

## 附件 2:

# 中原农业保险股份有限公司 个人意外伤害保险（B 款）条款

注册号：C00019532312020022103101

### 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，均应采用书面形式或电子形式。

**第二条** 凡出生满 30 天（含第 30 天）、未满 100 周岁（不含 100 周岁）的身体健康、能正常工作或正常生活的自然人均可作为本保险合同的被保险人。

**第三条** 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人可作为本保险合同的投保人。**被保险人为限制民事行为能力人或无民事行为能力人的，应由其父母或者法定监护人作为投保人。**

对于父母为其未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，本保险合同与其他保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时本保险人与其他保险人实际给付的保险金总和，均不得违反中国银行保险监督管理委员会关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险的相关规定。

**第四条** 本合同的受益人包括：

#### （一）身故保险金受益人

订立本合同时，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。投保人指定受益人时须经被保险人同意。**

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《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。

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。**

#### （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。

### 保险责任

**第五条** 在保险期间内，被保险人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，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

#### （一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该事故身故的，保险人按保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生之日起下落不明，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）款约定的伤残保险金的，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，被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（原保监会发布，保监发[2014]6 号，中华人民共和国金融行业标准，标准编号：JR/T0083-2013，以下简称“《评定标准及代码》”）所列伤残程度之一的，保险人按《评定标准及代码》所列给付比例乘以保险金额给付意外伤残保险金。如第 180 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. 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，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《评定标准及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

2. 被保险人如在本次意外事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《评定标准及代码》中所对应的给付比例给付伤残保险金，但应扣除原有伤残程度在《评定标准及代码》中所对应的伤残保险金。

在保险期间内，前述第（一）、（二）款下的保险金累计给付金额以保险单载明的保险金额为限。

## 责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人妊娠（含宫外孕）、流产（含任何原因所导致的流产和人工流产）、分娩（含剖腹产）、疾病、药物过敏、食物中毒；
- （五）被保险人因遭受意外伤害以外的原因失踪而被法院宣告死亡者；
- （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）恐怖袭击；
- （九）被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的意外。

第七条 被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故、伤残的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶、或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间；
- （三）被保险人在酒精或服用、吸食、注射毒品、管制药品的影响期间；
- （四）被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间；

(五) 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)期间(包括但不限于服药治疗或心理行为治疗期间);

(六) 被保险人患有艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV)期间;

(七) 保险人参加任何职业或半职业体育运动或设有奖金、报酬的体育活动期间;

(八) 被保险人作为军人(含特种兵)、警务人员(含防暴警察)在训练或执行公务期间,如保险人进行风险评估后同意拓展承保并在保单上载明时,不受本责任免除的限制;

(九) 被保险人从事跳伞、滑翔、赛马、马术表演、赛车、拳击等高风险运动或活动期间。如保险人进行风险评估后同意拓展承保时,不受本责任免除的限制;

(十) 被保险人从事采矿业、地下作业、山洞作业、水上作业、5米以上高处作业的职业活动期间。

**第八条** 本保险条款其他条目中约定的不承担、免除或减少保险责任的部分,保险人不负责赔偿。

**第九条** 其他不属于保险责任范围内的事故造成被保险人身故或伤残的,保险人不承担给付保险金责任。

#### 保险金额和保险费

**第十条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额由投保人、保险人双方协商确定,并在保险单中载明。

**第十一条** 投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

#### 保险期间

**第十二条** 本合同的保险期间由投保人在投保时与保险人协商确定,并在保险合同中载明,最长不超过1年,具体以保险单上载明的起讫时间为准。

#### 保险人义务

**第十三条** 订立保险合同时,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。

**第十四条** 本合同成立后,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** 发生保险事故后,保险人按照本合同的约定,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。

**第十六条** 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金请求后,应当及时作出核定;情形复杂的,保险人应当在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10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3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。

**第十七条** 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起60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保险金的数额后,应当支付相应的差额。

#### 投保人、被保险人义务

**第十八条** 除另有约定外,保险合同成立后,投保人按照约定交付保险费,保险人按照约定的时间开始承担保险责任。

**第十九条** 订立本合同时，保险人就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，不承担给付保险金的责任，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，保险人应当承担给付保险金的责任。

**第二十条** 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。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还未满期保险费。

被保险人所变更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，依照保险人职业分类其危险性减低的，保险人自接到通知后，自职业变更之日起，退还变更前职业或工种对应的保险费差额；其危险性增加的，保险人在接到通知后，自职业变更之日起，增收变更前职业或工种对应的保险费差额。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费比新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

**第二十一条** 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。

**第二十二条** 在保险期间内，投保人需变更保险合同其他内容的，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。

**第二十三条** 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，本保险合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还未满期保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致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，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人

**第二十四条** 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人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。

上述约定，不包括因不可抗力导致的延迟。

### 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) 申请身故保险金需提供下列证明文件和资料：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险金申请人的有效身份证件；
3. 保险金申请人的银行账户；

4. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。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；

5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、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资料。

7. 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

(二) 申请伤残保险金需提供下列文件和资料：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险金申请人的有效身份证件；
3. 被保险人身份证明；
4. 被保险人银行账户信息；

5. 由双方认可的二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或者有资质的鉴定机构出具的被保险人伤残程度的资料或者身体伤残程度评定书；

6. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；

7. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、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资料。

**第二十六条** 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，保险人有权解除合同，不承担给付保险金的责任；除保险法另有规定外，不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、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给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款规定行为之一，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为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 合同的解除

**第二十八条** 在本保险合同成立后，投保人可以通过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) 保险合同原件；
- (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到期保险费。

## 争议处理和法律适用

**第二十九条** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同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（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

**第三十条** 本合同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）。

## 其他事项

**第三十一条** 投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。依法成立的保险合同，自双方约定的保险起期开始时生效，但投保人未向保险人交清保险费或未按双方约定向保险人交付保险费的情形除外。

## 释义

**第三十二条** 本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

【**保险人**】指与投保人签订本合同的中原农业保险股份有限公司。

【**意外伤害**】指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

【**艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）**】按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒的抗体，则认定被保险人已被艾滋病毒感染。

【**高风险运动**】指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极。

【**酒后驾驶**】指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，保险人根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于酒后驾驶。

【**无合法有效驾驶证驾驶**】指下列情形之一：

- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；

(2) 驾驶与合法有效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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；

(5) 驾驶证已过有效期的。

**【无合法有效行驶证】**指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

(1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；

(2) 机动车行驶证被依法注销登记的；

(3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

**【机动车】**指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。

**【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。**

**【不可抗力】**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**【保险金申请人】**指被保险人、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。

**【未到期保险费】**未到期保险费=保险费×(1- m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过天数不足一日的按一日计算。

**【医疗机构】**指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则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的公立医院，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有未到期合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。