

华泰财险团体境外人员人身意外伤害保险（2020 版）条款

请仔细阅读保险条款全文，特别是以下划线标注的免除保险人责任的规定。

总则

第一条

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、其他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

被保险人应为日常居住地或工作地点位于中华人民共和国境内（香港、澳门、台湾地区除外）且属于限定的**周岁**年龄范围内（年龄限定详见保险单）身体健康、能正常工作和生活，被派遣至**境外工作（含商务旅行）**的人员；经保险人同意，其随行的配偶与未成年子女（限 30 天至 17 周岁）也可成为附属被保险人。

第三条

投保人应为：对被保险人具有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体。

保险金受益人

第四条

（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，应确定其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，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照关于继承的相关法律规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
- （2）身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他身故保险金受益人的；
- （3）身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金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，推定身故保险金受益人死亡在先。

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的指定或变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人或其监护人书面同意。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身故保险金受益人。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应以其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金的受益人为被保险人本人。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

保险责任

第五条

在保险期间内，被保险人持有有效证件，在中国境外工作期间或按保险单约定条件短期返回中国境内期间因遭受意外伤害事故导致身故、伤残的，保险人依照下列约定给付保险金。任何被保险人在本条款项下累计赔付金额不得超过保险单中载明的保险金额。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件，在境外工作期间或按保险单约定条件短期返回中国境内期间遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该事故身故的，保险人以保险明细表中载明的保险金额为限给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

在保险期间内，被保险人持有有效证件，在境外工作期间或按保险单约定条件短期返回中国境内期间遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金受领人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故前保险人已给付本条第（二）款约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件，在境外工作期间或按保险单约定条件短期返回中国境内期间遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该事故造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083-2013）（由原中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号）（以下简称《伤残评定标准及代码》）所列伤残项目，保险人按该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定，并按评定结果所对应该标准规定的给付比例乘以保险单中列明的保险金额给付伤残保险金。如第一百八十日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害事故导致一项以上残疾时，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，最高晋升至第一级。但给付总额不超过保险金额。不同残疾项目属于同一肢时，仅给付其中给付比例最高一项的残疾保险金。

(2) 被保险人如在本次意外伤害事故之前已有残疾,保险人按合并后的残疾程度在《伤残评定标准》中所对应的给付比例给付残疾保险金, 但应扣除原有残疾程度在《伤残评定标准》所对应的残疾保险金。

(三) 保险人对每一被保险人所负给付本条第(一)项、第(二)项保险金的责任以保险单或保险凭证上所载每一被保险人的保险金额为限,一次或累计给付的保险金达到保险金额时,本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条

因下列原因直接或间接造成被保险人身故、伤残的,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 被保险人的故意行为、自致伤害或自杀;
- (二) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、殴斗、被袭击或被谋杀;
- (三) 被保险人妊娠及妊娠相关、流产、疾病、药物过敏、中暑、食物中毒、猝死;
- (四) 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术、药物治疗或因任何医疗行为等导致
的事故;
- (五) 被保险人精神疾患;
- (六) 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;
- (七) 任何生物、化学、原子能武器,原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或
辐射;
- (八) 被保险人违反法律法规、犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (九) 被保险人从事潜水、跳伞、滑翔、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、
赛马、赛车、各种车辆表演、驾驶卡丁车、拳击、爬山(高度3000米以上)、攀
岩运动、蹦极、急流漂筏、室内外滑雪;
- (十) 被保险人参与任何职业、半职业或设有奖金、报酬的体育活动;
- (十一) 被保险人参与执行军警任务或以执法身份执行任务;
- (十二) 被保险人受雇于商业船舶并执行职务;于海军、空军服军役;
- (十三) 被保险人在商务旅行过程中从事职业性操作或测试任何种类交通工具;从事石
油或化工业、高空摄影、森林砍伐业、建筑工程业、运输业、采掘业、采矿业、
空中摄影、处理爆炸物、水上作业、高空作业等职业活动且核心工作性质为体力
劳动或与操作机器相关;
- (十四) 被保险人置身于飞机或空中运输工具期间(以乘客身份搭乘民用或商业航班者
除外);
- (十五) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱;
- (十六) 被保险人受酒精或毒品、管制药品的影响;
- (十七) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车;
- (十八) 被保险人因受当地司法当局拘禁或被判入狱期间;
- (十九) 细菌或病毒感染(但因意外事故致有伤口而生感染者除外)。

