

长安责任保险股份有限公司

长安责任团体意外伤害保险（2019 版）条款

总则

第一条 合同构成

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，均应采用书面形式。

第二条 被保险人

被保险人为 16 周岁至 65 周岁、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 投保人

投保人为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体，或特定团体中的自然人。投保人为自然人时，投保人本人及配偶、子女、父母可以为被保险人。投保时被保险人不得少于 3 人。

第四条 受益人

本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

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受益人。身故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。

被保险人身故后，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《中华人民共和国继承法》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身故，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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残的，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。**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。**

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）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残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事故导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

（一）意外身故保险责任

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 180 日内因该事故身故的，保险人按保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）法院宣告死亡的，保险人以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间，按保险金额给付意外身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金申请人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的意外身故保险金。

被保险人意外身故前保险人已给付第五条第二款约定的意外伤残保险金的，意外身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）意外伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）[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]所列伤残项目的，保险人依照该标准伤残程度等级所对应的给付比例与保险金额的乘积给付意外伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此给付意外伤残保险金。

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，不适用以上晋级规则。

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%。

被保险人因同一意外伤害事故导致的伤残合并前次伤残，根据《人身保险伤残评定标准及代码》评定原则按较严重的等级标准给付，但前次已给付的伤残保险金（投保前已患或因责任免除事项所致的伤残视为已给付伤残保险金）应予以扣除。

责任免除

第六条 原因除外

因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人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）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （五）被保险人妊娠、流产、分娩；
- （六）被保险人疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死；
- （七）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术在内的任何医疗行为而造成的意外；

- (八) 被保险人药物过敏或未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;
- (九) 非因意外伤害导致的身故、伤残;
- (十) 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。

第七条 期间除外

被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的, 保险人也不承担给付保险金责任:

- (一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱或恐怖袭击期间;
- (二) 被保险人受酒精、毒品、管制药物(即麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品)影响期间;
- (三) 被保险人酒后驾驶机动车、无合法驾驶证驾驶机动车或驾驶无有效行驶证的机动车期间;
- (四) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、探险、驾驶滑翔机或滑翔伞、武术、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极等高风险运动和活动期间;
- (五) 被保险人患有艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV 阳性)期间;
- (六) 被保险人存在精神和行为障碍(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)》期间);
- (七) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或者在逃期间;
- (八) 被保险人在中华人民共和国境外(包括香港、澳门、台湾地区)期间。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡, 保险人不承担给付保险金的责任, 对该被保险人的保险责任终止; 除投保人、被保险人故意制造保险事故外, 保险人将退还该被保险人未满期净保费。

保险金额、免赔额(率)和保险费

第八条 保险金额

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、保险人双方约定, 并在保险单中载明。

本保险合同无免赔额(率)。

第九条 保险费

除另有约定外, 投保人应该按照保险合同约定向保险人一次性交纳保险费。

保险期间

第十条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定, 最长不超过一年, 以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 签发保单义务

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。

第十二条 保险合同解除权行使期限

保险人依据本保险合同第十七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。

第十三条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为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、被保险人或者受益人补充提供。

第十四条 核定、赔付义务

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，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；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。

第十五条 先行赔付义务

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

第十六条 交纳保险费义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。

若投保人未在保险合同规定时间内交纳保险费的，保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十七条 如实告知义务

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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第十八条 职业或工种变更通知义务

保险人将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人或被保险人可以通过保险人的网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。

在保险期间内，被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

（一）被保险人所变更的职业或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；如保险人解除合同的，本保险合同自保险人收到通知之日的次日零时起终止，保险人退还原职业或工种所对应的未满期净保费。

(二) 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, 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满期净保费, 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满期保费。

(三) 被保险人所变更的职业或工种, 依照保险人职业分类其危险性增加, 且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的, 保险人按其原职业或工种应缴纳的保险费与新职业或工种所对应的保险费比例计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内, 保险人不承担给付保险金的责任。

第十九条 住所或通讯地址变更通知义务

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。

第二十条 被保险人员变动通知义务

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。

(一) 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, 并按约定增收短期保费。

(二) 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), 并按约定退还未满期净保费, **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净保费。**

减少后的被保险人人数不足 3 人时, 保险人有权解除本保险合同, 并按约定退还未满期净保费, **但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。**

第二十一条 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。**

及时通知是指: 投保人、被保险人、保险金受益人应当在知道保险事故发生后或被保险人伤残或身故后的 24 小时内通知保险人。

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

第二十二条 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) 意外身故保险金申请

- 1、保险金给付申请书;
- 2、保险单原件或其他保险凭证;
- 3、保险费交付凭证;
- 4、保险金申请人的有效身份证明;

