

富德生命附加安顺康伴意外费用补偿医疗保险

富德生命[2022]
医疗保险 026 号



请扫描以查询验证条款

本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。
为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下基本概念的解释。

- 投保人：**是指与保险公司订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人，即“您”。
- 被保险人：**是指其人身受保险合同保障的人。
- 保险人：**是指与投保人订立保险合同，并按照合同约定承担赔偿责任或者给付保险金责任的保险公司，即“我们”。
- 受益人：**是指人身保险合同中，由被保险人或者您指定的，享有保险金请求权的人。
- 保险责任：**是指当符合保险合同约定条件的保险事故发生时，我们应承担的保险金赔偿或者给付责任。
- 责任免除：**是指当保险合同约定的某些事故发生时或在某些特定条件下，我们不承担赔偿或者给付保险金的责任。

以下为阅读指引和条款目录，将有助于您阅读条款。

【阅读指引】

您享有的重要权益

- 被保险人享有保险责任的保障..... 第八条
- 您有解除保险合同的权利..... 第十六条

您应当特别注意的事项

- 在责任免除的情况下，我们不承担保险责任..... 第九条
- 解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第十六条
- 我们对重要术语进行了释义，请您特别注意..... 第二十六条

本附加合同中“您”均指投保人，“我们”均指富德生命人寿保险股份有限公司。

【条款目录】

第一部分 您与我们订立的合同

- 第一条 保险合同的构成
- 第二条 保险合同成立与生效
- 第三条 投保年龄
- 第四条 保险期间
- 第五条 不保证续保
- 第六条 投保范围

第二部分 我们提供的保障

- 第七条 保险金额
- 第八条 保险责任
- 第九条 责任免除

第三部分 您的权利和义务

- 第十条 保险费的支付

第四部分 如何申请保险金

- 第十一条 受益人
- 第十二条 保险事故的通知
- 第十三条 司法鉴定

- 第十四条 保险金的申请

- 第十五条 诉讼时效

第五部分 如何解除合同

- 第十六条 解除合同的手续及风险

第六部分 您需关注的其他事项

- 第十七条 明确说明与如实告知

- 第十八条 合同解除权的限制

- 第十九条 年龄或性别错误处理

- 第二十条 医疗保险身份变更

- 第二十一条 合同内容的变更

- 第二十二条 联系方式的变更

- 第二十三条 欠款扣除

- 第二十四条 争议处理

- 第二十五条 本附加合同的效力

第七部分 释义

- 第二十六条 释义

<本页内容结束>

【条款内容】

第一部分 您与我们订立的合同

第一条 保险合同的构成

本附加合同依主保险合同相关约定或您的申请，经我们同意，附加于主保险合同后始为有效。本附加合同包括本条款和主保险合同中与本附加合同相关的内容和文件。

若本附加合同和主保险合同约定不一致的，以本附加合同的约定为准；若本附加合同没有约定的，以主保险合同的约定为准。

第二条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。

本附加合同自我们收取首期保险费并签发保险单的次日零时起生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

我们自本附加合同生效时开始承担保险责任。

第三条 投保年龄

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（释义一）计算。

本产品接受的投保年龄为0周岁至60周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满30日且已健康出院的婴儿。若您在被保险人61周岁至65周岁期间投保本产品的，**需要同时满足以下两个条件：**

- 1.非首次投保；
- 2.您需在上一个保险期间届满前或在上一个保险期间届满后60日（含）内提出重新投保申请。

第四条 保险期间

本附加合同的保险期间为1年，自生效日零时起至期满日的二十四时止，本附加合同的期满日载明于保险单上。

第五条 不保证续保

本附加合同为不保证续保合同。本产品保险期间为1年。保险期间届满前，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险期间届满时，本附加合同终止。在保险期间届满前或在保险期间届满后60日（含）内，您提出重新投保申请，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同，新的保险合同自本附加合同期满日次日零时起生效，至下一**保险合同周年日**（释义二）零时止，保险期间为1年。

