

中国人寿财产保险股份有限公司 人身意外伤害保险(2022版)(互联网专属) 条款

(注册编号：C00010832312022042867271)

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 年龄在六周岁（含）至八十周岁（含）、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人，可作为本保险合同的被保险人。

第三条 被保险人本人或对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体、其他组织或者自然人，均可作为本保险合同的投保人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金、突发急性病身故或猝死保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金、突发急性病身故或猝死保险金受益人。身故保险金、突发急性病身故或猝死保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金、突发急性病身故或猝死保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡或被宣告死亡后，有下列情形之一的，身故保险金、突发急性病身故或猝死保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付身故保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）伤残保险金、意外伤害医疗费用保险金和意外伤害住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金、意外伤害医疗费用保险金和意外伤害住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害而致

身故、伤残、支出医疗费用或住院治疗的，以及被保险人因突发急性病身故或猝死的，保险人对投保人已选择投保的保险责任按下列约定给付保险金，且给付各项保险金不超过本保险合同载明的对应保险责任项保险金额。

本保险合同的保险责任分为基本责任和可选责任。基本责任包括身故保险责任和伤残保险责任，可选责任包括意外伤害医疗费用保险责任、意外伤害住院津贴保险责任和突发急性病身故或猝死保险责任。投保人应选择投保基本责任中的一项或两项保险责任，并在此基础上可为同一被保险人投保可选责任中的一项或多项保险责任。只在投保人为被保险人选投基本责任、可选责任时，保险人对该被保险人的保险责任才扩展至相应基本责任、可选责任项目保障。选择投保的保险责任应在保险合同上载明或批注，保险人对投保人未选择投保的保险责任不承担保险责任。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内因该事故身故的，保险人按本保险合同载明的身故保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同载明的身故保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前已领取本条第(二)款约定的伤残保险金的，身故保险金为身故保险金额扣除已给付伤残保险金后的余额。

(二) 伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自意外伤害发生之日起一百八十日内因该事故导致身体伤残的，保险人依据保险人认可的专业鉴定机构按《人身保险伤残评定标准》评定伤残等级所对应的保险金给付比例，乘以本保险合同载明的伤残保险金额给付伤残保险金。如第一百八十日治疗仍未结束的，按第一百八十日的身体情况进行伤残等级评定，并据此给付伤残保险金。

本条所称《人身保险伤残评定标准》即原中国保监会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发[2014]6号，标准编号为JR/T0083-2013，以下简称“《伤残评定标准》”），如该标准进行更新，保险人以被保险人申请保险金时国家规定或执行的最新伤残鉴定标准为准。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《伤残评定标准》中所对应的伤残保险金。

(三) 意外伤害医疗费用保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故并在中华人民共和国境内（不含港澳台地区）二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构进行治疗，保险人就被保

险人自事故发生之日起九十天（除另有约定外）内实际支出的医疗费用按下列约定给付保险金：

1. 除保险合同另有约定外，对被保险人所支出的必要合理的、符合当地基本医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用，保险人扣除本保险合同中约定的免赔额后，在保险金额范围内，按约定的给付比例给付意外伤害医疗费用保险金。

2. 若保险合同另有约定，可对被保险人所支出的必要合理的、超出当地基本医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用，保险人扣除本保险合同中约定的免赔额后，在基本医疗范围外医疗费用保险金额范围内，按约定的给付比例给付意外伤害医疗费用保险金。

3. 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担给付保险金责任的期限，自保险期间届满次日起计算。保险期间届满时仍在门诊治疗者，以保险合同约定时间为限（保险合同未特别约定的，以十五日为宜）；保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，但以不超过保险合同约定时间为限（保险合同未做约定的，以九十日为宜）。

4. 保险人所负给付本款保险金的责任以本款对应项保险金额为限[其中基本医疗范围外医疗费用以其对应保险金额为限（如投保人与保险人已依据本款第2项另行约定）]，对被保险人一次或者累计给付保险金达到保险金额时，本款对应项保险责任终止。

（四）意外伤害住院津贴保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受保险责任范围内的意外事故在中华人民共和国境内（不含港澳台地区）二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构住院治疗的，保险人按被保险人自意外事故发生之日起一百八十日内实际每次住院天数，扣除每次事故免赔天数后，在每次事故给付天数内核定实际给付天数。按照实际给付天数与每日给付标准的乘积给付意外伤害住院津贴保险金。实际给付天数之和不得超过累计给付天数。

