

渤海财险
团体医疗保险（B款）条款
（注册编号：C00009832512024031951741）

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本合同的被保险人为年满18周岁（含）至60周岁（含），续保可至80周岁（含）、身体健康、能正常工作或正常生活的在职人员。

被保险人年满60周岁（含）及以下、身体健康的配偶及年满1周岁（含）至18周岁（含）的未成年子女，经保险人同意，可作为本合同的附带被保险人。

投保人为被保险人的配偶和子女投保本保险时，被保险人的配偶及所有子女必须全部投保。

第三条 本合同的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，且投保人数不低于3人（含）。

第四条 除另有约定外，本合同被保险人的保险金受益人为被保险人或附带被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人或附带被保险人因遭受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，下同）医院接受门急诊治疗或住院治疗，或于等待期后（续保不受此限）因罹患疾病在中华人民共和国境内医院接受门急诊治疗或住院治疗的，所发生的符合保险合同签发地基本医疗保险主管部门规定可报销范围内的各项合理且必要的医疗费用，**保险人就上述医疗费用的个人负担部分在扣除约定的免赔额后，按照本合同约定的给付比例给付医疗保险金。**

上述免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明。

在保险期间内，保险人所负给付本项医疗保险金的责任以本合同所约定的医疗保险金额为限，一次或累计给付的医疗保险金达到该保险金额时，该项保险责任终止。

第六条 本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人或附带被保险人除基本医疗保险及本合同外还可从其它保险计划（包括公费医疗、其他政府举办的医疗保障项目及其他任何途径的商业医疗保险等）获得医疗费用补偿，保险人遵循损失补偿原则，仅负责补偿剩余部分，并以本合同所约定的保险金额为限。

责任免除

第七条 下列原因导致被保险人或附带被保险人支出门急诊或住院医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人对被保险人或附带被保险人的故意杀害或故意伤害；
- （二）被保险人或附带被保险人故意自杀、自伤，但被保险人或附带被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人或附带被保险人在投保前已存在的疾病、症状、体征、生理缺陷及残疾情况

(已向保险人告知且保险人已同意承保的除外);

(四) 被保险人或附带被保险人殴斗、醉酒;

(五) 主动吸食或注射毒品, 违反规定使用麻醉或精神药品;

(六) 被保险人或附带被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物;

(七) 被保险人或附带被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车交通工具;

(八) 被保险人或附带被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或医疗事故所产生的医疗费用, 因职业病产生的医疗费用;

(九) 被保险人或附带被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;

(十) 遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常(依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 确定), 但艾森门格综合征除外;

(十一) 核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染;

(十二) 本合同中特别约定的除外疾病及其并发症。

第八条 被保险人或附带被保险人在下列期间支出医疗费用的, 保险人不承担给付保险金责任:

(一) 被保险人或附带被保险人被政府依法拘禁或入狱期间;

(二) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱;

(三) 被保险人或附带被保险人患精神和行为障碍;

(四) 被保险人或附带被保险人患有艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV)期间, 但“职业原因导致人类免疫缺陷病毒(HIV)感染”、“输血原因导致人类免疫缺陷病毒(HIV)感染”、“器官移植原因导致 HIV 感染”不在此限。

第九条 下列情形导致被保险人或附带被保险人支出医疗费用的, 保险人不承担给付保险金责任:

(一) 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;

(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批准的药品或药物;

(三) 各类医疗鉴定, 包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用;

(四) 未遵医嘱自行进行任何治疗、自行购买药品或在非合同约定的医院药房或定点零售药店产生的费用; 或虽持有医生处方, 但治疗未在医院进行或治疗费用未由医院收取(以医疗费票据载明); 或虽持有医生处方, 但处方剂量超过 30 天部分的药品费用; 或虽持有医生处方, 但未在开具处方的医生执业的医疗机构(以收费票据载明的医疗机构信息为准)购买的药品、医疗器械或医疗耗材;

(五) 肥胖症相关手术、整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前

述手术导致的医疗事故；

(六) 被保险人或附带被保险人怀孕(含宫外孕)、流产、分娩(含剖腹产)、避孕、节育(含绝育)、绝育后复通、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查及由以上原因导致的并发症；

(七) 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；

(八) 被保险人或附带被保险人因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、非处方药物、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；

