (1) 未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；
 - (2) 虽然有医生处方，但剂量超过30天部分的药品费用；
 - (3) 虽然有医生处方或建议，但药品、医疗器械或医疗耗材不是自该医生所执业的医院购买的（以收费票据为准）；
 - (4) 虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准）；
 - (5) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
 - (6) 医院康复科、康复中心等以**康复治疗³⁰**为主要功能的科室所产生的费用；
 - (7) 中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；
 - (8) 所有**基因疗法³¹**和**细胞免疫疗法³²**造成的医疗费用；
 - (9) 预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用，自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
 - (10) 自动轮椅或自动床、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）费，空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）费，健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备费；
 - (11) 因**医疗事故³³**导致的医疗费用。

3.2 其它免责条款 除“3.1 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

²⁵ **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。

²⁶ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁷ **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。

²⁸ **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。

²⁹ **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

³⁰ **康复治疗**：指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

³¹ **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。

³² **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，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、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。

³³ **医疗事故**：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

“1.3 犹豫期”、“1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险”、“2.4 保险期间”、“2.5 等待期”、“2.6 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.4 年龄错误”、“脚注2 现金价值”、“脚注3 医院”、“脚注6 门急诊医疗”、“脚注7 合理且必要”、“脚注8 药品费”及“脚注10 手术费”中背景突出显示的内容。

④ 保险金的申请

- 4.1 **受益人** 除另有约定外，本合同各项保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 **保险事故通知** 您或受益人在知道保险事故发生后应当在10日内通知我们，若被保险人在合同有效期内身故，您或受益人应当在10日内通知我们。如果您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，不承担给付保险金的责任，但我们通过其它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。
- 4.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 门急诊医疗保险金的申请** 在申请各项保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 受益人或其他有权领取保险金的人的有效身份证件；
 - (3) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检验检查报告及药品明细处方；
 - (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险保障的，需包含按基本医疗保险有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
 - (5) 接受外科手术的，还需要提供外科手术证明文件；
 - (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。
- 受益人申请各项保险金时，我们若有疑义，我们可以委托相关鉴定机构对被保险人的身体予以鉴定，其鉴定费用由我们负担。
- 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有关的证明和资料。
- 4.4 **保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的有关证明和资料后，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，我们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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

赔偿损失范围和损失计算方法：按赔偿当时最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算并支付逾期给付保险金的利息损失。

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。

- 4.5 诉讼时效 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑤ 保险费的支付

- 5.1 保险费的支付 本合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。
本合同保险费支付方式由您和我们约定并在保险单上载明。

⑥ 其它需要关注的事项

- 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、保险单或者其它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，该条款不产生效力。
我们就您或被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失不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，我们不承担给付保险金的责任，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，我们承担给付保险金的责任。

- 6.2 本公司合同解除权的限制** 前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。自本合同成立之日起超过2年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.3 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**³⁴计算。
- 6.4 年龄错误** 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，我们有权解除合同，并向您退还保险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”规定；
 - (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。
- 6.5 合同内容变更** 在本合同有效期内，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或者其它保险凭证上批注或者附贴批单。
- 6.6 地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其它形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其它形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.7 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，由当事人协商解决，协商不成的，当事人可依达成的仲裁协议通过仲裁解决。无仲裁协议或者仲裁协议无效的，可依法向人民法院提起诉讼。

³⁴ **周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。