

三星财产保险（中国）有限公司
学生、幼儿疾病住院医疗保险 2026 版（互联网专属）
（注册号：C00004532512026072880273）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议等组成。**凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。**

第二条 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第三条 除另有约定外，在依法开办的学校或者幼儿园注册，身体健康，能正常学习和生活的 40 周岁（见释义）以下（含 40 周岁）的全日制大、中、小学学生和 18 个月以上（含 18 个月）的幼儿，经保险人（见释义）同意可作为本保险合同的被保险人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任包括“基本医疗保险范围内疾病住院医疗保险责任”、“疾病住院医疗保险责任”两项，投保人可任选其一投保，并在保险单中载明。**保险单中未载明的保险责任，保险人不承担给付保险金责任。**

（一）基本医疗保险范围内疾病住院医疗保险责任

在本保险合同保险期间内，被保险人在等待期后罹患疾病，并因该疾病在保险期间内在指定医疗机构（见释义）进行住院（见释义）治疗，对于被保险人在保险期间内所支出的必需且合理（见释义）的、符合当地社会基本医疗保险（见释义）报销范围的疾病住院医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本保险合同约定的免赔额后，在基本医疗保险范围内疾病住院医疗保险金额内按约定的给付比例给付保险金。保险金额、免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

被保险人因保险事故需到指定医疗机构住院治疗，且至保险期间届满时被保险人本次治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金责任，并以本保险合同约定的住院延长日数为限。住院延长天数指保险期间届满后保险人继续承担给付医疗费用保险金责任的一段期限，该期限自保险期间届满之日起开始计算，除另有约定外，住院延长日数为 90 日（含）。

保险人对被保险人基本医疗保险范围内疾病住院医疗保险责任的赔偿金额以本保险合同约定的基本医疗保险范围内疾病住院医疗保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到基本医疗保险范围内疾病住院医疗保险金额时，本保险责任终止。

（二）疾病住院医疗保险责任

在本保险合同保险期间内，被保险人在等待期后罹患疾病，并因该疾病在保险期间内在指定医疗机构进行住院治疗，对于被保险人在保险期间内所支出的必需且合理的疾病住院医疗费用，保险人在扣除社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本保险合同约定的免赔额后，在疾病住院医疗保险金额内按约定的给付比例给付保险金。保险金额、免赔额、给付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

被保险人因保险事故需到指定医疗机构住院治疗，且至保险期间届满时被保险人本次治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金责任，并以本保险合同约定的住院延长日数为限。住院延长天数指保险期间届满后保险人继续承担给付医疗费用保险金责任的一段期限，该期限自保险期间届满之日起开始计算，除另有约定外，住院延长日数为90日（含）。

保险人对被保险人疾病住院医疗保险责任的赔偿金额以本保险合同约定的疾病住院医疗保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到疾病住院医疗保险金额时，本保险责任终止。

第六条 本保险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余部分医疗费用，按照本保险合同的约定承担给付保险金的责任。

责任免除

第七条 因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- （四）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不在此限；
- （五）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；
- （六）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖袭击；
- （七）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，或在行政拘留、羁押、服刑期间伤病；
- （八）被保险人存在精神和行为障碍（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）；
- （九）体检、疗养、胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）、视力矫正手术、斜视矫正手术、非意外事故所致的整容手术、各种美容整形项目，包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除。对上肢肘关节远端及面

部静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕治疗和去除。纹身去除、皮肤变色的治疗或手术。激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸以及各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、整形和矫形手术费用。各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高；

（十）被保险人进行牙科治疗、牙科手术、牙齿修复或牙齿整形，安装及购买康复性器具（如眼镜、轮椅、义齿、义眼、义肢、助听器等）；

（十一）被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；

（十二）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；

（十三）遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；

（十四）既往症（见释义）及保险单中特别约定的除外疾病或情形；

（十五）被保险人妊娠、分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、人工流产、节育（含绝育）、产前产后检查、变性以及由以上原因引起的并发症；

（十六）被保险人在家自设病床治疗；

（十七）未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；

（十八）未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物，以及上述治疗或药品药物导致的后续医疗费用；

