



请扫描以查询验证条款

恒安标准人寿保险有限公司

Heng An Standard Life Insurance Company Limited

恒安标准附加意外伤害医疗保险（2021）条款

目 录

1. 您与我们订立附加合同时需要了解的内容	2
1.1. 合同的种类及构成	2
1.2. 投保条件	2
1.3. 保险期间	2
1.4. 保险责任的开始和终止	2
1.5. 犹豫期	2
1.6. 明确说明与如实告知	2
2. 附加合同项下的保障和利益	3
2.1. 基本保险金额	3
2.2. 我们提供的保障	3
2.3. 补偿原则	3
2.4. 我们不承担的责任	3
3. 您在附加合同项下的权利和义务	4
3.1. 保险费的交付	4
3.2. 续保	4
3.3. 宽限期	4
3.4. 犹豫期后解除合同的处理	4
3.5. 合同内容的变更	5
4. 如何申请领取保险金	5
4.1. 保险金受益人	5
4.2. 保险事故的通知	5
4.3. 保险金的申请和给付	5
4.4. 欠交保险费及未还款项的扣除	5
5. 您需要了解的其他内容	5
5.1. 被保险人职业或工种变更	5
5.2. 年龄计算和错误处理	6
5.3. 联系方式的变更	6
5.4. 身体检查及司法鉴定	6
5.5. 争议处理	6
6. 术语的解释	6

1. 您与我们订立附加合同时需要了解的内容

1.1. 合同的种类及构成

您作为投保人，与我们订立的附加保险合同为恒安标准附加意外伤害医疗保险（2021）合同（以下简称“本附加合同”），所使用的保险条款为恒安标准附加意外伤害医疗保险（2021）条款（以下简称“本附加条款”）。您只有在与我们订立我们所规定的主险保险合同（以下简称“主险合同”）时，才可以选择订立本附加合同。

本附加条款、与本附加合同有关的保险单或其他保险凭证、投保文件、声明、批单、协议，以及与本附加合同有关的主险合同所附保险条款、保险单、现金价值表等均为本附加合同的组成部分。如果本附加条款与主险合同所附条款或其他有关文件的规定不一致，以本附加条款为准。

我们在本附加条款第6条中对重要术语进行了解释，术语含义以该条中的解释为准，请您注意阅读。

1.2. 投保条件

一、投保人

投保时年龄应当在18周岁（含）以上，并且应当对**被保险人**具有保险利益。

二、被保险人

投保时年龄符合我们的要求、身体健康、且从事的职业和活动符合承保要求的，经我们审核同意，均可作为被保险人。

1.3. 保险期间

本附加合同的保险期间为1年，自附加合同生效日次日零时起计算。续保的保险期间也为1年，自前一保险期间届满日次日零时起计算。

1.4. 保险责任的开始和终止

一、保险责任的开始

您完成投保申请后，经我们审核同意，本附加合同成立。

除另有约定外，自本附加合同成立、我们收取**保险费**并签发保险单后，本附加合同生效，具体的生效日期在保险单中载明。我们自本附加合同生效日次日零时起开始承担保险责任。

二、保险责任的终止

发生下列情形之一时，本附加合同保险责任自动终止：

- （1）主险合同效力终止；
- （2）主险合同变更为减额交清；
- （3）主险合同保险期间届满；
- （4）被保险人身故；
- （5）保证续保期间届满；
- （6）本附加合同其他条款约定的本附加合同或保险责任终止的情形。

1.5. 犹豫期

本附加合同生效后，自您收到保险单的次日零时起，您享有15日的犹豫期，以便您在此期间阅读合同。如果您认为合同不符合您的需要，您可在该15日的犹豫期内要求解除合同。您需填写解除合同申请书，并连同保险单原件、保险费交费凭证、您的**有效身份证件**，以及您所能提供的其他与解除合同有关的材料，一起在该犹豫期内送达给我们。自您向我们书面申请解除合同之日起，本附加合同即被解除，我们自始不承担保险责任。我们将无息退还您已交的全部保险费，但将扣除不超过人民币10元的工本费。

1.6. 明确说明与如实告知

在订立本附加合同时，我们应向您说明附加合同的内容。对本附加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。

我们可以口头或书面询问您和被保险人的有关情况，您有义务如实告知。您故意或因重大过失未

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。您故意不履行如实告知义务的，对本附加合同解除前发生的**保险事故**，我们不承担给付**保险金**的责任，并不退还保险费。您因重大过失未履行如实告知义务的，对保险事故的发生有严重影响的，对本附加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，但将退还保险费。

