

# 中华联合财产保险股份有限公司

## 癌症特种药品费用医疗保险（C款）条款

### 总则

#### 第一条 保险合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证、批单和特别约定等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式（包括电子文档形式）。

#### 第二条 被保险人

本保险合同的被保险人为投保时出生 30 天以上至 60 周岁，身体健康，能正常工作或正常生活的自然人。

如属续保，被保险人的年龄最高可延至 85 周岁。

#### 第三条 投保人

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或组织。

#### 第四条 受益人

除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

#### 第五条 等待期

除本保险合同另有约定外，投保人为被保险人首次投保本保险或非续保本保险时，自本保险合同生效日起 30 日为等待期，投保人为被保险人续保本保险的无等待期。

被保险人在等待期内经医院专科医生确诊罹患癌症，保险人不承担给付保险金的责任。保险人对投保人无息返还所交保险费后，本保险合同终止。

#### 第六条 保险责任

##### （一）癌症特种药品费用医疗保险责任

在本保险合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院专科医生确诊初次罹患癌症，对于**保险人指定的药品清单**中治疗该癌症的特种药品费用，保险人根据本保险合同“癌症特种药品费用医疗保险金计算方法”的约定给付癌症特种药品费用医疗保险金，累计以本保险合同载明的该被保险人的癌症特种药品费用医疗保险金额为上限，当达到该上限时**或用药保障期限终止时**，保险责任终止，以较先发生者为准。

癌症特种药品须同时满足以下要求：

（1）初次确诊后用于治疗癌症的药品处方是由医院专科医生开具的、且为被保险人当前治疗医学合理且必需的药品；

（2）属于保险人指定的药品清单中的药品；

(3) 符合本保险合同第七条癌症药品处方审核及购药流程的约定；

(4) 药品须在保险人指定或认可的药店购买；

(5) 药品购买时间须在本保险合同约定的用药保障期限内；

(6) 在确诊初次罹患癌症之日后，专科医生每次的处方剂量不超过 1 个月，每次处方包含的指定药品不超过一种，且开具时间须在本保险合同约定的用药保障期限内。

#### 癌症特种药品费用医疗保险金计算方法

癌症特种药品费用医疗保险金给付金额=（每次发生的癌症药品费用—每次从其他途径已获得的癌症药品费用补偿）×给付比例

从其他途径已获得的癌症药品费用补偿，包含已从基本医疗保险或公费医疗、任何第三方途径（包括任何商业保险）实际获得的癌症药品费用补偿。

给付比例：社保目录外的癌症特种药品费用给付比例为 100%；社保目录内的癌症特种药品费用，若被保险人以有社保身份投保，已经社保及其他途径赔偿后余下自付部分给付比例 100%，未经社保获得赔偿的给付比例 60%；若被保险人以无社保身份投保的，给付比例 100%。

#### （二）癌症特种药品住院补贴保险责任

在每一被保险人满足癌症特种药品费用医疗保险金所有索赔条件下，该被保险人因使用药品清单内的药品出现症状而在保险人指定或认可的医疗机构住院治疗的，保险人按“每次实际住院日数×癌症特种药品住院日补贴金额”计算给付癌症特种药品住院津贴保险金。保险人给付的癌症特种药品住院津贴保险金的日数累计以三十日为上限且在本保险合同的保险期间内，当达到该限额上限时，本保险合同约定的对该被保险人的癌症特种药品住院津贴保险责任终止。

### 癌症药品处方审核及购药流程

#### 第七条 癌症药品处方审核及购药流程

在保险期间内，被保险人在等待期后经医院专科医生确诊初次罹患癌症，在该癌症的治疗过程中，根据医院专科医生开具的用于治疗该癌症的药品处方购药的，且若上述药品处方中所列明的药品属于保险人指定的药品清单中的药品，被保险人应按以下流程进行授权申请、药品处方审核、药品自取、送药上门服务及慈善赠药申请：

