阅 读 指 引

✓ **招商仁和疫苗接种意外伤害保险产品提供基本的疫苗接种异常反应身故、伤残保障及可选的疫苗接种异常反应医疗费用补偿、重症监护病房津贴保障**

✓ **为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语**

☆ **投保人**是指与保险公司订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。

☆ **被保险人**是指其人身受保险合同保障的人。

☆ **受益人**是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

☆ **保险人**是指保险公司。

✓ **您享有的重要权益**

被保险人享有的保险保障.....第五条
您有解除保险合同的权利.....第二十条

✓ **您还应当特别注意的事项**

在责任免除的情况下，我们不承担保险责任.....第六条、第七条
解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....第二十条
请您特别注意一些重要术语的释义.....每页脚注

✓ **以下为本产品的条款目录**

第一章　您与我们订立的合同
第一条　保险合同的构成
第二条　保险合同成立与生效
第三条　保险期间
第四条　续保
第二章　保险合同提供的保障
第五条　保险责任
第六条　责任免除
第七条　其他免责条款
第三章　您的权利和义务
第八条　基本保险金额和保险费
第九条　未成年人身故保险金限制
第四章　保险金的申请
第十条　明确说明与如实告知
第十一条　我们合同解除权的限制
第十二条　受益人的指定和变更
第十三条　保险事故的通知
第十四条　保险金的申请
第五章　一般约定
第十五条　年龄确定与错误处理
第十六条　合同内容的变更
第十七条　联系方式的变更
第十八条　职业或工种的变更
第十九条　公费医疗或基本医疗保险状态变更
第二十条　您解除合同的手续
第二十一条　争议处理

招商仁和人寿
CHINA MERCHANTS LIFE INSURANCE
SINCE 1875

招商局仁和人寿保险股份有限公司

招商仁和疫苗接种意外伤害保险条款

招商仁和[2018]
意外伤害保险035号

本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。

在本条款中，“您”均指投保人，“我们”均指招商局仁和人寿保险股份有限公司。

请扫描以查询验证条款

第一章　您与我们订立的合同

第一条　保险合同的构成

招商仁和疫苗接种意外伤害保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他书面保险凭证及所附招商仁和疫苗接种意外伤害保险条款（以下简称“本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、声明、批注、附贴批单及其他您与我们共同认可的书面或电子协议构成。

第二条　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。

本合同自我们收取保险费并签发保险单开始生效，合同的成立日、生效日均载明于保险单上。

我们自本合同生效时开始承担保险责任。

第三条　保险期间

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日起至期满日二十四时止，并在保险单上载明。

第四条　续保

您在保险期间届满前可以提出继续投保的书面申请，经我们同意后，由您于保险期间届满前按续保当时被保险人的风险性质重新厘定的费率交纳保险费，新续保合同自我们收取保险费后于本合同期满日次日零时起延续有效，有效期一年。每次续保均按前述规则执行。

若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们将不再接受续保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

第二章　保险合同提供的保障

第五条　保险责任

本合同的保险责任分为基本部分和可选部分，您可只投保基本部分，也可在投保基本部分的同

时选择投保可选部分，但不能单独投保可选部分。所选保险责任一经确定，在本合同有效期内不得变更。

一、基本部分

（一）疫苗接种异常反应身故保险金

若被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的预防**接种单位**[1]接种本合同约定范围内的**疫苗**[2]后发生**预防接种异常反应**[3]，并自该事故发生之日起一百八十日内以该事故为直接原因导致身故，我们按本合同身故基本保险金额给付疫苗接种异常反应身故保险金，本合同终止。

如被保险人已按本合同约定领取了疫苗接种异常反应伤残保险金，我们按本合同疫苗接种异常反应身故保险金扣减累计给付的疫苗接种异常反应伤残保险金后给付疫苗接种异常反应身故保险金，本合同终止。

（二）疫苗接种异常反应伤残保险金

若被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的预防接种单位接种本合同约定范围内的疫苗后发生预防接种异常反应，并自该事故发生之日起一百八十日内因该事故导致伤残，且属于**《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）**[4]中所列的伤残条目，我们按本合同的伤残基本保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例（见下表）给付疫苗接种异常反应伤残保险金。若治疗仍未结束的，按事故发生之日起第一百八十日的身体情况进行伤残评定，并据此给付疫苗接种异常反应伤残保险金。

