

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**新就业形态用工责任保险条款（互联网 2026 版 A 款）**  
**注册号：C00017930912026012744303**

**总则**

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 凡在中华人民共和国境内（不含港澳台地区），具有完全民事行为能力的自然人、法人、非法人组织，均可作为本保险合同的投保人、被保险人。

本保险合同所述的新就业形态人员（以下简称“从业人员”），包括但不限于以个体经营、非全日制、临时性、季节性、弹性工作以及新就业形态等灵活多样的就业方式实现就业的人员。

**保险责任**

**第三条** 在保险期间内，本保险合同投保的**从业人员**在从事与保险合同所载明的工作过程中，发生下列情形导致人身伤害的，依照中华人民共和国法律（不含港澳台地区法律）应由被保险人承担的经济赔偿责任，**保险人**（见释义一）按照本保险合同约定负责赔偿：

- （一）在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害；
- （二）工作时间前后在工作场所内，从事与工作有关的预备性或者收尾性工作受到事故伤害；
- （三）在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴力等意外伤害；
- （四）被诊断、鉴定为**职业病**（见释义二）；
- （五）因工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故**下落不明**（见释义三）；
- （六）在上下班途中，受到非本人主要责任的交通事故或者城市轨道交通、客运轮渡、火车事故伤害的。投保人、保险人就该责任的赔偿限额进行约定，并载明在保险合同中；
- （七）在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在 48 小时之内经抢救无效死亡。投保人、保险人就该责任的赔偿限额进行约定，并载明在保险合同中；
- （八）在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害；
- （九）原在军队服役，因战、因公负伤致残，已取得革命伤残军人证，到现工作岗位后旧伤复发。

**第四条** 依照中华人民共和国法律（不含港澳台地区法律）应由被保险人承担的下列经济赔偿责任，保险人按照本保险合同约定负责赔偿：

（一）死亡赔偿金

按保险合同约定的每人死亡赔偿限额赔偿每人死亡赔偿金。

（二）伤残赔偿金

依据劳动能力鉴定结论（或致残等级鉴定结论）确定伤残等级，按每人伤残赔偿限额乘以本条款附录约定的《伤残等级赔偿限额比例表》对应的比例计算每人伤残赔偿金。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，应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最多晋升一级。但无论如何，伤残等级不得高于附录约定的“伤残等级赔偿限额比例表”中所规定的一级。

（三）医疗费用

保险人负责赔偿被保险人实际支出的按照就诊地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用。如果已从其他途径获得补偿，保险人承担就诊地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理的医疗费用扣除已从其他途径获得补偿后剩余部分的赔偿责任。除紧急抢救外，受伤从业人员均应在符合本保险合同释义的医院（见释义四）就诊。

保险人对每位从业人员支付的本款项下的赔偿金额以保险合同约定的每人医疗费用赔偿限额为限。

（四）误工费

保险人负责赔偿被保险人从业人员因保险事故暂时丧失工作能力导致的误工损失费用。

除另有约定外，被保险从业人员暂时丧失工作能力持续五天以上（不包括五天）的，经保险人认可的医疗机构证明，对于超过五天期间的误工损失按从业人员月工资标准赔偿误工费用，赔偿公式为：该从业人员月工资/30×（实际暂时丧失工作能力天数-5天），以医疗期满或伤残评定先到者为准，但最长不超《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》（GA/T1193-2014）规定的天数，且最长不超过365天。

若保险合同中约定对误工费每日赔偿限额、每次事故免赔天数、最长赔付天数等另有约定的，保险人应当承担的误工费用以本保险合同中载明的每日赔偿限额、免赔天数、最长赔付天数等进行计算。