5、公安部门或司法部门、保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。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、被保险人的户籍注销证明或殡葬证明；

7、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；

8、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；

9、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。

（二）意外伤残保险金申请

1、保险金给付申请书；

2、保险单原件或其他保险凭证；

3、保险费交付凭证；

4、被保险人的有效身份证明；

5、由保险人认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；

6、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；

7、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。

第二十三条 诉讼时效期间

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。

争议处理和法律适用

第二十四条 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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十五条 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）。

合同解除

第二十六条 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：

（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 30 日内退还保险单的未满期净保费。

释义

1、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、保险人: 指与投保人签订本保险合同的长安责任保险股份有限公司。

3、特定团体: 指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。

4、近亲属: 与《民法通则》中规定的近亲属范围一致,包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女,外孙子女。

5、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。

6、高原反应: 指人到达一定海拔高度后,身体为适应因海拔高度造成的气压差、含氧量少、空气干燥等的变化,而产生的自然生理反应。

7、中暑: 指在高温环境下人体体温调节功能紊乱而引起的中枢神经系统和循环系统障碍为主要表现的急性疾病。

8、猝死: 指表面健康的人因潜在疾病或机能障碍原因在出现症状后即刻或 6 小时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。

9、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,公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

10、无合法驾驶证驾驶

指下列情形之一:

- (1) 没有取得驾驶资格;
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
- (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车辆;
- (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;
- (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的其他情况下驾车。

11、无有效行驶证

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车交通工具;
- (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车交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

12、**机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆，以交通管理部门认定为准。

13、**攀岩**：指攀岩悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山运动。

14、**探险**：指明知在某种特定的自然条件下有丢失生命或使身体受到伤害危险的危险，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。

15、**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为上的准备，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，被保险人在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，包括但不限于驾驶卡丁车、各种车辆表演等。

16、**患艾滋病或感染艾滋病毒**：艾滋病毒为人类免疫缺陷病毒，英文缩写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为阳性，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。

17、**净保费**：指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。其计算公式为“保险费×（1-20%）”。

18、**未到期净保费**：未到期净保费=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。

19、**保险金申请人**：指受益人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

20、**不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

21、**认可的医疗机构**：指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构，但不包括主要作为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供24小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。

长安责任保险股份有限公司

长安附加团体意外伤害医疗保险条款（2010 版）

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。

本保险合同须附加于保险人团体人身保险合同（以下简称主险合同）。

若主险合同与本保险合同的条款内容冲突，则以本保险合同为准。

第二条 被保险人应为 16 周岁至 65 周岁、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。被保险人应持有效的主险合同。

第三条 投保人应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体，其投保的人数必须占约定承保团体人员的 75% 以上，且投保人数不低于 5 人。

第四条 除合同另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因发生意外伤害事故，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）县级以上（含县级）医疗机构或保险人指定或认可的医疗机构治疗，保险人承担以下保险金给付责任，且给付保险金之和不超过保险金额：

（一）被保险人因意外伤害事故发生之日起 180 日内支付的符合当地基本医疗保险主管部门规定，直接用于治疗的费用、合理的治疗费用（每次事故门、急诊检查费以 300 元为限），保险人扣除合同约定的免赔额后，按合同约定的比例在保险金额内给付保险金。如被保险人已从其他福利计划或医疗保险计划（包括社会医疗保险中从个人医疗帐户中扣减部分）取得部分或全部补偿，保险人扣除合同约定的免赔额，并扣除从其它福利计划或医疗保险计划（包括社会医疗保险中从个人医疗帐户中扣减部分）取得部分或全部补偿后，在合同约定的赔付比例基础上增加 10% 的赔付比例，在保险金额内给付保险金，但给付的保险金不能超过实际发生的、符合保险人给付范围的医疗费用。

（二）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担医疗保险金给付责任：门诊治疗以保险期间届满之日起 15 日为限，住院治疗自保险期间届满之日起至出院之日止，最长以 90 日为限。

（三）在保险期间内，无论被保险人一次或多次发生意外伤害而进行治疗，保险人均按第五条第一款、第二款规定给付保险金，但累计给付金额达到该被保险人保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列原因之一，造成被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险责任：

（一）主险合同中列明的责任免除事项；

（二）非因意外伤害事故而发生的治疗；

（三）用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；

（四）被保险人体检、疗养、康复治疗、妊娠、流产及分娩；

(五) 被保险人在非保险人指定或认可的医疗机构进行治疗；

(六) 被保险人支付的交通费、膳食费、取暖费、空调费、生活补助费、误工费、护理费、特需服务等

(七) 被保险人支出的医疗、医药费用中依法应由第三者赔偿的部分，但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外。

