

众安在线财产保险股份有限公司
雇主责任保险（2026A 版互联网）条款
注册号：C00017930912026091438053

第一部分 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。

第二条 中华人民共和国境内（不含港澳台地区）的各类企业、有雇工的个体工商户、国家机关、事业单位、社会团体及其他组织均可作为本保险合同的投保人、被保险人。

第二部分 保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人的**雇员**（释义一）在中华人民共和国境内（不含港澳台地区）在其雇佣期间因从事保险合同所载明被保险人的工作，发生下列情形导致伤、残或死亡，符合国务院颁布的《工伤保险条例》规定可认定为工伤的，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**（释义二）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**（释义三）；投保人、保险人就该情形下的各项责任限额进行约定，并载明在保险合同中；
- （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**（释义四）；
- （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、保险人就该情形下的各项责任限额进行约定，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、保险人就该情形下的各项责任限额进行约定，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；
- （十）法律、行政法规规定应当认定为工伤、且不属于“责任免除”的其他情形。

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；

- (二) 伤残赔偿金;
- (三) 医疗费用;
- (四) 误工费用。

第五条 保险事故（释义五）发生后，被保险人因保险事故而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约定也负责赔偿。

第三部分 责任免除

第六条 下列原因造成的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 投保人、被保险人的故意行为、重大过失行为；
- (二) 战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；
- (三) 核辐射、核爆炸、核污染及其他放射性污染；
- (四) 地震及其次生灾害、海啸及其次生灾害、飓风及其次生灾害；
- (五) 行政行为或司法行为；
- (六) 雇员自伤、自杀、打架、斗殴、犯罪导致其本人的人身伤害；
- (七) 雇员受酒精、毒品、管制药物的影响；
- (八) 雇员无有效驾驶证驾驶（释义六）机动车辆、驾驶无有效行驶证（释义七）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，造成其本人人身伤亡；
- (九) 雇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；
- (十) 雇员因参加被保险人组织的运动、社会、文娱等活动而遭受的人身伤害；
- (十一) 雇员由于职业病以外的疾病、传染病、分娩、流产以及因上述原因接受医疗、诊疗；
- (十二) 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；
- (十三) 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；
- (十四) 任何因氟和多氟烷基物质（PER- AND POLYFLUOROALKYL SUBSTANCES，简称 PFAS）或任何物质或产品中包含的 PFAS 而导致的身体伤害。

第七条 下列损失、费用和责任，保险人不负责赔偿：

- (一) 在合同或协议中约定的应由被保险人承担的赔偿责任，但即使没有这种合同或协议，被保险人依法仍应承担的赔偿责任不在本款责任免除范围内；
- (二) 罚款、罚金及惩罚性赔偿；

- (三) 精神损害赔偿;
- (四) 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;
- (五) 被保险人的承包商或分包商的工作人员遭受的伤害;
- (六) 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被保险人雇员的伤、残或死亡;
- (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。

第四部分 赔偿限额与免赔额(率)

第九条 赔偿限额包括每次事故赔偿限额、累计赔偿限额、每人赔偿限额、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, 由投保人与保险人协商确定, 并在保险合同中载明。

第十条 每次事故免赔额(率)、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, 并在保险合同中载明。

第五部分 保险期间

第十一条 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。

第六部分 保险费

第十二条 保险人按费率规章计算收取保险费。

第七部分 保险人义务

第十三条 订立本保险合同时, 保险人会向投保人说明本保险合同的内容。对本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、保险单或其他保险凭证上做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口头形式向投保人做出明确说明; 未作提示或者明确说明的, 该条款不产生效力。

第十四条 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。

第十五条 保险人收到被保险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，应当在被保险人完整提供保险人所要求的其所能提供的有关证明和资料之日起三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人按照第二十六条的约定，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。

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的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。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保险金的义务。保险人依照前款的规定作出核定后，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。

第十六条 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，对属于保险责任的、但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。

第八部分 投保人、被保险人义务

第十七条 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，保险人有权解除保险合同。

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。自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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

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，不承担赔偿保险金的责任，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，不承担赔偿保险金的责任，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。

第十八条 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。

第十九条 投保人应在投保时列明被保险人雇员名单，内容包括雇员的准确姓名、身份证件号码、职业类别、是否投保工伤保险等必要信息。对发生保险事故时未列入名单的雇员的经济赔偿责任，保险人不负责赔偿。

