



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
 ，
 保
 险
 合
 同
 内
 容
 以
 条
 款
 为
 准
 。

您
 拥
 有
 的
 重
 要
 权
 益

被
 保
 险
 人
 可
 以
 享
 受
 本
 合
 同
 提
 供
 的
 保
 障
1.3
 您
 有
 退
 保
 的
 权
 利
5.1

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
2.1、2.2
 您
 应
 当
 按
 时
 支
 付
 保
 险
 费
3.1
 您
 应
 当
 及
 时
 向
 我
 们
 通
 知
 保
 险
 事
 故
4.2
 退
 保
 会
 给
 您
 造
 成
 一
 定
 的
 损
 失
 ，
 请
 您
 慎
 重
 决
 策
5.1
 您
 有
 如
 实
 告
 知
 的
 义
 务
6.4
 我
 们
 对
 一
 些
 重
 要
 术
 语
 进
 行
 了
 解
 释
 ，
 并
 作
 了
 显
 著
 标
 注
 ，
 请
 您
 注
 意
每
 页
 脚
 注

条
 款
 目
 录

1. 我 们 保 什 么 、 保 多 久 1.1 基 本 保 险 金 额 、 住 院 津 贴 日 额 1.2 投 保 范 围 1.3 保 险 责 任 1.4 保 险 期 间 1.5 合 同 终 止	3.1 保 险 费 的 支 付	6. 其 他 需 要 关 注 的 事 项 6.1 合 同 构 成 6.2 合 同 成 立 与 生 效 6.3 年 龄 错 误 6.4 明 确 说 明 与 如 实 告 知 6.5 合 同 解 除 权 的 限 制 6.6 合 同 内 容 变 更 6.7 争 议 处 理
2. 我 们 不 保 什 么 2.1 责 任 免 除 2.2 其 他 免 责 条 款	4. 如 何 领 取 保 险 金 4.1 受 益 人 4.2 保 险 事 故 通 知 4.3 保 险 金 申 请 4.4 保 险 金 给 付 4.5 宣 告 死 亡 处 理 4.6 诉 讼 时 效	
3. 如 何 支 付 保 险 费	5. 如 何 退 保 5.1 您 解 除 合 同 的 手 续 及 风 险	

国宝人寿保险股份有限公司

国宝人寿 A 款学生综合意外伤害保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国宝人寿保险股份有限公司。“本合同”指您与我们之间订立的“国宝人寿 A 款学生综合意外伤害保险合同”。

1 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

1.1 基本保险金 本合同每项保险责任对应的基本保险金额或住院津贴日额由您在投保时与我们约定，约定
额、住院津贴 的基本保险金额或住院津贴日额将在投保单以及保险单上载明。
日额

为未成年子女投保的人身保险，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。

1.2 投保范围 凡身体健康，能正常参加学习的幼儿园儿童与各类大、中、小学及中等专业学校全日制在册学生，均可作为被保险人，由其本人、父母或法定监护人作为投保人参加本保险。

1.3 保险责任 本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任，只有投保了基本保险责任，才可投保可选保险责任。

在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

基本保险责任 本合同的基本保险责任包括“意外伤残保险金”和“意外身故保险金”两项。

意外伤残保险金 如果被保险人因遭受**意外伤害**¹事故，并自该意外伤害事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该意外伤害为直接且单独的原因导致《人身保险伤残评定标准及代码》²所列伤残的，由有资质的鉴定机构根据伤残等级评定标准和评定原则进行评定，我们根据评定结果所确定的给付比例（见下表）乘以本合同约定的意外伤害基本保险金额给付意外伤残保险金。自意外伤害事故发生之日起超过 180 日治疗仍未结束的，则按照该意外伤害事故发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此给付意外伤残保险金。

伤残等级评定标准和评定原则具体如下：

1. 根据评定的伤残等级按如下《伤残等级对应的保险金给付比例表》确定对应给付比例：

伤残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%

¹ **意外伤害**指外来的、突然的、非本意的、非疾病的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体的伤害或者身故。**猝死**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。

² 《人身保险伤残评定标准及代码》是由中国银行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，其标准编号为 JR/T 0083-2013。

