

**天安财产保险股份有限公司**  
**个人全球医疗保险 B 款（2020 版）**

**总 则**

**第一条 合同构成**

本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证、保险卡以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与**保险人**<sup>1</sup>共同认可的书面或者电子协议等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条 投保人**

被保险人为限制民事行为能力人的，应由其法定监护人作为投保人。被保险人为无民事行为能力人的，应由其父母作为投保人。

**第三条 被保险人**

凡初次投保时出生满30天至17**周岁**<sup>2</sup>（含），身体健康且能正常工作、生活的自然人，可作为本合同的主被保险人。

**第四条 受益人**

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

**第五条** 保险人将为每一被保险人发放保险卡（含电子卡或实物卡），该保险卡将载明以下信息：保险单号码、次免赔额或者年免赔额、自付比例、保障类型、是否享有最佳福利套餐、特别约定、医疗服务中心号码、如何联系医疗服务网络、如何申请理赔等信息。保险卡，是被保险人在网络医疗机构享受直接付费服务的凭证。

**第六条** 本合同计价币别为人民币，投保人和保险人亦可约定为其他计价币别，具体以保单载明的为准。

**保险责任**

**第七条 保险责任**

本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。可选责任在投保人已投保基本责任的前提下才可以选择投保，若可选责任未在保险单上载明或批注，则可选责任不产生任何效力。

**本合同基本责任包括：一般住院医疗费用责任、门诊医疗费用责任**

**本合同可选责任包括：少儿健康检查费用责任、疫苗接种费用责任、牙科治疗费用责任、包皮手术治疗费用责任。**

**一、基本责任**

<sup>1</sup> **保险人**：指与投保人签订本合同的天安财产保险股份有限公司及其分支机构。

<sup>2</sup> **周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。0 周岁：指出生满 15 日且已健康出院的婴儿。

## （一）一般住院医疗费用责任

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**<sup>3</sup>事故或经过本合同约定的**等待期**<sup>4</sup>后因罹患疾病，在**投保双方约定的特定医疗机构**<sup>5</sup>接受由具有相应资质的医护人员诊断必须接受**住院**<sup>6</sup>治疗的，对于被保险人需个人支付的、**医学必需**<sup>7</sup>且符合**通常惯例水平**<sup>8</sup>的下列一般住院医疗费用，保险人在扣除本合同约定的免赔额和免赔率后，在本合同约定的限额内承担给付保险金的责任，具体赔偿项目、免赔额、免赔率、赔偿限额由投保人和保险人在投保时确认并载于保险单中。一般住院医疗费用包括：

- （1）床位费；
- （2）膳食和营养配餐费；
- （3）急诊室费；
- （4）重症监护病房费；
- （5）陪床费；
- （6）手术室和恢复室费；
- （7）治疗费、检查费、手术费；
- （8）护理费；
- （9）放射治疗、呼吸治疗、化学治疗、物理治疗、职业疗法费；
- （10）移植费；
- （11）康复治疗和专业护理费；
- （12）手术室和恢复室费；
- （13）手术医师费和麻醉师费；
- （14）赴异地就医的交通费补贴费用，交通类型包含飞机、火车、汽车和轮船，具体舱位要求以保单载明的为准。

## （二）门诊医疗费用责任

<sup>3</sup> **意外伤害**：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

<sup>4</sup> **等待期**：指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。

<sup>5</sup> **投保双方约定的特定医疗机构**：指可以选择美华、禾新、辰新医院，睿宝，浦滨，唯儿诺、和睦家、曜影、百汇院等医疗机构，具体约定的特定医疗机构由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。如投保双方约定的特定医疗机构有更新的，以保单载明的为准。

<sup>6</sup> **住院**：是指被保险人因意外伤害或疾病，经医生诊断正式办理住院手续，须往医院接受治疗超过二十四小时。但不包括下列情况：（1）被保险人在医院的急诊室或急诊观察室入住；（2）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗，但本合同必选保险责任之术后康复住院医疗费用不受此限；（3）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；（4）被保险人住院体检。