保险期间届满60日后，您重新申请投保本产品的，视为首次投保。

第六条 投保范围

已参加**基本医疗保险**（释义三）、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险的人和未参加上述医疗保险的人均可作为本附加合同的被保险人。

第二部分 我们提供的保障

第七条 保险金额

本附加合同各项责任的保险金额由您和我们约定并载明于保险单上。

第八条 保险责任

在本附加合同保险责任开始后的有效期内，我们依照下列约定承担保险责任：

本附加合同的保险责任分为基本部分和可选部分，您可只投保基本部分，也可同时投保基本部分和可选部分，**但不能单独投保可选部分。所选保险责任一经确定，在本附加合同有效期内不得变更。**

一、基本部分

意外医疗费用补偿医疗保险金给付

若被保险人遭受**意外伤害事故**（释义四），并自该意外伤害事故发生之日起 180 日内（含）经**我们认可的医院**（释义五）的**专科医生**（释义六）诊断，因该意外伤害事故需要并在我们认可的医院治疗的，**我们对于被保险人自事故发生之日起 180 日内（含）在我们认可的医院治疗过程中发生的需个人支付的必要且合理的医疗费用**（释义七），按本附加合同约定的医疗保险金的计算方法给付意外医疗费用补偿医疗保险金。

在一个**保险年度**（释义八）中，我们对意外医疗费用补偿医疗保险金的累计给付以本附加合同约定的**意外医疗费用补偿医疗保险金额**为限，超过此限制，我们将不再给付意外医疗费用补偿医疗保险金，意外医疗费用补偿医疗保险金给付的保险责任终止。

二、可选部分

意外住院每日补贴保险金

若被保险人遭受意外伤害事故，并自该意外伤害事故发生之日起 180 日内（含）经我们认可的医院的**专科医生**诊断，因该意外伤害事故在必要的情况下**住院**（释义九）治疗，我们将根据被保险人在医院的实际住院天数乘以本附加合同的意外住院每日补贴金额，给付意外住院每日补贴保险金。

在一个**保险年度**中，我们对意外住院每日补贴保险金的累计给付以 180 天为限，超过此限制，我们将不再给付意外住院每日补贴保险金，意外住院每日补贴保险金的保险责任终止。

三、医疗保险金的计算方法

1. 计算公式

在本附加合同有效期内，我们对被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗保险金的计算公式如下：

医疗保险金=（保险期间内累计个人支付的必要且合理的医疗费用-从商业保险、侵权方或第

三方获得的针对该医疗费用的补偿之和) × 给付比例

个人支付的必要且合理的医疗费用不包含基本医疗保险、公费医疗和大病保险支付部分。

2. 给付比例

一般情况下，在本附加合同有效期内，医疗保险金的给付比例为 100%。

特别地，在本附加合同有效期内，被保险人发生保险事故，若经核实被保险人是以基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险身份投保，但未以上述医疗保险身份就诊并结算的，医疗保险金的给付比例为 60%。

3. 补偿原则

本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、大病保险、工作单位、我们在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿的，我们将按上述约定计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第九条 责任免除

一、因下列情形之一直接或间接导致被保险人发生意外医疗费用支出或意外住院的，我们不承担给付保险金的责任，且不予退还本附加合同的未满期净保费（释义十）：

1. 在中国境外（释义十一）的国家或者地区接受治疗；
2. 投保人故意造成被保险人死亡、伤残或疾病的；
3. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
4. 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
5. 被保险人故意自伤；
6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染；
8. 被保险人进行牙齿修复或整形、屈光矫正、美容或整容手术；
9. 被保险人进行义眼、助听器、人工耳蜗、义肢或其他附属品之装配；
10. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；
11. 被保险人接受不孕不育、人工受孕或计划生育治疗，或因怀孕、流产或分娩所致；
12. 被保险人的一般性体格检查、健康检查（释义十二）、疗养、康复治疗（释义十三）、以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
13. 被保险人从事潜水（释义十四）、跳伞、攀岩运动（释义十五）、探险活动（释义十六）、武术比赛（释义十七）、摔跤比赛、特技表演（释义十八）、赛马、赛车等高风险运动所致；