2. 被保险人因同一意外伤害事故导致多处伤残时，首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，我们仅按最重伤残等级给付对应的意外伤残保险金；如果两处或以上伤残等级相同，则我们仅给付一项意外伤残保险金，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残，不适用前述晋升规则。
3. 被保险人因不同次意外伤害事故导致同一部位伤残，而伤残等级不同时，以较严重伤残等级对应的意外伤残保险金给付为准；如果后次伤残等级较严重，则需扣除前次已给付的意外伤残保险金，本次事故我们实际给付的意外伤残保险金=后次伤残等级对应的意外伤残保险金-之前累计已给付的意外伤残保险金（如被保险人于投保前已有《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残的，或者被保险人前次伤残系因责任免除事项所致，则视为对该项伤残已向其给付意外伤残保险金）；如果前次伤残等级较严重，则不再给付后次的意外伤残保险金。

我们按本合同约定累计给付的意外伤残保险金以本合同约定的意外伤害基本保险金额为限，单次或累计给付的意外伤残保险金的总额达到意外伤害基本保险金额时，本项保险责任终止，若可选保险责任均已终止或未投保可选保险责任，则本合同终止。

意外身故保险金 如果被保险人因遭受意外伤害事故，并自该次意外伤害事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该意外伤害为直接且单独原因导致被保险人身故的，我们按本合同约定的意外伤害基本保险金额给付意外身故保险金，本合同终止。

如果被保险人身故前已领取过本合同约定的意外伤残保险金，则给付意外身故保险金时应扣除已给付的意外伤残保险金。本次事故我们对该被保险人实际给付的意外身故保险金=意外伤害基本保险金额-之前累计已给付的意外伤残保险金。

可选保险责任 本合同的可选保险责任包括“意外伤害医疗保险金”和“意外伤害住院津贴保险金”两项。您在投保基本保险责任的基础上可选择投保一项或两项可选保险责任。

如果投保人在投保时选择了可选保险责任，在本合同保险期间内，我们承担下列可选保险责任。若可选保险责任未在保险单或其他保险凭证上载明，则可选保险责任不产生效力。

意外伤害医疗保险金 如果被保险人遭受意外伤害事故，并因该意外伤害事故为直接且单独的原因在我们认可的医院³进行治疗的，我们对被保险人自该意外伤害事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）实际支出的、符合当地基本医疗保险⁴规定的、合理且必需⁵的医疗费用，在扣除本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金。

³ 我们认可的医院指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括质子重离子治疗机构及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

⁴ 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。

⁵ 合理且必需指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

(1) 该服务满足医疗需要且根据治疗当地通行治疗规范，采用了通行治疗方法；
(2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用；类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

(1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
(2) 非试验性的、非研究性的项目；
(3) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
(4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
(5) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

意外伤害医疗保险金的免赔额和给付比例，由投保人与本公司共同约定，并在保险单中载明。

保险期间内，意外伤害医疗保险金的给付以本合同约定的意外伤害医疗基本保险金额为限，累计给付的意外伤害医疗保险金达到本合同约定的意外伤害医疗基本保险金额时，本项保险责任终止。

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的，本公司在本合同约定的给付比例基础上乘以 85%进行给付。

被保险人因同一意外伤害事故需多次就诊治疗的，如果累计医疗费用大于约定的免赔额，我们在计算意外伤害医疗保险金时对累计医疗费用扣除一次免赔额；如果累计医疗费用小于约定的免赔额，我们不承担给付保险金的责任；被保险人因不同意外伤害事故需多次就诊治疗的，我们在针对每次意外伤害事故计算意外伤害医疗保险金时均会扣除一次约定的免赔额。

补偿原则

意外伤害医疗保险金责任适用医疗费用补偿原则。对于被保险人实际支出属于保险责任范围内的医疗费用，如果被保险人已从当地基本医疗保险或其他途径（包括但不限于城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、商业性医疗保险、医疗救助、工作单位、其他任何对其承担民事责任的机构或者个人）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际支出的合理且必需的医疗费用扣除其获得的补偿后的剩余部分按本合同约定进行给付。

免赔额

本合同中所指免赔额指次免赔额，指被保险人发生的本合同保险责任范围内的意外伤害医疗费用中由被保险人自行承担、本公司不予赔偿的部分。

意外伤害住院 津贴保险金

如果被保险人遭受意外伤害事故，并自该意外伤害事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该意外伤害事故为直接且单独的原因在我们认可的医院接受**住院**⁶治疗的，我们按照以下公式计算的金额给付意外伤害住院津贴保险金：