除另有约定外，每人误工费用赔偿限额包含在每人伤残赔偿限额内，如最终鉴定为残疾的，保险人对伤残赔偿金额与误工费用赔偿金额之和以每人伤残赔偿限额为限。

上述四项责任，在投保单、保险单、批单以及其他保险凭证中未载明的，则此项责任不在本保险合同的保障范围内，保险人在本保险合同项下对此项责任的损失不承担保险赔偿责任。

**第五条** 保险事故发生后，被保险人因保险事故被提起仲裁或者诉讼的，对应由被保险人支付的仲裁或诉讼费用以及事先经保险人书面同意支付的其他必要的、合理的费用（以下简称“法律费用”），保险人按照本保险合同的约定也负责赔偿。

### 责任免除

**第六条** 下列原因造成的损失、费用或责任，保险人不负责赔偿：

（一）投保人、被保险人、从业人员及其代表的故意行为、欺诈隐瞒行为、违法犯罪行为或重大过失行为；

（二）被保险人直接或指使他人对从业人员故意实施的骚扰、伤害、性侵犯；

（三）战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；

（四）核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；

（五）大气污染、土地污染、水污染及其他各种污染；

（六）行政行为或司法行为；

（七）从业人员由于职业病外的疾病、传染病、分娩、流产以及因上述原因接受医疗救治、诊疗的；

（八）从业人员因投保时已患有的疾病（包括职业病）发作或分娩、流产导致的身体伤害或死亡；

（九）从业人员故意犯罪、自残、自杀、醉酒、吸毒、打架、斗殴、犯罪或酒后驾驶；

（十）从业人员无有效驾驶证驾驶（见释义五）机动车辆、驾驶无有效行驶证（见释义六）的机动车辆或无有效资格证书而使用各种专用机械、特种设备、特种车辆或类似设备装置，造成自身或其他人员的伤亡；

（十一）任何因石棉产品、石棉纤维、石棉尘的制造、开采、使用、销售、安装、搬运、发送或暴露于石棉产品、石棉纤维、石棉尘而导致的身体伤害；

（十二）任何因接触、食用、吸入、吸收或暴露于含硅产品、硅石纤维、硅石粉尘或其他以任何形态存在的硅而导致的身体伤害。

（十三）从业人员因参加被保险人组织的运动、文娱等活动而遭受的人身伤害；

**第七条** 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 罚款、罚金或其他惩罚性赔偿；
- (二) 被保险人或从业人员所有或管理的财产损失；
- (三) 在中华人民共和国香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区以及其他国家或地区发生的从业人员的伤、残或死亡；
- (四) 精神损害赔偿；
- (五) 超过保险单载明的各项赔偿限额之外的超额损失；
- (六) 投保人、被保险人在投保之前已经知道或可以合理预见的索赔情况；
- (七) 《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》报销范围之外的医疗费用；
- (八) 安装假肢、矫形器、假眼、假牙或配置轮椅等辅助器具的费用。
- (九) 就医期间产生的营养费、交通费、空调费、取暖费；
- (十) 工伤保险基金已支付的医疗费用。
- (十一) 被保险人及其工作人员的间接损失；
- (十二) 本保险合同中载明的免赔额、免赔天数或按本保险合同载明的免赔率计算的免赔额。

第八条 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

#### 赔偿限额与免赔额（率）

第九条 除另有约定外，本保险合同的赔偿限额包括每人赔偿限额、每人死亡伤残赔偿限额、每人死亡赔偿限额、每人伤残赔偿限额、每人医疗费用赔偿限额、每人误工费赔偿限额、每人误工费每次事故赔付天数、每人误工费累计赔付天数、法律费用赔偿限额、每次事故赔偿限额和累计赔偿限额。赔偿限额、赔付天数由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

第十条 每次事故医疗费用免赔额（率）、每人每次事故误工费免赔天数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。

同时约定了免赔额和免赔率的，以免赔额和按照免赔率计算的金额两者之中的高者为准。

#### 保险期间

**第十一条** 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

### 保险人义务

**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** 保险事故发生后，投保人、被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人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或其他索赔权利人的赔偿保险金的请求后，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，但本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，在与被保险人达成赔偿保险金金额的协议后十日内，履行赔偿义务。本保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿义务。

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赔偿保险金通知书，并说明理由。

**保险人受理报案、现场查勘、参与诉讼、进行抗辩、向被保险人提供专业建议等行为，均不构成保险人承担赔偿责任的承诺。**

**第十五条** 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

### 投保人、被保险人义务

**第十六条** 订立保险合同，保险人就保险标的、工伤保险参保情况、雇佣关系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，不承担赔偿责任，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，不承担赔偿责任，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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

**第十七条** 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。保险费交清前，本保险合同不生效，保险人有权解除保险合同，在解除合同前，保险人对保险费交清前发生的保险事故不承担保险责任。

约定以分期付款方式交付保险费的，应在保险合同中载明分期交付的周期，投保人应按约定交付每期保险费。如投保人未按合同约定支付首期保险费的，保险合同不生效，保险人对首期交费之前发生的保险事故不承担保险责任。第二期及其他期未按合同约定交付的，保险人可以解除保险合同。

除本合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金的，需扣减保险期间内所有未交期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补交当期保费的，从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任；宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任。

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。宽限期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

**第十八条** 被保险人应严格遵守国家有关消防、安全生产、劳动保护、职业病防治等方面的规定，加强管理，采取合理的预防措施，尽力避免或减少责任事故的发生。

保险人可以对被保险人遵守前款约定的情况进行检查，向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议，投保人、被保险人应该认真付诸实施。但前述检查并不构成保险人对被保险人的任何承诺。