<sup>7</sup> **医学必需**：指被保险人接受、使用或者服用的治疗、服务、器械或者药品符合以下条件：

- （1）医师处方要求且对治疗被保险人疾病或者伤害合适且必需；
- （2）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- （3）非为了个人舒适或者为了被保险人父母、家庭、医师或者其他医疗提供方的方便；
- （4）最恰当、合适水平：住院接受治疗时，无法以门诊的方式对相应疾病和症状提供安全的医疗，且当前病症处于急性或者亚急性状态需要持续接受治疗、专业护理或者康复治疗。主要出于接受慢性病治疗、长期看护、喘息照护、慢性病维持、协助从事日常生活活动目的而住院的，不属医学必需；
- （5）非病人学术教育或者职业培训的一部分或者与之相关；
- （6）非试验性或者研究性。

<sup>8</sup> **通常惯例水平的医疗费用**：指以下两者中较低者：提供相应医疗服务的医疗机构对此医疗服务通常收费水平，同一地区其他医疗机构对居住在同一地区的（以邮政编码为准）、病情性质和严重程度类似的人员提供同样医疗服务的平均收费水平。  
若某医疗服务在当地不常见或者仅当地区少数医疗机构能够提供，保险人将参考下列因素确定通常惯例水平的医疗费用：治疗复杂性，治疗必要的专业程度，必要的医疗专业类型，相应医疗机构提供的医疗服务范围和种类，其他地区通常的收费水平。这里，地区指根据普遍认可的国际标准为取得类似医疗机构或者类似医疗服务平均水平所必要的地域范围，可为一个城市、国家或者更广泛的区域。

在保险期间内,被保险人因遭受意外伤害事故或经过本合同约定的等待期后因罹患疾病,在投保双方约定的特定医疗机构接受门诊治疗时,被保险人需个人支付的、必需且合理的门诊医疗费用,保险人在扣除本合同约定的免赔额和免赔率后,在本合同约定的限额内承担给付保险金的责任,具体涵盖的门诊医疗费用项目、免赔额、免赔率、赔偿限额由投保人、保险人在投保时确认并载于保险单,门诊医疗费用包括:

- (1) 医师诊疗费;
- (2) 处方药费;
- (3) 化验费;
- (4) 检查费;
- (5) 手术室和恢复室费;
- (6) 手术医师费和麻醉师费;
- (7) 放射治疗、化学治疗费;
- (8) 针灸治疗、顺势疗法费;
- (9) 理疗费;
- (10) 中医治疗费;
- (11) 耐用医疗设备<sup>9</sup>购买或租赁费。

保险人在本合同项下累计给付各项保险金之和以本合同约定的保险金额为限,当保险人在本合同项下累计给付金额达到本合同项下保险金额时,保险人对被保险人在本合同项下的本项保险责任终止。

## 二、可选责任

### (一) 少儿健康检查费用责任

在保险期间内,保险人对于被保险人进行的如下少儿健康检查费用,在保险单载明的限额内予以承担,具体承担项目、承担次数及赔偿限额以保险单载明的为准:

- (1) 健康档案管理;
- (2) 体格发育测定及评估次;
- (3) 儿内科检查;
- (4) 儿外科检查;
- (5) 眼科耳镜检查;
- (6) 口腔检查。

### (二) 疫苗接种费用责任

<sup>9</sup>耐用医疗设备:指满足基本医疗需要而购买或租赁的的康复设备、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。

在保险期间内，保险人对于出生满 2-6 个月的被保险人进行的如下疫苗接种费用，在保险单载明的限额内予以承担，具体承担项目、承担次数及赔偿限额以保险单载明的为准：

- (1) 进口五联疫苗；
- (2) 13 价肺炎疫苗；
- (3) 进口口服轮状病毒活疫苗。

### (三) 牙科治疗费用责任

在保险期间内，保险人对于被保险人发生的下述牙科治疗费用，在保险单载明的限额内予以承担，具体承担项目、承担次数及赔偿限额以保险单载明的为准：

(1) 预防治疗费：包括常规牙科检查、牙齿健康指导、涂氟治疗、洁齿和抛光（预防）、每一保险期间两次以下（含）牙齿清洁检查费、医生问诊费、口腔档案建立、儿童刷牙指导及口腔护理指导口腔全景片、小牙片、口腔检查及牙齿清洁、口腔涂氟（限 1 次）、窝沟封闭（限 1 次）等。