(九) 眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等康复性器具；

(十) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(十一) 被保险人或附带被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；

(十二) 被保险人或附带被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、滑翔翼、热气球、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航飞机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技表演(含训练)、替身表演(含训练)、探险或考察活动(洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等)；

(十三) 有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病(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)引起的治疗费用；

(十四) 被保险人或附带被保险人患性病引起的医疗费用；

(十五) 被保险人或附带被保险人因非医学必需的激素治疗、戒烟戒成瘾性药物；

(十六) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院(从医院确定出院之日起发生的医疗费用)；

(十七) 被保险人或附带被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(十八) 被保险人或附带被保险人未在保险人认可的医院就诊；

(十九) 被保险人或附带被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的治疗。

第十条 根据本合同其他部分内容中的相关约定，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，保险人不负责赔偿。

第十一条 其他不属于本合同责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

保险金额与免赔额

第十二条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十三条 免赔额是在本合同保险期间内，应由被保险人或附带被保险人自行承担，本合同不予给付的部分。免赔额由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十四条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险费

第十五条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次性交清保险费。**投保人未按约定交付保险费，保险合同不生效。**

犹豫期

第十六条 除另有约定外，自投保人收到本合同保险单次日零时起，有3日的犹豫期。投保人在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。自保险人收到投保人解除合同的申请时起，本合同即被解除，保险人自始不承担保险责任。

不保证续保

第十七条 本条款为不保证续保条款。本产品保险期间不超过一年。

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。

若发生下列情形之一的，本产品不再接受续保：

- (一) 本产品统一停售；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 投保人对于保险人就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保，保险人已经解除保险合同的；
- (四) 投保人未如实告知，被保险人不符合投保条件或存在欺诈情形的。

保险人义务

第十八条 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。

第十九条 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。

第二十条 保险人依据第二十四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。

第二十一条 保险人认为被保险人或附带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、被保险人或附带被保险人补充提供。

第二十二条 保险人收到被保险人或附带被保险人或受益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附带被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或附带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或附带被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十三条 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、被保险人或附带被保险人义务

第二十四条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人或附带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。

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。

第二十五条 投保人应按照合同约定向保险人交纳保险费。

第二十六条 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。

第二十七条 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，并在本合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意并按约定增收增加人员对应的短期保险费后，于批单生效日零时开始承担保险责任。

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与投保人解除劳动关系的，保险人对其所负的保险责任自其解除劳动关系之日起终止），并按约定退还剩余保险费，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，保险人不退还剩余保险费。减少后的被保险人人数低于3人时，保险人有权解除本合同，并退还剩余保险费。

第二十八条 被保险人或附带被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人或附带被保险人应于十日内书面通知保险人。

投保人或被保险人或附带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程度降低时，保险人自接到通知之日起，按其差额退还相应的保险费；其危险程度增加时，保险人自其职业变更之日起按其差额增收相应的保险费。被保险人或附带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，保险人对该被保险人或附带被保险人所承担保险责任自其职业或者工种变更之日起终止，但退还该被保险人或附带被保险人剩余部分保险费。

投保人或被保险人或附带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，保险人按投保人原交保险费与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。

第二十九条 投保人、被保险人或附带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。

保险金申请与给付

第三十条 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) 保险金给付申请书；

(二) 保险合同凭证；

(三) 保险金申请人及被保险人或附带被保险人的有效身份证件；

(四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据；

(五) 若被保险人或附带被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、任何第三方商业保险机构等）获得相关医疗费用补偿的，应提供前述赔付单位的医疗费用分割单或医疗费用结算证明或其他法定证明材料；

(六) 有关部门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；

(七) 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；

(八) 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人或附带被保险人进行医疗检查。此外，保险人有权在法律允许情况下，要求尸检。此类检验费用由保险人承担。

第三十一条 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。

争议处理和法律适用

第三十二条 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。

第三十三条 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（不含香港、澳门、台湾地区法律）。

其他事项

第三十四条 投保人需按如下约定申报被保险人或附带被保险人年龄：

(一) 被保险人或附带被保险人的年龄以周岁计算；

(二) 投保人在申请投保时，应将被保险人或附带被保险人的真实年龄，在投保单上填明，如果发生错误应依照下列约定办理：

1. 投保人申报的被保险人或附带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，保险人可以解除合同，并按日计算退还该被保险人或附带被保险人的剩余保险费（经过日数不足一日的按一日计算）。

