

利宝保险有限公司
境外务工人员意外伤害保险条款
C00006032312019122511021

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 除本保险合同另有约定外，投保时年龄在十六周岁与六十周岁之间（含），身体健康，能正常工作或者正常生活，凭有效证件通过合法途径前往境外合法务工的中华人民共和国公民，可作为本保险合同的被保险人。

投保时，投保人或者被保险人应向保险人告知被保险人前往的国家和地区，且载明于本保险合同中。

第三条 对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位、社会团体及自然人，均可作为投保人，向保险人投保本保险。

第四条 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。

被保险人死亡后，遇有下列情形之一的，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。

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。**

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人书面同意。

（二）其他保险金受益人

除本保险合同另有约定外，本保险合同其他保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同包含境外意外伤害保险责任、境外突发急性病身故保险责任、境外意外医疗保险责任和境外急性病医疗保险责任，供投保人选择投保。投保人只有在投保境外意外伤害保险责任的基础上，方可选择投保其他各项保险责任。

第六条 境外意外伤害保险责任：

保险期间内，若被保险人在境外遭受意外伤害事故，并以该意外伤害事故为直接、完全原因而造成身故或者残疾，保险人按下列约定承担保险责任。

（一）意外身故保险责任

被保险人自遭受该意外伤害事故之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而身故的，保险人按本合同载明的该被保险人的境外意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本保险合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受该意外伤害事故而下落不明，后经法院宣告死亡的，保险人按本合同载明的该被保险人的境外意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本保险合同约定的对该被保险人的保险责任终止。但若该被保险人生还，保险金申请人应当于知道或者应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人已给付的意外身故保险金，然后本保险合同约定的对该被保险人的保险责任应当视为未因该次宣告死亡而终止；保险金申请人未在三十日内退还的，保险人有权追索。

被保险人身故或者被宣告死亡前，保险人根据本保险合同针对其已给付意外残疾保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付金额。

（二）意外残疾保险责任

被保险人自遭受该意外伤害事故之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而导致本合同所附《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发[2014]6号，JR/T0083-2013）所列残疾之一的，**保险人依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定并按评定结果所应该标准规定的给付比例乘以保险金额给付残疾保险金**。若至该意外伤害事故发生之日起第一百八十日该被保险人的残疾程度仍未完全确定，保险人根据该意外伤害事故发生之日起第一百八十日该被保险人的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付意外残疾保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害事故导致两处或两处以上残疾时，保险人按照《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发[2014]6号，JR/T0083-2013）进行伤残评定，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，则伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。

（2）如被保险人因本次意外伤害事故导致的伤残合并前次伤残可领较严重伤残等级保险金时，保险人按照《人身保险伤残评定标准及代码》（保监发[2014]6号，JR/T0083-2013）进行伤残评定后，按较严重伤残等级所对应的给付比例给付残疾保险金，但应扣除前次伤残已给付的残疾保险金（**投保前已患或因责任免除事项所致附件所列的伤残视为已给付残疾保险金**）。

保险人根据本合同针对每一被保险人给付的意外身故保险金、意外残疾保险金累计以其境外意外伤害保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的境外意外伤害保险责任终止。

第七条 境外突发急性病身故保险责任：

保险期间内，若被保险人在境外突发急性病，并直接、完全因此而在此急性病发作之日起七日内身故，保险人按本合同载明的该被保险人的境外突发急性病身故保险金额给付突发急性病身故保险金，同时本合同约定的对该被保险人的境外突发急性病身故保险责任终止。

第八条 境外意外医疗保险责任：

保险期间内，若被保险人因在境外遭受意外伤害事故而在境外医疗机构接受相应治疗，对其每次治疗发生的医学必要的、符合通常惯例水平的下列费用：多人病房费、急诊室费、手术室费、恢复室费，处方药品费、医疗器材费，医生费、麻醉费，检查化验费，膳食费（以下统称“每次意外合理费用”），扣除投保时保险人和投保人约定的免赔额后，保险人按投保时与投保人约定的比例给付意外医疗保险金，**但以该被保险人此次意外合理费用扣除该被保险人依法律和政府规定或者从其他福利计划或者医疗保险计划或者从第三方取得全部或者部分补偿后的余额为上限。**

被保险人在境外遭受意外伤害事故而返回国内接受治疗，对其返回境内之日起 30 日内在保险人指定或认可的医疗机构治疗由该次意外伤害事故引致的伤害所支出的符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的、医学必要的医疗费用，保险人按照约定给付意外医疗保险金。

保险期间届满时该被保险人住院治疗仍未结束的，保险人继续承担境外意外医疗保险责任至其当次住院出院之时或者对应意外发生之日起第一百八十日的二十四时（以先发生者为准）止。

