

众安在线财产保险股份有限公司
女性特定疾病保险条款
(众安在线)(备-疾病保险)【2017】(主)013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、批单等组成。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

除本合同另有约定外，投保时年龄在18**周岁**（见释义二）至60周岁，身体健康的女性均可作为本合同的被保险人。同一被保险人连续投保最高可至80周岁。

第五条 受益人

除本合同另有约定外，本合同的保险金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“女性特定疾病及手术保险责任”和“女性特定原位癌保险责任”。其中，“女性特定疾病及手术保险责任”包括“女性特定恶性肿瘤保险责任”、“特定疾病保险责任”和“女性特定手术保险责任”。

“女性特定疾病及手术保险责任”中的“女性特定恶性肿瘤保险责任”为必选责任，“特定疾病保险责任”和“女性特定手术保险责任”为可选责任。

“女性特定原位癌保险责任”为可选责任。

投保人可在投保必选责任的基础上，选择投保可选责任中的一项或多项，并在本合同中载明。保险人在投保人所投保的责任范围内依照本合同的约定承担保险责任。

（一）女性特定疾病及手术保险责任

1. 女性特定恶性肿瘤保险责任（必选责任）

在保险期间内，被保险人在**等待期**（释义三）后，经中华人民共和国（不包括香港、澳门、台湾地区）**医院**（释义四）的**专科医生**（见释义五）初次确诊罹患本合同中定义的一种或多种女性特定**恶性肿瘤**（释义六），保险人按本合同约定的女性特定恶性肿瘤保险金额向被保险人给付女性特定恶性肿瘤保险金，同时本项责任终止。

本合同中的女性特定恶性肿瘤是指原发于**乳腺、子宫、子宫颈、卵巢、输卵管、阴道和外阴**的恶性肿瘤，但不包括**原位癌**（释义七）和**转移癌**（释义八）。

若被保险人在保险合同生效日前或等待期内已出现符合本合同定义的女性特定恶性肿

瘤的症状（释义九）或体征（释义十），即使在等待期后才初次确诊，保险人也不承担给付女性特定恶性肿瘤保险金的责任，但向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本合同终止。但被保险人为连续投保的，则不受本项限制。

若被保险人在等待期内初次确诊罹患本合同定义的女性特定恶性肿瘤，保险人不承担给付女性特定恶性肿瘤保险金的责任，但向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本合同终止。

2. 特定疾病保险责任（可选责任）

在保险期间内，被保险人在等待期后，经中华人民共和国（不包括香港、澳门、台湾地区）医院的专科医生初次确诊罹患本合同中定义的一种或多种特定疾病，保险人按本合同约定的特定疾病保险金额给付特定疾病保险金，同时本项责任终止。

本合同所指的特定疾病是指**系统性红斑狼疮——III型或以上狼疮性肾炎（释义十一）、严重类风湿性关节炎（释义十二）、严重多发性硬化（释义十三）、重型再生障碍性贫血（释义十四）**。

若被保险人在保险合同生效日前或等待期内已出现符合本合同定义的特定疾病的症状或体征，即使在等待期后才初次确诊，保险人也不承担给付特定疾病保险金的责任，但向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本合同终止。但被保险人为连续投保的，则不受本项限制。

若被保险人在等待期内初次确诊罹患本合同定义的特定疾病，保险人不承担给付特定疾病保险金的责任，但向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本合同终止。

3. 女性特定手术保险责任（可选责任）

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害（释义十五）**导致**严重III度烧伤（释义十六）**并因此在中华人民共和国（不包括香港、澳门、台湾地区）医院实施了手术，或因遭受意外伤害导致毁容并因此在中华人民共和国（不包括香港、澳门、台湾地区）医院实施了**面部整形手术（释义十七）**，则保险人按本合同约定的女性特定手术保险金额给付女性特定手术保险金，同时本项责任终止。但被保险人因面部外伤后遗留的**线条状瘢痕及色素沉着而施行的面部整形手术**不属于本合同定义的面部整形手术。

