

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**驾乘人员意外伤害医疗保险条款（互联网 2022 版）**  
**注册号：C00017932512022031830383**  
**（众安在线）（备-医疗保险）【2023】（主）027 号**

**第一部分 总则**

**第一条 合同构成**

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

**第二条 合同的成立**

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

**第三条 投保人**

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

**第四条 被保险人**

除另有约定外，初次投保时年龄为出生满 30 天至 105 周岁（释义二）（含 105 周岁）的自然人，可作为本合同的被保险人。

**第五条 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。

**第二部分 保障内容**

**第六条 保险责任**

本合同的保险责任包括“意外伤害医疗保险金”和“意外伤害住院津贴保险金”。其中，“意外伤害医疗保险金”为必选责任，“意外伤害住院津贴保险金”为可选责任。投保人可只投保必选责任，也可在投保必选责任的基础上选择投保可选责任，并在本合同中载明，但不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

**（一）意外伤害医疗保险金（必选）**

在保险期间内，被保险人因乘坐或驾驶本合同载明的机动车辆（释义三），在行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎等）的临时停放过程中遭受**意外伤害**（释义四）事故，在**医院**（释义五）接受治疗的，对于被保险人自事故发生之日起 180 日内实际发生的、符合当地（释义六）基本医疗保险（释义七）政策规定范围内的、必需且合理（释义八）的医疗费用，经当地社保支付或补偿后的剩余部分，保险人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进行赔付。

被保险人无论一次或多次遭受的意外伤害事故，保险人均按上述约定给付意外伤害医疗

保险金，但累计给付金额之和以本合同约定的意外伤害医疗保险金额为限。当累计给付金额之和达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对被保险人在意外伤害医疗保险金项下的保险责任终止。

## （二）意外伤害住院津贴保险金（可选）

在保险期间内，被保险人因乘坐或驾驶本合同载明的机动车辆，在行驶过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎等）的临时停放过程中遭受意外伤害事故，经医院诊断必须接受住院（释义九）治疗的，保险人按照被保险人每次实际住院天数扣除每次住院免赔天数后乘以本合同约定的意外伤害住院日津贴额向被保险人给付意外伤害住院津贴保险金。

同时，本项保险责任须符合如下规定：

1. 每次住院给付天数为被保险人每次实际住院天数扣除每次住院免赔天数，但是每次住院给付天数不超过本合同约定的单次最高给付天数；

2. 保险期间届满，若被保险人住院治疗尚未结束，保险人对保险期间届满之日后3日（含）内的被保险人住院天数承担本项保险责任；

3. 若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过30日的，则本次住院与前次住院视为同一次住院；

4. 同一保单年度内，被保险人一次或多次住院的累计给付津贴天数以本合同约定的累计给付天数为限，当累计给付天数达到本合同约定的天数时，本项保险责任终止。

意外伤害住院日津贴额、每次住院最高给付天数、每次住院免赔天数和累计给付天数由保险人和投保人协商确定，并在保险合同中载明，且一经确定，在保险期间内不得变更。

## 第七条 犹豫期

除另有约定外，自本合同生效之日零时起2日（含第2日）为犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的书面申请或双方认可的其他形式起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本合同的申请，视为投保人书面申请。

## 第八条 免赔额

本合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍旧由被保险人自行承担，本合同不予赔付的金额。只有当保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，保险人才开始按照约定承担赔偿责任：

（一）被保险人自行承担的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，包括其基本医疗保

险个人账户支出的医疗费用；

（二）从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

#### 第九条 补偿原则和赔付标准

（一）本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，则保险人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合同的约定进行赔付。被保险人基本医疗保险个人账户支出的医疗费用视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（二）若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

#### 第十条 责任免除

（一）因下列原因造成被保险人住院治疗或医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 投保人的故意或重大过失行为；
2. 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 因被保险人故意犯罪、拒捕、挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
4. 被保险人妊娠、流产、分娩、药物过敏；
5. 被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
6. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
7. 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
8. 被保险人因疾病导致的伤害，包括但不限于猝死、食物中毒、高原反应、中暑、病毒和细菌感染；
9. 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
10. 恐怖袭击；
11. 被保险人不遵守有关安全驾驶或乘坐的规定；
12. 被保险人驾驶超载机动车辆，因车辆超载引起的意外事故而遭受的伤害；
13. 被保险人因意外伤害、自然灾害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；
14. 入住门、急诊观察室、家庭病床；
15. 任何不合理或不必要的住院；
16. 被保险人在非二级及以上医院或非保险人认可的医疗机构住院治疗；

17. 康复护理等非治疗性行为。

(二) 被保险人在下列期间或情形下, 遭受伤害导致住院治疗或医疗费用支出的, 保险人不承担给付保险金责任:

1. 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间;

2. 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间;

3. 被保险人存在精神和行为障碍(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)期间;

4. 被保险人患有艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV)期间;

5. 被保险人作为驾驶人有下列情形之一者:

(1) 酒后驾车(释义十)、无有效驾驶证(释义十一)驾驶或驾驶无有效行驶证(释义十二)的机动车期间;

(2) 交通肇事驾车逃逸;

(3) 饮酒、吸食或注射毒品、服用国家管制的精神药品或者麻醉药品;

(4) 无驾驶证, 驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间;

(5) 驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的机动车;

(6) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车;

(7) 驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书;

(8) 学习驾驶时无合法教练员随车指导;

(9) 被保险人驾驶或乘坐的汽车从事或参与各种车辆表演、车辆竞赛或练习等高风险运动;