##### （1）授权申请

在保险人指定或认可的药店购买保险人指定的药品清单中的药品，必须先进行授权申请。

被保险人作为申请人向保险人提交癌症药品授权申请（以下简称“授权申请”），并按照保险人要求提交相关授权申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、医院专科医生确诊初次罹患癌症的诊断证明（包含确诊日期）、与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告、常规病理切片、免疫组化病理切片、病理报告、癌症基因靶点检测报告、专科医生开具的药品处方及其他所需要的医学材料。

如果申请人未提交授权申请或者授权申请审核未通过，保险人不承担给付癌症特种药

品费用医疗保险金的责任。

### (2) 药品处方审核

在保险人指定或认可的药店购买保险人指定的药品清单中的药品须进行药品处方审核。

购药申请通过后，保险人安排授权指定第三方服务商对申请人进行药品处方审核。对于药品处方审核中，申请人授权申请时提交的与被保险人相关的医学材料，不足以支持药品处方审核要求的，或者被保险人医学材料中相关的科学方法检验报告结果，不支持药品处方的开具的，保险人或第三方服务商有权要求被保险人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。

如果申请人的药品处方审核未通过，保险人不承担给付癌症特种药品费用医疗保险金的责任。

### (3) 药品自取、送药上门服务

送药上门服务仅限在保险人指定或认可的药店购买保险人指定的药品清单中的药品。

药品处方审核通过后，申请人须从保险人指定或认可的药店名单中选定购药药店，经保险人指定授权的第三方服务商提供购药凭证。申请人须在购药凭证生成后的 30 日内完成到店自取或送药上门服务预约，取药时需提供药品处方、购药凭证、被保险人的有效身份证件及被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如有）。如果申请人未能提供上述资料，相关药房、送药机构和医疗机构有权不提供该癌症处方药，保险人不承担赔偿癌症特种药品费用医疗保险金的责任。

申请人通过保险人指定或认可的药房或保险人指定的医疗机构购买符合本保险合同保险责任且属于癌症特种药品清单中的药品，将由保险人与相应机构直接结算保险人应承担的癌症特种药品费用，申请人无需支付该部分费用且不应向保险人申请该部分保险金，但申请人应自行支付不属于保险责任范围内的药品费用。

### (4) 慈善赠药申请

保险人指定的药品清单中有慈善赠药项目的药品，申请人须进行慈善赠药申请。

若被保险人用药时长符合保险人指定或认可的慈善机构援助项目赠药（以下简称“慈善赠药”）申请条件，保险人将通知申请人并安排授权的第三方服务商协助申请人进行申请材料准备，申请人须提供申请慈善赠药合理且必需的材料。慈善赠药项目审核通过后，申请人须到慈善赠药项目的指定药店领取赠药；若被保险人未通过慈善赠药项目审核，申请人须按照上述第（2）条的约定重新进行药品处方审核。

## 责任免除

### 第八条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生癌症药品费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (二) 在中国大陆境外的国家或者地区接受治疗；

(三) 药品处方的开具与国家药品管理局(或原国家食品药品监督管理局)批准的该药品说明书中所列明的适应症用法用量不符；

(四) 被保险人的疾病状况, 经审核, 确定对申领药品已经耐药, 其继续使用耐药药品而产生的费用(耐药是指肿瘤病灶按照 RECIST(实体瘤治疗疗效评价标准)评价标准有进展);

(五) 被保险人用药时长符合慈善赠药项目申请条件, 但因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不全, 导致慈善赠药项目申请未通过而发生的药品费用; 被保险人通过慈善赠药审核, 但因被保险人原因未领取慈善赠药的;

(六) 被保险人在本保险合同生效前所患既往症(包括癌症)或已出现的症状、体征, 但保险人在承保时已知晓并做出书面认可的不在此限;

(七) 投保前或等待期期间已出现症状、体征并于等待期后确诊的疾病;