若保险人累计给付的女性特定恶性肿瘤保险金、特定疾病保险金和女性特定手术保险金的总额达到本合同载明的女性特定疾病及手术保险金额时，本合同终止。

（二）女性特定原位癌保险责任（可选责任）

在保险期间内，被保险人在等待期后，经中华人民共和国（不包括香港、澳门、台湾地区）医院的专科医生初次确诊罹患本合同中定义的一种或多种女性特定原位癌，保险人按本合同约定的女性特定原位癌保险金额给付女性特定原位癌保险金，同时本项责任终止。

本合同所指的女性特定原位癌是指原发于**乳腺、子宫、子宫颈、卵巢、输卵管、阴道和外阴**的原位癌。

若被保险人在保险合同生效日前或等待期内已出现符合本合同定义的女性特定原位癌的症状或体征，即使在等待期后才初次确诊，保险人也不承担给付女性特定原位癌保险金的责任，但向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本合同终止。但被保险人为连续投保的，则不受本项限制。

若被保险人在等待期内初次确诊罹患本合同定义的女性特定原位癌，保险人不承担给

付女性特定原位癌保险金的责任，但向投保人无息退还已缴纳的保险费，同时本合同终止。

第七条 责任免除

因下列原因导致被保险人罹患女性特定恶性肿瘤、特定疾病、女性特定手术、女性特定原位癌的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- （三）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （四）被保险人酒后驾驶（释义十八）、无合法有效驾驶证驾驶（释义十九），或驾驶无有效行驶证（释义二十）的机动车；
- （五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义二十一）；
- （六）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （七）核爆炸、核辐射或核污染；
- （八）遗传性疾病（释义二十二），先天性畸形、变形或染色体异常（释义二十三）；
- （九）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；
- （十）被保险人从事或参加高风险运动（释义二十四）；
- （十一）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伤害；
- （十二）不孕不育治疗、输卵管阻塞、人工受精、妊娠（包括异位妊娠）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含避孕及绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症。

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。

本合同项下包括“女性特定疾病及手术保险金额”、“女性特定恶性肿瘤保险金额”、“特定疾病保险金额”、“女性特定手术保险金额”、“女性特定原位癌保险金额”。各项保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

第九条 保险期间

除另有约定外，本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第十条 连续投保

本合同保险期间届满时，投保人可向保险人申请连续投保本合同，如投保人的连续投保申请经保险人审核同意，连续投保保险合同和上年度保险合同在时间上相连续，且连续投保不重新计算等待期。

本合同为非保证续保合同。投保人申请连续投保时，保险人有权根据被保险人的年龄、本保险产品的整体经营状况调整被保险人在连续投保时的费率。费率调整适用于本保险产品项下的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，保险人不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的连续投保费率。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连续投保手续。

本合同期满后 15 日内，经投保人申请，保险人签发保单，且投保人按约定缴清保险费，则视同为连续投保；若在保险合同期满 15 日后，投保人申请投保本保险，则视为重新投保，且需重新计算等待期。

第三部分 保险人的权利和义务

第十一条 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。

第十二条 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。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十三条 交费义务

除另有约定外，投保人应当在本合同成立时交清保险费。**保险费交清前，本合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十四条 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。

第十五条 住址或通讯地址变更告知义务

投保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。

第十六条 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。

第十七条 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（释义二十五）。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，保险人按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。

第十八条 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。

第十九条 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**（释义二十六）而导致的迟延。

第五部分 保险金申请与给付

第二十条 保险金的申请

保险金申请人（释义二十七）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料。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）保险合同凭据；
- （三）保险金申请人及被保险人的有效身份证件；
- （四）医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断报告书；
- （五）所能提供的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。