伤残程度等级对应的保险金给付比例表

伤残等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

若被保险人因不同事故在同一部位导致不同等级的伤残时，若后次伤残项目的等级较高，则我们给付后次伤残项目所对应的疫苗接种异常反应伤残保险金时，将扣除此前已有等级较低的伤残项目所对应的疫苗接种异常反应伤残保险金；若后次伤残项目的等级低于或等于此前已有伤残项目的等级，则我们不再给付后次的疫苗接种异常反应伤残保险金。

若被保险人因同一事故导致两项或两项以上的伤残时，我们将按照其中最高等级的一项伤残项目给付疫苗接种异常反应伤残保险金；若各项伤残等级相同，则我们仅给付一项疫苗接种异常反应伤残保险金，给付比例按照该伤残等级晋升一级计算，最高晋升至 1 级。

若被保险人因事故导致的伤残合并已有伤残将构成更高的伤残等级，则我们按照更高伤残等级对应的保险金比例计算疫苗接种异常反应伤残保险金，但在给付时，将扣除已有伤残对应的疫苗接种异常反应伤残保险金金额。

一次或累计给付的疫苗接种异常反应伤残保险金达到本合同疫苗接种异常反应身故基本保险金额时，本合同终止。

---

[1] **接种单位：**指经县级人民政府卫生主管部门依照《疫苗流通和预防接种管理条例》规定指定为接种单位的医疗卫生机构。

[2] **疫苗：**指为了预防、控制传染病的发生、流行，用于人体预防接种的疫苗类预防性生物制品。

[3] **预防接种异常反应：**指疫苗在实施规范接种过程中或者实施规范接种后造成受种者机体组织器官、功能损害，相关各方均无过错的药品不良反应。常见的预防接种异常反应包括无菌性脓肿、热性惊厥、过敏性休克、过敏性皮疹、过敏性紫癜、血小板减少性紫癜、局部过敏反应、血管性水肿、多发性神经炎、臂丛神经炎、癫痫、脑病、脑炎和脑膜炎、脊灰疫苗相关病例以及接种卡介苗后的淋巴结炎、骨髓炎、全身散播性卡介苗感染等。

[4] **《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）：**是由原中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

二、可选部分

（一）疫苗接种异常反应医疗保险金

若被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的预防接种单位接种本合同约定范围内的疫苗后发生预防接种异常反应，并自该事故发生之日起一百八十日内因该事故为直接原因在**我们认可的医院**[5]进行治疗所发生的符合被保险人所在地的**基本医疗保险**[6]范围内的**必要且合理**[7]的医疗费用，按以下公式计算并给付疫苗接种异常反应医疗保险金：

疫苗接种异常反应医疗保险金＝（医疗费用 － **针对该医疗费用的补偿、赔偿**[8] － 约定免赔额）×100%

医疗费用包括：**护理费**[9]、**医生诊疗费**[10]、**治疗费**[11]、**检查化验费**[12]、**门诊手术费**[13]、**手术费**[14]、**药品**

[5] **我们认可的医院：**指中华人民共和国境内卫生行政部门认定的二级或二级以上非营利性医院，且仅限于上述医院的普通部（不包括特需医疗、外宾医疗、干部病房、国际医疗中心等）。不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、二级或三级医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等。若本合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

[6] **基本医疗保险：**指职工基本医疗保险、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。

[7] **必要且合理：**指同时满足以下两个条件：

（1）医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

a.医生处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；

b.在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；

c.与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

d.非主要为了个人舒适或者为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；

e.非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；

f.非试验性或研究性。

（2）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例以及是否医学必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果您或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。

[8] **针对该医疗费用的补偿、赔偿：**包括以下情形

（1）基本医疗保险已支付的部分；

（2）商业保险已支付的部分；

（3）公费医疗、国家公务员医疗补助已支付的部分；

（4）从侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的赔偿。

[9] **护理费：**指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

[10] **医生诊疗费：**指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

[11] **治疗费：**指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。本项责任不包含如下治疗的费用：