6. 本合同载明的机动车辆有下列情形之一者:

(1) 发生保险事故时, 本合同载明的机动车辆行驶证、号牌被注销的, 或未按规定检验或检验不合格;

(2) 被扣押、收缴、没收、政府征用期间;

(3) 在竞赛、测试期间, 在营业性场所维修、保养、改装期间;

(4) 全车被盗窃、被抢劫、被抢夺、下落不明期间;

7. 被保险人驾驶或乘坐非本合同载明的机动车辆的;

8. 被保险人在中华人民共和国境外(含港澳台地区)期间。

(三) 下列费用, 保险人不承担给付保险金责任:

1. 保险合同签发地基本医疗保险政策规定范围外的自费项目和药品费用;

2. 因椎间盘膨出和突出造成被保险人支出的医疗费用;

3. 营养费、康复费、辅助器具费(释义十三)、整容费、美容费、修复手术费、牙齿

整形费、牙齿修复费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费。

#### **第十一条 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。本合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

#### **第十二条 保险期间与不保证续保**

本合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

### **第三部分 保险人的义务**

#### **第十三条 提示和说明**

订立本合同时，保险人会向投保人说明本合同的内容。对本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、保险单或其他保险凭证上做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口头形式向投保人做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

#### **第十四条 保险单和保险凭证**

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

#### **第十五条 保险金的给付**

保险人收到被保险人或受益人的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。

保险人将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益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被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

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，支付相应的差额。

#### **第十六条 索赔资料不完整通知**

保险人认为被保险人或受益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、被保险人或受益人补充提供。

### **第四部分 投保人、被保险人义务**

#### **第十七条 交费义务**

本合同保险费交付方式分为一次性交付和分期交付，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费，**保险费交清前，本合同不生效。对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分期交付保险费，**需经投保人申请并经保险人同意**，并在本合同中载明保费分期交付的周期。**如投保人未交付首期保费，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。**如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，允许在宽限期内补交保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金的，需扣减保险期间内所有未交期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补交当期保费的，从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，**保险人不承担赔偿责任；宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任。**

对于保险期间终止后发生的保险事故，**保险人不承担保险责任。**宽限期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

#### **第十八条 如实告知**

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人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，**保险人有权解除合同。**

前款规定的合同解除权，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。

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，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**

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，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**

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的责任。**

#### **第十九条 住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务**

投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，**保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。**

#### **第二十条 变更批注**

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式或双方认可的其他形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出变更本合同的申请，视为投保人的书面申请。

#### **第二十一条 职业或工种的变更**

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期净保险费（释义十四）。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期净保险费，本合同终止。

#### **第二十二条 年龄的确定及错误的处理**

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，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：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费。

（二）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少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支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。

#### **第二十三条 保险事故通知义务**

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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（释义十五）而导致的迟延。

### **第五部分 保险金的申请**

#### **第二十四条 保险金的申请**

保险金申请人（释义十六）向保险人申请给付保险金时，应提供以下材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；

(四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据, 医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的, 应提供其它合法有效的材料;

(五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料, 如承运人或交通安全部门提供的意外事故证明等;

(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。

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。

## 第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

### 第二十五条 合同的解除

在本合同成立后, 投保人可以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人解除合同, 但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时, 应提供下列证明文件和资料:

- (一) 保险合同解除申请书;
- (二) 保险合同凭据;
- (三) 保险费交付凭证;
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同, 自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起, 本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还本合同的未到期净保险费。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本合同的申请, 视为投保人的书面申请。

### 第二十六条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议, 由当事人协商解决。协商不成的, 提交保险合同载明的仲裁机构仲裁; 保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的, 依法向人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律)。

### 第二十七条 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。

### 第二十八条 效力终止

发生以下情况之一时, 本合同效力即时终止:

- (一) 保险期间届满;



- (二) 被保险人身故；
- (三) 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

## 第七部分 释义

### 一、保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

### 二、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。

### 三、本合同载明的机动车辆

指保险人与投保人可就具体机动车辆（需载明用于识别机动车辆的车牌号、车架号等信息）、某一类型的机动车辆进行约定，并在保险单中载明；保险单中未载明机动车辆时，指在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用的轮式车辆，但不包括摩托车和拖拉机。

### 四、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。

### 五、医院

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

1. 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房；
2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
3. 休养、戒酒、戒毒中心；
4. 保险人不予理赔的医疗机构。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

### 六、当地

指保险事故发生后，被保险人医疗费用实际发生地/支出地。

### 七、基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗

保障项目。

## 八、必需且合理

**1. 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由保险人根据客观、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，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

**2. 医学必需：**指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、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，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

## 九、住院

指被保险人因意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入出院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗）。但不包括下列情况：

1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
4. 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，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
5. 被保险人住院体检；
6. 挂床住院及其他不合理的住院。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。

## 十、酒后驾车

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。

## 十一、无有效驾驶证

指被保险人存在下列情形之一者：

1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
6. 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

## 十二、无有效行驶证

指下列情形之一：

1. 机动车被依法注销登记的；
2. 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

## 十三、辅助器具费

指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。

## 十四、未到期净保险费

除另有约定外，按下述公式计算未到期净保险费：

如投保人在本合同成立时选择一次性交付保险费，未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

如投保人在本合同成立时选择分期交付保险费，未到期净保险费=本合同的当期保险费×[1-(当期实际经过天数/当期实际天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

## 十五、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

## 十六、保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。