前项规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

我们在附加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。

2. 附加合同项下的保障和利益

2.1. 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额由您与我们约定，并在保险单中载明。若该金额发生变更，变更后的金额为基本保险金额。

2.2. 我们提供的保障

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害事故**并自该意外伤害事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）在我们**认可的医院**进行治疗，我们对符合治疗所在地**基本医疗保险**规定支付范围的、**合理且医疗必需**的医疗费用，按照下述计算方法计算并给付意外伤害医疗费用保险金。

意外伤害医疗费用保险金计算方法：

（1）若被保险人就诊时使用基本医疗保险或**公费医疗**结算

$$\text{意外伤害医疗费用保险金} = (\text{保险责任范围内的实际医疗费用} - \text{已从基本医疗保险和公费医疗取得的医疗费用补偿} - \text{已从商业医疗保险等其他途径取得的医疗费用补偿}) \times 100\%$$

（2）若被保险人就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗结算

$$\text{意外伤害医疗费用保险金} = (\text{保险责任范围内的实际医疗费用} - \text{已从商业医疗保险等其他途径取得的医疗费用补偿}) \times 70\%$$

在附加合同保险期间内，被保险人无论一次或多次治疗，意外伤害医疗费用保险金的累计给付金额以本附加合同的基本保险金额为限。

若被保险人在本附加合同保险期间内发生的保险责任范围内的上述治疗延续至该保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以该保险期间届满后 30 日为限。

2.3. 补偿原则

我们在给付保险金时，若被保险人已通过基本医疗保险、公费医疗和其他商业医疗保险等其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本附加合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本附加合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.4. 我们不承担的责任

因下列任一情形导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- 一、您对被保险人的故意杀害、故意伤害、故意造成疾病；
- 二、被保险人斗殴、酗酒、故意自伤、故意犯罪、或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人服用、吸食或注射**毒品**；
- 四、被保险人**酒后驾驶**、**无合法有效驾驶证驾驶**或**驾驶无有效行驶证的机动车**；
- 五、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 六、核爆炸、核辐射或核污染；

七、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病,但提供急诊或医疗服务导致的艾滋病病毒感染和经输血导致的艾滋病病毒感染除外;

八、遗传性疾病,先天性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常;

九、被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、飞行、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动;

十、被保险人在投保前已存在的疾病(已向我们告知且我们已同意承保的除外)、本附加合同中特别约定的除外疾病;

十一、被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;

十二、被保险人患精神和行为障碍(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)、性病;

十三、被保险人怀孕、流产、妊娠(不含宫外孕)、分娩(含剖腹产)、计划生育或绝育手术,以及前述原因导致的并发症;

十四、被保险人疗养、康复治疗、矫形、视力矫正手术、美容、牙齿治疗、非意外事故所致整容手术;

十五、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的住院天数)发生的住院医疗费用;

十六、被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或医疗事故所产生的医疗费用;

十七、被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的治疗。

3. 您在附加合同项下的权利和义务

3.1. 保险费的交付

本附加合同的保险费按照您与我们约定的基本保险金额、被保险人的职业类别确定,并在保险单上载明,您应在投保时一次性交清。

3.2. 续保

自您首次投保本附加合同的生效日次日零时起,每5年为一个保证续保期间。在保证续保期间内,我们保证为您办理续保手续。

每个保证续保期间内,每一保险期间届满时,如果我们未收到不续保申请,视为您申请续保本产品,我们为您办理续保手续。

每个保证续保期间届满时,若您需要继续享有本产品提供的保障,您需要重新向我们申请投保本产品,经我们审核同意且您按照本附加合同的相关约定交付保险费,则进入下一个保证续保期间。保证续保期间届满时,如果本产品已停售,我们将不再接受投保申请,但我们会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

3.3. 宽限期

在每个保证续保期间内,如您未按照本附加合同约定的日期交付续保保险费,则自该保险期间届满日的次日零时起60日为宽限期。

在宽限期内您可以继续交付续保保险费,宽限期内发生保险事故的,我们仍承担保险责任,但给付保险金时将扣除您应交的保险费。如果您在宽限期届满时仍未交付保险费,则自宽限期届满的次日零时起,本附加合同的效力终止。

保证续保期间届满时没有宽限期。

3.4. 犹豫期后解除合同的处理

犹豫期过后,您申请解除本附加合同的,应填写解除合同申请书,并向我们提供下列材料:

- (1) 保险合同原件;
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到您的解除合同申请书以及上述完整的解除合同申请材料时本附加合同终止,我们计算收到