若被保险人雇员发生增减或信息变更，应在保险单载明的申报期内及时线上批改或以书面形式通知保险人并办理批改手续，否则保险人对未申报变更的雇员不承担赔偿责任。新增雇员时，投保人应当补缴相应的保险费。

其中，申报期是指被保险人在新雇员入职后，需向保险人提供投保信息的期限，由投保人与保险人在订立保险合同时约定并在保险单中载明，最长不超过 1 个月。

被保险人在未报案或已报案但未结案的情况下，擅自对保险事故涉及的已出险雇员进行批退、变更操作，视为放弃索赔，保险人不承担赔偿责任。

第二十条 被保险人应严格遵守有关安全生产和职业病防治的法律法规以及国家及政府有关部门制定的其他相关法律、法规及规定，执行安全卫生规程和标准，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。

第二十一条 在保险合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当及时书面通知保险人，保险人可以根据费率表的规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。

第二十二条 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三款所列行为之一，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。

第二十三条 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，并书面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，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，允许并且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。

第二十四条 被保险人收到雇员或其代理人的损害赔偿请求时，应立即通知保险人。未经保险人书面同意，被保险人对雇员或其代理人作出的任何承诺、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。

第二十五条 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。

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。

第二十六条 被保险人请求赔偿时，应向保险人提供下列证明和资料：

- （一）保险合同、被保险人或其代表填具的索赔申请书；
- （二）雇员或其代理人向被保险人提出索赔的相关证明和资料；
- （三）被保险人与所雇用员工签订的雇佣关系证明、薪金证明、赔偿协议书或和解书；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**（释义八）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。

被保险人未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

第九部分 赔偿处理

第二十七条 保险人的赔偿以下列方式之一确定的被保险人的赔偿责任为基础：

- （一）被保险人和向其提出损害赔偿请求的雇员或其代理人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。

第二十八条 被保险人给其雇员造成损害，被保险人未向该雇员赔偿的，保险人不负责向被保险人赔偿保险金。

第二十九条 发生保险责任范围内的雇员人身伤亡，保险人按以下方式计算赔偿金额：

（一）对于每次事故造成的损失，保险人在每次事故责任限额内计算赔偿，因同一原因同时导致被保险人名多雇员伤残或死亡的，视为一次保险事故。

（二）每一雇员人身伤亡的赔偿金额按以下方式计算赔偿金额：

1、死亡赔偿金：在保险合同约定的每人死亡赔偿限额内计算赔偿金额，需同时满足保险合同约定的每人上下班交通事故赔偿限额和每人猝死赔偿限额。

2、伤残赔偿金：依据保险人认可的鉴定机构出具的伤残等级鉴定结论，以本条款附录约定的“伤残等级赔偿限额比例表”规定的百分比乘以每人伤残赔偿限额的数额内计算赔偿金额，需同时满足保险合同约定的每人上下班交通事故赔偿限额。

本保险合同项下承保的人员按照国家发布的《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（国家质量监督检验检疫总局、国家标准化管理委员会 2014 年发布，标准编号为 GB/T16180-2014）（以下称《伤残鉴定标准》）确定伤残等级。

除此之外，本保险合同项下承保的退休返聘人员、超法定退休年龄人员按照国家发布的《人体损伤致残程度分级》（2016 年 4 月 18 日，由最高人民法院、最高人民检察院、公安部、国家安全部、司法部联合发布的法律文件，2017 年 1 月 1 日起施行）确定伤残等级。

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。

3、医疗费用：保险人负责赔偿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的，保险人只承担就诊地社会医疗保险主管部门规定可报销的、必要的、合理医疗费用剩余部分的保险责任。除紧急抢救外，受伤雇员均应在符合本条款释义的医疗机构就诊。

保险人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。

被保险人承担的前述费用，保险人扣除每次事故每人医疗费用免赔额或按照每次事故每人医疗费用免赔率计算的金额后进行赔偿，需同时满足保险合同约定的每人上下班交通事故赔偿限额。

4、误工费：经保险人认可的医疗机构证明，对于超过误工费免赔天数期间的误工损失，在保险合同约定的每人误工费责任限额内，按照经投保人和保险人协商确定并在保险合同中载明的每天误工费赔偿标准赔偿误工费，每天误工费赔偿标准不超过雇员的实际日工资，赔偿公式为：每天误工费赔偿标准×（实际暂时丧失工作能力天数－误工费免赔天数）计算赔偿。若未约定上述标准，则按照当地最低月工资标准/30×（实际暂时丧失工作能力天数－误工费免赔天数）计算。实际暂时丧失工作能力天数以医疗期满或伤残评定先到者为准，但最长不超过《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。

