

安心财产保险有限责任公司

轻症疾病保险条款

注册号：C00020332612018122700711

总则

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

第二条 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均可作为本保险合同的投保人。

第三条 凡投保时身体健康，能正常工作或正常生活的自然人均可作为本保险合同的被保险人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 投保人首次投保或非连续投保本保险的，除另有约定外，自本保险合同生效之日起九十日为等待期。投保人续保或被保险人因意外伤害导致罹患本合同所约定的轻症疾病（无论一种或者多种）的无等待期。

第六条 在保险期间内，等待期后被保险人经医院专科医生初次确诊罹患本保险合同约定的轻症疾病（无论一种或者多种），保险人将按约定的保险金额给付轻症疾病保险金，本项保险责任终止。

在等待期内，被保险人经医院的专科医生初次确诊非因意外伤害导致罹患本保险合同约定的轻症疾病（无论一种或者多种），保险人不承担给付保险金的责任，并将无息退还所交保险费，本保险合同终止。

本保险合同约定的轻症疾病病种及数量由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

如本保险合同统一停售，保险人不再接受投保人连续投保。

责任免除

第八条 因下列原因造成被保险人罹患轻症疾病的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一)投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二)被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三)本保险合同中约定的除外疾病；
- (四)既往症；
- (五)被保险人妊娠、流产、分娩及由以上原因引起之并发症；
- (六)未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物以及被保险人接受整容手术、其他医疗诊疗活动过程中发生的医疗意外和医疗损害；
- (七)被保险人主动吸食或注射毒品；
- (八)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、赛车等高风险的活动期间；
- (九)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；
- (十)被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (十一)遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (十二)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (十三)核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形导致被保险人罹患轻症疾病的，本保险合同终止，保险人退还未满期净保费。

保险金额

第九条 保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险合同中载明。保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险期间

第十条 本保险的保险期间由投保人与保险人在投保时约定，并在保险合同中载明，最长不超过一年。

保险人义务

第十一条 订立保险合同时，保险人向投保人提供的投保单应当附本格式条款，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。

第十四条 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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后尽快作出核定。

第十五条 保险人应当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 订立本保险合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问，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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

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。

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责任。

第十八条 投保人、被保险人或者保险金受益人自其知道或应当知道保险事故发生之日起十日内通知保险人。否则，投保人或被保险人应承担由于通知迟延致使保险人增加的勘

查、检验等项费用。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。

第十九条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交付保险费。

约定一次性交付保险费的，投保人在约定交费日后交付保险费的，保险人对交费之前发生的保险事故不承担保险责任。

约定分期交付保险费的，投保人未缴付首期保费时，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。如投保人未按照合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在保险合同约定的付款宽限期内仍未足额补缴当期保费的，本保险合同的保险期间在上一个缴费周期结束时终止。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。保费分期缴付方式及付款宽限期由投保人和保险人协商确定，并在保险合同中载明。

保险金的申请与给付

第二十条 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) 由被保险人或其受益人作为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保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断书；
4. 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
5. 与确认保险事故的性质、原因、经过等有关的其它证明和资料。

(二) 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. 受益人或继承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或继承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。

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或鉴定。

第二十一条 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。

续保

第二十二条 本保险期间届满前三十日内，投保人可向保险人申请续保。经保险人审核同意且投保人缴付续保期间的保险费后，续保保险合同生效。

续保时保险人有权根据被保险人的年龄、本保险合同整体经营状况等风险因素调整被保险人在续保时的费率。

争议处理和法律适用

第二十三条 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，依法向人民法院起诉。

第二十四条 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

第二十五条 被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄与性别在投保单上填明，如果发生错误，保险人按照下列规定办理：

（一）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，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还本保险合同的未满期净保费。

（二）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，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。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支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十六条 投保人的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。投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，保险人将按本保险合同载明的最后联系方式发送有关通知，并视为已送达给投保人。

第二十七条 本保险合同成立后，投保人可以申请解除本保险合同，并向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险合同；
- （二）解除合同申请书；
- （三）投保人的有效身份证明。
- （四）保险人要求的其他证明或资料。

自保险人收到解除合同申请书之日起，本保险合同终止。保险人在收到上述证明和资料之日起三十日内退还本保险合同的未满期净保费。

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。

第二十九条 本保险合同未尽事宜依照合同签订时生效的《中华人民共和国保险法》处理。

释义

第三十条 本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

【医院】指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的综合性公立医院和专科公立医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、修养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备并提供 24 小时的医疗与护理服务。

【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。

【初次确诊】指自被保险人出生之日起首次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后首次经医院确诊患有某种疾病。

【轻症疾病】被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断：

1. 非危及生命的（极早期的）恶性病变
指被保险人生前经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

- 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）；
- ⑤TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌。

*原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

2. 不典型急性心肌梗塞

指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗虽然未达到以下全部条件，

- (1)典型临床表现，例如急性胸痛等；
- (2)新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- (3)心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- (4)发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

但满足下列全部条件：

- ①肌钙蛋白有诊断意义的升高；
- ②心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

如果被保险人在出现不典型的急性心肌梗塞后接受冠状动脉介入手术治疗，该冠状动脉介入手术与不典型的急性心肌梗塞视为同一轻症疾病。

3. 中度溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠(结肠及直肠)粘膜炎症，但未达到本保险合同所指以下“溃疡性结肠炎”的标准。