(2) 基础治疗费：包括汞合金或复合树脂充填、简单拔牙、牙周刮治、根面平整费，以及相关口腔 X 光费、多生牙及乳牙拔除、龋齿补牙及填充术、根管治疗及预成冠等。

(3) 重大治疗费：包括根管充填、根管治疗、牙冠和嵌体、桥式义齿（包括化验和麻醉费用）、智齿拔除费，以及相关口腔 X 光费、儿童正畸，肌功能矫正等。

### (四) 包皮手术治疗费用责任

在保险期间内，被保险人经过本合同约定的等待期后在投保双方约定的特定医疗机构接受包皮手术治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的包皮手术治疗费用，保险人在扣除本合同约定的免赔额和免赔率后，在本合同约定的限额内承担给付保险金的责任。

## 三、医疗费用保险补偿原则

1、本合同为医疗费用保险，适用补偿原则，即被保险人通过任何途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）所获得的医疗费用补偿金额总和不得超过被保险人实际支出的医疗费用总金额。

2、如被保险人通过其他途径获得的医疗费用补偿之后，保险人可予以扣除后对剩余的医疗费用按本合同规定予以给付。

针对以下两种情况，投保人和保险人分别约定免赔额和给付比例，并在保险单中载明：

(1) 有医保：被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿的；

(2) 无医保：被保险人申请理赔时未享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，或没有从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿的。

(3) 若被保险人以参加医保身份投保, 但未以参加医保身份就诊并结算的, 保险人按照保险单上单独约定的给付比例进行赔付。

### 责任免除

第八条 对因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用, 保险人不承担保险金给付责任:

- 1、投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害;
- 2、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;
- 3、被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀;
- 4、被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技, 在训练或比赛中受伤;
- 5、被保险人从事或参加高风险运动, 如: 潜水<sup>10</sup>、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩<sup>11</sup>、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术<sup>12</sup>、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演<sup>13</sup> (含训练)、替身表演 (含训练)、探险<sup>14</sup>或考察活动 (洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等);
- 6、战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱;
- 7、因参与非法活动引起的损伤或疾病;
- 8、核爆炸、核辐射或者核污染。

#### 第九条 疾病及费用除外

- 1、被要求健康告知的被保险人未告知的既往症的治疗费;
- 2、在本合同约定等待期内对约定的相应病症的治疗费;
- 3、不符合国内医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等所有实验性治疗产生的医疗费;
- 4、由被保险人或者被保险人家庭成员拥有全部或者部分所有权的机构提供的医疗、药品、设备或者服务而发生的费用;
- 5、无原始发票的费用, 电话咨询费, 没有按时就诊的预约费用, 非医师处方要求的服务费用, 不在执业范围的医疗服务费用, 不符合专业认可标准或者为进行适当治疗所不必要的医疗和牙科服务费用, 非医学必需的费用, 超过通常惯例水平的费用;

<sup>10</sup> 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或作业。

<sup>11</sup> 攀岩: 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>12</sup> 武术: 指两人或者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。

<sup>13</sup> 特技表演: 指进行马术、杂技、驯兽等表演。

<sup>14</sup> 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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活。

6、为个人舒适或者方便而产生的费用，包括但不限于电视、单人病房、房屋打扫、访客膳食和住宿、电话、家庭设备、旅行费、本合同没有列明的急救费以及其他非医学必需的服务和设备；

7、保险期间届满后发生的费用（包括在此后按疗程使用的处方药品费用）；

8、非处方药品和设备、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶、膏或者其他制剂发生的加工费，包括但不限于：膏方，人参类，玳瑁，珊瑚，狗宝，海马，琥珀，灵芝，动物器官类，牛黄，麝香，藏红花，血竭，珍珠（粉）、阿胶、冬虫夏草、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸（膏），及用中草药材及其他物品炮制的各种酒制品等；矿物质等；

