

百年人寿保险股份有限公司
AEON LIFE INSURANCE COMPANY, Ltd

百年附加安康保住院医疗保险条款

百年人寿[2018]医疗保险 027 号



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，对本附加合同内容的解释以条款为准。

☞ 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加合同之日起15日（即犹豫期）内您可以要求解除合同并退还已交的保险费
- ❖ 您有退保的权利

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 请您认真阅读免除我们责任的条款
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们
- ❖ 您有如实告知的义务
- ❖ 本保险条款每个第一次出现的释义名词在下面有脚注，其他相同的释义名词不另作标注
- ❖ 本附加合同的保险期间为一年

☞ 条款目录

1. 保什么、保多久 1.1 投保年龄及保险期间 1.2 续保 1.3 保险责任	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 诉讼时效 5. 如何退保 5.1 犹豫期 5.2 您解除合同的手续	6.1 合同构成 6.2 合同成立与生效 6.3 合同效力终止 6.4 与主合同不一致的解决 6.5 年龄性别错误 6.6 明确说明与如实告知 6.7 合同内容变更 6.8 地址变更 6.9 争议处理
2. 不保什么 2.1 责任免除 2.2 其他免责条款	6. 还需要注意哪些事项	
3. 如何支付保险费 3.1 保险费的交纳 3.2 宽限期		

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指百年人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“百年附加安康保住院医疗保险合同”。

1. 保什么、保多久

这部分描述的是您通过本附加合同可以获得哪些保障及我们提供保障的期间。

- | | | |
|-------|------------------|---|
| 1.1 | 投保年龄及保险期间 | 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁 ¹ 计算，本附加合同接受的投保年龄为出生满 28 日至 60 周岁。

本附加合同的保险期间为一年。 |
| 1.2 | 续保 | 您可于保险期间届满时，按续保时年龄对应的费率向我们交纳续期保险费，则本附加合同将延续有效。
自您首次投保本附加合同的生效日起，或自您非连续投保本附加合同的生效日起，每5年为一个保证续保期间。
每个保证续保期间届满时，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意，在此后一个保证续保期间内，您按时向我们交纳续期保险费，则本附加合同将延续有效；审核后如果我们不接受续保，我们会以书面形式通知您。 |
| 1.3 | 保险责任 | 在本附加合同有效期内，我们承担下列保险责任： |
| 1.3.1 | 等待期 | 您首次投保或非连续投保本附加合同时，自本附加合同生效日起 30 日为等待期。等待期是指本附加合同生效后我们不承担保险责任的一段时间。发生以下情形之一时，我们不承担保险责任，但无息退还已交的保险费，本附加合同效力终止。
(1) 被保险人于等待期内发生疾病，由此而导致住院²治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付保险金的责任；
(2) 被保险人在等待期内因发生疾病住院及与该住院视为同一次住院³的治疗，无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。

续保或者因意外伤害⁴进行治疗的无等待期。 |
| 1.3.2 | 住院医疗费用保险金 | 被保险人在等待期后患病且在认可的医院 ⁵ 的普通医疗部 ⁶ 住院治疗，对于被保险人须个人支付的、必要且合理 ⁷ 的住院医疗费用 ⁸ ，我们按 95%的给付比例， |

¹ 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。

² 住院指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房，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、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。**

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

³ 同一次住院指若被保险人因同一原因需间歇性入住医院治疗，并且前次出院与后次入院日期的间隔未达 30 日，则视为同一次住院。

⁴ 意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

⁵ 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，**但不包括精神病院及专供康复、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 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

⁶ 普通医疗部指认可的医院的普通病房，**但不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾病房、干部病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房。**

⁷ 必要且合理指合理的、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而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；

在本附加合同**基本保额**⁹内向受益人给付住院医疗费用保险金，当我们累计给付金额达到本项基本保额时，本保单年度¹⁰本项保险责任效力终止。

1.3.3 补偿原则和赔付标准 本附加合同适用医疗费用补偿原则。

(1) 若被保险人在当次就诊时已从**基本医疗保险**¹¹、**公费医疗保险**和其他途

(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需的、有医生处方的项目；
- (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

⁸ **住院医疗费用**指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

- (1) **床位费**指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（**不包括单人病房、套房、家庭病床**）。
- (2) **加床费**指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。
- (3) **重症监护室床位费**指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行必要且合理的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。
- (4) **护理费**指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- (5) **膳食费**指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。**膳食费的给付以每日不超过 100 元为限。**
- (6) **检查检验费**指住院期间实际发生的，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必要且合理的医疗费用，包括 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。
- (7) **治疗费**指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的必要且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，具体以就诊医院费用项目划分为准。**不包括物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**

