

中国太平洋人寿保险股份有限公司 补充工伤（B）团体意外伤害保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



请扫描以查询验证条款

👉 投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 2. 3
- ❖ 投保人有退保的权利 6. 1

👉 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有免赔额、给付比例的约定，请注意 2. 3
- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意 2. 4
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司 3. 2
- ❖ 投保人应当按时支付保险费，避免合同被提前终止 4. 1
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策 6. 1
- ❖ 投保人有如实告知的义务 7. 1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意 8

👉 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本保险条款。

👉 条款目录

1. 双方订立的合同	4. 1 保险费的支付	8. 3 合理且必要的医疗费用
1. 1 合同构成	5. 被保险人的变动	8. 4 实际住院天数
1. 2 合同成立与生效	5. 1 被保险人的变动	8. 5 醉酒
1. 3 投保范围	6. 合同解除	8. 6 斗殴
2. 本公司提供的保障	6. 1 投保人解除合同的手续 及风险	8. 7 毒品
2. 1 保险金额	7. 其他需要关注的事项	8. 8 酒后驾驶
2. 2 保险期间	7. 1 明确说明与如实告知	8. 9 无合法有效驾驶证驾驶
2. 3 保险责任	7. 2 本公司合同解除权的限制	8. 10 无有效行驶证
2. 4 责任免除	7. 3 急危重病及转院	8. 11 机动车
3. 保险金的申请	7. 4 合同内容变更	8. 12 医疗事故
3. 1 受益人	7. 5 联系方式变更	8. 13 非处方药
3. 2 保险事故通知	7. 6 争议处理	8. 14 现金价值
3. 3 保险金申请	8. 释义	8. 15 有效身份证件
3. 4 保险金给付	8. 1 意外伤害	8. 16 情形复杂
3. 5 诉讼时效	8. 2 住院	8. 17 病情稳定
4. 保险费的支付		

中国太平洋人寿保险股份有限公司 补充工伤（B）团体意外伤害保险条款

“补充工伤（B）团体意外伤害保险”简称“补充工伤（B）”。在本保险条款中，“本公司”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“补充工伤（B）团体意外伤害保险合同”。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保范围 投保人可为其团体成员投保本保险。投保时，参加本保险的团体成员须符合本公司当时规定的投保条件。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同每一项保险责任的保险金额由投保人与本公司在投保时约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，最长不超过一年。保险期间在保险单上载明。

- 2.3 保险责任 投保人须从一次性工亡补助金、一次性工伤护理补助金、工伤残疾补助金三项保险责任中选择一项或多项作为必选责任，其余两项工伤医疗费用保险金、工伤医疗住院补贴金为可选责任。

投保人选择投保的保险责任在保险单上载明，本公司根据投保人的选择按照下列约定承担相应的保险责任：

一次性工亡补助金 本项保险责任按不同保障范围分为如下两类，投保人选择本项保险责任时须指定其中一类投保：

一次性工亡补助金（A） 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，若被保险人遭受**意外伤害**事故，并同时满足下列两项条件的，本公司按保险单所载该被保险人该项保险责任所对应的保险金额给付一次性工亡补助金，本公司对该被保险人的所有保险责任终止：

- 按国家相关规定被认定为工伤；
- 自意外伤害事故发生之日起180日内以此事故为直接原因导致身故的。

- 一次性工亡补助金 (B)** 在本合同保险期间内,且本合同有效的前提下,若被保险人遭受意外伤害事故或按照职业病防治法规定首次被诊断、鉴定为职业病,并同时满足下列两项条件的,本公司按保险单所载该被保险人该项保险责任所对应的保险金额给付一次性工亡补助金,本公司对该被保险人的所有保险责任终止:
- (1) 按国家相关规定被认定为工伤;
 - (2) 自意外伤害事故发生之日起 180 日内或被诊断、鉴定为职业病之日起 180 日内以此事故或职业病为直接原因导致身故的。
- 一次性工伤护理补助金** 本项保险责任按不同保障范围分为如下两类,投保人选择本项保险责任时须指定其中一类投保:
- 一次性工伤护理补助金 (A)** 在本合同保险期间内,且本合同有效的前提下,若被保险人遭受意外伤害事故,并同时满足下列两项条件的,本公司按保险单所载该被保险人该项保险责任下所列各生活自理障碍等级对应的保险金额给付一次性工伤护理补助金,本公司对该被保险人的本项保险责任终止:
- (1) 按国家相关规定被认定为工伤;
 - (2) 经劳动保障行政部门认可的劳动能力鉴定机构根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》(中华人民共和国国家标准 GB/T16180-2014)(国家质量监督检验检疫总局、国家标准化委员会发布,《中华人民共和国国家标准批准发布公告 2014 年第 21 号》,下同),鉴定生活自理障碍等级为生活完全不能自理、生活大部分不能自理或生活部分不能自理。
- 一次性工伤护理补助金 (B)** 在本合同保险期间内,且本合同有效的前提下,若被保险人遭受意外伤害事故或按照职业病防治法规定首次被诊断、鉴定为职业病,并同时满足下列两项条件的,本公司按保险单所载该被保险人该项保险责任下所列各生活自理障碍等级对应的保险金额给付一次性工伤护理补助金,本公司对该被保险人的本项保险责任终止:
- (1) 按国家相关规定被认定为工伤;
 - (2) 经劳动保障行政部门认可的劳动能力鉴定机构根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》(中华人民共和国国家标准 GB/T16180-2014),鉴定生活自理障碍等级为生活完全不能自理、生活大部分不能自理或生活部分不能自理。
- 工伤残疾补助金** 本项保险责任按不同保障范围分为如下两类,投保人选择本项保险责任时须指定其中一类投保:
- 工伤残疾补助金 (A)** 在本合同保险期间内,且本合同有效的前提下,若被保险人遭受意外伤害事故,并同时满足下列两项条件的,本公司按保险单所载该被保险人该项保险责任下所列各工伤残疾等级对应的保险金额给付工伤残疾补助金:
- (1) 按国家相关规定被认定为工伤;
 - (2) 经劳动保障行政部门认可的劳动能力鉴定机构根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》(中华人民共和国国家标准 GB/T16180-2014),鉴定伤残程度为一至十级。

