

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**附加个人特定疾病保险条款（互联网 2024 版 A 款）**  
**注册号：C00017932622024112602023**

**第一部分 总则**

**第一条**

本附加保险合同（以下简称“本附加险合同”）依投保人的申请，经**保险人**（释义一）同意，附加于各类主保险合同（以下简称“主险合同”）。

**第二条**

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。本附加合同的未解释名词，均以主合同的名词解释为准。

**第三条**

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

**第四条 投保人**

本附加险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。被保险人为限制民事行为能力人的，投保人应为被保险人的监护人。

**第五条 被保险人**

除另有约定外，初次投保时年龄为 45 周岁（释义二）（含 45 周岁）至 80 周岁（含 80 周岁），能正常工作、生活且符合健康告知的自然人，可作为本附加险合同的被保险人。被保险人年满 90 周岁前（含 90 周岁），保险期间届满，可以重新向保险人申请投保本产品，并经过保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

**第六条 受益人**

除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

**第二部分 保障内容**

**第七条 保险责任**

在本附加险合同保险期间内，被保险人在**等待期**（释义三）后经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）**医院**（释义四）的**专科医生**（释义五）**初次确诊**（释义六）罹患本附加险合同约定的一种或多种**特定疾病**（释义七），**保险人按本附加险合同载明的保险金额给付特定疾病保险金，同时本附加险合同终止。**

若被保险人在等待期内初次确诊罹患本附加险合同约定的特定疾病，**保险人不承担给付保险金的责任，但向投保人无息退还已交纳的保险费，同时本附加险合同终止。**

**第八条 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。本附加险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本附加险合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

#### 第九条 犹豫期

除另有约定外，自本附加险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附加险合同，如果投保人认为本附加险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附加险合同，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，本附加险合同即被解除，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附加险合同的申请，视为投保人的书面申请。

#### 第十条 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人罹患本附加险合同约定的疾病的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）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；
- （二）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （三）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （四）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （五）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；
- （七）被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；
- （八）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义八）；
- （九）被保险人所患既往症（释义九）所致罹患本附加险合同约定的特定疾病。

#### 第十一条 保险期间与不保证续保

本附加险合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年），且应与主险合同的保险期间保持一致。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。

如果投保人未按照约定提出重新投保申请并交纳保险费，或保险人审核不同意重新投保，则本附加险合同在保险期间届满时终止。

若保险期间届满时，本附加险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 投保人、被保险人义务

## **第十二条 交费义务**

本附加险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，投保人应当在本附加险合同成立时一次性交清保险费，保险费交清前，本附加险合同不生效。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，并在本附加险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。除本附加险合同另有约定外，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附加险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，且在本附加险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，并在本附加险合同中载明。

## **第十三条 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。

## **第十四条 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，保险人按本附加险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。

## **第十五条 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，并在本附加险合同中批注。

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附加险合同的申请，视为投保人的书面申请，投保人向保险人在线提交的电子信息与书面形式具有相同的法律效力。

#### **第十六条 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）。

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，本附加险合同终止。

#### **第十七条 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，本附加险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附加险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本附加险合同，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给付。

（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。

#### **第十八条 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（释义十一）而导致的迟延。

### **第四部分 保险金的申请**

#### **第十九条 保险金的申请**

保险金申请人（释义十二）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

（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其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料;
- (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。

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。

在保险人的理赔审核过程中, 保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。

## 第五部分 保险合同的解除、终止和争议处理

### 第二十条 合同的解除

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

投保人解除本附加险合同时, 应提供下列证明文件和资料:

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

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

### 第二十一条 合同的争议处理

因履行本附加险合同发生的争议, 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。

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

### 第二十二条 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。

### 第二十三条 效力终止

发生以下情况之一时，本附加险合同效力即时终止：

- (一) 保险期间届满；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 因本附加险合同其他条款所约定的情况而终止效力。

## 第六部分 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、等待期

指自本附加险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附加险合同上载明。

在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

### 四、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，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构，及保险人不予理赔的医疗机构。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。

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。

### 五、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (二) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (三) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (四) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

### 六、初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加险合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。

## 七、特定疾病

本附加保险合同所规定的特定疾病指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病：

### （一）严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

### （二）冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

### （三）严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- （1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

### （四）非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须经专科医生明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