每人误工费责任限额包含在每人伤残赔偿限额内，如最终鉴定为残疾的，保险人对残疾赔偿金额与误工费赔偿金额之和以每人伤残赔偿限额乘以“伤残等级赔偿限额比例表”规定的百分比为限。

（三）被保险人不得就单个雇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，被保险人就单个雇员申请赔付死亡赔偿金的，如果保险人就该雇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。

无论发生一次或多次保险事故，保险人对被保险人所雇佣的每个雇员所赔付的医疗费用不超过每人医疗费用赔偿限额。

（四）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。

第三十条 除合同另有约定外，保险人对被保险人所雇佣的每个雇员承担的法律费用的赔偿金额不超过每人死亡伤残责任限额的 10%。

第三十一条 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。

除另有约定外，发生保险事故后，如被保险人遭受工伤的雇员已参保工伤保险或新就业形态人员职业伤害保障，则不论该雇员是否已从工伤保险基金获得赔偿，保险人不负责赔偿应由工伤保险基金赔偿的各项费用和补偿。

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（不包括工伤保险及新就业形态人员职业伤害保障）项下也能够获得赔偿，则本保险人按照本保险合同的责任限额与其他保险合同及本保险合同的责任限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。若被保险人未如实告知导致保险人多支付赔偿金的，保险人有权要求被保险人返还多支付的部分。

第三十二条 发生保险责任范围内的损失，应由有关责任方负责赔偿的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，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，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

被保险人已经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，在保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对有关责任方请求赔偿权利的，保险人不承担赔偿责任；保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对有关责任方请求赔偿权利的，该行为无效；由于被保险人故意或者因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保险金。

第三十三条 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。

第三十四条 被保险人向保险人请求赔偿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。

第十部分 争议处理和法律适用

第三十五条 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，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第三十六条 本保险合同的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）。

第十一部分 其他事项

第三十七条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

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，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第三十八条 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的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）保险合同凭据；
- （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日次日零时起，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 日内退还本保险合同的未满期净保险费（释义九）。

第十二部分 释义

一、雇员

是指与被保险人签订有劳动合同或存在事实劳动合同关系，接受被保险人给付薪金、工资，年满十六周岁的劳动者及其他按国家规定和法定途径审批的劳动者。包括：（1）全职

正式职工；（2）劳务派遣员工（包含劳务派遣单位和实际用工单位）；（3）见/实习生。

（4）退休返聘人员、超法定退休年龄人员或与被保险人签订劳务合同、雇佣合同的临时雇佣人员等。但因委托代理、行纪、居间、承揽等其他合同为被保险人提供服务或工作的人员不属于本保险合同所称雇员。

二、保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

三、职业病

是指企业、事业单位、个体经济组织以及其他组织的雇员在职业活动中，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并且在保险合同期间内确诊的疾病。职业病的分类和目录以国务院卫生行政部门会同国务院劳动保障行政部门公布的相关类别和目录为准。

四、下落不明

是指公民离开最后住所地没有音讯的情况。

五、保险事故

是指保险合同约定的保险责任范围内的事故，该事故发生的时间即为保险事故发生的时间。

六、无有效驾驶证驾驶

指有以下情况之一者：

- （一）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；
- （二）驾驶与驾驶证载明的准驾车型不相符合的机动车；
- （三）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；
- （四）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；
- （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保险机动车的其他情况下驾车。

七、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、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。

八、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：

（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、A 级病房；

（二）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

（三）休养、戒酒、戒毒中心；

（四）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。

九、未到期净保险费

除另有约定外，按下述公式计算未到期净保险费：

如投保人在本保险合同成立时选择一次性交付保险费，未到期净保险费=保险费× $[1-(\text{保险单已经过天数}/\text{保险期间天数})] \times (1-25\%)$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

如投保人在本保险合同成立时选择分期交付保险费，未到期净保险费=本保险合同的当期保险费× $[1-(\text{当期实际经过天数}/\text{当期实际天数})] \times (1-25\%)$ 。经过天数不足一天按一天计算。

附录：

伤残等级赔偿限额比例表

伤残等级	合同约定每人伤残赔偿限额的百分比
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%