保险人根据本合同针对每一被保险人给付的境外意外医疗保险金累计以其境外意外医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的境外意外医疗保险责任终止。

第九条 境外急性病医疗保险责任：

保险期间内，若被保险人在境外突发急性病，在境外医疗机构接受相应治疗至急性病症状消除，对其在该期间每次治疗发生的医学必要的、符合通常惯例水平的下列费用：多人病房费、急诊室费、手术室费、恢复室费，处方药品费、医疗器材费，医生费、麻醉费，检查化验费，膳食费（以下统称“每次急性病合理费用”），扣除投保时保险人和投保人约定的免赔额后，**保险人按与投保人约定的比例给付急性病医疗保险金，但以该被保险人此次保险责任范围内的费用扣除该被保险人依法律和政府规定或者从其他福利计划或者医疗保险计划取得全部或者部分补偿后的余额为上限。**

被保险人在境外突发急性病而返回国内接受治疗，对其返回境内之日起 30 日内在保险人指定或认可的医疗机构治疗由该次意外引致的伤害所支出的符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的、医学必要的医疗费用，保险人按照约定给付意外医疗保险金。

保险期间届满时该被保险人住院治疗仍未结束的，保险人继续承担境外急性病医疗保险责任至其当次住院出院之时或者对应突发急性病发作之日起第三十日的二十四时（以先发生者为准）止。

保险人根据本保险合同针对每一被保险人给付的境外急性病医疗保险金累计以其境外急性病医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本保险合同约定的对该被保险人的境外急性病医疗保险责任终止。

责任免除

第十条 由于下列任何原因，造成被保险人遭受意外伤害事故的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 投保前已有的伤害；
- (二) 投保人的故意行为，被保险人自致伤害或者自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (三) 从事违法犯罪活动或者抗拒依法采取的刑事强制措施，因被保险人挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外伤害或者因此被攻击、被伤害或者被杀害；
- (四) 未遵医嘱而私自服用、涂用、注射药物，医疗事故；
- (五) 怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕以及由此导致的并发症，但意外所致的流产、分娩不在此限；
- (六) 从事潜水、滑水、滑雪、蹦极、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、驾驶滑翔机、赛车、职业体育活动、设有奖金或者报酬的体育活动以及其他风险程度类似的高风险活动；
- (七) 在境内遭受意外伤害事故或者突发急性病；
- (八) 因非遭受意外伤害事故而下落不明；
- (九) 战争、暴乱、恐怖活动，邪教组织活动，任何生物武器、化学武器、核武器，核能装置造成的爆炸、辐射、灼伤或者污染，本合同另有约定的不在此限。

第十一条 在下列任何期间，被保险人意外身故、意外伤残、接受意外医疗或者申请紧急援助的，保险人不承担保险责任：

- (一) 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）》为准）或者癫痫发作期间；
- (二) 醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间；
- (三) 酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆期间；
- (四) 境外非合法务工期间，参与罢工期间、示威期间或者游行期间。

第十二条 对下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 搜寻和营救行动费用；
- (二) 一般性体格检查、健康检查、疗养费用，内固定医疗设备取出费用，康复治疗费用，维持治疗费用，除意外牙科治疗外的其他牙科费用，美容手术、外科整形费用，预防性手术费用，疫苗注射费用；
- (三) 装配假眼、假牙、假肢或者购买伤残用具所发生的费用；
- (四) 非处方药品费，被保险人使用不受当地普遍认可的医疗、药品、护理、器械等而发生的费用，无原始发票的费用；
- (五) 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)》为准)医疗费用, 性传播疾病医疗费用, 任何获取移植器官或者捐献器官所发生的费用;

- (六) 未经保险人指定的援助机构事先同意的紧急医疗转运和运返费用;
- (七) 居留证件、务工证件等年检、延期费用;
- (八) 其他不符合本保险合同约定的费用。

第十三条 被保险人感染艾滋病(AIDS)或者感染艾滋病病毒(HIV 阳性)期间发生任何保险事故, 保险人不承担保险责任。

第十四条 被保险人在下列《特殊国家和地区》列明的国家和地区发生保险事故的, 保险人不承担给付保险金的责任。

特殊国家和地区

区域	具体国家和地区
亚洲	科科斯群岛(Cocos Islands), 东帝汶, 英属印度洋领地
非洲	厄立特里亚(Eritrea), 索马里, 西撒哈拉, 圣赫勒拿岛
大洋洲	美属萨摩亚群岛, 布维岛(Bouvet Island), 圣诞岛, 法属太平洋领地, 赫德和麦克唐纳群岛(Heard and McDonald Islands), 基里巴斯, 马歇尔群岛, 麦克罗尼西亚, 瑙鲁, 尼乌亚岛, 巴伯儿图阿普群岛, 皮特肯群岛, 所罗门群岛, 南乔治亚和南桑威治, 托客劳群岛, 汤加, 图瓦卢, 美国本土外小岛屿(US Minor Outlying Islands), 瓦努阿图, 沃利斯和富纳群岛