保险金额和保险费

第七条

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。未成年子女作为附属被保险人投保的，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。保险人可以与投保人约定适用于被保险人的免赔额（率）并在保险单上载明。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险单上载明。

保险期间

第八条

本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单或保险凭证中载明的起讫时间为准。

若被保险人在境外工作期间进行商务旅行活动，其商务旅行保险责任的开始时间为在保险期间内，被保险人每次离开其境内、外日常居住地或日常工作地（二者以较迟者为准）直接前往该日常居住地或日常工作地所在的直辖市或省的市级行政区域之外的商务旅行目的地之时，终止于以下最先发生的时间：（1）该被保险人完成该次商务旅行后直接返回其境内、外的日常居住地或日常工作地时（二者以较早者为准）；（2）保险单或保险凭证所载保险期间届满；（3）如保险人和投保人在本保险合同项下约定保险人对被保险人每次商务旅行承担保险责任的天数上限的（即单次旅行责任期限），被保险人单次商务旅行责任期限的最后一日。对于被保险人在商务旅行各项保险责任生效日之前开始且未发生保险事故的商务旅行，保险人自其商务旅行各项保险生效日起开始承担约定的保险责任。

第九条

如任何被保险人于本保险合同有效期内开展商务旅行，因**不可抗力**的原因（包括但不限于恶劣的天气情况、自然灾害、因罹患疾病或遭受意外事故而致严重身体伤害入住当地医院）导致其商务旅行延长至本保险合同的保险期间到期后，保险人将按合理情况及需要为该被保险人就前述商务旅行免费自动延长本保险合同的保险期间，最长可至本保险合同的保险期间届满后 90 天或该被保险人商务旅行结束（二者以较早者为准）。

续保

第十条

仅当保险期间为一年时，投保人可于保险期间届满时或之前，向保险人申请续保，经保险人同意后，投保人在约定的时间内缴纳根据续保时所承保的风险而核定的续保保险费后，保险人将另行签发保险单以示续保。

保险人义务

第十一条

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

保险人认为被保险人提供的有关给付保险金申请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。

第十四条

保险人收到被保险人或者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，而保险人未能在三十日内作出核定的，保险人将通知被保险人或者受益人所需合理的核定期间。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。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者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条

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、被保险人义务

第十六条

除另有约定，投保人应当在本保险合同成立时支付全额保险费。投保人未按约定全额支付保险费的，保险合同不发生效力，合同生效前发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第十七条

订立保险合同，保险人就保险标的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。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事宜之日起，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

偿或者给付保险金的责任。

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。

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。

第十八条

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准。本合同所承保的被保险人的投保年龄以投保材料上所载为准。投保人在为被保险人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若申报的被保险人的年龄不真实，则按照下列规定处理：

（1）如果上述年龄不真实对本保险合同的保险费造成了影响但根据本保险合同的约定并不导致该被保险人的被保资格丧失或终止，则应根据真实的年龄进行合理的保险费调整。

（2）如果上述年龄不真实对本保险合同的保险费造成了影响且根据本保险合同的约定导致该被保险人的被保资格丧失或终止，则除本保险合同另有约定外，保险人将退还该被保险人项下相应的按日计算的未满期保险费。

第十九条

被保险人由于职业、工作场所、设备、业务种类或其他变更，导致本保险合同所承保的危险有显著增加时，投保人应于该变更发生后十日内书面通知保险人，保险人有权根据危险增加的程度自变更之日起增加相应的保险费，或在变更足以直接影响保险人决定是否同意承保该被保险人的情况下自变更之日起终止该被保险人的被保资格；被保险人由于职业、工作场所、设备、业务种类或其他变更，导致保险人所承保的危险显著减少时，保险人在收到投保人变更书面通知后，根据危险减少的程度自变更之日起减少相应的保险费。