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，此类检验费用由保险人承担。在拒赔的情形下，保险人将承担因投保人提供索赔要求所必需的证明、收据、信息和证据而产生的费用。

第二十一条 保险金的给付

保险人收到被保险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；对属于保险责任的，在与被保险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。

保险人认为被保险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。

第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

第二十二条 合同的自动终止

发生下列情形时，本合同自动终止：

- （一）保险合同解除、期满；
- （二）被保险人死亡；
- （三）因本合同其他条款或其附加合同条款所列情形而导致的效力终止。

第二十三条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同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日内退还未满期净保险费。

第二十四条 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，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向保险人所在地人民法院起诉。

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）。

第二十五条 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。

第七部分 释义

第二十六条 除另有约定外，本合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

（二）周岁

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保险合同上载明。**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

是指经中华人民共和国卫生部门审核的二级或二级以上的综合性或专科医院或保险人认可的医疗机构，**但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。**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提供二十四小时的医疗与护理服务。

（五）专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
2. 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；
3. 具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
4. 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

（六）恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。**其中不包含：**

1. 原位癌；
2. 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
3. 相当于Ann Arbor分期方案 I期程度的何杰金氏病；
4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
5. TNM 分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；
6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（七）原位癌

指异型增生的细胞在形态和生物学特性上与癌细胞相同，并累及上皮的全层，但没有突破基底膜向下浸润。须经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的原位癌范畴。被保险人必须经组织病理学检查被明确诊断为原位癌，并且接受了相应的治疗。原位癌必须在生前诊断。被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者不在本保障范围内。癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）不在本保障范围之内。感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患原位癌不在保障范围内。

（八）转移癌

指原发于其他器官且转移至乳腺、子宫、子宫颈、卵巢、输卵管、阴道和外阴的恶性肿瘤。

（九）症状

指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

（十）体征

指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

(十一) 系统性红斑狼疮——III 型或以上狼疮性肾炎

指由于病理性自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的多系统损害的一种自体免疫性疾病。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列世界卫生组织(WHO)诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不包含在内。**

世界卫生组织(WHO)狼疮性肾炎分型：

I 型(微小病变型)镜下阴性，尿液正常；

II 型(系膜病变型)中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；

III型(局灶及节段增生型)蛋白尿，尿沉渣改变；

IV型(弥漫增生型)急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征；

V 型(膜型)肾病综合征或重度蛋白尿。

(十二) 严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节(腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节)或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等），并已达到类风湿性关节炎功能分类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

1. 晨僵；
2. 对称性关节炎；
3. 类风湿性皮下结节；
4. 类风湿因子滴度升高；
5. X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

(十三) 严重多发性硬化

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断并由核磁共振(MRI)等影像学检验证实，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动：

1. 移动：自己从一个房间到另一个房间；或
2. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

(十四) 重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
2. 外周血象必须具备以下三项条件：
 - (1) 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - (2) 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - (3) 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

(十五) 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。

(十六) 严重III度烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤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。

(十七) 面部整形手术

指被保险人在本合同有效期内，接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术，以矫正由于意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损。面部整形手术必须是被本公司指定的医疗专家确认为必需施行的手术，且必须在意外伤害后的180天内实施。**意外伤害必须是造成表面毁损的直接且单独的原因。**

(十八) 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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

(十九) 无合法有效驾驶证驾驶

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。

(二十) 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，或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。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

(二十一) 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。在人体血液或其它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；同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

(二十二) 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）发生突变或畸形所引起的疾病，通常

具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

(二十三) 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。

(二十四) 高风险运动

指潜水、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、攀登海拔3500米以上的独立山峰、滑雪、武术、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演(含训练)、替身表演(含训练)、探险或考察活动(洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等)。

(二十五) 未满期净保险费

除另有约定外, 未满期净保险费=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)。经过天数不足一天的按一天计算。退保手续费率由保险人和投保人在投保时约定, 并在保险单上载明。

(二十六) 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(二十七) 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。