保险期间内, 保险人有权根据各地局势调整《特殊国家和地区》名录, 并向投保人发送有关公告, 在自保险人发布公告之日起第三十日后被保险人在《特殊国家和地区》名录中新增加的国家和地区发生事故的, 保险人不承担任何保险责任。

第十五条 若发生归于本保险条款“责任免除”部分的被保险人身故, 本保险合同约定的对该被保险人的保险责任终止, 但除因“投保人的故意行为”造成被保险人身故外, 保险人退还相应未到期保险费。

保险金额和保险费

第十六条 每一被保险人的境外意外伤害保险金额、境外突发急性病身故保险金额、境外意外医疗保险金额、境外急性病医疗保险金额, 由投保人与保险人约定, 并于本保险合同中载明。境外意外医疗保险责任、境外急性病医疗保险责任也可共用保险金额, 具体由投保人、保险人双方约定且载明于本保险合同。

第十七条 除另有约定外, 保险费应当由投保人于订立本保险合同时一次交清。在投保人交清保险费前, 本保险合同不生效, 保险人对保险费交清前发生的保险事故不承担保险责任。

保险期间

第十八条 保险期间的起讫时间由投保人与保险人约定, 并于本保险合同中载明。

保险人义务

第十九条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第二十条 保险人认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

第二十一条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在六十日内作出核定。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十二条 保险人自收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料之日起六十日内，对其给付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；保险人最终确定给付保险金的数额后，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十三条 投保人应当按照本保险合同的约定及时支付保险费。

第二十四条 订立本保险合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险人故意或者因重大过失未履行前款约定的义务，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。

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、被保险人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人、被保险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，保险人对于本保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本保险合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本保险合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第二十五条 投保人、被保险人或者保险金申请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、损害事实或者损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，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不在此限。**

第二十六条 除本保险合同另有约定外，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。

被保险人变更后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终止该被保险人的被保资格并按照接到通知之日计算并退还该被保险人原职业或工种所对应的未到期保险费。被保险人变更后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原职业或工种所对应的未到期保险费，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到期保险费的差额部分。

被保险人变更后的职业或工种依照保险人职业分类其危险性增加但仍在保险人承保范围内，且未依本条约定通知保险人，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。

被保险人变更后的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内且未依本条约定通知保险人，发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

第二十七条 除本保险合同另有约定外，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险费。

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，保险人不退还未满期保险费。

第二十八条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第二十九条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。**保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的性质、原因、损害事实或者损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）身故和伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或者其他保险凭证；
3. 保险金申请人的身份证明，若保险金申请人委托他人申请，还须提供受托人身份证明、授权委托书；
4. 申请意外身故保险金或者意外伤残保险金的，须提供保险人认可机构（包括公权机构）出具的意外事故证明；申请突发急性病身故保险金的，须提供保险人认可的医疗机构出具的突发急性病证明；
5. 被保险人身故的，除第1至4项证明和材料外，还须提供保险人认可机构（包括公权机构）出具的被保险人身故证明。若被保险人为宣告死亡，申请人还须提供法院出具的宣告死亡证明文件；
6. 被保险人意外伤残的，除第1至4项证明和材料外，还须提供二级以上（含）医疗机

构或者司法鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的被保险人的伤残程度鉴定书；

7. 投保人、被保险人、保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

(二) 医疗保险金申请

1. 保险金给付申请书；

2. 保险单或者其他保险凭证；

3. 保险金申请人的身份证明，若保险金申请人委托他人申请，须提供受托人身份证明、授权委托书；

4. 保险人认可机构（包括公权机构）出具的意外事故证明或保险人认可的医疗机构出具的突发急性病证明；

5. 医疗机构出具的病历、诊断证明、处方、医疗费用收据及明细清单；

6. 投保人、被保险人、保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

第三十条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人、有关医疗机构等进行调查和检查（包括提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第三十一条 本保险合同以人民币计价，若发生的费用非以人民币表示，则按相关机构开具费用发票日中国银行公布的外币与人民币汇率的中间价折算为人民币。