本保险合同所指的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘘术。

本保障所指的中度溃疡性结肠炎须满足下列所有条件：

①须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

②经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

4. 心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

5. 主动脉内手术

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

6. 原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

7. 原发性心肌病心功能损害

指被保人因原发性心肌病（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）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 III 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事体力活动。

8. 植入心脏起搏器

指被保险人因严重心律失常经专科医生诊断治疗，植入了永久性心脏起搏器。

9. 肝脏手术

指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。完整肝叶是指根据按照 Couinaud 肝段划分法确定，包括肝左外叶、肝左内叶、肝右前叶、肝右后叶、肝尾状叶。

因酗酒导致的肝脏损伤不在保障范围内。

10. 轻度中风后遗症

指实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍，但未达到严重中风后遗症程度。

11. 中度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 48 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

12. 轻度脑膜炎或脑炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎接受了住院治疗，在疾病首次确诊 180 天后，仍残留下列一种或一种以上障碍：

- ①一肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍；
- ②脑积水，实际接受了脑脊液分流手术治疗；
- ③智力减退，MMSE 简易智能精神状态量表检查 20 分（含）以下。

13. 颈动脉内膜切除及支架植入手术

指因颈动脉狭窄性疾病，颈动脉狭窄超过 80%且被保险人实际接受了直视颈动脉内膜剥脱术或经导管进行的颈动脉血管成型术，包括颈动脉内膜切除术、颈动脉血管内支架成型术。

14. 垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

- ①脑垂体瘤；
- ②脑囊肿；
- ③脑动脉瘤、脑血管瘤。

15. 颅内血肿清除术

指因外伤性急性硬膜下血肿或脑内血肿，被保险人实际接受了开颅血肿清除手术或颅骨打孔手术治疗。

微创颅内血肿穿刺针治疗，脑血管意外所致脑出血血肿清除术不在保障范围内。

如果颅内血肿清除术和重度头部外伤的原因为同一事件所致，则只能在颅内血肿清除术或重度头部外伤某一项下理赔一次。理赔后颅内血肿清除术和重度头部外伤保障同时终止。

16. 重度头部外伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。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。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后仍然遗留一肢体肌力 III 级或 III 级以

下的运动功能障碍，但未达到严重头部外伤后遗症程度。

如果颅内血肿清除术和重度头部外伤的原因同一事件所致，则只能在颅内血肿清除术或重度头部外伤某一项下理赔一次。理赔后颅内血肿清除术和重度头部外伤保障同时终止。

17. 运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。被保险人被明确诊断为运动神经元病，必须满足下列至少三项条件：

- ①进行性肌肉萎缩伴肌束颤动和肌力减退；
- ②特征性肌电图改变；
- ③肌肉活检显示神经原性束性肌萎缩；
- ④进行性延髓（球）麻痹症状。

18. 多发性硬化症

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。多发性硬化症必须明确诊断，并且满足下列全部条件：

①计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实存在中枢神经系统白质内多发病灶；

②完整的医疗记录证实被保险人的疾病呈缓解复发和进展加重病程，并且永久不可逆的神经系统功能缺失已经持续 180 天以上。

19. 较轻再生障碍性贫血

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）外周血象须具备以下三项条件中的二项：
 - 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 $\leq 20 \times 10^9/L$

20. 慢性肾功能衰竭早期尿毒症

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准：

- ①小球滤过率（GFR） $< 25\text{ml/min}$ 或肌酐清除率（Ccr） $< 25\text{ml/min}$ ；
- ②血肌酐（Scr） $> 5\text{mg/dl}$ 或 $> 442 \mu\text{mol/L}$ ；
- ③持续 180 天。

21. 丝虫感染所致早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴出现阻塞性严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 II 期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗 20% 以上。

22. 肝硬化失代偿早期

指因慢性肝脏疾病引起肝硬化导致肝功能衰竭，须满足下列全部条件：

- ①持续性黄疸，胆红素 $> 2\text{mg}\%$ ；
- ②白蛋白 $< 3\text{g}\%$ ；
- ③凝血酶原时间延长 > 4 秒；
- ④持续 180 天。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

23. 胆道重建手术

指被保险人因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际实施了胆总管与小肠（空肠或十二指肠）

吻合的手术。

先天性胆道闭锁除外。

24. 急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

25. 视力严重损害 - 三岁始理赔

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，满足下列条件之一：

①双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

②双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

26. 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。诊断须经专科医师确认在医学上是必要的，且在植入手术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

27. 较小面积烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 10%但小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

28. 一肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

29. 一侧肺切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实际接受了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。

下列情况不在保障范围内：

①肺叶切除、肺段切除手术；

②因恶性肿瘤进行的肺切除手术；

③作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

30. 一侧肾切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在保障范围内：

①部分肾切除手术；

②因恶性肿瘤进行的肾切除手术；

③作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

【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。

【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、变形和染色体异常】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。

【既往症】指在本保险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

(一) 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(二) 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；

(三) 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。

【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。

【攀岩运动】指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【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，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

【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】指从事马术、杂技、驯兽等特殊职业、活动。

【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。

【无有效行驶证】没有机动车行驶证；或未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。

【未到期净保费】未到期净保费=保险费×(1-费用比例)×(1-保险经过日数/保险期间的日数)，经过日数不足1日的按1日计算。除另有约定外，费用比例为35%。

【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。

【有效身份证明】指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

【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。