若投保人未履行告知义务，被保险人由于职业、工作场所、设备、业务种类或其他变更，导致本保险合同所承保的危险有显著增加，足以直接影响保险人决定是否同意承保该被保险人，则保险人对因上述危险增加而导致被保险人发生的保险事故不负赔偿责任，并终止该被保险人的被保资格，退还该被保险人项下相应部分的未满期保险费；若上述未如实告知对保险人构成严重影响的，则保险人有权解除本保险合同，并退还本保险合同的未满期保险费。

第二十条

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，保险人按本保险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。

第二十一条

投保人和保险人可以协商变更合同内容。投保人可根据保险人的规定申请变更本保险合同内容，经保险人同意并记录及批注后生效。

保险合同内容发生变更时，投保人应及时告知本保险合同项下的每一被保险人。

第二十二條

在保險期間內，投保人因其人員變動，需增加、減少被保險人時，應以書面形式向保險人提出申請，可按以下約定增加或減少被保險人：

被保險人人數增加時，投保人應在新增被保險人保險生效之日起三十日內以書面形式向保險人提出申請，並按約定繳納自保險責任生效日至保險合同到期日的未滿期保險費，保險人同意後出具批單進行承保。

被保險人人數減少時，投保人應在該被保險人保險終止之日起三十日內以書面形式向保險人提出申請，保險人在審核同意後，對減少的被保險人終止保險責任，並按約定退還未滿期保險費，但減少的被保險人本人或其**保險金申請人**已領取過任何保險金的不退還未滿期保險費。減少後的被保險人人數不符合保險監管機構對團體保險的相關規定時，保險人有权解除本保險合同，並按約定退還未滿期保險費。

第二十三條

投保人、被保險人或者保險金受益人知道或應當知道保險事故發生後十（10）日內通知保險人。故意或者因重大過失未及時通知，致使保險事故的性質、原因、損失程度等難以確定的，保險人對無法確定的部分，不承擔給付保險金責任，但保險人通過其他途徑已經及時知道或者應當及時知道保險事故發生的除外。

上述約定，不包括因**不可抗力**而導致的遲延。

第二十四條

投保人應保存本保險合同每個被保險人的個人資料，詳細記錄其姓名、性別、投保年齡、出生日期、職業、職務、保險金額、保險計劃類別、被保險人加入本保險合同的生效日、被保險人被保資格終止日、保險計劃類別的變更、身故保險金受益人的指定和其他與本保險合同有關的一切資料。

投保人應根據保險人的要求提供每個被保險人的個人資料，且保證其提供給保險人的被保險人個人資料的準確性。投保人申報的單個被保險人個人資料不真實，並不會影響本保險合同中的其他合法有效部分，但在發現某被保險人個人申報資料不真實時，保險人有权作出相應的調整。

保險人有权隨時調閱被保險人提供給投保人的所有其他與本保險合同有關的資料。

保險人可收集與本保險合同有關的每個被保險人的個人資料，該個人資料將由保險人持有或使用，並可為與本保險及相關服務之目的而批露給與保險人有關的個人或者組織。投保人確認其已獲得每個被保險人的同意，允許保險人為與本保險及相關服務之目的而使用及披露其個人資料。

保險金申請與給付

第二十五條

保險金申請人向保險人申請給付保險金時，應提交以下材料。保險金申請人因特殊原因不能提供以下材料的，應提供其他合法有效的材料。保險金申請人未能提供有關材料，導致保險人無法核實該申請的真實性的，保險人對無法核實部分不承擔給付保險金的責任。

（一）身故保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、被保险人的户籍证明或身份证明复印件；
- 3、保险金申请人的户籍证明或身份证明复印件；
- 4、公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡的书面证明或验尸报告；
- 5、若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- 6、被保险人雇主提供的被保险人被派遣至境外目的地的工作证明；
- 7、若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人商务旅行的证明；
- 8、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 9、如被保险人在境外身故的，需要提供中华人民共和国驻所在国使、领馆或保险事故发生地政府有关机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告；
- 10、被保险人继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备保险金请求权及所享份额等事宜的公证文件；
- 11、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。

