

附件 2:

中原农业保险股份有限公司 老年人团体意外伤害保险（2025版）条款

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，均采用书面形式。

第二条 投保时年龄在60周岁以上（含）的身体健康、能正常生活的投保团体中的成员或其家庭成员，可作为本合同的被保险人。

第三条 在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的企事业单位、国家机关、社会团体及特定主体可作为本保险合同的投保人。

第四条 本保险合同的受益人

（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，由保险人依照有关法律法规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指定或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。

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人不具有完全民事行为能力，应由其监护人指定或变更保险金受益人。

（二）伤残保险金、医疗保险金和住院津贴保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金、医疗保险金和住院津贴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死亡、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 本保险合同的保险责任分为基本部分及可选部分。可选部分是在投保人已选择投保基本部分的前提下可以选择投保的部分，若可选部分未在保险单中载明或批注，则可选部分不产生任何效力。

保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，保险人依照下列约定给付保险金：

（一）基本部分

1. 身故保险责任

被保险人遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害身故的，保险人按本保险合同载明的本项保险责任的保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。被保险人遭受意外伤害且自意外伤害发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本项保险责任的保险金额给付身故保险金。但若该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2项伤残保险责任部分约定的伤残保险金的，给付身故保险金时应扣除已给付的伤残保险金。

2. 伤残保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起180日内（含第180日），因该意外伤害造成《人身保险伤残评定及代码》（以下简称《评定及代码》）所列伤残项目的，**保险人依照该评定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的给付比例与意外伤残保险金额的乘积给付意外伤残保险金。如第180日治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定，并据此给付意外伤残保险金。**

（1）被保险人因同一意外事故造成两处或两处以上伤残时，应首先根据《评定及代码》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并据此给付伤残保险金；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《评定及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。**如被保险人的伤残程度不在《评定及代码》之列，保险人不承担给付伤残保险金责任。**

（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《评定及代码》中所对应的伤残保险金。

当保险人根据前述第 1、2 项约定累计给付的保险金达到保险单载明的意外伤害保险金额时，保险人对该被保险人在前述第 1、2 项下的保险责任终止。

（二）可选部分

1. 意外医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受基本部分保险责任范围内的意外伤害事故，在中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门、台湾地区**）保险人认可的医疗机构治疗而支出医疗费用，保险人按下列约定给付保险金，且给付保险金之和不超过本可选部分保险金额。

（1）被保险人自遭受意外伤害事故之日起180日内支付的符合保单签发地基本医疗保险主管部门规定，直接用于治疗的必要的、合理的医疗费用，**保险人扣除本可选部分约定的免赔额后，按约定的赔付比例给付意外医疗保险金。**

保险单未载明免赔额及赔付比例的，保险人按100元免赔额及80%比例计算给付医疗保险金。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担给付医疗保险金责任。门诊医疗以保险期间届满的次日起15日为限，住院医疗以保险期间届满的次日起至出院之日止，最长以90日为限。

（2）在保险期间内，无论被保险人一次或多次发生意外伤害而进行治疗，保险人均按约定给付保险金，但累计给付的保险金达到本可选部分保险金额时，本可选部分保险责任终止。

（3）本可选部分为费用补偿型保险，适用医疗费用补偿原则。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医疗费用金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人

仅对扣除已经获得补偿后的剩余医疗费用，按照本可选部分约定承担给付保险金的责任。

2. 意外伤害住院津贴保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受基本部分保险责任范围内的意外伤害事故，自意外伤害发生之日起180日内以该次意外伤害为直接原因在保险人指定或认可的医疗机构住院的，保险人按实际住院天数每次减去保险合同约定的免赔天数后乘以保险单上载明的该类交通工具意外伤害住院每日意外住院津贴金额给付意外伤害住院津贴保险金。

每日意外伤害住院津贴金额、意外伤害住院免赔天数、每次意外伤害住院给付最高日数以保险合同载明为准；若未载明的，意外伤害住院免赔天数视为3天，每次意外伤害住院给付最高天数视为90日。

被保险人因同一原因多次住院治疗，前次出院与后次入院日期间隔未达到90天的，则视为同一次住院。

被保险人一次或多次遭受意外伤害事故进行住院治疗，保险人均按上述规定分别给付住院津贴保险金，但保险人对同一被保险人累计给付住院津贴保险金的天数以180日为限。

（三）保险人对被保险人所负给付上述各项保险金的责任以保险合同所载被保险人的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到其保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列原因之一，造成被保险人身故、伤残、医疗费用支出或住院治疗的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意行为；
- （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）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （四）被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （五）被保险人非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
- （六）被保险人因妊娠、流产、分娩导致的伤害，但意外伤害所致的流产或分娩不在此限；
- （七）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （八）被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外；
- （九）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；
- （十）恐怖袭击。

第七条 下列任一情形下，保险人对被保险人身故、伤残、医疗费用支出或住院治疗不承担给付保险金的责任：

- （一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- （三）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动交通工具期间；
- （四）被保险人从事高风险运动期间，但被保险人作为专业运动员从事其专业运动除外；