意外伤害住院津贴保险金=约定的住院津贴日额×(实际每次住院天数⁷-约定的每次住院的免赔天数)

每次住院的免赔天数，由投保人与本公司共同约定，并在保险单中载明。

我们对被保险人一次住院给付的意外伤害住院津贴保险金日数以 90 日为限。被保险人因同一意外伤害事故住院两次或以上的，如前次出院日期与再次入院日期的间隔不超过 90 日，均视为一次住院。保险期间内，当累计给付的意外伤害住院津贴保险金日数达到 180 日时，本项保险责任终止。

对是否合理且必需由本公司理赔人员根据客观、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，可由双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

⁶ **住院**指被保险人因意外伤害而入住医院之正式病房，接受全天 24 小时监护、护理、治疗的过程，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房、家庭病床、特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房、挂床住院及不合理住院形式。

“挂床住院”指被保险人住院期间未全天（连续 24 小时）在医院入住的情况；挂床住院期间的医疗费用或住院天数，我们不承担给付保险金的责任。

“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，入出院标准按当地卫生部门规定标准执行；不合理住院期间的医疗费用或住院天数，我们不承担给付保险金的责任。

⁷ **实际每次住院天数**指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数，住院满二十四小时为一天。住院期间请假或外出离开医院的，从被保险人离开医院的当日起至被保险人回到医院的当日止，本公司不给付住院津贴保险金，具体请假或外出日期以医院的记录为准。

责任的延续

被保险人在本合同保险期间内发生意外伤害事故而开始接受治疗，到本合同满期日时仍未结束本次治疗的，本公司将继续承担因本次治疗发生的意外伤害医疗保险金（若您投保时选择）、意外伤害住院津贴保险金（若您投保时选择）给付责任，但我们承担意外伤害医疗保险金责任最长不超过该意外伤害发生之日起 180 日（含第 180 日），我们承担意外伤害住院津贴保险金给付责任最长不超过本合同满期日后的第 30 日（含第 30 日）。

1.4 保险期间

本合同的保险期间由您与本公司约定，最长不超过一年，并在保险单上载明。

1.5 合同终止

发生下列情况之一，本合同即时终止：

1. 我们收到解除合同申请书；
2. 被保险人身故；
3. 因本合同其他条款或其附加合同条款所列情况终止。

2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人意外身故、意外伤残、支出医疗费用、住院的，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；
3. 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
5. 被保险人醉酒⁸，主动吸食或注射毒品⁹；
6. 被保险人酒后驾驶¹⁰、无合法有效驾驶证驾驶¹¹或驾驶无合法有效行驶证¹²的机动车¹³；
7. 被保险人妊娠、异位妊娠、妊娠并发症、流产、分娩；
8. 被保险人因精神和行为障碍¹⁴导致的伤害；
9. 被保险人因医疗事故¹⁵导致的伤害；
10. 椎间盘突出、矫形、整容手术、美容手术、牙科保健或康复治疗，或视力矫正、验光配镜，或安装及购买假牙、假眼、假肢、助听器、轮椅等残疾用具，或心理咨询等；
11. 被保险人从事潜水¹⁶、跳伞、滑雪、滑水、滑翔、狩猎、攀岩¹⁷运动、探险¹⁸活动、武术比赛¹⁹、摔跤比赛、特技表演²⁰、赛马、赛车、蹦极等高风险运动；

⁸ 醉酒指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

⁹ 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。

¹⁰ 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。

¹¹ 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。

¹² 无合法有效行驶证指下列情形之一：（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。

¹³ 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。

¹⁴ 精神和行为障碍依照世界卫生组织《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。

¹⁵ 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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

¹⁶ 潜水指使用辅助呼吸器材在江、河、海、水库、运河等水域进行的水下活动。

¹⁷ 攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

¹⁸ 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。

¹⁹ 武术比赛指两个或两个人以上对抗性柔道、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。

²⁰ 特技表演指进行马术、杂技、驯兽等表演。

12. 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱；
13. 核爆炸、核辐射或核污染。

因上述第1项情形而导致被保险人意外身故的，本合同终止，我们向除投保人之外的其他权利人退还本合同终止时的**现金价值**²¹，其他权利人为被保险人的继承人。

因上述其他情形导致被保险人意外身故的，本合同终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

已发生过保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。

2.2 其他免责条款 除“2.1 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“1.3 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“5.1 您解除合同的手续及风险”、“6.3 年龄错误”、“6.4 明确说明与如实告知”、“6.6 合同内容变更”、“脚注 1 意外伤害”、“脚注 3 我们认可的医院”、“脚注 6 住院”、“脚注 7 实际每次住院天数”中背景突出显示的内容。