(八) 任何职业病、遗传性疾病, 先天性癌症(BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌, 遗传性非息肉病性结直肠癌, 肾母细胞瘤即 Wilms 瘤, 李-佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症), 先天性畸形、变形或染色体异常(本条所述疾病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)引起的医疗费用;

(九) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间;

(十) 被保险人接种预防癌症的疫苗, 进行基因测试以鉴定癌症的遗传性, 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用;

(十一) 被保险人曾经或正在使用大剂量的镇静安眠药、迷幻剂、毒品或其他违禁药物, 有麻醉剂成瘾、酒精或药物滥用成瘾;

(十二) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗, 未获得治疗所在地政府许可或者批准的药品或者药物。

## 保险金额和保险费

### 第九条 保险金额和保险费

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与保险费由投保人和保险人在投保时约定并于保险单上载明。

## 保险期间和续保

### 第十条 保险期间

本保险合同的保险期间最长不超过一年, 具体由投保人和保险人协商确定, 并在保险单中载明。

保险期间届满时癌症治疗仍未结束的, 除另有约定外, 保险人对于被保险人在保险期间内发生的保险事故继续承担赔偿责任的责任, 并以确诊初次罹患癌症之日起一定时期(称为“用药保障期限”)为限。用药保障期限具体由投保人和保险人协商确定并在保险单中载明。

### 第十一条 续保

本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满, 投保人需要重新向保险人申请投保, 保险人有权对重新提出的投保申请进行审核, 经保险人同意后, 投保人交纳保险费, 获得新的保险合同。

## 保险人义务

### 第十二条 明确说明义务

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。

### 第十三条 资料补充通知义务

保险人认为被保险人或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投保人、被保险人或保险金申请人补充提供。

### 第十四条 保险金给付义务

保险人收到被保险人或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被保险人或保险金申请人；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或保险金申请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，应当支付相应的差额。

## 投保人、被保险人义务

### 第十五条 保险费交付义务

本保险合同保险费交付方式可由投保人与保险人在投保时约定，并于保险单上载明。

### 第十六条 如实告知义务

订立本保险合同，保险人就投保人、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，保险人有权解除保险合同。**

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。自合同成立之日起超过二年的，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。

**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。

#### **第十七条 地址变更通知义务**

投保人住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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，均视为已送达给投保人。

#### **第十八条 年龄的计算及错误的处理**

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、投保人在申请投保时，应填明被保险人的真实年龄，若发生错误应按照下列规定办理：

1、投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人可以解除本保险合同，并按照合同约定向投保人退还未满期净保费；

2、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的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，或者在给付保险金时按照实付保险费和应付保险费的比例支付；

3、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当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，应当在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知保险人，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。

被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，保险人有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

### **保险金申请与给付**

#### **第二十条 保险金申请**

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）保险单或其他保险凭证正本；
- （三）保险金申请人及被保险人的身份证明文件；
- （四）医院出具的被保险人诊断证明（病理诊断或加盖医务处公章或具有同等效力公章

的临床诊断);

(五) 保险金申请人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) 保险人指定或认可的药店出具的药品费用收据或者发票, 保险人留存其原件;

(七) 保险人制定或认可的药店出具的药品费用清单、医院出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告;

(八) 若被保险人或受益人委托他人申请的, 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。

除上述相关证明和资料外, 保险人如认为必要, 在保险事故发生后可以对被保险人的身体状况进行检查、评估或鉴定。

对于保险人已经与保险人合作的药店直接结算的药品费用, 保险人不再接受被保险人对该部分保险金的申请。

若委托他人代为申请保险金, 被委托人还应提供以下证明和资料:

1、保险金受益人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件;

2、受益人为未成年人或无民事行为能力人时, 由其合法监护人代其申请领取保险金, 其合法监护人还必须提供受益人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

## 争议处理和法律适用

### 第二十一 争议处理

因履行本保险合同发生的争议, 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的人民法院起诉。

### 第二十二 诉讼时效

受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年, 自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

