

国泰财产保险有限责任公司

个人意外伤害保险条款

C00013332312017010302301

(国泰财险)(备-普通意外保险)[2017](主) 001 号

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 本保险合同的被保险人应为 0 周岁至 70 周岁（含）、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。

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或对被保险人有保险利益的其他人。

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。

被保险人死亡后，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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付身故保险金的义务：

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。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

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，应与其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（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而致身故或伤残的，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本保险合同载明的保险金额。一次或累计给付的保险金达到保险金额时，本保险合同对被保险人的保险责任终止。

（一）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，保险人按本保险合同载明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。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同载明的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。

被保险人身故前已领取本条第(二)款约定的意外伤残保险金的，则给付意外身故保险金时应扣除已给付的意外伤残保险金。

（二）意外伤残保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故造成本保险合同所附《**人身保险伤残评定标准及代码**》，（以下简称“《伤残评定标准》”）所列伤残程度之一者，保险人按该标准所列伤残程度对应的保险金给付比例乘以本保险合同载明的保险金额给付意外伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

被保险人如在本次意外伤害事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《伤残评定标准》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《伤残评定标准》中所对应的伤残保险金。

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《伤残评定标准》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

责任免除

第六条 因下列原因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：

- （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、疾病、药物过敏；
- （五）被保险人接受整容手术、其他内、外科手术或其他诊疗活动中发生的医疗意外和医疗损害；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因意外伤害事故致伤口感染者除外），或高原反应、中暑、猝死、食物中毒；
- （八）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；
- （九）恐怖袭击。
- （十）被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险的活动。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害以致身故或伤残的，保险人也不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）被保险人从事非法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间；
- （三）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- （四）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；
- （五）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车期间。

第八条 发生上述第六条、第七条情形，被保险人身故的，本保险合同终止，保险人退还本保险合同的未满期净保险费。

保险金额

第九条 保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险期间

第十条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 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，保险人在订立保险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。

第十二条 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。

第十三条 保险人依据本保险条款**第十八条**所取得的保险合同解除权，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。

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，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十四条 保险人按照本保险条款**第二十二条**的约定，认为被保险人或受益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被保险人或受益人补充提供。

第十五条 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发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 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的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十八条 订立保险合同时，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。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，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。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，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，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第十九条 被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应十日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同，并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期净保险费。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，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期净保险费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未到期净保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加并未依本条第一款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率计算并给付保险金。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责任。

第二十条 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。

第二十一条 投保人、被保险人或者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。

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) 被保险人意外身故的，保险金申请人向保险人申请保险金给付时，应提供下列证明文件和资料给保险人：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险凭证；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 当受益人为法定受益人时，需提供受益人与被保险人之间的关系证明；

5. 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；

6. 保险金申请人所能提供的其他与确认本项申请的性质、原因、结果有关的证明和资料。

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。

(二) 被保险人意外伤残的，保险金申请人向保险人申请保险金给付时应提供下列证明文件和资料给保险人：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险凭证；
3. 被保险人身份证明；
4. 二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定诊断书；

5. 保险金申请人所能提供的其他与确认本项申请的性质、原因、伤残程度有关的证明和资料；

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

第二十四条 因履行本保险合同发生争议的，由当事人协商解决。协商不成的，提交本保险合同载明的仲裁机构仲裁。本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，依法向人民法院起诉。

第二十五条 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）。

其他事项

第二十六条 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本保险合同，但保险金申请人已领取过本保险合同项下任何保险金的除外。

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的，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三十日内退还被保险人未满期净保险费。

第二十七条 在保险期间内，经投保人与保险人双方约定，可以采用附加条款或批单的方式变更本保险合同的有关内容。这种附加条款或批单是本保险合同的有效组成部分，本保险合同条款与附加条款或批单不一致之处，以附加条款或批单为准，附加条款或批单未尽之处，以本保险合同条款为准。

第二十八条 订立本保险合同时，投保人对被保险人不具有保险利益的，本保险合同无效，保险人扣减相应手续费后退还剩余保险费。

释义

第二十九条 本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

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。

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。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、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。

《人身保险伤残评定标准及代码》：《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）是由中国保险监督管理委员会发布（保监发[2014]6号）并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

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。猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。

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活动。

攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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。

探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生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至的原始森林等活动。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊职业、活动。

无有效驾驶证：

被保险人存在下列情形之一者：

- （1）无驾驶证；
- （2）在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- （3）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （4）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或牵引挂车的机动车；
- （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，驾驶出租机动车或营业性客车的驾驶人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。

无有效行驶证：

指下列情形之一：

- （1）机动车行驶证、号牌被依法注销登记的，或未按规定检验或检验不合格；
- （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。