投保人、被保险人未按照约定履行上述安全义务的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

**第十九条** 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的情形，被保险人应当按照保险合同的约定及时通知保险人，保险人可以按照保险合同的约定增加保险费或者解除合同。

被保险人未履行前款约定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

本条所称的危险程度显著增加是指与保险人承担的保险责任有密切关系的因素和投保时相比，发生了足以影响本保险人决定是否继续承保或是否增加保费的情况。

第二十条 未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿或者给付保险金请求的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除保险合同，不承担赔偿责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿责任。

投保人、被保险人或者受益人有前款所列行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第二十一条 知道或应该知道保险事故发生后，被保险人应该：

（一）尽力采取必要、合理的措施，防止或减少损失，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任；

（二）及时通知保险人，说明事故发生的原因、经过和损失情况；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的损失，不承担赔偿责任，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；

（三）保护事故现场，允许并协助保险人进行事故调查；对于拒绝或者妨碍保险人进行事故调查导致无法确定事故原因或核实损失情况的，保险人对无法确定或核实的部分，不承担赔偿责任。

（四）涉及违法、犯罪的，应立即向公安部门报案，否则，对因此扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。

第二十二条 被保险人收到从业人员的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对从业人员作出的任何承诺、拒绝、出价、约定、付款或赔偿，保险人不受其约束。对于被保险人自行承诺或支付的赔偿金额，保险人有权重新核定，不属于本保险责任范围或超出应赔偿限额的，保险人不承担赔偿责任。在处理索赔过程中，保险人有权自行处理由其承担最终赔偿责任的任何索赔案件，被保险人有义务向保险人提供其所能提供的资料和协助。

**第二十三条** 被保险人获悉可能发生诉讼、仲裁时，应立即以书面形式通知保险人；接到法院传票或其他法律文书后，应将其副本及时送交保险人。**保险人有权以被保险人的名义处理有关诉讼或仲裁事宜**，被保险人应提供有关文件，并给予必要的协助。

**对因未及时提供上述通知或必要协助导致扩大的损失，保险人不承担赔偿责任。**

### 赔偿处理

**第二十四条** 被保险人申请赔偿时，应当向保险人提供有效索赔资料，包括但不限于：

- （一）保险合同、被保险人或其代表填具的索赔申请书；
- （二）从业人员或其代理人向被保险人提出索赔的相关证明和资料；
- （三）被保险人与相关从业人员签订的劳务关系证明、薪金证明、考勤/签到记录、赔偿协议书、和解书、赔款支付凭证；经判决或仲裁的，应提供判决书或仲裁裁决文书；
- （四）保险人认可的相关机构出具的事事故证明书、责任认定书；
- （五）具备职业病诊断资格的医疗卫生机构出具的职业病诊断证明、社会保险行政部门出具的工伤认定证明、劳动能力鉴定委员会出具的劳动能力鉴定证明、公安机关或医疗机构出具的死亡证明；
- （六）二级及二级以上公立医院或保险人认可的医疗机构（见释义七）出具的诊断证明、住院证明、就诊病历、医疗费用收据及用药清单等；
- （七）投保人、被保险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。

投保人、被保险人未能履行前款约定提交有效索赔资料，**导致保险人无法核实事故原因、损失程度的，则保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。**

**第二十五条** 保险人以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础，按照保险合同的约定进行赔偿：

- （一）被保险人与向其提出损害赔偿请求的从业人员或其代理人书面协商并经保险人确认；
- （二）仲裁机构裁决；
- （三）人民法院判决；
- （四）保险人认可的其他方式。

**第二十六条** 被保险人给从业人员造成损害，被保险人未向该从业人员赔偿的，**保险人不负责向被保险人赔偿保险金。**

第二十七条 对于本保险合同投保的从业人员发生本保险合同列明责任范围内的事故，保险人根据投保时被保险人与从业人员的就业法律关系可以选择下列赔偿方式，并根据保单载明方式计算赔偿金额，每个从业人员的赔偿限额以保单载明的每人赔偿限额为限。

(1) 根据《工伤保险条例》、新就业形态人员职业伤害保障及相关司法解释、实施办法、实施意见规定等计算从业人员的赔偿金额，各赔偿项目及赔偿限额可以由保险双方约定，并在保险单中载明；

(2) 根据《民法典》及《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》等相关司法解释、实施办法、实施意见规定，结合被保险人在事故中依法应当承担的责任比例，计算从业人员的赔偿金额，赔偿项目及赔偿限额可以由保险双方约定，并在保险单中载明。