### 第二十三 法律适用

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

### 第二十四 合同变更

除本保险合同另有约定外, 经投保人和保险人协商同意后, 可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时, 投保人应填写变更合同申请书, 经保险人审核同意, 并在本保险合同的保险单或其它保险凭证上加以批注, 或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

## 第二十五条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (1) 保险合同解除申请书；
- (2) 保险单或其他保险凭证原件；
- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 投保人身份证明；
- (5) 保险人需要的其它有关文件和资料。

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 30 日内退还保险单的未到期净保费。

若投保人选择一次性交纳保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期净保费。

若投保人选择分期交纳保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还投保人已交纳期次保险费的未到期净保费。

## 释义

**1、癌症：**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他部位的疾病。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。

**2、医院：**本保险合同所指医院为**保险人指定或认可的医疗机构**。国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的基本医疗保险规定的定点医院，**不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构**。

**3、确诊初次罹患：**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，而不是指自本保险合同保险期间内第一次经医院确诊患有某种疾病。例如，本保险合同生效为 2018 年 12 月 1 日，被保险人自出生后第一次经医院确诊罹患“癌症”的时间，以及是否满足在本保险合同保险期间内初次确诊条件的核定结论见下表：

|                            |                       |
|----------------------------|-----------------------|
| 自出生后初次确诊时间                 | 是否满足在本保险合同保险期间内初次确诊条件 |
| 2018 年 12 月 1 日之前          | 否                     |
| 2018 年 12 月 1 日起的 30 日（含）内 | 否                     |
| 2018 年 12 月 1 日起的 30 日后    | 是                     |

**4、专科医生：**专科医生须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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

**5、合理且必需：**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。

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。

**6、处方：**指由注册的执业医师和执业助理医师在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

**7、住院：**指被保险人因疾病而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。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。

**8、保险人指定或认可的药店：**经保险人审核认可，能够满足下列全部条件，为被保险人提供癌症药品处方审核、购药或配送服务的药店，具体以保险人提供的名单为准。

- (1) 取得国家药品经营许可证、GSP 认证；
- (2) 具有完善的冷链药品送达能力；
- (3) 提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访、慈善赠药服务；
- (4) 该药店内具有药师等专业人员提供服务；

(5) 具有或者正在申报当地城乡居民大病医疗保险定点资质的、由大型医药公司经营的全国性连锁药店。

**9、保险人认可的慈善机构：**慈善机构指依法成立、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织机构。慈善机构可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。

**10、基本医疗保险：**包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险。

**11、公费医疗：**公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家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预防。

**12、中国大陆境外：**指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

**13、既往症：**指在本保险合同生效日之前已患的疾病或者已有的症状。通常有以下情况：

- (1) 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (3) 本保险合同生效前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

**14、遗传性疾病：**指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

**15、先天性畸形、变形和染色体异常：**指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。

**16、艾滋病/艾滋病病毒：**指人类免疫缺陷病毒及相关疾病，包含获得性免疫缺陷综合症（AIDS，艾滋病）、艾滋病并发症及所有由此导致或由治疗该疾病而引发的疾病。

**17、合法有效：**本保险合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

**18、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。例如，出生日期为2000年9月1日，2000年9月1日至2001年8月31日期间为0周岁，2001年9月1日至2002年8月31日期间为1周岁，依此类推。

**19、有效身份证件：**指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

**20、未满期净保费：**指 $\text{保险费} \times (1 - \text{已经过天数} / \text{保险期间天数}) \times (1 - \text{费用比例})$ ，除保单另有约定外，该费用比例为20%。

**21、已交纳期次保险费的未满期净保费：**是指 $\text{已交纳期次保险费} \times (1 - \text{已经过天数} / \text{已交纳期次对应的保险期次期间}) \times (1 - \text{费用率})$ 。除另有约定外，本保险合同的费用率为20%。

**22、保险人：**指与投保人签订本保险合同的中华联合财产保险股份有限公司。