保险金额和保险费

第七条 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、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金额一经确定，中途不得变更。

投保人应该按照合同约定向保险人一次性交纳保险费。

投保人未按合同约定交纳保险费的，保险人有权不承担未交纳期间的保险责任。

保险期间

第八条 本合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，并且与主险合同的保险期间一致。

保险人义务

第九条 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。

第十一条 保险人依据第十六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。自保险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，保险人承担给付保险金责任。

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。

第十二条 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。

第十三条 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，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；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，履行赔偿保险金义务。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。

第十四条 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

第十五条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十六条 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 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或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满期净保费。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满期净保费，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短期保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。**被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。**

第十八条 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。

第十九条 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，并按约定增收短期保费。

被保险人数减少时，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），并按约定退还未满期净保费，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净保费。减少后的被保险人数不足其在职人员 75%或人数低于 5 人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保费。

第二十条 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。

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

第二十一条 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。

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单原件及其他保险凭证；
- (3) 保险交费凭证；
- (4) 被保险人的身份证明；
- (5) 由保险人指定或认可的医疗机构出具的医疗费用原始收据、诊断证明书、病历；

(6) 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；

(7) 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。

第二十二条 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。

争议处理和法律适用

第二十三条 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或者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 在本保险合同成立后，投保人 can 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) 保险单原件；
- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 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 30 日内退还保险单的未满期净保费。

投保人解除主险合同，本保险合同亦随之解除。

释义

1、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、保险人：指与投保人签订本保险合同的长安责任保险股份有限公司。

3、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

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。

5、指定或认可的医疗机构：指保险人指定的二级以上医院或保险人与投保人共同协商确定的医院。但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务

6、住院：指被保险人因意外伤害而入住保险人指定或认可的医院的正式病房，并办理入院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、其它非正式的病床或者挂床住院。

7、检查费：检查费：是指意外伤害治疗期间发生的符合保单签发地社会基本医疗保险主管部门规定的检查费用。

11、未到期保险费：未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] × (1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

长安责任保险股份有限公司

长安附加团体意外伤害住院补贴保险条款

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，均应采用书面形式。

本保险合同附加于保险人团体人身保险合同（以下简称主险合同）。

若主险合同与本保险合同的条款内容冲突，则以本保险合同为准。

第二条 被保险人应为 16 周岁至 65 周岁、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。被保险人应持有效的主险合同。

第三条 投保人应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体，其投保的人数必须占约定承保团体人员的 75%以上，且投保人数不低于 5 人。

第四条 受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因发生意外伤害事故，自意外伤害发生之日起 180 日内以该次意外伤害为直接原因在保险人指定或认可的医疗机构住院的，保险人按实际住院天数每次减去三天后乘以保险单上载明的意外伤害住院每日补贴金额给付意外伤害住院补贴保险金。

同一保单年度中，保险人给付的住院天数最长为 180 日。

责任免除

第六条 因下列原因之一，造成被保险人住院的，保险人不承担保险责任：

- （一）主险合同中列明的责任免除事项；
- （二）治疗非意外伤害而发生的住院；
- （三）被保险人在非保险人指定或认可的医疗机构接受治疗。

保险金额和保险费

第七条 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、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金额一经确定，中途不得变更。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

投保人未按合同约定交纳保险费的，保险人有权不承担未交纳期间的保险责任。

保险期间

第八条 本合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，并且与主险合同的保险期间一致。

保险人义务

第九条 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。

第十一条 保险人依据第十六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。自保险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，保险人承担给付保险金责任。

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。

第十二条 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。

第十三条 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，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；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，履行赔偿保险金义务。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。

第十四条 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

第十五条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十六条 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 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或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满期净保费。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满期净保费，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短期保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。**被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。**

第十八条 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。

第十九条 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，并按约定增收短期保费。

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），并按约定退还未满期净保费，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净保费。减少后的被保险人人数不足其在职人员 75%或人数低于 5 人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保费。

第二十条 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。**

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

第二十一条 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。**

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单原件及其他保险凭证；

- (3) 保险交费凭证;
- (4) 被保险人身份证明;
- (5) 由保险人指定或认可的医疗机构出具的出入院证明、出院小结、诊断证明书、病历;
- (6) 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;
- (7) 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。

第二十二条 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。

争议处理和法律适用

第二十三条 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或者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 在本保险合同成立后, 投保人 can 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) 保险单原件;
- (3) 保险费交付凭证;
- (4) 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 30 日内退还保险单的未满期净保费。