第二十八条 发生保险责任范围内的损失和费用，保险人按以下方式计算赔偿：

(一) 无论发生一次或多次保险事故，保险人对被保险人的每个从业人员所赔偿金额不超保单载明的各项赔偿责任限额。

(二) 对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故赔偿限额内计算赔偿，因同一原因同时导致被保险人多名从业人员伤残或死亡的，视为一次保险事故。

(三) 被保险人不得就单个从业人员因同一保险事故同时申请伤残赔偿金和死亡赔偿金，无论发生一次或多次保险事故，被保险人就单个从业人员申请赔付死亡赔偿金的，如果保险人就该从业人员已赔付了伤残赔偿金，在计算赔付金额时，需扣除已赔付的伤残赔偿金额，即死亡赔偿金和伤残赔偿金之和不超过每人死亡赔偿限额。

(四) 无论发生一次或多次保险事故，保险人对被保险人的每个从业人员所赔付的医疗费用不超过每人医疗费用赔偿限额。

(五) 在保险期间内，保险人对多次事故损失的累计赔偿金额不超过累计赔偿限额。

第二十九条 除合同另有约定外，保险人对每次保险事故承担的法律费用赔偿金额单独计算且不超过法律费用赔偿限额的 10%，在保险期间内保险人对应由被保险人支付的法律费用累计金额不超过保险单载明的法律费用赔偿限额。

第三十条 投保时和保险期间内，投保人应当如实向保险人说明与本保险合同保险责任有关的其他保险合同（包括工伤保险）的情况。发生保险事故时，如果被保险人的损失在有相同保障的其他保险项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的保险金额与其他保险合同及本保险合同的保险金额总和的比例承担赔偿责任。

其他保险人应承担的赔偿金额，本保险人不负责垫付。被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权向被保险人追回多支付的部分。

**第三十一条** 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，被保险人应行使或保留向该责任方请求赔偿的权利。

被保险人已从有关责任方取得赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人已从有关责任方取得的赔偿金额。

保险事故发生后，保险人未履行赔偿义务之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，保险人不承担赔偿责任。

保险人向被保险人赔偿保险金后，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对有关责任方请求赔偿的权利，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿的权利的，该行为无效。

在保险人向有关责任方行使代位请求赔偿权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。由于被保险人的故意或者重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的赔偿金额。

保险人赔偿保险金后，被保险人仍可以自己名义行使对责任方的请求和接受赔偿的权利，对于被保险人获得的赔偿中保险人已经赔偿的部分，被保险人应返还保险人。

**第三十二条** 保险人受理报案、进行现场查勘、核损定价、参与案件诉讼、向被保险人提供建议等行为，均不构成保险人对赔偿责任的承诺。

### 争议处理和法律适用

**第三十三条** 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且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（不含港澳台地区法律）。

### 其他事项

**第三十五条** 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其他保险凭证上批注或签发批单，或投保人和保险人订立变更保险合同的书面协议。

**第三十六条** 除另有约定外，保险责任开始前，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，不得向投保人收取退保手续费并应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，自通知保险人之日起，保险合同解除，除另有约定外，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间按短期费率计收保险费，并退还剩余部分保险费；保险人也可提前十五日向投保人发出解约通知书解除本保险合同，除另有约定外，按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后，退还剩余部分保险费。

**第三十七条** 除另有约定外，发生保险事故且保险人已承担赔偿责任的，自保险人赔偿之日起三十日内，投保人可以解除合同；保险人也可以解除合同，但应当提前十五日通知投保人。

保险合同依据前款规定解除的，除另有约定外，保险人应当将累计赔偿限额扣除累计已赔偿金额后剩余部分的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分外，退还投保人。

## 释义

(一) **保险人**：是指众安在线财产保险股份有限公司。

(二) **职业病**：是指从业人员在灵活就业过程中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的分类和目录以国务院卫生行政部门会同国务院安全生产监督管理部门、劳动保障行政部门公布的相关类别和目录为准。

(三) **下落不明**：是指公民离开最后住所地没有音讯的情况。

(四) **医院**：是指保险人与被保险人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但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。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。

(五) **无有效驾驶证驾驶**：指有以下情况之一者：

- (1) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；
- (2) 驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的机动车；

(3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者执行任务的警车、消防车、救护车、工程救险车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；

(4) 驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书；

(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保险机动车的其他情况下驾车。

**(六) 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、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。

**(七) 医疗机构：**指中华人民共和国境内（不含港澳台地区）合法经营的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**

(1) 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、A 级病房；

(2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

(3) 休养、戒酒、戒毒中心；

(4) 保险人不予理赔的医疗机构。

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

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

附录

伤残等级赔偿限额比例表

伤残等级	比例
一级	100%
二级	80%
三级	65%
四级	55%
五级	45%
六级	25%
七级	15%
八级	10%
九级	4%
十级	1%