（十九）各类医疗鉴定、检测费用，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；

（二十）包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍、发育迟缓治疗；

（二十一）肠道菌群移植（粪菌移植、粪菌制备、肠菌制备等）；

（二十二）冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

（二十三）营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；②部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；③用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；

（二十四）被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证（见释义）驾驶或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的交通工具；

（二十五）被保险人在保单生效前已有残疾的治疗和康复。

等待期

第八条 等待期是指自保险期间开始之日起，由保险人与投保人约定的、虽然发生了保险事故但是保险人不承担保险责任的一段时间。

本保险合同的等待期由投保人和保险人双方在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明，除另有约定外，本保险合同的等待期为 30 天。

保险期间与不保证续保

第九条 本保险合同的保险期间最长不超过 1 年，具体保险期间以保险单载明的为准。

本保险合同为不保证续保合同，保险期间届满前或保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

犹豫期

第十条 除另有约定外，本保险合同生效之日零时起 15 日内（含第 15 日）为犹豫期。在此期间投保人应认真审视本保险合同，如果投保人认为本保险合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本保险合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。解除本保险合同时，投保人需要填写申请书，并提供投保人的保险合同及有效身份证明（见释义）。自保险人收到上述资料之日二十四时起或者申请书上载明的合同终止时间（以较晚者为准），本保险合同即被解除。犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向保险人退还已经支付的保险金。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本保险合同的申请，视为投保人的书面申请。

免赔额和给付比例

第十一条 本保险合同的免赔额，是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本保险合同的约定仍旧由被保险人自行承担，保险人不予赔付的金额。被保险人从其他途径已获得的属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险统筹账户、公费医疗保险和城乡居民大病保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额由投保人与保险人在订立本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

第十二条 给付比例以保险单中载明的为准。除另有约定外，若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据约定的给付比例再乘以 60%进行赔付。

保险金额

第十三条 保险金额是保险人承担给付保险责任的最高限额。本保险合同的基本医疗保险范围内疾病住院医疗保险金额、疾病住院医疗保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险人义务

第十四条 订立本保险合同时，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。

第十五条 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。

第十六条 保险人认为保险金申请人（见释义）提供的有关赔付保险金的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

第十七条 保险人在收到保险金申请人赔付保险金的请求及资料后，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 30 日内作出核定，但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或受益人；对属于保险责任的，保险人在与被保险人达成赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务。保险合同对赔付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔付保险金义务。

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 1 个工作日内向被保险人或受益人发出拒绝赔付保险金通知书，并说明理由。

第十八条 保险人自收到赔付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对赔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；保险人最终确定赔付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 本保险合同的保险费交付方式由投保人和保险人在投保时约定。投保人可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。

投保人若选择一次性全额支付保险费的，投保人应当在本保险合同成立时一次性缴清保险费。**投保人若未按约定足额交纳保险费，保险合同不发生效力，对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

投保人若选择分期支付保险费的，投保人应当在每个保险费约定支付日（见释义）交纳各期对应的保险费。**如投保人未在投保时支付首期保险费的，本保险合同不生效。对本保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。投保人支付首期保险费后，如投保人未按照本保险合同约定的付款期限足额缴付当期保险费，保险人允许投保人在本保险合同约定的付款宽限期（具体宽限期在保险单中载明）内补交保险费，如果被保险人**
在此期限内发生保险事故，保险人扣减欠缴的保险费后按照本保险合同约定承担保险责任。如果投保人在本保险合同约定的付款宽限期届满时仍未足额补缴当期保险费的，则本保险

合同自宽限期届满日的次日零时起效力中止，在本保险合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担赔付保险金的责任。

自本保险合同效力中止之日起至保险期间届满前，投保人可以向保险人申请恢复合同效力，保险人有权对被保险人的健康状况进行核保并有可能不同意恢复合同效力。经保险人与投保人协商并达成协议，在投保人补缴保险费后，自保险人补缴保险费的次日零时起，本保险合同效力恢复。自本保险合同效力中止之日起至保险期间届满日止仍未达成协议的，本保险合同效力终止。