（1）物理治疗：是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

（2）中医理疗：是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

（3）其他特殊疗法：包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

[12] **检查化验费：**指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、MRI、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度检查。

[13] **门诊手术费：**指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、手术中用药费和手术设备费。

[14] **手术费：**指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费。若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

费[15]、**救护车费**[16]、**床位费**[17]。被保险人的收费收据项目及金额应与医生处方及费用清单一致，否则我们将对不一致的费用不承担给付保险金的责任。

如果被保险人以已经参加**公费医疗**[18]或基本医疗保险身份投保，但申请保险金前未经公费医疗或基本医疗保险结算，或者被保险人以已经参加公费医疗或基本医疗保险的身份投保，但在发生属于本合同保障范围内的保险事故前，被保险人并不享有公费医疗或基本医疗保险，且未按本合同约定申请公费医疗或基本医疗保险保障的状态变更，我们按以上计算金额的 80%给付疫苗接种异常反应医疗保险金。

被保险人发生预防接种异常反应而住院治疗，至保险期间届满治疗仍未出院的，我们继续承担疫苗接种异常反应医疗保险金给付责任至本次住院结束，但最长至保险期间届满后第九十日。

被保险人发生预防接种异常反应而进行门急诊治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担疫苗接种异常反应医疗保险金给付责任，但最长至保险期间届满后第三十日。

被保险人无论一次或多次发生预防接种异常反应，保险人均按上述规定分别给付疫苗接种异常反应医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的疫苗接种异常反应医疗基本保险金额为限，累计给付金额达到疫苗接种异常反应医疗基本保险金额时，对被保险人的该项保险责任终止。

免赔额由您和我们在投保时约定并在保险单上载明。免赔额一经确定，在本合同有效期内不得变更。

（二）重症监护病房津贴保险金

若被保险人在经人民政府卫生主管部门指定的预防接种单位接种本合同约定范围内的疫苗后发生预防接种异常反应，并自该事故发生之日起一百八十日内因该事故为直接原因在我们认可医院住院治疗的，若其在住院期间经医生诊断必须入住重症监护病房（ICU），我们按以下约定给付重症监护病房津贴保险金：

重症监护病房津贴保险金=重症监护病房津贴基本保险金额×**实际入住重症监护病房天数**[19]

重症监护病房津贴基本保险金额由您和我们约定并载明于保险单上。

被保险人入住重症监护病房治疗，保险期间届满时仍未结束治疗的，我们继续承担保险责任，但最长至保险期间届满后第十日。

被保险人无论一次或多次入住重症监护病房治疗，我们的累计给付天数达到三十日时，本合同对被保险人的该项保险责任终止。

本合同的疫苗接种意外伤害是指被保险人接种本合同约定范围内的疫苗发生的预防接种异常反应。

---

[15] **药品费：**指在就医期间根据医生开具的处方在医院内发生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，以及下列中药类药品：
（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，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）部分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。

[16] **救护车费：**指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

[17] **床位费：**指被保险人使用的医院床位的费用。

[18] **公费医疗：**指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

[19] **实际入住重症监护病房天数：**在医院重症监护病房内实际的入住治疗日数，入住满二十四小时为一日.

第六条　责任免除

因下列情形之一导致本合同所列保险责任的，我们不承担给付保险金的责任：

一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

二、被保险人或其家属不配合手术或不执行医嘱，擅自使用药物而造成的不良后果；

三、被保险人或其家属不遵守医院规章制度、不配合治疗；

四、因疫苗本身特性引起的**预防接种一般反应**[20]；

五、接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后耦合发病；

六、在不具有卫生主管部门要求具备预防接种条件的单位接种疫苗；

七、实施接种的医疗卫生人员未参加卫生主管部门组织的预防接种专业培训或考核不合格；

八、对于有接种禁忌而不能接种的被保险人，在医护人员提出医学建议后，被保险人或被保险人监护人仍要求实施接种的；

九、有疫苗说明书规定的接种禁忌，在接种前被保险人或其监护人未如实提供被保险人的健康状况和接种禁忌等情况，接种后被保险人原有疾病急性复发或者病情加重；

十、接种单位违反《疫苗流通和预防接种管理条例》、预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案；

十一、因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应；

十二、在精神疾患尚未治愈期间；

十三、**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[21]**、猝死**[22]；

十四、分娩前婴儿本身存在的严重疾病或缺陷造成的后果。

发生上述第一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（投保人除外）退还本合同的**未满期净保险费**[23]。