9、未经被保险人医师推荐的放射治疗、化学治疗、物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法和语音治疗费，但紧急情况下被保险人医师完全了解相应治疗后同意如此治疗的情形不在此限；

10、视觉治疗相关费用，激光角膜切开术，准分子激光原位角膜磨镶术，屈光不正（包括近视、远视）校正手术费；

11、选择性手术和治疗费用，仅为改善或者提高目前身体状况而发生的、非医学必需的费用；

12、无论是否出于心理目的而进行的美容、整容（包括牙科治疗）费用；

13、生长激素治疗及其他相关费用、行为紊乱、多动症、自闭症、对立违抗性障碍、反社会行为、强迫症、恐惧症、依赖症、适应障碍、进食障碍、睡眠障碍（包括打鼾、睡眠呼吸暂停）、人格障碍以及其它鼓励积极参与社会沟通的治疗（例如家庭疗法）、对未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害（包括但不限于黄褐斑、皮肤白斑、色素沉着、痣等）的治疗、祛除及其他相关费用；对无症状的浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、白癜风、纹身去除、皮肤变色的治疗、手术、并发症的治疗及其他相关费用；；

14、器官移植供体费用、运输费用、器官来源费用、低温储藏费用；与不孕不育症或者生育治疗相关的移植费用；

15、过敏原检测费用；

16、心理咨询，心理疾病治疗和精神疾病治疗；

17、对由酒精、溶剂或者毒品滥用引起的伤害或者疾病的治疗费；

18、对完全或者部分由服用酒精、非法药物、非医师处方要求药物或者非医师处方要求用量药物引起的伤害的治疗费；

19、眼镜、隐形眼镜配置费用；

20、非医学必须的常规体检费用以及相关检查化验费、免疫费、常规检查化验费用，本合同另有约定的不在此限；

21、牙科治疗费（包括对咀嚼食物或者其他外物引起的牙齿伤害的治疗费），本合同另有约定的不在此限；

22、耐用医疗设备使用和保养指导费，定制或者改造任何交通工具、洗浴设备或者住宅设备费，所有非处方医疗器械费；

23、非手术中必需的假体、矫正器具或者相似的器具费，医师认为治疗必不可少的假体或者耐用医疗设备不在此限；

24、常规足部治疗费，因意外伤害或者疾病引起的足部治疗情形不在此限；

25、在政府当局指导下，实施的与传染病相关的治疗、药品、设备、服务和紧急医疗运送费；

26、发育迟缓问题及生长发育评估费用；

27、因健康原因被医师建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或者病症的治疗费；

28、对属于既往症的获得性免疫缺陷综合症（AIDS，艾滋病）、艾滋相关综合征（ARCS）和其他与 HIV 病毒相关的性传染病或者症状的治疗费用；

29、包皮切除术，本合同另有约定的不在此限；

30、基因检测相关的疾病的咨询、筛查、检查或治疗；

31、本合同载明的免赔额或免赔率。

## 保险金额和保险费

### 第十条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

### 第十一条 保险费

保险费按被保险人的投保年龄和选择保障计划所对应的费率标准计收。

保险费=（基础保障基准保费+可选保障基准保费）×费率调整系数之积×投保天数/365 天

## 保险期间

### 第十二条 保险期间

保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

### 第十三条 保险责任起讫

本保险合同的意外责任起讫自本合同生效之日起，且投保人缴清保险费时开始。

本保险合同的疾病责任起讫自本合同生效之日起经过约定的等待期以后，且投保人缴清保险费时开始。

## 保险人义务

### 第十四条 续保

投保人在保险单到期前,可以向保险人提出继续投保申请,经保险人根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本保险合同整体经营状况调整被保险人在投保时的费率。在投保人接受费率调整的前提下,保险人方可为投保人办理再次投保手续。

本合同保险期间届满前30日(含第30日)内,投保人可向保险人提出再次投保本合同的申请,保险人也可向投保人发送再次投保本合同的邀约。在保险合同期满后30日内,经投保人申请且保险人同意继续签发保单的,下一年度保单和上年度保单将在时间上相连续,保险人不再设置等待期。