3 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费。

3.1 保险费的支付 本合同的保险费交费金额、交费期间和交费方式由您和我们约定并在保险单上载明。

保险费按照我们核定的保险费率计算，根据您与我们约定的基本保险金额或住院津贴日额确定。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应于**保险费约定支付日**²²或之前向我们交纳保险费。

4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

4.1 受益人 除另有约定外，本合同除意外身故保险金外的其他责任的受益人为被保险人本人。

您或被保险人可以指定一人或者数人为意外身故保险金受益人。但您指定或变更意外身故保险金受益人时须经被保险人同意。受益人为数人的，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，可由其监护人指定受益人。

意外身故保险金受益人变更只能于保险事故发生之前，且必须以书面形式申请。本公司收到变更意外身故保险金受益人的书面申请后，应当及时在保险单上批注或者附贴批单。

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，由本公司依照被保险人身故时关于继承的法律法规的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人的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。

²¹ **现金价值**=当期保险费×(1-35%)×(1-m/n)，其中：对于一次性交清的保单，m 为本合同实际经过的天数，n 为保险期间的天数，经过天数不足一日的按一日计算；对于分期支付的保单，m 为从最近一次保险费约定支付日起经过的天数，n 为最近一次保险费约定支付日与下一次保险费约定支付日之间的天数，经过天数不足一日的按一日计算。当期保险费为您已交纳的本合同最近一期保险费。

²² **保险费约定支付日**指本合同生效日在每月或每年（根据交费方式确定）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。

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。

4.2 保险事故通知 您或保险金受益人应在知道保险事故发生之日起 10 个工作日内通知我们，如果您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应当及时知道保险事故发生或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：

意外伤残保险金申请 须由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 有效的保险合同；
2. 受益人的有效身份证件²³；
3. 有资质的鉴定机构出具的被保险人残疾程度证明文件；
4. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

意外身故保险金申请 须由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 有效的保险合同；
2. 受益人的有效身份证件；
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. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

意外伤害医疗 由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 保险金、意外伤害住院津贴保险金申请**
1. 有效的保险合同；
 2. 受益人的有效身份证件；
 3. 本公司认可医院出具的诊断证明、病理检查、化验检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方等；
 4. 对已从基本医疗保险或其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
 5. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

受益人或者继承人为未成年人或者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者继承人为未成年人或者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。

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。

²³ 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等证件。

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。如果我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失，利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率+0.25%以日单利计算。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。

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。

4.5 宣告死亡处理 被保险人在本合同有效期内下落不明，而且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，按照本合同的约定给付意外身故保险金。

如果领取我们因被保险人身故而给付的保险金后，发现被保险人仍然生存，保险金领取人必须于知道被保险人仍然生存之日起一个月内将我们因被保险人身故而给付的保险金归还我们，在被保险人失踪期间，如果有其他应给付的保险金的，我们将依约给付。

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

5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保。

**5.1 您解除合同的
手续及风险** 您可以申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 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。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的现金价值；已发生过保险金给付的，我们不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

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

6.1 合同构成 本合同由保险单、保险条款、所附的投保单及其他与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面协议或电子协议构成。

6.2 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。

6.3 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，并对本合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任，但向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“6.5 合同解除权的限制”的规定；

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。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。

6.4 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。

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，但会退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们按照本合同承担保险责任。

6.5 合同解除权的限制

上述 6.3 及 6.4 中规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

6.6 合同内容变更

在本合同保险期间内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。

为了保障您的合法权益，您或被保险人的住所、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。如果因您未能及时通知我们，而使我们无法提供给您相应的服务，我们将不承担责任。

6.7 争议处理

本合同履行过程中发生任何争议，双方应首先通过协商解决。双方发生争议不能协商解决的，可依法直接向法院提起诉讼。

(条款全文结束)