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未满期净保险费。

第七条　其他免责条款

除“第六条 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 “第五条 保险责任”、“第十条 明确说明与如实告知”、“第十三条 保险事故的通知”、“第十五条 年龄确定与错误处理”、“第十八条 职业或工种变更”、“第十九条 公费医疗或基本医疗保险状态变更”、“脚注 5 我们认可的医院”中背景突出显示的内容。

第三章　您的权利和义务

第八条　基本保险金额和保险费

本合同的各保障项目中各保险责任的基本保险金额和保险费由您和我们约定并载明于保险单上。

---

[20] **预防接种一般反应：**指在预防接种后发生的，由疫苗本身所固有的特性引起的，对机体只会造成一过性生理功能障碍的反应。主要有发热和局部红肿，同时可能伴有全身不适、倦怠、食欲不振、乏力等综合症状。

[21] **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。

[22] **猝死：**猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者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。

[23] **未满期净保险费：**未满期净保险费=保险费×（1-35%）×（1-保单经过日数/保险期间的日数），经过日数不足 1 日的按 1 日计算。保险期间内发生理赔后，未满期净保险费为 0。

本合同的保险费由您在投保时一次性支付。

第九条　未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保本保险的，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，身故给付的保险金总和约定也不得超过前述限额。

第四章　保险金的申请

第十条　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，该条款不产生效力。

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，但应当无息退还保险费。

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。

第十一条　我们合同解除权的限制

本合同第十条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第十二条　受益人的指定和变更

您或者被保险人可以指定一人或多人为疫苗接种异常反应身故保险金受益人。

疫苗接种异常反应身故保险金受益人为多人时，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。

您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。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

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《中华人民共和国继承法》的规定给付保险金：

一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

三、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死亡、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。

除另有指定外，本合同的疫苗接种异常反应身故保险金之外的受益人为被保险人本人。

第十三条　保险事故的通知

您或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。

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。

第十四条　保险金的申请

一、疫苗接种异常反应身故保险金的申请

在申请疫苗接种异常反应身故保险金时，受益人须填写理赔申请书，并提供下列书面证明和资料：

（一）保险合同原件或其他保险凭证；

（二）受益人的有效身份证件；

（三）国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；

（四）被保险人完整的接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故情况说明；

（五）若被保险人发生预防接种异常反应，需提供市级或省级预防接种异常反应调查诊断专家组做出的调查诊断结论或鉴定结论，且在法定期限内相关各方对调查诊断结论或者鉴定结论均无异议；

（六）被保险人的户籍注销证明；

（七）受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

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。

二、疫苗接种异常反应伤残保险金的申请

在申请疫苗接种异常反应伤残保险金时，受益人须填写理赔申请书，并提供下列书面证明和资料：

（一）保险合同原件或其他保险凭证；

（二）受益人的有效身份证件；

（三）被保险人完整的接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故情况说明；

（四）若被保险人发生预防接种异常反应，需提供市级或省级预防接种异常反应调查诊断专家组做出的调查诊断结论或鉴定结论，且在法定期限内相关各方对调查诊断结论或者鉴定结论均无异议；

（五）二级以上（含二级）医院、我们认可的其他医疗机构或鉴定机构出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；

（六）受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

三、疫苗接种异常反应医疗保险金、重症监护病房津贴保险金的申请

在申请疫苗接种异常反应医疗保险金、重症监护病房津贴保险金时，受益人须填写理赔申请书，并提供下列书面证明和资料：

（一）保险合同原件或其他保险凭证；

（二）受益人的有效身份证件；

（三）被保险人完整的接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故情况说明；

（四）若被保险人发生预防接种异常反应，需提供市级或省级预防接种异常反应调查诊断专家组做出的调查诊断结论或鉴定结论，且在法定期限内相关各方对调查诊断结论或者鉴定结论均无异议；