对于本保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第二十条 订立保险合同时，保险人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宜之日起，超过 30 日不行使而消灭。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本保险合同解除前发生的保险事故，保险人不承担赔付保险金的责任，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，对于本保险合同解除前发生的保险事故，保险人不承担赔付保险金的责任，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，保险人应当承担赔付保险金的责任。

第二十一条 投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担赔付保险金的责任，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或者虽未及时通知但不影响保险人确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第二十二条 投保人在申请投保时，应将与有效身份证明相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定投保年龄限制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还本保险合同的未满期保险费；

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付；

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还给投保人。

第二十三条 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，投保人应当及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人，保险人按本保险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第二十四条 在本保险合同有效期内，经投保人与保险人协商一致，可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面的变更协议。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出对本保险合同进行变更，视为投保人的书面申请，投保人向保险人在线提交的电子信息与投保人向保险人提交的书面文件具有相同的法律效力。

保险金申请与给付

第二十五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，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。**

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单；

（三）保险金申请人、被保险人的有效身份证明；

（四）指定医疗机构出具的医疗费用发票/收据、费用明细清单/帐、病历、出院小结、诊断证明及其他医疗记录等；

（五）对于已经从社会基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，应提供社会基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；

（六）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。

（七）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等材料。

第二十六条 保险金申请人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效适用中华人民共和国法律（不包括中国香港、中国澳门、中国台湾地区）现行有效法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

效力终止

第二十七条 当发生下列情形之一时，本保险合同效力终止：

（一）保险期间届满；

（二）被保险人身故；

（三）本保险合同中列明的其他合同解除或终止的情形。

其他事项

第二十八条 投保人可以申请解除本保险合同，申请解除本保险合同时提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人的有效身份证明。

自保险人收到解除合同申请书之日二十四时起或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准），本保险合同终止，保险人向投保人退还本保险合同的现金价值（见释义）。

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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港、澳、台地区）有管辖权的人民法院起诉。

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）。

释义

第三十一条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）周岁

指按合法的身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

（二）保险人

指与投保人签订本保险合同的三星财产保险（中国）有限公司及其各分支机构。

（三）指定医疗机构

除另有约定外，指定医疗机构指中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级（含）及以上公立医院或保险人认可的医疗机构，且应符合下列所有条件：

- 1、拥有合法经营执照；
- 2、设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- 3、有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- 4、非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

投保人和保险人双方还可以约定指定医疗机构的条件、范围等，并在保险单中载明。

（四）住院

是指被保险人确因临床需要、经医生诊断必须留院治疗，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程；**被保险人必须连续留院 24 小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用，但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。**

（五）必需且合理

指同时符合以下 2 个条件：

1、符合通常惯例

指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2、医学必需

指医疗费用符合下列所有条件：

- ①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- ②不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③由医生开具的处方药；
- ④非试验性的、非研究性的项目；
- ⑤与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；**如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。**

（六）社会基本医疗保险

指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保险。

（七）感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

（八）遗传性疾病

指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

（九）先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

（十）既往症

指在本保险合同生效之前被保险人已患有且已知晓的疾病。

（十一）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者醉酒后驾驶。

（十二）无合法有效驾驶证

指被保险人存在以下情形之一者：

- 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、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- 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、许可证书或其他必备证书，驾驶出租机动车或营业性机动车无交通管理部门核发的许可证书或其他必备证书；
- 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。

（十三）无合法有效行驶证

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。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

（十四）有效身份证明

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。

（十五）保险金申请人

除另有约定外，本保险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

（十六）保险费约定支付日

指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为 2022 年 6 月 8 日，则次月的保险费约定支付日为 2022 年 7 月 8 日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为 2023 年 5 月 8 日。

（十七）现金价值

指本保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

犹豫期内退保的，未到期保险费=投保人已交纳保险费。

犹豫期后退保的，若保险费为一次性支付的：现金价值=净保费 $\times$ （1-m/n）。其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算；

若保险费为分期支付的：现金价值=当期净保费 $\times$ （1-x/y）。其中，x 为当期保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的天数，y 为当期保险责任的总天数，经过天数不足一天的按一天计算。

如果保险人根据本保险合同的约定已赔付过保险金，本保险合同的现金价值为零。