未到期净保险费：

未到期净保险费=保险费×(1-保险单已经过天数/保险期间天数)×(1-20%)。经过天数不足一天的按一天计算。

手续费：指每份保险合同平均承担的保险人营业费用、工本费、保险佣金三项之和。

国泰财产保险有限责任公司
附加意外伤害住院津贴保险条款

C00013332322017032700322

(国泰财险)(备-普通意外保险)【2017】(附) 005 号

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 除另有约定外，本附加保险合同的住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 本保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并因该事故在二级及以上医院或保险人认可的医疗机构经医生诊断必须住院治疗的，保险人根据保险单载明的每日住院津贴额，按照被保险人每次的实际住院天数减去免赔天数后给付住院津贴。

被保险人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意外伤害住院津贴保险金，但在本保险期间内对同一被保险人一次或多次累计给付津贴天数以保单载明的累计给付天数为限，当累计给付天数达到保单载明的天数时，本附加保险合同对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

因下列原因或下列情形，导致被保险人住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 主合同中规定的责任免除事项均适用于本附加合同；
- (二) 入住门、急诊观察室、家庭病床；
- (三) 任何不合理或不必要的住院；
- (四) 被保险人在非二级及以上医院或非保险人认可的医疗机构住院治疗；
- (五) 健康护理等非治疗性行为。

保险金额

第五条 每日住院津贴额、累计给付天数、免赔天数由投保人和保险人双方约定，并在保险合同中载明。

保险金申请与给付

第六条 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下列材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实的部分不承担给付保险金的责任：

1. 索赔申请书；
2. 保险金申请人的有效身份证件（包括但不限于身份证、护照等）；
3. 二级及以上医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历、出院小结等；
4. 保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书、委托人和受托人的有效身份证件复印件等相关证明文件；
5. 保险人要求的其他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。

其他事项

第七条 发生下列情况之一者，本附加保险合同即行终止：

- （一）主保险合同终止；
- （二）投保人解除本附加保险合同。

第八条 投保人退保时保险人退还未满期净保险费， $\text{未到期净保险费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - 20\%)$ ，经过天数不足一天的按一天计算。

释义

第九条 【住院】指被保险人确因临床需要，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，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

国泰财产保险有限责任公司

附加意外医疗保险条款（B）

C00013332322017032700332

（国泰财险）（备-普通意外保险）【2017】（附）006号

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突，则以本附加保险合同的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 除另有约定外，本附加保险合同的医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并在中华人民共和国（不包括香港、澳门及台湾地区）境内符合本条款**第十条**释义的医院（以下简称“释义医院”）进行治疗，保险人就被保险人自事故发生之日起180日内实际支出的符合当地基本医疗保险规定的、必要的、合理的医疗费用在扣除免赔额后，按约定的给付比例在保险金额内给付意外伤害医疗保险金。免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明。

被保险人无论一次或多次遭受意外伤害事故，保险人均按上述规定分别给付医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，对被保险人保险责任终止。

被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。

责任免除

第四条 下列情形之一造成的被保险人的医疗费用支出，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）因椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）造成被保险人支出的医疗费用；

（二）不符合当地基本医疗保险规定范围的医疗费用；

(三) 主险合同中列明的“责任免除”事项;

(四) 保险合同中约定的应由被保险人自行负担的免赔额或依免赔率计算出的免赔金额。

保险金额

第五条 本附加险合同的意外伤害医疗保险金额由投保人与保险人协商确定,并在保险合同中载明。

保险金申请与给付

第六条 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下列材料,导致保险人无法核实该申请的真实性的,保险人对无法核实的部分不承担给付保险金的责任:

1. 索赔申请书;
2. 保险金申请人的有效身份证件(包括但不限于身份证、护照等);
3. 医疗费用原始收据及明细清单/账、诊断证明、病历、出院小结等;
4. 保险金申请人委托他人申请的,还应提供授权委托书、委托人和受托人的有效身份证件复印件等相关证明文件;
5. 保险人要求的其他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。

其他事项

第七条 保险事故发生后,被保险人需要治疗的,应在释义医院就诊,若因急诊未在释义医院就诊的,应在三日内通知保险人,并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院就诊的,应向保险人提出书面申请,保险人在接到申请后三日内给予答复,对于保险人同意在非释义医院就诊的,对该期间发生的医疗费用按本附加保险合同规定给付保险金。

第八条 发生下列情况之一者,本附加保险合同即行终止:

- (一) 主保险合同终止;
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

第九条 投保人退保时保险人退还未满期净保险费, 未满期净保险费=保险费×[1-(保

单已经过天数/保险期间天数)] × (1-20%), 经过天数不足一天的按一天计算。

释义

第十条 【医院】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合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。