①**物理治疗**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**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。

(8) **药品费**指实际发生的必要且合理的、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，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**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。**

(9) **医生费**指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

(10) **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。**

(11) **救护车使用费**指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

⁹ **基本保额**为本附加合同保险费的计算基础，由您与我们约定并在保险单上载明。

¹⁰ **保单年度**指从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止的期间为一个保单年度。

¹¹ **基本医疗保险**包括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。

径（包括除本附加合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加合同第 1.3.2 项保险责任进行赔付。社保卡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。

（2）若投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗保险身份投保，但当次就诊时被保险人未使用基本医疗保险或公费医疗保险，则我们根据 65% 的给付比例进行赔付。

2. 不保什么

这部分描述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，导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；**
- （2）被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；**
- （3）被保险人服用、吸食或注射毒品¹²或未遵医嘱使用管制药品¹³；**
- （4）被保险人酒后驾驶¹⁴机动车¹⁵、无合法有效驾驶证驾驶¹⁶机动车或驾驶无有效行驶证¹⁷的机动车；**
- （5）战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；**
- （6）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁸期间；**

¹² **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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

¹³ **管制药品**指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品。

¹⁴ **酒后驾驶**指经检测或鉴定，发生保险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道路交通安全法规定的标准。

¹⁵ **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。（两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无合法有效驾驶证驾驶”的情形以当地公安交警部门认定为准。）

¹⁶ **无合法有效驾驶证驾驶**指下列情形之一：

- （1）没有驾驶证驾驶；
- （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （3）驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （4）未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- （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）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况；
- （7）两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无合法有效驾驶证驾驶”的情形以当地公安交警部门认定为准。

¹⁷ **无有效行驶证**指下列情形之一：

- （1）没有机动车行驶证；
- （2）未在法律定期限内按时进行或通过安全技术检验；
- （3）两轮、三轮、四轮等各类电动车属性分类以当地交警部门认定为准。

¹⁸ **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。

在人体血液或其他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。

- (7) 遗传性疾病¹⁹，先天性畸形、变形或染色体异常²⁰；
- (8) 在中国境外的国家或地区（包括香港、澳门和台湾）接受治疗；
- (9) 被保险人所患既往症²¹及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- (10) 疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- (11) 如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、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；
- (12) 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、矫形手术费用；
- (13) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
- (14) 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；
- (15) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (16) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
- (17) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；
- (18) 被保险人患性病引起的医疗费用；
- (19) 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- (20) 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）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）等费用；
- (21) 从事潜水²²、跳伞、攀岩²³、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险²⁴、武术比赛²⁵、摔跤比赛、特技表演²⁶、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；

¹⁹ 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。

²⁰ 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》（ICD-10）确定。

²¹ 既往症指在本附加合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (1) 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (3) 本附加合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

²² 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。

²³ 攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁴ 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。

²⁵ 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。

²⁶ 特技表演指进行马术、杂技、驯兽等表演。

- (22) 由于职业病²⁷、医疗事故²⁸引起的医疗费用；
- (23) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (24) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (25) 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；
- (26) 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。

2.2 其他免责条款 除以上“2.1 责任免除”外，本附加合同中还有其他免除我们责任的条款，详见本附加合同“1.3 保险责任”、“3.2 宽限期”、“4.2 保险事故通知”、“5.1 犹豫期”、“6.5 年龄性别错误”、“6.6 明确说明与如实告知”中背景突出显示的内容。

3. 如何支付保险费

这部分描述的是您应当按照约定支付保险费。

- 3.1 保险费的交纳 本附加合同的保险费按照被保险人的年龄和约定的费率标准确定，并在保险单上载明。
- 3.2 宽限期 本附加合同一年保险期间届满时，若我们同意续保，则自本附加合同期满日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。
如果您在宽限期结束之后仍未交纳当期保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。

4. 如何领取保险金

这部分描述的是如何领取保险金。

- 4.1 受益人 除另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知 请您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人在知道保险事故发生之日起10日内通知我们，否则您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人需承担由于延迟通知致使我们增加的勘查、检验等费用，因不可抗力导致的通知延迟除外。
如果您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人故意或者因重大过失未及时通知我们，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，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。