（二）残疾保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、被保险人的户籍证明或身份证明复印件；
- 3、经司法行政机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的或经保险人与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构根据《伤残评定标准及代码》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- 4、被保险人雇主提供的被保险人被派遣至境外目的地的工作证明；
- 5、若是商务旅行，需被保险人的雇主提供的被保险人商务旅行的证明；
- 6、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 7、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料。
- 8、保险人认可的医疗机构所出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗记录、住院证明。

以上文件及证明为索赔时的重要证据。保险金申请人未能及时提供有关材料，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。

（三）境外出险申请

凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

第二十六条

保险人于本保险合同每次事故的保险金给付不超过保险单或保险凭证所约定的每次事故给付限额。如果按保险单或保险凭证的规定应给付的每人保险金总额超过每次事故给付限额的，则将按该限额与应向所有该次出险的被保险人支付的保险金总和的比例向每位被保险人给付保险金。

诉讼时效期间

第二十七条

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间适用现行法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

合同终止

第二十八条

投保人可于本保险合同生效前以书面形式向保险人提交解除本保险合同的申请（该申请书必须于生效前送达保险人），保险人将无息退还已缴付保险费。

投保人除根据上述约定在本保险合同生效前申请解除本合同外，还可于本保险合同有效期内至少提前三十天以书面形式申请解除本合同，本保险合同将于保险人收到解除合同通知书之日二十四时或通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止，保险人不再承担保险责任。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （1）保险合同解除申请书；
- （2）保险单或其他保险凭证原件；
- （3）保险费交付凭证；
- （4）投保人身份证明。

保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期保险费。

争议处理和法律适用

第二十九条

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（不包括港澳台地区法律）。

贸易制裁法律的遵守

第三十一条

对于任何可能导致保险人、保险人的母公司或最终控股公司违反联合国经济贸易制裁决议或违反欧盟、英国、美国、中国关于制裁、禁运或限制相关法律法规的风险，保险人在任何情况下均不提供保险保障亦不承担保险赔偿责任。

释义

1. **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。
2. **境外工作**：指被保险人受雇主委派，前往中华人民共和国大陆地区以外的国家和地区，包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾省进行工作。
3. **商务旅行**：指在**境外工作**期间，被保险人受雇主委派，进行以商务活动为目的的旅行。
4. **保险人**：指与投保人签订本保险合同的华泰财产保险有限公司。
5. **意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。
6. **猝死**：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 4 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以保险人认可的**医疗机构**的诊断和警方鉴定为准。
7. **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（深度一米以内）运动或作业。
8. **探险活动**：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见的原始森林等活动。
9. **武术比赛**：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。
10. **特技**：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。
11. **攀岩运动**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
12. **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。
13. **医生**：指除被保险人或其直系亲属以外的，依据其执业国家或者地区之法律，正式注册且有行医资格，并在其行医资格范围内行医之医生。
14. **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，包括但不限于麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。
15. **无有效驾驶证**：
指被保险人存在下列情形之一者：
 - （1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
 - （2）驾驶的机动车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、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
 - （4）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；
 - （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机动车的其他情况下驾车。
16. **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，或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车工具。

17. 未到期保险费

未到期保险费=保险费×(1-保险期间已经过天数/保险期间天数)。

保险期间已经过天数不满一天视为一天。

18. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

19. 保险金申请人：指受益人或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。

20. 医疗机构：

在中国境内（不包括中国香港、澳门、台湾地区）是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公立医院普通部（不包括特需医疗部或外宾部）或投保人与保险人协商共同指定的其它医院；

在中国境外（包括中国香港、澳门、台湾地区）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立的运营的医院或诊所；

除保险单另有约定外，医疗机构须满足以下所有条件：

(1) 拥有合法经营执照；

(2) 设立的主要目的是为了治疗和看护患病者或受伤者；

(3) 有医生及护士全天候驻院提供留院治疗和看护服务；

(4) 不包括日间诊所、休息或康复中心、康复医院、精神病院、治疗酗酒和戒毒的场所或类似的设施。