

太平洋健康保险股份有限公司  
太保附加互联网住院津贴医疗保险条款  
阅读指引



请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加险合同之日起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费 .....1. 4
- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2. 5
- ❖ 您有退保的权利.....5. 1



您应当特别注意的事项

- ❖ 等待期内我们承担的责任有所不同，请您注意.....2. 4
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意 .....2. 6、2. 7
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们.....3. 2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策.....5. 1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6. 1
- ❖ 我们对可能影响本附加险合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	4. 保险费的支付
1. 1 合同构成	4. 1 保险费的支付
1. 2 合同成立与生效	4. 2 宽限期
1. 3 投保年龄	5. 合同的解除
1. 4 犹豫期	5. 1 您解除合同的手续及风险
2. 我们提供的保障	6. 说明、告知与解除权限制
2. 1 住院津贴保险金日额	6. 1 明确说明与如实告知
2. 2 保险期间	6. 2 我们合同解除权的限制
2. 3 保证续保	7. 其他需要关注的事项
2. 4 等待期	7. 1 年龄错误
2. 5 保险责任	7. 2 未还款项
2. 6 责任免除	7. 3 合同内容变更
2. 7 其他责任免除	7. 4 联系方式变更
3. 保险金的申请	7. 5 争议处理
3. 1 受益人	7. 6 合同效力的终止
3. 2 保险事故通知	
3. 3 保险金申请与给付	
3. 4 诉讼时效	

# 太平洋健康保险股份有限公司

## 太保附加互联网住院津贴医疗保险条款

“太保附加互联网住院津贴医疗保险条款”简称“附加住院津贴医疗保险”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们订立的“太保附加互联网住院津贴医疗保险合同”。

### 1. 您与我们订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本附加险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、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、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。
- 1.2 **合同成立与生效** 本附加险合同需附加于主保险合同（以下简称“主险合同”）上方可生效。您提出保险申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本附加险合同成立。  
主险合同效力终止，本附加险合同效力一并终止；主险合同无效，本附加险合同一并无效。  
除另有约定外，主险合同与本附加险合同不一致的，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定而主险合同有约定的事项，以主险合同的约定为准。本附加险合同的生效日与主险合同相同。本附加险合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 **投保年龄** 您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁<sup>1</sup>计算。  
本附加险合同接受的**首次投保**<sup>2</sup>年龄范围为 0 周岁至 55 周岁（含），投保时被保险人为 0 周岁的，应为出生满 30 天且已健康出院的婴儿。
- 1.4 **犹豫期** 自您签收本附加险合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本附加险合同，我们将退还您所支付的保险费。  
解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及**有效身份证件**<sup>3</sup>。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

### 2. 我们提供的保障

- 2.1 **住院津贴保险金** 本附加险合同的住院津贴保险金日额为每份每天人民币 100 元。投保份数由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 **保险期间** 本附加险合同的保险期间为 1 年，本附加险合同的保险期间与主险合同一致

<sup>1</sup> **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。

<sup>2</sup> **首次投保**：指您为被保险人向我们第一次投保本保险的情形。

<sup>3</sup> **有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

并在保险单上载明。

- 2.3 保证续保 本附加险合同是保证续保型住院津贴医疗保险合同，保证续保期间为 20 年且应与主险合同一致。
- 本附加险合同的其他保证续保相关约定，包括保证续保权、保证续保权终止和保证续保期间届满时的续保等约定与主险合同一致。
- 2.4 等待期 除另有约定外，自本附加险合同生效之日起 90 日内为等待期。被保险人在等待期内因**意外伤害**<sup>4</sup>以外的原因发生疾病导致**住院**<sup>5</sup>治疗或进入**重症监护病房**<sup>6</sup>治疗的，我们不承担保险责任，本附加险合同终止，我们会向您无息退还本附加险合同已交保险费。若被保险人在等待期内确诊疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何给付保险金的责任。
- 以下两种情形，无等待期：
- (1) 因意外伤害发生的保险事故；
- (2) 保证续保期间内续保或根据主险合同保险条款保证续保期间届满时约定进入下一个保证续保期间。
- 2.5 保险责任 在本附加险合同保险期间内，且在本附加险合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
- 2.5.1 住院津贴医疗保险金 若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在我们**认可的医疗机构**<sup>7</sup>接受住院治疗（不包括日间住院医疗、重症监护病房住院医疗），我们将依保险单中载明的住院津贴保险金日额按照以下公式计算并给付住院津贴医疗保险金：
- 住院津贴医疗保险金金额为：住院津贴保险金日额 ×（**每次住院**<sup>8</sup>天数 - 3 日免赔天数） × 100%。
- 例如：根据出院小结，某被保险人因本条约定责任范围内的原因于某年 3 月 1 日至 3 月 10 日在认可的医疗机构入住治疗，则当次住院天数为 10 日，每次住院免赔天数为 3 日，则本次住院津贴医疗保险金的给付天数（给付天数 = 每次住院天数 - 3 日免赔天数）为 7 天。
- 在本附加险合同保险期间内，对于每次住院，住院津贴医疗保险金的给付天数最多为 30 日；每次住院天数超过 30 日的部分，我们不再给付保险金。被保

