

日本财产保险（中国）有限公司

条款目录：

1. 日本财产个人意外伤害保险条款（互联网专属 2021 版）

条款内容：

日本财产个人意外伤害保险条款（互联网专属 2021 版） （注册号：C00005332312022012512751）

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、保险单以及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡身体健康，能正常工作或正常生活的自然人，均可作为本保险的被保险人（释义 1）。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人具有保险利益的其他人可作为投保人（释义 2）向保险人（释义 3）投保本保险。

第四条 受益人的指定与变更

本合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或多人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为多人时，可以确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。被保险人死亡后，有下列情形之一的，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。受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

投保人指定受益人时须经被保险人同意。**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，由保险人在本合同上批改。投保人变更受益人时须经被保险人同意。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

（二）意外残疾保险金、意外伤害医疗费用保险金、意外伤害住院津贴保险金、意外伤害院前急救费用保险金、意外伤害医疗自费和部分自费项目及药品费用保险金受益人

除另有约定外，本合同的意外残疾保险金、意外伤害医疗费用保险金、意外伤害住院津贴保险金、意外伤害院前急救费用保险金、或意外伤害医疗自费和部分自费项目及药品保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任分为“必选责任”及“可选责任”。投保人在已选择投保“必选责任”的前提下，可以选择投保“可选责任”中的一项或多项，若投保人未投保“必选责任”，则“可选责任”不产生任何效力。保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第六条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故、伤残、医疗费用支出、院前急救费用支出或住院治疗的，保险人依照下列约定给付保险金。

日本财产保险（中国）有限公司

（一） 必选责任：意外身故保险金

在本合同的保险期间内，被保险人遭受意外伤害（释义4）事故，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害身故的，或虽然超过一百八十日，但有证据表明身故与该意外伤害有直接因果关系的，保险人按照合同约定的保险金额给付意外身故保险金，**保险人对该被保险人的保险责任终止。**

若被保险人身故前，本合同已有意外残疾保险金给付，则给付意外身故保险金时应扣除已给付的意外残疾保险金金额。

被保险人因遭受该意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。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。**

（二） 必选责任：意外残疾保险金

在本合同的保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（释义5）（以下简称《评定标准》）所列伤残类别，如自意外伤害发生之日起一百八十日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第一百八十日的身体情况进行伤残评定，**保险人按照合同约定的保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付意外伤残保险金。**

人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为10%，每级相差10%。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上晋升一级，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残，不应采用《评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

保险期间内，前述第（一）、（二）款下的保险金累计给付金额以合同约定的意外伤害保险金额为限。

（三） 可选责任：意外伤害医疗费用保险金

在本合同的保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，自该意外伤害发生之日起一百八十日内在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）的医院（释义6）进行治疗所发生的合理且必需的门诊、住院（释义7）医疗费用（释义8），**保险人以合同约定的意外伤害医疗费用保险金额为限进行给付，免赔额为0元，赔付比例为100%。**

被保险人若已从其他途径（包括当地社会基本医疗保险或公费医疗、工作单位、任何第三方、保险公司在内的任何商业保险机构）获得补偿或赔付的，**保险人就上述医疗费用的余额按照合同约定进行给付。**被保险人社保卡个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

（四） 可选责任：意外伤害住院津贴保险金

在本合同的保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）的医院诊断必须进行住院治疗的，**保险人以一百八十日为限、按照合同约定的每日住院津贴金额乘以实际住院天数（释义9），给付意外伤害住院津贴保险金。**

（五） 可选责任：意外伤害院前急救费用保险金

在本合同的保险期间内，被保险人在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）遭受意外伤害事故，被保险人初诊时发生的合理且必需的就医交通费用或救护车费用（释义10），**保险人以合同约定的院前急救费用保险金额为限进行给付。**

（六） 可选责任：意外伤害医疗自费和部分自费的项目及药品费用保险金

在本合同的保险期间内，被保险人发生（三）可选责任：意外伤害医疗费用保险金项下的医疗费用，**保险人以合同约定的自费和部分自费的项目药品费用保险金额为限、**给付当地社会基本医疗保险或公费医疗管理部门规定的全部自费（即社会基本医疗保险不予支付费用）和部分自费（即社会基本医疗保险支付部分费用）的项目，以及全部自费药品（即丙类药品）和部分自费药品（即乙类药品）的费用。