### （五）严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

#### **(六) 糖尿病并发症导致的单足截除**

指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部,为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截除手术。此手术必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在保障范围内。

#### **(七) 人工耳蜗植入术**

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术,且在植入手术实施之前已经符合下列全部条件:

- (1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋;
- (2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

#### **(八) 难治性终末期心力衰竭(心脏植入)**

指患者经由专业心血管疾病诊疗团队全面评估,确认其心力衰竭已达纽约心脏协会(NYHA)功能分类 IV 级,且在经过至少 90 天的规范性药物治疗及优化心脏生理状态管理后,仍持续存在以下所有情况:

- (1) 严重的心功能障碍,表现为左心室射血分数(LVEF)持续低于 25%;
- (2) 有反复心衰加重史,近 6 个月内因心衰加重至少住院治疗 2 次;
- (3) 伴有严重症状,如夜间阵发性呼吸困难、端坐呼吸、持续性下肢水肿等;
- (4) 依赖静脉药物维持循环稳定,或已实施心脏机械辅助装置(如左心室辅助装置 LVAD)

以维持生命。

本定义适用于保险条款中对特定心脏疾病严重程度的评估,患者需在正规医疗机构由心血管专科医师确诊,并提供相关医疗记录及检查报告作为依据。

#### **(九) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症**

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍,指经相关专科医生确诊疾病 180 天后,仍遗留下列至少一种障碍:

- (1) 一肢(含)以上肢体肌力 2 级(含)以下;
- (2) 语言能力完全丧失,或严重咀嚼吞咽功能障碍;
- (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表(CDR, Clinical Dementia

Rating)评估结果为 3 分;

(4) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

#### **(十) 严重慢性呼吸衰竭**

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭,经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件:

- (1) 静息时出现呼吸困难;



- (2) 肺功能第一秒用力呼气容积 (FEV1) 占预计值的百分比 < 30%;
- (3) 在静息状态、呼吸空气条件下, 动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>) < 50mmHg。

#### **(十一) 重症肌无力**

是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病, 表现为局部或全身骨骼肌 (特别是眼外肌) 极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉, 必须满足下列所有条件:

- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗 180 天以上仍无法控制病情;
- (2) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

#### **(十二) 严重肌营养不良症**

指一组原发于肌肉的遗传性疾病, 临床表现为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。且须满足下列全部条件:

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变;
- (2) 肌肉组织活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变;
- (3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

保险人承担本项疾病责任不受本附加险合同责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

#### **(十三) 严重心肌炎**

指被保险人因严重心肌炎症性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足下列所有条件:

- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级, 或左室射血分数低于 30%;
- (2) 持续不间断 180 天以上;

被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限, 不能从事任何体力活动。

#### **(十四) 严重慢性缩窄性心包炎**

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化, 心包腔闭塞, 形成一个纤维瘢痕外壳, 使心脏和大血管根部受压, 阻碍心脏的舒张。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件:

- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级, 并持续 180 天以上;
- (2) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术。
  - a. 胸骨正中切口;
  - b. 双侧前胸切口;
  - c. 左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

#### **(十五) 严重肺源性心脏病**

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

#### **(十六) 严重心肌病**

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级），且有相关住院医疗记录及检查显示四级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

#### **(十七) 原发性骨髓纤维化**

指原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续一百八十天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

- (1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
- (2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
- (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- (4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

#### **(十八) 进行性核上性麻痹**

指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。须满足下列全部条件：

- (1) 步态共济失调；
- (2) 对称性眼球垂直运动障碍；
- (3) 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

#### **(十九) 严重肺泡蛋白沉积症**

指因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。须满足下列所有条件：

- (1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
- (2) 因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全肺灌洗治疗。

#### **(二十) 严重原发性硬化性胆管炎**

指一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列全部条件：

- (1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
- (2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶显著升高（血清 ALP>200U/L）；
- (3) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等导致继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

#### **（二十一）严重 III 度烧伤**

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

### **八、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。

### **九、既往症**

指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

### **十、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：

如投保人在本附加险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。

如投保人在本附加险合同成立时选择分期交付保险费，未到期净保险费=本附加险合同的当期保险费×[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。

若本附加险合同已发生保险金给付，未到期净保险费为零。

### **十一、不可抗力**

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

### **十二、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。