在保险合同期满后30日后,或根据本保险条款保险合同已经被解除或撤销的情况下,投保人续保不适用本条规定,需重新设置等待期,续保合同另有约定的除外。

**本保险为非保证续保合同,如投保人未按照约定提出续保申请并缴纳续保保险费,或保险人审核后不同意续保,则本合同在保险期间届满时责任终止。**

**当被保险人年龄超过17周岁或者当本产品停售时,保险人将不再接受投保人的重新投保申请。**

#### **第十五条 明确说明义务**

订立保险合同时,采用保险人提供的格式条款的,保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款,保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款,保险人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投保人注意的提示,并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明;未作提示或者明确说明的,该条款不产生效力。

#### **第十六条 签发保单义务**

本保险合同成立后,保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

#### **第十七条 保险合同解除权行使期限**

保险人依据第二十二條所取得的保险合同解除权,自保险人知道有解除事由之日起,超过三十日不行使而消灭。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的,保险人不得解除合同;发生保险事故的,保险人应当承担给付保险金责任。

#### **第十八条 补充索赔证明和资料的通知**

保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的,应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

#### **第十九条 及时核定、赔付义务**

保险人收到保险金申请人给付保险金的请求后,应当及时作出是否属于保险责任的核定;情形复杂的,应当在三十日内作出核定,但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的,在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内,履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的,保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后,对不属于保险责任的,应当自作出核定之日起三日



内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

## 第二十条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

## 投保人、被保险人义务

### 第二十一条 缴纳保险费义务

投保人应当在保险合同成立时缴清保险费，若投保人未在合同规定时间内缴纳保险费的，保险人有权解除保险合同。

### 第二十二条 如实告知义务

(一) 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

(二) 投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务的，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

(三) 投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

(四) 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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

### 第二十三条 住所或通讯地址变更通知义务

投保人或被保险人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

### 第二十四条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道或者应当知道保险事故发生之日起 10 日内通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力<sup>15</sup>而导致的迟延。

## 保险金申请与给付

### 第二十五条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险合同凭证；

<sup>15</sup> 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(三) 保险金申请人有效身份证件;

(四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据,包括但不限于投保双方约定的特定医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗检查报告的医疗诊断证明、门诊及住院病历以及出院小结、处方、医疗费用原始单据、费用明细单据等;

(五) 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料;保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的,应提供其他合法有效的材料;

(六) 若保险金申请人委托他人申请的,还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件;

(七) 在保险人的理赔审核过程中,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。

**(八) 如果已从其他途径获得了补偿,则须提供从其他途径报销的凭证。**

#### **第二十六条 诉讼时效期间**

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### **争议处理和法律适用**

#### **第二十七条 争议处理**

因履行本保险合同发生的争议,由当事人协商解决。协商不成的,提交保险单载明的仲裁机构仲裁;保险单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。

#### **第二十八条 法律适用**

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区法律)。

### **其他事项**

#### **第二十九条 合同解除**

在本保险合同成立后,投保人可以书面形式通知保险人解除合同。投保人解除本保险合同时,应提供下列申请材料:

- 1、保险合同解除申请书;
- 2、保险单原件;
- 3、保险费交付凭证;
- 4、投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同,自保险人接到保险合同解除申请书之时起,本保险合同的效力终止。保

险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的**未满期保险费**<sup>16</sup>。

### 第三十条 合同的终止

发生下列情形时，本合同终止：

(1) 保险合同期满；

(2) 被保险人不再满足本合同的投保资格要求，但被保险人在保险期间起始日满足年龄资格要求的，在保险期间内保险责任不因其年龄的改变而自动终止。

### 第三十一条 年龄的确定与错误的处理

被保险人投保年龄，应以法定身份证明文件确定的周岁年龄为准。本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

(1) 投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还未满期保险费；

(2) 投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且按照真实年龄所需收取的保费较高，保险人有权更正并要求投保人补交差额的保险费；

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

<sup>16</sup> **未满期保险费**：是指保险人应退还的剩余保险期间的保险费，未满期保险费按照以下公式计算：  
未满期保险费=保险费×(合同解除之日与保险期间截止日期间天数/保险期间天数)×(累计保险金额-累计赔偿金额)/累计保险金额