若被保险人因同一原因多次住院，前次出院与后次住院日期间隔未达九十天的，则视为同一次住院。

（五）突发急性病身故或猝死保险责任

在保险期间内，被保险人因突发急性病或猝死而导致身故的，保险人按本保险合同约定的突发急性病身故或猝死保险金额给付身故保险金，给付保险金后对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残、支出医疗费用、住院治疗、突发急性病身故或猝死的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）投保人的故意或重大过失行为；

（二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自致伤害或自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

(四) 猝死或突发急性病(该被保险人已投保突发急性病身故或猝死保险责任的不在其限)、其他疾病(包括但不限于高原反应、中暑、过敏及由过敏引发的变态反应)或其他自身身体原因;

(五) 投保前已有的残疾及其并发症;

(六) 被保险人接受整容手术、其他内、外科手术或其他诊疗活动中发生的医疗意外和医疗损害;

(七) 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;

(八) 被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器等;

(九) 投保人、被保险人故意导致发病或发病后故意不及时就医的,但被保险人为无民事行为能力人的除外。

发生上述情形,被保险人身故的,保险人对该被保险人的保险责任终止,向投保人退还该被保险人的未到期净保费,如投保人、被保险人故意制造保险事故的,不退还保险费。

第七条 出现下列任一情形,导致被保险人身故、伤残、支出医疗费用、住院治疗、突发急性病身故或猝死的,保险人不承担给付保险金责任:

(一) 被保险人妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育手术、先天性畸形、变形或染色体异常;

(二) 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;

(三) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱、恐怖袭击;

(四) 被保险人从事非法、犯罪活动期间或被依法拘留、

服刑期间；

（五）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

（六）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；

（七）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动期间；

（八）被保险人在家自设病床治疗、健康保健治疗、康复治疗养治疗和非医疗行为的治疗等；

（九）住院治疗的，无医院有效的转院证明而自行转院的；

（十）本条款中载明的保险期间外发病的；

（十一）突发急性病身故条款中载明的抢救期后身故的。

发生上述情形，被保险人身故的，保险人对该被保险人的保险责任终止，向投保人退还该被保险人的未到期净保费。

第八条 根据本保险条款的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人不负责给付保险金。

保险金额、免赔额与给付比例、每日给付标准、

每次事故给付天数及累计给付天数

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额分为身故保险金额、伤残保险金额、意外伤害医疗费用保险金额[其中包含基本医疗范围外医疗费用保险金额（如投保人与保险人已依据本条款第

五条第（三）款第 2 项另行约定）]、意外伤害住院津贴保险金额、突发急性病身故或猝死保险金额，由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

意外伤害医疗费用免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

意外伤害住院津贴每日给付标准、每次事故给付天数及累计给付天数、每次事故免赔天数由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。除另有约定外，每次事故给付天数最高为六十天，累计给付天数最高为一百八十天。

保险期间

第十条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准，但最长不得超过一年。

保险人义务

第十一条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立保险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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者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 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险人依据本保险条款第十八条所取得的保险合同解除权，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。

保险人在保险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十四条 保险人按照本保险条款第二十三条的约定，认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

第十五条 保险人收到保险金申请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。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。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。

第十六条 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，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。未交清保险费的，保险合同不生效，保险合

同生效前发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

第十八条 订立保险合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，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，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第十九条 本条款可承保《中国人寿财产保险股份有限公司年度意外伤害保险职业等级分类表》所列职业类别，具体以保险合同约定为准。

被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应十日内以书面形式通知保险人。

投保人或被保险人在投保时未如实告知职业工种的，从本条规定。

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，保险人在接到通知后有权解除本保险合同，并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期保险费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的，或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，

保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期保险费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未到期保险费。

投保人或被保险人未依本条约定通知保险人，发生保险事故的，如变更后的职业或工种较原职业或工种危险性增加但属于保险人仍可承保的，或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按投保人原交保险费比新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金；如变更后的职业或工种在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

第二十条 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，保险人按本保险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。

第二十一条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未到期保险费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未到期保险费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金

的，保险人不退还未满期保险费。

第二十二条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金的申请与给付

第二十三条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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）被保险人意外身故的，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件和资料给保险人：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明；
5. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书或公安机关、保险人认可的鉴定机构出具的验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书