解除合同申请书当日的**未满期净保险费**，并在 10 日内向您返还该未满期净保险费。

若在本附加合同保险期间内已产生任何保险金给付责任的，我们将不退还任何保险费。
您在犹豫期后解除合同会遭受一定的损失。

3.5. 合同内容的变更

在本附加合同有效期内，您与我们经协商一致，可以变更本附加合同内容。我们同意您的变更申请并出具修改批单，或与您订立书面的变更协议后，变更方能生效。

4. 如何申请领取保险金

4.1. 保险金受益人

除本附加合同另有约定外，意外伤害医疗费用保险金的**保险金受益人**为被保险人本人。因受益人变更引起的法律纠纷，我们不承担任何责任。

4.2. 保险事故的通知

您、被保险人或者受益人应当在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，但因**不可抗力**导致的延迟除外。您、被保险人或者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、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的除外。

4.3. 保险金的申请和给付

一、申请人申请医疗费用保险金，应向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付：

- (1) 保险合同原件；
- (2) 被保险人的有效身份证件原件；
- (3) 受益人的有效身份证件原件；
- (4) 由我们认可的医院出具的病情诊断证明书原件和出院小结原件；
- (5) 医疗费用收据和对应明细清单原件，相关病历记录、处方、检查检验报告单原件；
- (6) 如有其它第三方报销，医疗收据可以提供第三方盖章确认的复印件，但必须提供第三方报销凭证和费用分割证明原件；
- (7) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等有关的证明材料。

二、我们收到申请人提交的保险金给付申请书及上述证明材料后，认为有关的证明材料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。我们收到申请书及完整的证明材料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定，但有下列任一情形的除外：

- (1) 您或被保险人不及时配合我们的理赔调查；
- (2) 被保险人身处偏远地区，导致我们不能及时了解情况；
- (3) 不可抗力导致我们不能及时进行理赔。

对核定属于保险责任的，我们在与申请人达成有关给付保险金协议后 10 日内给付保险金；未及时给付的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对核定不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请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材料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，将先予支付根据已有证明材料可以确定的数额。最终确定应给付保险金的数额后，我们将扣除已先予支付的保险金数额，支付相应的差额。

三、申请人请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4.4. 欠交保险费及未还款项的扣除

我们在办理给付保险金、返还未满期净保险费或返还您交付的保险费等事项时，如果您有欠交的保险费或其他尚未还清的款项，我们将在所应给付的金额中扣除您的所有欠款。

5. 您需要了解的其他内容

5.1. 被保险人职业或工种变更

在本附加合同的保险期间内，被保险人职业或工种有变更，您或被保险人应在其变更职业或工种之日

起 10 日内，以书面形式通知我们，经我们同意，依下列的约定处理：

一、根据职业和工种分类，如果其危险程度降低的，自被保险人变更职业或工种之日起，向您退还职业或工种变更前的未满期净保险费与变更后未满期净保险费的差额，保险责任不变。对于没有按上述约定通知我们的，我们对被保险人的保险责任不变，也不退还保险费。

二、根据职业和工种分类，如果其危险程度增加但不属于拒保范围的，自被保险人变更职业或工种之日起，按职业或工种变更后未满期保险费与变更前未满期保险费的差额向您增收保险费，保险责任不变。

对于没有按上述约定通知我们，职业或工种变更后发生保险事故的，我们按照变更前已收保险费与变更后应收保险费的比例计算给付保险金，并且：

（1）如果医疗费用保险金累计给付金额达到基本保险金额的，则本附加合同终止；

（2）如果医疗费用保险金累计给付金额未达到基本保险金额，则同时按约定的基本保险金额增收相应保险费（此增收的保险费为职业或工种变更后未满期保险费与变更前未满期保险费的差额）。

您未按约定日期及时交付增收保险费的，本附加合同自被保险人变更职业或工种之日起终止。在我们得知职业或工种变更之日起 30 日内向您退还本附加合同的未满期净保险费。

三、根据职业和工种分类，如果属于拒保范围的，本附加合同自其职业或工种变更之日起终止，向您退还自被保险人职业或工种变更之日起的未满期净保险费。对于没有按上述约定通知我们，职业或工种变更后发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，向您退还自被保险人职业或工种变更之日起的未满期净保险费。