二、下列情形下，不论任何原因造成被保险人发生意外医疗费用支出或意外住院的，我们不承担给付保险金的责任，且不予退还本附加合同的未满期净保费：

1. 被保险人殴斗（释义十九），醉酒（释义二十），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）（释义二十一）为准），被保险人主动吸食或注射毒品（释义二十二）或未遵医嘱使用管制药品（释义二十三）；
2. 被保险人酒后驾驶（释义二十四），无合法有效驾驶证驾驶（释义二十五），或驾驶无有效行驶证（释义二十六）的机动车（释义二十七）。

第三部分 您的权利和义务

第十条 保险费的支付

本附加合同的交费方式和交费期间由您和我们约定，但须符合我们当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将载明于保险单上。分期交纳保险费的，在支付了首期保险费后，您应按本附加合同的约定支付余下各期保险费。

第四部分 如何申请保险金

第十一条 受益人

除另有约定外，本附加合同受益人为被保险人本人。

第十二条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知我们。

如果您、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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十三条 司法鉴定

若被保险人发生保险事故，双方均有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十四条 保险金的申请

一、意外医疗费用补偿医疗保险金、意外住院每日补贴保险金给付的申请

在申请意外医疗费用补偿医疗保险金、意外住院每日补贴保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由我们认可的医院出具的诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；首次申请理赔时，应提供我们认可的医院出具的被保险人在本附加合同保险期间内历次的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；申请意外住院每日补贴保险金时，还须提供住院证明及出院小结的原始凭证；
4. 由我们认可的医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；首次申请理赔时，应提供我们认可的医院出具的被保险人在本附加合同保险期间内历次的医疗费用收据或者发票；
5. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

对于以上保险金的申请，若申请人委托他人办理，则应另行提供授权委托书、受托人有效身份证件等证明文件。

申请人提交的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

二、我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款约定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，先予支付根据已有证明和资料可以确定的金额；对不能确定的部分，待最终确定后，我们将支付相应的差额。

第十五条 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第五部分 如何解除合同

第十六条 解除合同的手续及风险

本附加合同生效后，在未发生保险金给付的情况下，您可以以书面形式或双方认可的其他形式通知我们解除本附加合同。要求解除本附加合同时，您应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同原件或其他保险凭证；
- 三、您的有效身份证件。

若您委托他人办理，则应另行提供授权委托书、受托人有效身份证件等证明文件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收齐上述证明文件和资料之日起 30 日内向您退还本附加合同最后一期已交保险费的未到期净保费。

若本附加合同保险期间内已发生过保险金给付，我们将不接受保险合同的解除申请。

您解除本附加合同会遭受一定损失。

第六部分 您需关注的其他事项

第十七条 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本附加合同订立时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当无息退还本附加合同实际缴纳的保险费（释义二十八）。

我们在本附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第十八条 合同解除权的限制

前条约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十九条 年龄或性别错误处理

一、被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁计算，且须符合我们当时的投保规定。

二、您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1. 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们投保规定的，我们有权解除合同，并向您退还本附加合同的未到期净保费。我们行使合同解除权适用“合同解除权的限制”的约定。

2. 您申报的被保险人年龄不真实或性别有误，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

3. 您申报的被保险人年龄不真实或性别有误，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

我们在收到保险金给付申请书时，有权要求申请人出具被保险人的年龄证明文件。

第二十条 医疗保险身份变更

如果被保险人是否拥有基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险的身份发生了变更，在本附加合同有效期内，您可以申请变更被保险人的医疗保险身份，我们将以书面形式或者双方认可的其他形式确认您变更医疗保险身份的申请。医疗保险身份变更后，我们按照变更后的医疗保险身份承担保险责任。由于医疗保险身份变更后导致当期保险费发生变化的，我们按照其差额比例增收或退还当期保险费。后续交费日我们将按照变更后的医疗保险身份收取保险费。