日本财产保险（中国）有限公司

责任免除

第七条 因下列原因导致被保险人身故、残疾、医疗费用支出、院前急救费用支出或住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人对被保险人故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤或自杀、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）战争、内战、军事冲突、暴乱、骚乱、起义、武装叛乱或恐怖主义行为（释义 11）；
- （四）核爆炸、核辐射或核污染；
- （五）被保险人酒后驾驶（释义 12）、无合法有效驾驶证（释义 13）驾驶，或驾驶无合法有效行驶证（释义 14）的机动车；
- （六）被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经保险事故发生地相关政府部门登记许可的交通工具；
- （七）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；药物过敏；
- （八）被保险人殴斗（释义 15）、醉酒（释义 16）、主动吸食或注射毒品（释义 17）；
- （九）被保险人从事潜水（释义 18）、跳伞、攀岩（释义 19）、蹦极、探险活动（释义 20）、武术比赛（释义 21）、摔跤比赛、特技（释义 22）表演、赛马、赛车、滑雪、搭乘滑翔机、搭乘超轻量动力机、搭乘旋翼机等高风险运动（释义 23）；
- （十）被保险人参加职业或半职业的体育运动（释义 24）；
- （十一）被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩；
- （十二）被保险人接受整容手术或其他内、外科手术的医疗事故；
- （十三）被保险人因患精神和行为障碍（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）导致的意外；
- （十四）被保险人患艾滋病（AIDS）（释义 25）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）（释义 26）；
- （十五）被保险人猝死（释义 27）、中暑（释义 28）；
- （十六）被保险人被细菌或病毒感染，因意外伤害导致的伤口发生感染的不在此限；
- （十七）被保险人投保前已存在的受伤及其并发症；
- （十八）被保险人无有效操作证操作施工设备期间；被保险人从事的工作或工种需当地监管部门颁发从业证件而无有效从业证件的工作期间；
- （十九）被保险人作为军人（含特种兵）、警务人员（含防爆警察）在训练或执行公务期间；
- （二十）被保险人从事采矿业、地下作业、山洞作业、水上作业、2 米及以上高处作业的职业活动期间；
- （二十一）被保险人从事本合同列明的高危工种和职业所对应的工作或活动期间。

发生上述第（一）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，保险人向受益人退还本合同的未满期净保险费（释义 29）。若投保人与受益人为同一人且没有其他受益人的情况下，则向被保险人的继承人退还本合同的未满期净保险费。

发生上述第（二）至（二十一）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，保险人向投保人退还本合同的未满期净保险费。

第八条 下列原因导致医疗费用支出、院前急救费用支出或住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；
- （二）一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗。

第九条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）当地社会基本医疗保险或公费医疗管理部门规定的全部或部分自费的诊疗项目及药品费用，投保可选责任：意外伤害医疗自费和部分自费的项目及药品费用保险金的不在其限；
- （二）未经医生处方自行购药的费用；

日本财产保险（中国）有限公司

(三) 营养费、挂号费、院外会诊费、出诊费、就（转）诊交通费、急救车费；

(四) 交通费、伙食费、误工费、丧葬费、精神抚慰金等间接费用。

保险金额与保险费

第十条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人与保险人在订立合同时协商确定，并在保险单中载明。

第十一条 除另有约定外，投保人在订立合同时一次性交清保险费。投保人未按约定交纳保险费的，保险合同不生效。

保险期间

第十二条 本合同保险期间为一年（或不超过一年），以保险单载明的起讫时间为准。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

续保

第十三条 本合同不保证续保。保险期间届满前，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十四条 保单签发

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条 保险金给付

保险人收到被保险人的给付保险金的请求及完整材料后，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。

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，对其给付保险金的数额不能确定的，保险人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

第十六条 如实告知

订立保险合同，保险人就保险标的或者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责任。

第十七条 职业或工种变更

在保险合同有效期内，因被保险人的职业或工种等变更导致危险程度显著增加的，被保险人应当及时通知保险人，保险人可以增加保险费或者解除本合同项下对该被保险人的保险责任。

日本财产保险（中国）有限公司

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因被保险人职业或工种危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担保险金的责任。

第十八条 联系方式变更

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。投保人未及时以书面形式通知的，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。

第十九条 保险事故通知

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。**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，因不可抗力（释义 30）而导致的迟延也除外。

保险金申请与给付

第二十条 保险金申请人（释义 31）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应按照保险人的要求提供其它合法有效的材料。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及保险人认为必要的其他相关文件。保险人按照本合同的约定，认为有关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。**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）意外身故保险金的申请

- （1）保险金给付申请书；
- （2）保险金申请人的户籍证明及身份证明；
- （3）公安部门、保险人认可的医疗机构出具的死亡证明书；
- （4）如被保险人是被宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- （5）被保险人户籍注销证明；
- （6）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- （7）保险人认为必要的其他文件。

（二）意外残疾保险金的申请

- （1）保险金给付申请书；
- （2）保险金申请人的身份证明；
- （3）保险人认可的医疗机构、伤残鉴定机构或司法鉴定机构出具的残疾程度鉴定书；
- （4）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
- （5）保险人认为必要的其他文件。

（三）意外伤害医疗保险金的申请

- （1）保险金给付申请书；
- （2）保险金申请人的身份证明；
- （3）医院出具的病历、出院小结、诊断证明、处方、医疗费用原始凭证和费用明细清单；
- （4）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
- （5）保险人认为必要的其他文件。

被保险人若已通过其他途径获得了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等相关证明并注明已给付的比例和金额，加盖支付费用单位的印章后，保险人按本保险合同对剩余的医疗费用在本附加合同范围内承担保险责任。

