附件 2：

中原农业保险股份有限公司

学生幼儿意外伤害保险（互联网专属）（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，均应采用书面形式。

第二条 被保险人应为在依法成立的全日制学校或者幼儿园注册，身体健康，能正常学习和生活的大、中、小学学生和幼儿。

第三条 投保人应为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。

被保险人为未成年人的，应由其监护人作为投保人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（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。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故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身故，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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

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

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。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）伤残保险金、意外伤害医疗费用补偿金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金、意外伤害医疗费用补偿金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，发生下列情形时，保险人依照下列约定给付保险金：

（一）基本部分

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。

1.意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 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。

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，经中华人民共和国（不含港、澳、台地区）人民法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付意外身故保险金。**但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金申请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意外身故保险金。**

被保险人意外身故前保险人已给付意外伤残保险金的，意外身故保险金应扣除已给付的保险金。

2.意外伤残保险责任

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

意外伤害医疗费用补偿金责任

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。

（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、流产、分娩（但因遭受意外事故所致不在此限）；

（五）被保险人疾病，包括但不限于高原反应、中暑、猝死；

（六）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术在内的任何医疗行为；

（七）被保险人药物过敏或未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（八）非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；

（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。

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，保险人也不承担给付保险金责任：

（一）战争、军事行动、暴动、武装叛乱或恐怖袭击期间；

（二）被保险人受酒精、毒品、管制药物（即麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品）影响期间；

（三）被保险人非法搭乘交通工具或搭乘未经当地相关部门登记许可的交通工具期间；

（四）被保险人酒后驾驶机动车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；

（五）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、探险、驾驶滑翔机或滑翔伞、武术、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极等高风险运动和活动期间；

（六）被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间；

（七）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；

（八）被保险人从事违法、犯罪活动期间或者依法拘留、服刑、在逃期间；

（九）被保险人在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）期间。

第八条　因下列原因之一，造成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）本保险合同第六、七条列明的责任免除事项；

（二）非因意外伤害事故而发生的医疗费用；

（三）对既往症、遗传性疾病或已有残疾的治疗和康复；

（四）对先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定）的治疗和康复；

（五）在康复医院、联合诊所、民办医院、私人诊所等非保险人认可的医疗机构进行的治疗；

（六）一般身体检查、疗养、静养、健康护理等非治疗性诊疗而发生的医疗费用；

（七）矫形、洗牙、洁齿、整容、美容、器官移植、心理咨询，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜等）费用；

（八）支付的交通费、伙食费、取暖费、空调费、生活补助费、误工费、护理费、特需服务费等；

（九）被保险人支出的医疗费用中依法应由第三者赔偿的部分，但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外；

（十）不符合保单签发地基本医疗保险主管部门规定的支/给付范围和标准的医疗费用；

（十一）在中华人民共和国境外（包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区）发生的医疗费用。

第九条　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。

保险金额和免赔额

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。保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

第十一条　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

第十二条　本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，最长不超过一年，以保险单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，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。

第十四条　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。

第十五条　保险人按照本条款第二十二条的约定，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。

第十六条 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

第十八条 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。

第十九条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清全部保险费。

第二十条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

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。**

保险金的申请与给付

第二十二条 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，应提供其他合法有效的材料。**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）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.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。

（三）意外伤害医疗费用补偿金

1.保险金给付申请书；

2.保险金申请人的身份证明；

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；

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。

第二十三条 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。

争议处理和法律适用

第二十四条 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，可以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。

第二十五条 本保险合同的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

第二十六条 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；

（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。

释义

第二十七条 本保险合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）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。

（二）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。

（三）《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%。

（四）高原反应：是指人到达一定海拔高度后，身体为适应因海拔高度造成的气压差、含氧量少、空气干燥等的变化，而产生的自然生理反应。

（五）中暑：是指在高温环境下人体体温调节功能紊乱而引起的中枢神经系统和循环系统障碍为主要表现的急性疾病。

（六）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较短时间内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医疗机构的诊断、公安机关或司法鉴定机构的鉴定为准。

（七）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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

（八）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。

（九）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。

（十）攀岩：指攀岩悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山运动。

（十一）探险：指明知在某种特定的自然条件下有丢失生命或使身体受到伤害危险的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人际罕至的原始森林等活动。

（十二）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为上的准备，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，被保险人在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，包括但不限于驾驶卡丁车、各种车辆表演等。

（十三）患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV阳性）：艾滋病毒为人类免疫缺陷病毒，英文缩写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。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体为阳性，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。

（十四）既往症：指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

1.本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

2.本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

3.本合同生效前，医生已有明确诊断，但未予以治疗。

（十五）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。

（十六）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。

（十七）不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

（十八）认可的医疗机构：是指在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或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医疗机构，但不包括主要作为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供24小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。

（十九）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。