（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，如该标准调整，除另有约定外，本条款自新标准生效时起适用新标准；

（六）被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间；

（七）疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死。

第八条 保险人不承担下列费用给付保险金责任：

（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；

（二）被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；

（三）被保险人在投保前已有残疾的治疗和康复；

（四）被保险人在康复医院、联合病房、家庭病房治疗；

（五）被保险人非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；

（六）被保险人非因意外伤害而进行的矫形、器官移植或修复、视力矫正，牙齿整形以及安装及购买伤残用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙、配镜或者助听器等）；

（七）因椎间盘膨出、椎间盘突出以及因脊椎间盘突出症（包括椎间盘突出、椎间盘膨出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等）造成被保险人支出的医疗费用；

（八）营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费；

（九）被保险人不符合入院标准住院、挂床住院或应当出院但拒不出院造成的延长出院。

第九条 对于被保险人在门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房进行治疗，保险人不承担给付意外住院津贴保险金的责任。

第十条 对于本保险合同载明的免赔额，以及按本保险合同载明的免赔日数计算出的免赔金额，保险人不承担赔偿责任。

其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

保险金额、免赔额

第十一条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。各项保障的保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十二条 本合同可选部分的免赔额由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

保险期间

第十三条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十四条 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 保险人按照本保险合同的约定，认为被保险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投保人、被保险人或者受益人补充提供。

第十七条 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，应当在三十日内作出核定，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十日内，履行赔偿保险金义务。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。

第十八条 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，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 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，并向保险人提供有关资料。

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两年的，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，不承担赔偿保险金或者给付保险金的责任，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，不承担赔偿保险金的责任，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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第二十条 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。

若投保人未在合同规定时间内交纳保险费的，保险人有权解除保险合同，保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

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，均视为已送达投保人。

第二十二条 在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，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。若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

第二十三条 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或在本保险合同中批注。

被保险人数增加时，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，并按照实际承担该被保险人保险责任的期间收取保险费。

被保险人人数量减少时，保险人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，并按约定退还最低现金价值，但减少的被保险人本人或保险金受益人已领取过任何保险金的，保险人不退还最低现金价值。

第二十四条 发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；**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除外。

第二十五条 保险事故发生后，按照保险合同请求保险人给付保险金时，被保险人或者受益人应当向保险人提供其所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

保险金申请与给付

第二十六条 被保险人或者受益人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。被保险人或者受益人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**被保险人或者受益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）意外身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件及其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证明；
4. 公安部门或司法部门、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死亡证明或验尸报告。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. 被保险人的户籍注销证明、火化证明；
6. 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；
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；
8. 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。

（二）意外伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单原件及其他保险凭证；
3. 被保险人的有效身份证明；
4. 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定及代码》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
5. 被保险人就诊的经保险人认可的医疗机构出具的门诊病历、诊断证明、住院病历、出院小结复印件；
6. 保险金申请人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。

（三）意外医疗、意外伤害住院津贴保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险金申请人、被保险人的身份证明；
3. 保险人认可的医疗机构出具的医疗费用原始收据、明细清单、诊断证明书、病历、出院小结及其他医疗记录；
4. 对于已经从当地基本医疗保险或其他途径获得补偿的，须提供相应机构或单位出具的分割单或医疗费用结算证明；
5. 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；
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。

第二十七条 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。

第二十八条 被保险人或者受益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。

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人民法院起诉。

第三十条 本保险合同争议处理适用中华人民共和国法律法规（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第三十一条 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合同，但保险人已根据本保险合同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）保险单原件及保险凭证原件；
- （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日内退还保险单的最低现金价值。但若投保人在保险责任开始前就要求解除合同，则保险人全额退还已交纳的保险费。

释义

第三十二条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和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。

以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

(1) 猝死：外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的意外的死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准；

(2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

(3) 高原反应；

(4) 中暑；

(5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

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。

《人身保险伤残评定及代码》：适用于由国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会2024年第24号中国国家标准公告发布的《人身保险伤残评定及代码》（标准号：GB/T 44893-2024）。本文件将伤残程度划分为十级，最重为第一级，最轻为第十级。对于未列出的伤残情况，不予评定伤残等级。根据伤残等级对应的百分比，匹配保险金给付比例。保险金给付比例分为十档并与伤残等级相对应。伤残程度第一级对应的保险金给付比例为100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为10%，每级相差10%。如该文件重新修订，则以最新修订的文件版本为准。

保险人认可的医疗机构：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或投保人与保险人协商共同指定的医院或者医疗机构。本保险合同所指医疗机构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合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

无有效驾驶证：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。

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交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

重大过失：指行为人不但没有遵守法律规范对其较高要求，甚至连人们都应当注意并能注意的一般标准也未达到的行为。

疾病：机体在一定原因的损害性作用下，因自稳调节紊乱而发生的异常生命活动过程。

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。

有资质的鉴定机构：经省级司法行政机关审核登记，并取得《司法鉴定许可证》的鉴定机构。

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。

最低现金价值：最低现金价值=净保费×（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。

净保费：净保费指投保人所支付的保险费扣除每个保险合同平均承担的保险人的各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额。