第三十二条 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。

保险合同的变更与解除

第三十三条 除本保险合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本保险合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第三十四条 发生以下任何情形的，保险人有权解除本保险合同或者终止对相应被保险人的保险责任，并不退还保险费：

(一) 未发生保险事故，保险金申请人谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金请求；

(二) 投保人、被保险人故意制造保险事故。

前款约定的任何情形致使保险人给付保险金或者支出费用的，投保人、被保险人或者保险金申请人应当退回或者赔偿。

第三十五条 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本保险合同，但若保险人根据本合同约定已给付保险金的，则不得解除本保险合同。

投保人解除本保险合同时，应当提供下列证明和资料：

(一) 解除合同通知书；

(二) 保险合同原件；

- (三) 投保人身份证明；
- (四) 保险费发票或者收据；
- (五) 保险人要求的其他有关证明和资料。

本保险合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应未到期保险费。

争议处理与法律适用

第三十六条 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，提交本保险合同载明的仲裁机构仲裁；合同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。

第三十七条 与本保险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（不包括港澳台地区法律）。

释义

第三十八条 除非本保险合同另有约定，在本保险合同中，以下词语具有如下含义：

合法就业：指境外就业行为符合当地移民劳务法律法规的相关规定和要求，履行了相关手续，办理了有关证件，且在就业期间持续有效。

意外：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。

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。

境内：指中国大陆，不包括香港、澳门和台湾。

境外：指除境内以外的国家和地区。被保险人乘坐的直接前往境外或者直接返回境内的公共交通工具内，视为境外。

公共交通工具：指领取合法的公共运输营业执照，以公众运输为目的的定时营运（含加班班次）于两地之间的特定路线或者航线，且对公众开放的运输工具，不包括自行租赁的运输工具。

急性病：指被保险人在保险人对其保险责任生效前两年内未曾接受治疗及诊断、无相应症状，在境外突然发病，疾病病程短，接受相应治疗，可使其完全康复或者恢复至发病前的状态，不包括意外导致的伤害，投保前已有疾病和症状、与投保前已有疾病和症状相关的疾病和症状、慢性病、慢性病急骤发作。

慢性病：指满足以下两个或者两个以上条件的伤害、疾病或者症状：第一，没有公认的治疗愈方法；第二，病情迁延不愈；第三，复发性疾病或者可能复发的疾病；第四，病程长久；第五，需要姑息疗法；第六，需要长期监测、就诊、体检、实验室或者器械检查；第七，需要接受康复治疗或者特别的功能训练。

《人身保险伤残评定标准及代码》：指由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，编号 JR/T 0083—2013。

艾滋病：指获得性免疫缺陷综合症的简称。

艾滋病病毒：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

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艾滋病病毒或者其抗体，则认定被保险人已感染艾滋病毒或者患艾滋病。

医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反当地医疗卫生管理法律、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。

酒后驾驶：指经检测或者鉴定，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者超过道路交通安全法规规定的标准。

保险人指定或认可的医疗机构：包括保险人指定医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：境内二级以上（含），具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构，但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的的医疗机构。

医疗机构：指被接受医疗服务所在地国家当地法律认可的、有常住执业医师管理的医学或者外科医院机构，可收治突发急性病或者急症病人。不包括投保人或者被保险人工作单位完全或者部分拥有的医疗组织，矿泉疗养院、水疗所、疗养所、康复机构、疗养院或者养老院等。

住院：指入住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、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

挂床：指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时。遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

处方药品：指根据就诊地相关规定，只有凭医生处方才能购买或者使用的药品。

管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

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。

无有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形：1. 无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；2. 驾驶的机动车辆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、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车辆，实习期内驾驶机动车牵引挂车；4. 持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；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. 在依照法律法规或者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驶机动车。

无有效行驶证：包括下列任何情形：1. 机动车辆被依法注销登记；2. 机动车辆无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；3. 机动车辆未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过。

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或者作业。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

武术比赛：指两人或者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者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等方面的表演、运动或者其他专门活动的特殊技能。

恐怖活动：指任何人或者团伙出于政治、宗教、思想意识或者类似目的，为对政府施加影响和（或者）使全体或者部分公众处于恐惧、不安状态的行为。恐怖活动包括但不限于实际使用或者威胁使用武力或者暴力。恐怖活动，可仅为实施该活动者本身行为，或者代表某一机构、政府，或者与某一机构、政府相关。

保险金申请人：指受益人、被保险人的继承人或者依法享有保险金请求权的其他人。

不可抗力：指当事人不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

短期保险费/未到期保险费：每一被保险人未到期保险费=该被保险人保险费×[1-(对该被保险人保险责任已经过日数/该被保险人保险期间日数)]。已经过日数不足一日的，按一日计算。