（五）由我们认可的医院出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用结算清单、诊断证明及病历等相关资料；

（六）若已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；

（七）受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

受益人提交的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

四、我们在收到理赔申请书及合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。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十日内，履行给付保险金义务。

若我们在收到理赔申请书及上述有关证明和资料后第三十日后仍未做出核定，除支付保险金外，我们将从第三十一日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且保证该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。若我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的三十日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到理赔申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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。

五、受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，诉讼时效自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第五章　一般约定

第十五条　年龄确定与错误处理

一、 被保险人的投保年龄以法定证件登记的**周岁**[24]计算，且须符合我们当时的投保规定。

二、 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：

（一）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们投保规定的，我们有权解除

[24] **周岁**：指以有效身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄，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。例如，出生日期为 2010 年 10 月 1 日，2010 年 10 月 1 日至 2011 年 9 月 30 日期间为 0 周岁，2011 年 10 月 1 日至 2012 年 9 月 30 日期间为 1 周岁，依此类推。2028 年 10 月 1 日零时即年满十八周岁。

合同，并向您退还本合同的未满期净保险费。我们行使合同解除权适用“第十一条 我们合同解除权的限制”的规定。

（二）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。

（三）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无息退还给您。

我们在收到理赔申请书时，有权要求申请人出具被保险人的年龄证明文件。

第十六条 合同内容的变更

除本合同另有约定外，经您和我们协商同意后，可变更本合同的有关内容，并由我们签发批单后生效。但本合同内容的变更不得违反法律法规及保险监督管理机构相关规定。

第十七条 联系方式的变更

您或被保险人的通讯地址、电话等联系方式变更时，应及时以书面形式通知我们。您或被保险人不作上述通知的，我们将按投保单或批单上所载的您或被保险人的最后通讯地址、电话等联系方式发送通知，并均视为已送达给您或被保险人。

第十八条 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于十日内以书面形式通知我们。

被保险人所变更的职业或工种，依照我们的**职业分类**[25]其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按照其差额比例退还已交保险费；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按照其差额比例增收保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照我们的职业分类在拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止。若被保险人未发生理赔的，我们将退还本合同的未满期净保险费。

若被保险人所变更的职业或工种，依照我们的职业分类其危险程度增加，但未依照前项约定通知我们或者未及时交纳我们因此增收的保险费而且发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内的，我们对被保险人职业或工种变更后发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

第十九条 公费医疗或基本医疗保险状态变更

在本合同保险期间内，如果被保险人是否享有公费医疗或基本医疗保险保障的状态发生变更，您或被保险人应于十日内以书面形式通知我们，我们将在续保时按照状态变更后的标准收取保险费，并按照以下方式处理该保单年度保险费：

一、如果被保险人的状态变更为不享有公费医疗或基本医疗保险，您应向我们补交自申请日起至该保单年度期满日变更前后保险费的差额。

二、如果被保险人的状态变更为享有公费医疗或基本医疗保险，我们会向您退还申请日起至该保单年度期满日变更前后净保险费的差额。

我们将以书面形式或者双方认可的其他形式确认您变更被保险人公费医疗或基本医疗保险状态

[25] **职业分类**：可通过我们的网站 http://www.cmrh.com 查询到我们的职业分类表。

的申请。被保险人公费医疗或基本医疗保险状态变更确认前您已经支付的保险费不受影响。

第二十条　您解除合同的手续

本合同生效后，您可以以书面形式或双方认可的其他形式通知我们解除本合同。但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，您不得要求解除本合同。要求解除本合同时，您应提供下列文件和资料：

一、解除合同申请书；
二、保险合同原件或其他保险凭证；
三、您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到上述证明文件和资料之日起三十日内向您退还本合同的未满期净保险费。

第二十一条 争议处理

因履行本合同发生的争议，合同双方不能通过协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，或者依法向人民法院提起诉讼。

〈本页内容结束〉