<sup>4</sup> **意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

<sup>5</sup> **住院**：指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：(1) 被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；(2) 被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；(3) 被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或住院期间（出院当日除外）未在医院病房住宿，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；(4) 其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。

<sup>6</sup> **重症监护病房**：指医院中符合下述所有条件的病房：(1) 正式设立用于重症看护项目；(2) 专门用于垂危或情况严重的病人；(3) 备有提供挽救生命所需的所有设备、药物和供应物；(4) 收取特定的额外重病看护病房每日使用费用。

<sup>7</sup> **认可的医疗机构**：除另有约定外，指中国境内（出于本附加险合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区，下同）经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，该医院必须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。不包括疗养院，护理院，康复中心（康复医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

<sup>8</sup> **每次住院**：指被保险人因疾病或意外伤害于医院住院接受治疗，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 天，视为同一次住院。

险人多次住院治疗的，住院津贴医疗保险金的累计给付天数最多为60日。

本附加险合同保险期间届满，被保险人仍未结束住院治疗的，对于保险期间届满日之后的部分，我们不再承担保险责任。

## 2.5.2 重症监护病房住院津贴医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在我们认可的医疗机构重症监护病房接受治疗，我们将依保险单中载明的住院津贴保险金日额按照以下公式计算并给付重症监护病房住院津贴医疗保险金：

重症监护病房住院津贴医疗保险金的金额为：住院津贴保险金日额×**实际住进重症监护病房的天数<sup>9</sup>**×400%。

例如：根据出院小结，某被保险人因本条约定责任范围内的原因于某年3月1日至3月10日在认可的医疗机构入住重症监护病房治疗，则实际住进重症监护病房的天数为10日。

在本附加险合同保险期间内，对于每次住院，重症监护病房住院津贴医疗保险金的给付天数最多为30日；每次入住重症监护病房超过30日的部分，我们不再给付保险金。被保险人多次住院治疗并入住重症监护病房的，重症监护病房住院津贴医疗保险金的累计给付天数最多为60日。

在本附加险合同保险期间届满，被保险人仍未转出重症监护病房的，对于保险期间届满日之后的部分，我们不再承担保险责任。

在保险期间内，我们累计给付的住院津贴医疗保险金和重症监护病房住院津贴医疗保险金的总额累计以住院津贴保险金日额的300倍为限。

## 2.6 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院治疗或进入重症监护病房进行治疗的，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**醉酒<sup>10</sup>**，**斗殴<sup>11</sup>**，服用、吸食或注射**毒品<sup>12</sup>**；

(5) 被保险人**酒后驾驶<sup>13</sup>**，**无合法有效驾驶证驾驶<sup>14</sup>**，或驾驶**无合法有效行驶证**

<sup>9</sup> **实际住进重症监护病房的天数**：指被保险人自住进重症监护病房到转出重症监护病房的天数。

<sup>10</sup> **醉酒**：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

<sup>11</sup> **斗殴**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

<sup>12</sup> **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。

<sup>13</sup> **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>14</sup> **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；(5) 因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到12分。

<sup>15</sup>的机动车<sup>16</sup>；

(6) 被保险人参加潜水<sup>17</sup>、跳伞、攀岩<sup>18</sup>、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险<sup>19</sup>、摔跤、武术比赛<sup>20</sup>、特技表演<sup>21</sup>、赛马、赛车等高风险活动；

(7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖主义；

(8) 核爆炸、核辐射或核污染；

(9) 在本附加险合同生效前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状；

(10) 遗传性疾病<sup>22</sup>、先天性畸形、变形或染色体异常<sup>23</sup>；

(11) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>24</sup>；

(12) 非疾病性治疗：预防性、康复性、保健性、美容整形等相关治疗，包括但不限于疗养、康复治疗、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗、整容手术等；以及减肥、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、胃肠转流术等)、包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍、性早熟、发育迟缓治疗；