第二十一条 合同内容的变更

除法律法规及保险监督管理机构有相关规定、本附加合同另有约定外，经您和我们协商同意后，可变更本附加合同的有关内容，并由我们签发批单后生效。

第二十二條 联系方式的变更

为了保障您及被保险人的合法权益，您或被保险人的住所、通讯地址、电子邮箱或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。否则，我们将按您告知的最后联系方式与您联系。所发送的有关通知，均视为已送达给您。

第二十三條 欠款扣除

我们在给付保险金、退还本附加合同未到期净保费或保险费时，如您有欠交保险费及利息，我们有权先扣除欠款及应付利息。

第二十四條 争议处理

因履行本附加合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向人民法院起诉。

第二十五條 本附加合同的效力

一、出现下列情况时，本附加合同效力中止：

1. 主保险合同效力中止；
2. 本附加合同约定的效力中止情形。

二、出现下列情况时，本附加合同终止：

1. 主保险合同撤销、解除、期满、终止；
2. 本附加合同约定的效力终止情形。

第七部分 释义

第二十六條 释义

一、周岁

指以有效身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过1年增加1岁，不足1年的不计。例如，出生日期为2010年10月1日，2010年10月1日至2011年9月30日24时期间为0周岁，2011年10月1日零时至2012年9月30日24时期间为1周岁，依此类推。

二、保险合同周年日

指保险合同生效日以后每年对应于保险合同生效日的日期。生效日为闰年二月二十九日的，以后非闰年对应于生效日的日期为二月二十八日。

三、基本医疗保险

指包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

四、意外伤害事故

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

五、我们认可的医院

指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的基本医疗保险规

定的定点医院普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP部、干部病房），但不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生行政部门颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等。若本附加合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

六、专科医生

专科医生应当同时满足以下4项资格条件：

1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
2. 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
3. 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
4. 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作3年以上。

七、个人支付的必要且合理的医疗费用

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我们根据客观、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。

对是否医学必需由我们根据客观、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。

3. 个人支付：不包含基本医疗保险、公费医疗和大病保险支付部分，但社保卡个人账户部分的支出视为个人支付。

八、保险年度

从保险合同生效日或生效对应日起到次年的保险合同周年日的前一日为一个保险年度。从保险合同生效日起到次年的保险合同周年日的前一日为第一个保险年度，以后依次为第二个保险年度、第三个保险年度等。其中，保险合同周年日指保险合同生效日以后每年对应于保险合同生效日的日期。生效日为闰年二月二十九日的，以后非闰年对应于生效日的日期为二月二十八日。

九、住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，住院期间以被保险人正式办理入院、出院手续为准计算。但不包括下列情况：

1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
2. 被保险人在特需医疗部病房、国际医疗部病房、VIP病房、干部病房或其他不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

4. 被保险人住院期间一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

5. 被保险人住院体检；

6. 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

十、未到期净保费

其计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-35\%) \times (1-m/n)$ ”，其中 m 为最后一期已交保险费经过的天数， n 为交费周期内包含的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

十一、中国境外

指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

十二、一般性体格检查、健康检查

指不以治疗为目的的身体检查。

十三、康复治疗

指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

十四、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。

十五、攀岩运动

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。

十六、探险活动

指明知在某种特定的自然条件下有失去性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。

十七、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。

十八、特技表演

指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

十九、殴斗

指因投保人或被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

二十、醉酒

指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。

二十一、ICD-10

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

二十二、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。

二十三、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、医疗用毒性药品及放射性药品。

二十四、酒后驾驶

指经检测或鉴定，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超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒驾驶。

二十五、无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

1. 没有取得驾驶资格；
2. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
3. 持审验不合格的驾驶证驾驶；
4. 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

二十六、无有效行驶证

指下列情形之一：

1. 未取得行驶证；
2. 机动车被依法注销登记的；
3. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

二十七、机动车

指《中华人民共和国道路交通安全法》中规定的，以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

二十八、本附加合同实际缴纳的保险费

指您依据本附加合同已经向我们缴纳的保险费。

〈本页内容结束〉