工伤残疾补助金(B)

在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，若被保险人遭受意外伤害事故或按照职业病防治法规定首次被诊断、鉴定为职业病，并同时满足下列两项条件的，本公司按保险单所载该被保险人该项保险责任下所列各工伤残疾等级对应的保险金额给付工伤残疾补助金：

- (1) 按国家相关规定被认定为工伤；
- (2) 经劳动保障行政部门认可的劳动能力鉴定机构根据《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》(中华人民共和国国家标准 GB/T16180-2014)，鉴定伤残程度为一至十级。

本公司对同一被保险人的同一次工伤认定所给付的工伤残疾补助金以一次为限。若被保险人因同一工伤事由经多次鉴定所属伤残等级不同，本公司仅按较严重的伤残等级给付保险金，对已给付保险金的，若后次鉴定结果所属等级较严重，则在给付后次保险金时扣除已给付的保险金。

工伤医疗费用保险金

在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，若被保险人遭受意外伤害事故在卫生行政部门认定的二级以上(含二级)医院进行门(急)诊治疗或住院治疗，且按国家相关规定被认定为工伤，本公司对被保险人因该次治疗而实际发生的合理且必要的医疗费用，按投保时双方约定并在保险单上载明的免赔额及给付比例予以补偿。

被保险人在保险期间内因工伤进行门(急)诊治疗或住院治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，本公司继续承担本条前述所列的保险责任至治疗结束，但门(急)诊治疗最长不超过自意外伤害事故发生之日起第30天，住院治疗最长不超过自意外伤害事故发生之日起第180天。

在任何情况下，本公司对同一被保险人所承担的给付工伤医疗费用保险金的责任，以投保时约定的该被保险人本项保险责任所对应的保险金额为限，当一次或多次累计给付金额达到该被保险人本项保险责任对应的保险金额时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

本项保险责任适用费用补偿原则，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，和被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得补偿的，本公司将按本条前述约定并在工伤医疗费用保险金限额内给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

工伤医疗住院补贴金

在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，若被保险人遭受意外伤害事故在卫生行政部门认定的二级以上(含二级)医院进行住院治疗，且按国家相关规定被认定为工伤，本公司按本合同约定的每日工伤医疗住院补贴金乘以实际住院天数给付本项责任保险金。

被保险人在保险期间内因工伤住院治疗，到保险期间届满仍未结束的，本公司继续承担本项保险责任至住院结束，但最长不超过意外伤害事故发生之日起第180天。

在任何情况下，本公司对同一被保险人所承担的给付工伤医疗住院补贴金的天数，以180天为限，当一次或累计给付天数达到180天时，本公司对该被保险人的本项保险责任终止。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故、伤残或支出医疗费用的，本公司不承担保险金的给付责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
 - (4) 被保险人醉酒，斗殴，主动吸食或注射毒品；
 - (5) 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；
 - (6) 被保险人因精神疾患导致的意外；
 - (7) 被保险人因医疗事故、药物过敏导致的伤害；
 - (8) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的除外；
 - (9) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (10) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (11) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植，修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等），或体检、疗养、康复治疗的费用；
 - (12) 被保险人在非本合同约定等级的医院住院的治疗费用和专科门诊费用，但本合同另有约定的除外；
 - (13) 被保险人支出的医疗、医药费用中依法已由第三者补偿或赔偿的部分。
- 发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人的继承人退还相应的**现金价值**。
- 发生上述第（1）项情形导致被保险人残疾的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人退还相应的**现金价值**。
- 发生上述其他情形导致被保险人身故或残疾的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还相应的**现金价值**。
- 如已发生过保险金给付，本公司不退还本合同保险单的**现金价值**。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