(13) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向被保险人的继承人退还本附加险合同保险单的现金价值<sup>25</sup>。

发生上述第(1)项情形以外的其他情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同保险单的现金价值。

如已发生过保险金赔付，我们不退还本附加险合同保险单的现金价值。

## 2.7 其他责任免除

除本保险条款“2.6 责任免除”外，本附加险合同还有一些免除我们责任的条款，详见本保险条款“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“7.1 年龄错误”以及脚注中背景突出显示的内容。

<sup>15</sup> 无合法有效行驶证：指下列情形之一：(1) 机动车未依法办理登记或被依法注销登记的；(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；(3) 未依法取得行驶证。

<sup>16</sup> 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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

<sup>17</sup> 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。

<sup>18</sup> 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>19</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。

<sup>20</sup> 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。

<sup>21</sup> 特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

<sup>22</sup> 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，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》，指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第10次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第10次修订本的简称。

<sup>23</sup> 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。

<sup>24</sup> 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。

<sup>25</sup> 现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。（1）若选择一次性支付保险费，本附加险合同保险单的现金价值=本附加险合同的保险费×65%×（1-n/m），其中 n 为本附加险合同已生效天数，m 为本附加险合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。（2）若选择分期支付保险费，本附加险合同保险单的现金价值=本附加险合同的当期保险费×65%×（1-n/m），其中 n 为本附加险合同当期已生效天数，m 为本附加险合同当期天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

### 3. 保险金的申请

#### 3.1 受益人

除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

#### 3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。

如果您、被保险人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，不承担保险责任，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。

#### 3.3 保险金申请与给付

申请保险金时，申请人必须按照下列方式办理：

##### 3.3.1 保险金申请

申请保险金时，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) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 认可的医疗机构出具的医疗诊断书及住院证明；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- (5) 如果委托他人代为申请保险金，除上述证明和资料外，还须提供受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件；
- (6) 保险金作为被保险人遗产的，申请人须提供可证明其合法继承权的相关权利文件；
- (7) 受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，须由其监护人代为申请领取保险金，并提供监护人的有效身份证件和具有监护权的证明文件。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

##### 3.3.2 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知申请人；**情形复杂<sup>26</sup>**的，将在 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，除应支付保险金外，还应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作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，将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。

<sup>26</sup> **情形复杂**：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

3.4 诉讼时效 申请人向我们请求豁免保险费的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

#### 4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付 本附加险合同的保险费根据被保险人的年龄等情况确定。本附加险合同的保险费、交费期间及支付方式与主险合同一致，并在保险单上载明。

4.2 宽限期 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，如果到期未支付保险费的，您应于保险费约定支付日的次日零时起 60 日内支付当期保险费；若您未在上述 60 日内支付保险费，则本附加险合同自上述 60 日期满的次日零时起或自本附加险合同保险期间届满之时起（以较早发生者为准）终止，保证续保期间也将一并终止。对于本附加险合同终止后发生的保险事故，我们不再承担保险责任。若您在上述 60 日内发生保险事故，且本附加险合同有效的前提下我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的本附加险合同的保险费。

#### 5. 合同的解除

5.1 您解除合同的  
手续及风险 如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1) 保险合同或电子保险单号；

(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同保险单的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

#### 6. 说明、告知与解除权限制

6.1 明确说明与如实告知 订立本附加险合同时，我们应向您说明本附加险合同的内容。

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，我们有权解除本附加险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险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，对于本附加险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 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”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。

## 7. 其他需要关注的事项

7.1 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真实年龄在投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：

(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险合同约定的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。

我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”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。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。

(4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本附加险合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

7.2 未还款项 我们在给付保险金、退还本附加险合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后给付。

7.3 合同内容变更 在本附加险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面申请具有相同的法律效力。

7.4 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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，我们按本附加险合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 争议处理 本附加险合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

(1) 因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

本附加险合同引起的或与本附加险合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。



## 7.6

### 合同效力的终止

发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：

(1) 被附加的主险合同效力终止；

(2) 您向我们申请解除本附加险合同；

(3) 被保险人身故；

(4) 因本附加险合同条款的其他约定而效力终止。

[本页内容结束]