投保人解除主险合同, 本合同亦随之解除。

释义

- 1、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、保险人:** 指与投保人签订本保险合同的长安责任保险股份有限公司。
- 3、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。
- 4、住院:** 指被保险人因意外伤害而入住保险人指定或认可的医疗机构的正式病房, 并办理入出院手续, 不包括门 (急) 诊观察室诊疗、其它非正式的病床或者挂床住院。
- 5、实际住院天数:** 住院满 24 小时为一日, 不满 24 小时不予给付意外伤害住院补

贴金。

6、指定或认可的医疗机构：指本公司指定的二级以上医院或本公司与投保人共同协商确定的医院。但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。

7、未到期保险费：

未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

8、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

长安责任附加团体疾病身故保险（2021 版）条款

总则

第一条 本保险合同是附加保险合同，需附加于人身意外伤害类保险或健康险类保险（以下简称主险合同）。若主险合同与本保险合同的条款内容冲突，则以本保险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止。

第二条 本附加险合同的投保人和被保险人与主险合同一致。

第三条 订立本保险合同时，被保险人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故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。

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或贴批单。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。

保险责任

第四条 在本合同保险期间内，被保险人自等待期后经保险人指定或认可的医疗机构诊断为首次罹患疾病，并在本保险合同有效期内因该疾病导致身故，保险人按约定给付保险金额，保险人对该被保险人保险责任终止。本合同的等待期由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

责任免除

第五条 因下列原因造成被保险人身故的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）主险合同无效；
- （二）被保险人自杀；
- （三）被保险人因意外伤害身故；
- （四）被保险人因投保前已患疾病身故；
- （五）被保险人从事违法、犯罪行为；
- （六）被保险人妊娠、流产、分娩、药物过敏；
- （七）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术医疗事故；
- （八）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （九）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；
- （十）恐怖袭击。

第六条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）被保险人醉酒或毒品、管制药物的影响期间；
- （三）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- （四）被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间；
- （五）被保险人在中华人民共和国境外或中国香港、澳门、台湾地区期间。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人将退还未满期保费。

保险金额和保险费

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。保险费依据总保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。

第八条 除另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。投保人未按照约定一次性交清保险费的，本合同不生效，本合同生效前发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

保险期间

第九条 本合同的保险期间为一年，自保险单或其他保险凭证上记载的保险期间起始日零时起至保险期间届满日的24时止。本合同生效日以保险人同意投保人的申请，并签发保险单的日期为准。

保险金申请与给付

第十一条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和材料。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。

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单原件及其他保险凭证；
- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 保险金申请人的身份证明；
- (5) 公安部门、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。
- (6) 被保险人的户籍注销证明；
- (7) 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；
- (8) 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。

保险合同的变更与解除

第十三条 投保人和保险人可以协商变更保险合同内容。变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者由投保人和保险人订立书面的变更协议。

第十四条 保险责任开始前，投保人要求解除合同的，保险人应当退还已收取的保险费。保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险费支付凭证；
- (四) 投保人身份证明；
- (五) 已通知被保险人退保的有效证明。

第十五条 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满期保费。

第十六条 主合同订立的下列各项条款适用于本附加险合同：

- (一) 合同内容变更；
- (二) 通讯方式变更的通知；
- (三) 保险人义务；

- (四) 投保人、被保险人义务;
- (五) 年龄的计算及年龄错误的处理;
- (六) 争议处理与法律适用。

释义

1、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、保险人：指与投保人签订本保险合同的长安责任保险股份有限公司。

3、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

4、意外伤害：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

5、指定或认可的医疗机构：指保险人指定的二级及以上医院或保险人与投保人共同协商确定的医院。但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。

6、首次罹患疾病：指被保险人自保险合同生效之日起 90 日(含第 90 天)之后，经保险人指定或认可的医疗机构首次诊断的疾病，并且是引起被保险人身故的直接、主要的原因。

7、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，过失造成患者人身伤害的事故。

8、无有效驾驶证

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;
- (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。

9、无有效行驶证

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车辆;
- (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车辆。未

依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

10、**未到期保费：**未到期保费=保险费×[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。

11、**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。

12、**战争：**是指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

13、**军事冲突：**是指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

14、**暴乱：**是指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

15、**艾滋病：**指获得性免疫缺陷综合症的简称。

16、**艾滋病病毒：**指获得性免疫缺陷病毒的简称。

17、**获得性免疫缺陷综合症（AIDS）：**其定义按世界卫生组织制定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定被保险人已被艾滋病病毒感染或患艾滋病。