投保人或者被保险人可以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，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

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，由本公司依照《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。

除另有指定外，本合同除了一次性工亡补助金外的其他保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。
如果投保人、被保险人或受益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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

一次性工亡补助金申请 申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的**有效身份证件**；
- (3) 卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 被保险人工伤事故申报表（本资料可为复印件）；
- (5) 劳动保障行政部门出具的被保险人工伤认定书；
- (6) 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。

若申请人与本公司对被保险人的死因有争议，双方均有权提请司法鉴定机构对被保险人进行死因鉴定，另一方应当予以配合。

一次性工伤护理补助金、工伤残疾补助金申请 申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人工伤事故申报表（本资料可为复印件）；
- (4) 劳动保障行政部门出具的被保险人工伤认定书；
- (5) 劳动能力鉴定委员会出具的被保险人工伤职工劳动能力鉴定书；
- (6) 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。

**工伤医疗费用
保险金申请**

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人工伤事故申报表（本资料可为复印件）；
- (4) 劳动保障行政部门出具的被保险人工伤认定书；
- (5) 被保险人门（急）诊治疗的，须提供由卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的门（急）诊病历、复式处方或处方复印件（如门诊收据中含收费明细的，以收据中的明细为准，可不提供复式处方或处方复印件）、各项检查、检验报告单；
- (6) 被保险人住院治疗的，须提供由卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的包括住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录在内的住院病历复印件；
- (7) 门（急）诊或住院医疗费用的原始凭证；
- (8) 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。

**工伤医疗住院
补贴金申请**

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人工伤事故申报表（本资料可为复印件）；
- (4) 劳动保障行政部门出具的被保险人工伤认定书；
- (5) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的病历、住院小结及住院医疗正式收据；
- (6) 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。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

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。

3.4 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；**情形复杂的**，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

受益人向本公司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。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本合同保险期间不满一年的，投保人应于投保时一次性支付全部保险费；本合同保险期间为一年的，投保人可选择于投保时一次性支付全部保险费或者月交保险费，由投保人在投保时与我们约定其中一种。本合同保险费的支付方式在保险单上载明。
- 选择月交保险费支付方式的，在支付首期保险费后，投保人应当于月交保险费约定支付日支付其余各期保险费。此处，月交保险费约定支付日为合同生效日在每月对应日的前一日，如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。投保人未按上述规定日期支付保险费的，自月交保险费约定支付日次日零时起本合同终止。

5. 被保险人的变动

- 5.1 被保险人的变动 若投保人需要增加或减少被保险人，应书面通知本公司。
- 对于要求增加被保险人的，本公司审核同意并收到相应的保险费的次日零时起，开始对新增的被保险人承担保险责任。
- 对于要求减少被保险人的，除另有约定外，本公司对退出本保险的被保险人所负的保险责任自通知到达时终止，本公司按约定退还相应的现金价值。

6. 合同解除

- 6.1 投保人解除合同的_{手续及}风险 如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 投保人单位证明。
- 自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同保险单的现金价值。
- 已发生过保险金给付的，本公司不退还本合同保险单的现金价值。
- 投保人解除合同会遭受一定损失。

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。
- 本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 如果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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或终止对该被保险人的保险责任。
- 如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果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，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除

合同或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 7.2 本公司合同解除权的限制 本保险条款“7.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 7.3 急危重病及转院 被保险人须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院治疗，急、危、重病人不受此限，但经急救病情稳定之后，必须转入卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院治疗，否则，本公司对该被保险人于急救情况稳定后在非本合同约定级别医院的治疗将不承担保险责任。
- 7.4 合同内容变更 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 7.5 联系方式变更 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 7.6 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

8. 释义

- 8.1 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 8.2 住院 指被保险人因工伤而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及其他不合理的住院。
- 8.3 合理且必要的医疗费用 指治疗期间发生的符合由国务院有关部门规定的《工伤保险药品目录》、《工伤保险诊疗项目目录》、《工伤保险住院服务标准》及相关规定的医疗费用，不含以下费用：
(1) 按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；
(2) 按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；
(3) 工伤医疗保险管理规定以外的个人自费的医疗费用；
(4) 与保险事故无关的医疗费用。
- 8.4 实际住院天数 指被保险人住院治疗的 24 小时住院的累计天数，但不包括被保险人在住院治疗期间擅自离院的天数。
- 8.5 醉酒 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、

医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

- 8.6 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 8.7 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。
- 8.8 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。
- 8.9 无合法有效驾驶证驾驶 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) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 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。
- 8.10 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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 8.11 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。
- 8.12 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，过失造成患者人身损害的事故。
- 8.13 非处方药 指由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 8.14 现金价值 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。
本合同采用一次性支付全部保险费支付方式的，本合同保险单的现金价值 = 本合同的保险费 × 75% × (1 - n/m)，其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计；本合同采用月交保险费支付方式的，现金价值为零。
- 8.15 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，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、户口簿等证件。
- 8.16 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 8.17 病情稳定 指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。