²⁷ 职业病指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

²⁸ 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。

- 4.3 保险金申请 申请各项保险金时，**申请人**²⁹应提供相关证明文件和资料。
- 4.3.1 住院医疗费用保险金申请 申请人申请住院医疗费用保险金时，应提供下列证明文件和资料：
(1) 理赔申请书；
(2) 保险合同；
(3) 被保险人**法定有效身份证明**³⁰；
(4) 申请人的法定有效身份证明及关系证明；
(5) 认可的医院或指定医疗机构出具的住院及出院证明、医学诊断书及医疗病历（门诊或住院）；
(6) 医疗费原始凭证及医疗收费明细清单；
(7) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的意外事故证明和资料。
- 4.3.2 委托他人代为申请 若申请人委托他人代为申请保险金，受托人还应提供申请人亲笔签字的授权委托书、受托人的法定有效身份证明等相关证明文件。
- 4.3.3 提供补充材料 以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将一次性书面通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 4.4 保险金给付
(1) 我们在收到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，但合同另有约定的除外。我们应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者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。本附加合同对给付保险金的期限有约定的，我们应当按照约定履行给付保险金义务。
(2) 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。
(3) 我们依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
(4) 我们自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。
- 4.5 诉讼时效 申请人向我们申请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

这部分描述的是您可以随时退保，在犹豫期内退保没有损失，但我们不承担保险责任，犹豫期后退保会有损失。

- 5.1 犹豫期 自您签收本附加合同之日起享有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加合同。如果您确定本附加合同与您的需求不相符，您可以书面提出解除本附加合同申请，您应将本附加合同、保险费发票原件以及您所能提供的其他与解除合同有关的材料提交给我们。**自您书面申请解除合同之日起，本**

²⁹ 申请人指保险金的受益人。

³⁰ 法定有效身份证明指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

附加合同正式解除，我们自本附加合同生效之日起自始不承担保险责任，但无息退还您已交的保险费。

- 5.2 您解除合同的手续
- 您在犹豫期后，可以书面通知要求解除本附加合同，并向我们提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同原件或同等效力的其他保险凭证；
 - (2) 保险合同变更申请书；
 - (3) 您的法定有效身份证明。
- 经我们审核同意后，自您书面申请解除合同之日零时起，本附加合同效力终止。我们自接到上述证明文件和资料后 30 日内向您退还本附加合同的**未到期净保险费³¹**。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 还需要注意哪些事项

这部分描述的是您应当注意的其他事项。

-
- 6.1 合同构成
- 本附加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、保险单或其他保险凭证、投保书副本、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 若上述构成本附加合同的文件正本需留我们存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本附加合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。
- 6.2 合同成立与生效
- 如果本附加合同与主合同同时投保，本附加合同成立及生效日与主合同相同。如果您在主合同有效期内投保本附加合同，本附加合同生效日以批注或附贴批单所载的日期为准。
- 6.3 合同效力终止
- 当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：
- (1) 被保险人身故；
 - (2) 本附加合同满期、撤销、解除、退保；
 - (3) 主合同解除或效力终止；
 - (4) 出现主合同或本附加合同内的其他约定终止的情况。
- 6.4 与主合同不一致的解决
- 主合同的条款中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分，若主合同与本附加合同的条款相抵触的，则以本附加合同的条款为准。
- 6.5 年龄性别错误
- 您在申请投保时，应将与法定有效身份证明相符的被保险人的出生日期和性别在投保书上填明，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附加合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本附加合同未到期净保险费。我们行使合同解除权适用本附加合同“6.6 明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定。

³¹ 未到期净保险费，未到期净保险费=未到期保险费 × (1-23%)。

未到期保险费 = 本期应交保险费 × (1-本期保险费已经过日数/本期保险费承保日数)。

本期保险费已经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

本期保险费承保日数按照如下方式确定：年交：365 日；半年交：180 日；季交：90 日；月交：30 日。

(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

- 6.6 明确说明与如实告知 订立本附加合同时，我们会向您明确说明本附加合同的条款内容，特别是免除责任条款内容。我们会就您、被保险人或受益人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或因重大过失不履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。
- 对于故意不履行如实告知义务的，我们对本附加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。**
- 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，我们对本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。**
- 上述合同解除权自我们知道有解除事由之日起，经过 30 日不行使而消灭。自本附加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；我们在合同订立时已经知道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。
- 6.7 合同内容变更 在本附加合同有效期内，经与我们协商一致，您可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立变更的书面协议。若被保险人身故，我们不接受本附加合同任何内容的变更申请。
- 6.8 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，我们按本附加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。
- 6.9 争议处理 本附加合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法向人民法院起诉。