2. 投保人申报的被保险人或附带被保险人年龄不真实，致使投保人的实交保险费少于应交保险费的，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与应付保险费的比例支付。

3. 投保人申报的被保险人或附带被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第三十五条 在保险合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第三十六条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

第三十七条 保险责任开始前，且在犹豫期后，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费 5% 的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费。

保险责任开始后，且在犹豫期后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按保险单载明的短期费率计收自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，应提前 15 日向投保人发出解约通知书，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

第三十八条 投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- (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；
- (五) 保险人需要的其他文件和资料。

第三十九条 本合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

【被保险人】：指在本合同保险单中载明的受本合同保障，享有保险金请求权的人。

【保险人】：指与投保人签订本合同的渤海财产保险股份有限公司。

【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。

【投保人】：指在本合同保险单中载明的与保险人订立本合同的团体。

【团体】：指国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等中国境内的合法团体，但不包括因购买保险而组织的任何团体。

【医院】：是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院或在保险单中约定的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

- （一）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；
- （二）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- （三）休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

【等待期】：从保险合同生效日开始，至保险人具有保险金赔偿或给付责任之日的一段时间。

等待期具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险单中载明，但最长不得超过 180 天。

被保险人或附带被保险人在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

【定点零售药店】：指通过劳动保障行政部门资格审定，并经社会医疗保险经办机构确定，为参保人员提供处方外配和非处方药零售服务的药店。

【基本医疗保险】：指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、城乡居民基本医疗保险等。

【公费医疗】：指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

【其他政府举办的医疗保障项目】：是指包括城乡居民大病保险、城镇职工大病保险、城镇居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、新农合大病保险、公务员医疗补助、城乡居民补充医疗保险、城镇居民补充医疗保险等在内的由政府主办的医疗保障项目。

【续保】：投保人在合同终止日后 30 日内提出继续投保申请且经保险人同意的，为续保；投保人在合同终止日后第 31 日起提出继续投保申请的，视作首次投保。

【合理且必要的医疗费用】：指符合以下所有要求的医疗费用：

（一）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；如果被保险人或附带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。

（二）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

1. 住院治疗所必需的项目；
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. 与接受治疗当地普通接受的医疗专业实践标准一致的项目。

【既往症】：指在本合同生效日前被保险人或附带被保险人罹患的已知或者应该知道的有关疾病或者症状，包括下列情形之一：

- （一）本合同生效日之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （二）本合同生效日之前，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）本合同生效日之前，医生已有明确诊断，但未予治疗；
- （四）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该知晓。

既往症举例：原位癌、肿瘤、息肉、肿块、高血糖、高血压、脑疾病、心脏病(如)、肝病、肾病、呼吸系统疾病、癫痫、瘫痪、肌肉萎缩症、脊髓病变、重症肌无力、帕金森氏症、精神疾病、类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、骨髓增生异常、白血病、再生障碍性贫血、艾滋病或艾滋病毒携带者、梅毒等。

【保险事故】：指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

【保险金申请人】：指受益人、被保险人或附带被保险人、受益人或被保险人或附带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。

【性病】：是指由性行为接触为主要传播途径的、严重危害健康的传染性疾病，包括淋病、梅毒、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、艾滋病等疾病。

【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。

【攀岩】：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【武术】：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。

【探险】：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。

【特技】：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

【无合法有效驾驶证】：被保险人或附带被保险人存在下列情形之一者：

- （一）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （三）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；
- （四）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；
- （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；
- （六）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。

【无有效行驶证】：指下列情形之一：

(一) 机动车被依法注销登记的；

(二) 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；

(三) 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。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

【职业病】：指劳动者在工作或者其他职业活动中，因接触粉尘、放射线和有毒、有害物质等职业危害因素而引起的疾病。职业病范围以索赔当时国家正式颁布的种类为准。

【不可抗力】：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

附录：短期费率表

短期费率按月比例或日比例计算，其中月比例短期费率表如下：

保险期间 (月)	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二
年费率的 百分比 (%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：不足一个月的部分按一个月计算。