投保了可选责任：意外伤害医疗自费和部分自费的项目及药品费用保险金的，申请资料及注意事项同上述。

（四）意外伤害住院津贴保险金的申请

日本财产保险（中国）有限公司

- (1) 保险金给付申请书；
 - (2) 保险金申请人的身份证明；
 - (3) 医院出具的病历、出院小结、诊断证明住院天数的资料；
 - (4) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
 - (5) 保险人认为必要的其他文件。
- (五) 意外伤害院前急救费用保险金的申请
- (1) 保险金给付申请书；
 - (2) 保险金申请人的身份证明；
 - (3) 医院出具的病历、诊断证明、医疗证明；
 - (4) 被保险人发生的交通票据（如车票、救护车费用票据）；
 - (5) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
 - (6) 保险人认为必要的其他文件。

争议处理和法律适用

第二十一条 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的人民法院起诉。

第二十二条 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）。

其他事项

第二十三条 有关被保险人的年龄确定与错误处理，按下列约定：

- (一) 被保险人的年龄以周岁（释义 32）计算。
- (二) 投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果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合同约定年龄限制的，保险人可以解除本合同或取消该被保险人资格，向投保人退还保险费。
 - (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，保险人有权要求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与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退还投保人。

第二十四条 投保人于本合同成立后，可以书面通知要求解除合同。

- (一) 投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：
 - (1) 投保人身份证明及保险单或其他保险凭证；
 - (2) 解除合同申请书。
- (二) 投保人要求解除合同的，本合同自保险人接到解除合同申请书之日的次日零时起，保险责任终止。保险人于收到上述证明和资料之日起三十日内、退还未满期净保险费，但被保险人本人或其保险金申请人已领取过本合同的保险金的，保险人不退还被保险人的未满期净保险费。

释义

第二十五条 本合同中的下列词语具有如下含义：

- 1、 **被保险人**：指其人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人员，投保年龄为 0 周岁（出生满 30 天并健康出院的婴儿）至 65 周岁。其中周岁以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。
- 2、 **投保人**：指与保险人订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的合法团体或自然人。
- 3、 **保险人**：指与投保人签订本合同的日本财产保险（中国）有限公司。

日本财产保险（中国）有限公司

4、**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。**猝死不属于意外伤害。**猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后短时间内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

5、**《人身保险伤残评定标准及代码》：**《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）是由中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

6、**医院：**指保险人指定或认可的医院，或中华人民共和国境内（**港、澳、台地区除外**）合法经营的社会基本医疗保险定点一级以上（含一级）医院。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。**但不包括：**符合上述条件的家庭病房、外宾病区、特诊（需）病区、特诊（需）病房和合资、独资病房（医院）以及不能出具电脑打印发票和费用明细清单的医院，亦不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。

7、**住院：**指被保险人因意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入、出院手续，**不包括家庭病床或其它非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。**

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、住院。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、**合理且必需的门诊急诊、住院医疗费用：**指符合如下约定条件的门诊急诊、住院医疗费用：

（1）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。

（2）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- ①治疗意外伤害所必需的项目；
- ②不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③有医生开具的处方药；
- 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结构或者权威医学专家进行审核鉴定。

9、**住院天数：**以医院出具的凭证上载明的住院天数为准。若相关凭证上未载明的，按照被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数计，满24小时为1日。

10、**救护车费用：**指救护车出车费、抢救药品以及其他必需的施救费用。

11、**恐怖主义行为：**指包括且不限于由任何人或者组织使用暴力和/或威胁使用暴力，不论此人或者组织独立行动或者代表或联合某组织或者政府行动，其动机为政治、宗教、意识形态或者民族原因，包括对政府造成影响和/或造成大众或者部分大众恐慌。

12、**酒后驾驶：**指经监测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，保险人根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于酒后驾驶。

13、**无合法有效驾驶证：**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；

日本财产保险（中国）有限公司

(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。

14、**无合法有效行驶证：**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。

15、**殴斗：**指出于不正当目的的相互殴斗行为，是否属于殴斗行为由公安部门证明或判定。

16、**醉酒：**指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

17、**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，但不包括有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。

18、**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。

19、**攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

20、**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。

21、**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。

22、**特技：**指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

23、**高风险运动：**指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。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。

24、**职业或半职业的体育运动：**是指被保险人以某项体育运动项目作为一种谋生的手段，或被保险人由该项运动所赚取的收入达到其年收入的50%以上。

25、**艾滋病：**指后天性免疫力缺乏综合症。

26、**艾滋病病毒：**指后天性免疫力缺乏综合症病毒。

后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

27、**猝死：**指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后较短时间内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。

28、**中暑：**指在高温和热辐射的长时间作用下，以机体体温调节障碍，水、电解质代谢紊乱及神经系统功能损害为主要症状的疾病。

29、**未到期净保险费：**未到期净保险费=保险费×(1-20%)×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

30、**不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

31、**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。

32、**周岁：**指以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。