书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

7. 保险金申请人所能提供的其他与确认本项申请的性质、原因、结果有关的证明和资料。

(二) 被保险人意外伤残的，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件和资料给保险人：

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单原件；

3. 被保险人的身份证明；

4. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；

5. 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；

6. 保险金申请人所能提供的其他与确认本项申请的性质、原因、伤残程度有关的证明和资料。

(三) 被保险人支出医疗费用的，由保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单；

3. 被保险人户籍证明或者身份证明；

4. 二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构出具的诊断书、病历、医疗费用原始收据及住院费用明细；

5. 保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材

料。

被保险人若已通过其他途径获得部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件，同时出具注明已给付比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明，保险人按本保险合同在剩余医疗费用保险金内承担保险责任。

本保险合同所指分割单应符合财政部《会计基础工作规范》的有关要求。涉及基本医疗保险时，分割单指基本医疗保险费用结算表，或当地基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明。

保险金申请人因特殊原因不能提供上述证明的，则应提供法律认可的其他有关的证明资料。

（四）保险金申请人向保险人申请给付意外伤害住院津贴保险金时，除提交第二十三条第（三）款载明的各项证明和材料外，还应提交二级以上（含二级）医院或者保险人认可的医疗机构出具的入院、出院证明、诊断证明（含相关的诊断依据，骨折必须提供X线片）及病历。

（五）被保险人突发急性病身故或猝死的，保险金申请人向保险人申请给付突发急性病身故或猝死保险金时，除提交第二十三条第（一）款载明的各项证明和材料外，还应提交：

1. 医疗机构或保险人认可的其他机构出具的被保险人突发疾病证明，经医疗机构抢救的，还需提供抢救医疗记录；
2. 公安部门或保险人认可的其他机构出具的被保险人

身故证明；

3. 二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构或公安司法部门出具的“猝死”死亡证明。

第二十四条 意外伤害医疗费用保险责任适用补偿原则。若保险事故发生时，被保险人可以从其他医疗保障制度或保险计划（包括但不限于社会医疗保险、大病医疗保险、公费医疗、互助保险、任何商业保险合同）获得医疗费用补偿，则其从其他医疗保障制度或保险计划可获补偿与保险人给付的保险金之和，不得超过被保险人实际支出的医疗费用。

争议处理

第二十五条 因履行本保险合同发生争议的，由当事人协商解决。协商不成的，提交本保险合同载明的仲裁机构仲裁。本保险合同未载明仲裁机构或争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

第二十六条 与本保险合同有关的以及履行本保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）。

其他事项

第二十七条 在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除本保险合同，但保险金申请人已领取过本保险合同项下任何保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单原件；

(三) 保险费交付凭证;

(四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的未满期净保费。

第二十八条 订立本保险合同时，投保人对被保险人不具有保险利益的，本保险合同无效，保险人退还未满期净保费。

释义

第二十九条 本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

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，不足一年的不计算。

突发急性病身故：指被保险人在保险期间突然发生的、在突发前未曾接受治疗或诊断的、必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，并在发病后送往医疗机构救治之前因该疾病身故，或在送到医疗机构之后的二十四小时内经抢救无效因该疾病身故，以医疗机构的初次诊断时间为起算时间。突发急性病不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗、预防性手术、非必须紧急治疗的手术或器官移植。

猝死：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后二十四小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构或公安司法部门的鉴定为准。

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原因致使身体受到的伤害。**猝死不属于意外伤害事故。**

未到期净保费：

未到期净保费=净保费×（1-m/n），其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

醉酒：指公安机关、交通管理部门认定为“醉酒”，或者血液中酒精含量大于或者等于80mg/100ml。

无有效驾驶证，指下列情形之一：

（一）没有取得驾驶资格或驾驶证被暂扣、扣留、吊销、注销期间；

（二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（三）持审验不合格的驾驶证驾驶；

（四）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；

（五）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。

无有效行驶证，指下列情形之一：

（一）发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；

（二）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

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活动。

攀岩：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。

探险活动：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，而使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技表演：指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊职业、活动。

高风险活动：指在国家旅游管理部门许可的旅游景点、合法娱乐场所、合法运动场所内，被保险人遵照高风险运动设施管理方的安全管理规定，通过购买有偿服务的方式参与的，比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动。在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水、滑水、滑雪、滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞、攀岩运动、探险活动、武

术、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、驾驶卡丁车、蹦极。

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。

未到期保险费：

未到期保险费=保险费× $(1-m/n)$ ，其中， m 为已生效天数， n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。