5.2. 年龄计算和错误处理

被保险人的年龄按周岁计算。您在投保时应将被保险人的真实年龄准确填写在投保申请书上。如果发生错误，我们按照下列规定办理：

一、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的年龄限制的，我们有权解除本附加合同，并向您退还附加合同解除之日的未满期净保险费；该附加合同解除权，自我们知道年龄申报不真实之日起，超过 30 日不行使而消灭。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费少于应交的保险费的，我们有权更正并要求您补交不足的部分。若已经发生保险事故，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、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费多于应交的保险费的，我们将无息退还多交的部分。

5.3. 联系方式的变更

您、被保险人以及受益人的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等变更时，应及时以书面或双方认可的其他方式通知我们。若您未及时通知，我们按您最后提供的住所、通讯地址、电话或电子邮箱向您发送相关通知或文件的，均视为已经送达给您。

5.4. 身体检查及司法鉴定

在申请保险金给付的期间，我们有权要求由我们认可的医院或司法鉴定机构对被保险人进行相关检查、复查或鉴定，您和有关人员应给予配合和协助。

5.5. 争议处理

本附加合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方均认可的仲裁委员会仲裁；

二、因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

6. 术语的解释

【您】：指投保人，即购买附加合同项下保险的人。

【我们】：指恒安标准人寿保险有限公司。

【周岁】：指按法定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 0 周岁，每经过 1 年增

加1岁，不足1年的不计。

【被保险人】：指受附加合同保障的人。

【保险费】：指您为购买附加合同项下保险而支付的金额。

【有效身份证件】：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。

【保险事故】：指附加合同约定的我们承担的保险责任范围内的事故。

【保险金】：指被保险人发生保险事故时，我们给付的金额。

【意外伤害事故】：指外来的、不可预知的、突发的、非被保险人本意的、非疾病的并以此为直接原因使被保险人身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害事故。**

【我们认可的医院】：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，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【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、新型农村合作医疗等政府举办的的基本医疗保障项目。

【合理且医疗必需】：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所在地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
- (2) 医疗费用没有超过治疗所在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) 与接受治疗所在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；
- (5) 非实验性或研究性的项目。

对是否合理且医疗必需由我们理赔人员根据客观、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。

【公费医疗】：指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。

【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。

【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，被国家有关机关认定为酒后驾驶。

【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。

【驾驶无合法有效行驶证的机动车】：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。

【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。

【提供急诊或医疗服务导致的艾滋病病毒感染】：被保险人为从业医生、医学院学生、国家注册护士、医学检验技师、牙医（外科医生和护士）或辅助医务工作者、医学中心或医院工作人员且在本职工作中感染艾滋病病毒，并且证实满足以下所有条件者：

- （1）任何可能导致感染的意外事件必须在意外发生后 7 日内向我们报告；
- （2）导致意外事件的明确的艾滋病病毒感染的液体的证据；
- （3）在书面报告意外发生后的 180 日内出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据。

这个证据必须包括一个意外事件发生后 5 日内 HIV 抗体阴性的检查报告，意外事件后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认艾滋病病毒抗体的存在。

【经输血导致的艾滋病病毒感染】：指被保险人感染艾滋病病毒并且符合下列所有条件：

- （1）在保险期间开始之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染艾滋病病毒；
- （2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审认定为医疗责任；
- （3）提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- （4）受感染的被保险人不是血友病患者。

【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。

【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。

【潜水】：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

【攀岩】：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步在沙漠或人迹罕见的原始森林中行进等活动。

【武术比赛】：指摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、中国武术、散打、格斗及其他体育技击项目等的比赛。

【特技】：指马术、杂技、驯兽、汽车、摩托车等特殊技能。

【康复治疗】：指在康复医疗机构、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

【牙齿治疗】：指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙。

【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、常规，过失造成患者人身损害的事故。

【未满期净保险费】：未满期净保险费 = 未满期保险费 * (1 - 35%)。

【未满期保险费】：未满期保险费 = 已交付的当期保险费 * (1 - 已生效天数 / 保险期间的天数)，已生效天数不足 1 日的按 1 日计算。

【保险金受益人】：指合同中约定的有权申请领取保险金的人。

【不可抗力】：指不能预见、不可避免且无法克服的客观情况。

【永久完全残疾】：指被保险人发生下列任何一种情形：

1. 双目永久完全失明的（注 1，5）；
2. 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
3. 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
4. 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
5. 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
6. 四肢关节机能永久完全丧失的（注 2）；

7. 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3）；

8. 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注 4）。

注：

（1）失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由我们指定有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

（2）关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

（3）咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

（4）为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

（5）所谓永久完全系指自意外伤害或疾病诊断之日起经过 180 天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。