



国泰产险

Cathay Insurance



INSURANCE POLICY

---

# 保险单

国泰财产保险有限责任公司

# 大学生平安保险（含实习意外）-实惠版保险单

保险单号码：2026022601161000000085142928559

您收到本保险单后请立即核对。如有错误或遗漏，请于72小时内通知本公司更正。

您向本公司提出的投保申请，本公司经审核后特签发本保险单。

本保险合同自您提出投保申请并经本公司审核同意承保后成立。您在向本公司缴纳了本保险单列明的保险费后，本保险单自书面约定的保险起始日起生效，本公司将按照本保险单约定的条件承担保险责任。**您按本保险单约定的日期缴付载明的保险费，是本保险合同生效的前提；若您未及时按约定缴纳保险费，本公司将不予承担保险责任。**

本保险单内容主要包括保险单及明细表、保险条款、投保人与保险人达成的其他书面约定以及本公司今后以批单方式修改的内容。

国泰财产保险有限责任公司



# 大学生平安保险（含实习意外）-实惠版保险单

保险单号码：2026022601161000000085142928559

鉴于您已向本公司申请投保，并按本保险合同约定缴付保险费，本公司承担下列保险责任，特此签发本保险单为据。

## 客户基本信息

### 投保人

姓名：王瑞阳 性别：男 出生日期：2004年08月08日  
证件类型：居民身份证 证件号码：321081200408080033

### 被保险人

姓名：王瑞阳 性别：男 出生日期：2004年08月08日  
证件类型：居民身份证 证件号码：321081200408080033 与投保人关系：本人

## 保险保障内容

保险责任	保险金额
意外身故	¥100,000.00
意外伤残	¥100,000.00
意外伤害医疗	¥10,000.00
意外医疗扩展校医院医疗费用	¥100.00
营运交通工具意外身故/伤残	¥50,000.00

保险费：¥12.00（人民币壹拾贰元整）

保险期间：自 2026年03月01日00时00分00秒 起至 2026年03月30日23时59分59秒 止

争议解决方式：诉讼

## 免赔说明

意外伤害医疗：每次事故免赔100元

## 限额说明

意外医疗扩展校医院医疗费用：每月累计赔偿次数1次

意外伤害医疗：发生意外伤害有门急诊检查费损失时，每次门诊给付限额(同一天同一医院)500元

## 适用条款

- 1.《国泰产险学生意外伤害保险（互联网B款）》(C00013332312024082920193)
- 2.《国泰财产保险有限责任公司附加意外医疗保险条款（互联网A款）》(C00013332522021120101363)
- 3.《国泰财产保险有限责任公司交通工具意外伤害保险条款（互联网A款）》(C00013332312022030326413)

## 特别约定

- 1.本保险单受中华人民共和国司法管辖（不含港澳台）。
- 2.投保人：年龄为18周岁（含）以上，且有完全民事行为能力，对被保险人具有可保利益的自然人。
- 3.被保险人：年龄为18周岁（含）至30周岁（含），在中国境内（不含港澳台）经教育部备案具有合法办学资质的高校具有正式学籍并在读、或取得前述高校当年录取资格的全日制大学生（包括大专生、本科生、研究生）。被保险人须为投保人本人、配偶、子女或其他具有可保利益的自然人。
- 4.同保障期间内，本产品同一被保险人仅限购买一份，多购买的部分保险公司不承担保险责任。
- 5.犹豫期：3天（自保单生效之日起开始算）。
- 6.意外门急诊和住院医疗：被保险人遭受意外伤害事故须在保险人认可的医院进行治疗每次事故免赔额100元，按社保内，无论是否经社保结算，赔付比例90%；社保外药品，赔付比例50%。每次门急诊检查费限额500元（指被保险人同一自然日在同一家保险人认可的医院产生的门急诊检查费用合计）。
- 7.保险人认可的医院：指中国人民共和国境内（不包含香港、澳门、台湾）二级及以上公立医院普通部就诊，不包括特需医疗、外宾/干部/联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院等。
- 8.校医院意外医疗超优赔：被保险人遭受意外伤害事故可在所就读高校的校医院（含医务室）进行治疗，100%赔付比例在保险金额内给付保险金。每个自然月限赔1次。
- 9.被保险人实习期间的职业分类：实习职业范围限1-4类（须提供实习证明），被保险人实习职业属于5-6类及特定职业的实习工作期间发生的意外事故，不属于保险责任范围。如保险期间内毕业且正式入职，遵照上述约定执行。职业分类以《国泰财产保险有限责任公司职业分类表（2024版）》为准。
- 10.乘坐营运交通工具意外身故伤残责任：本产品承保被保险人乘坐营运交通工具（包括客运机动车、客运轨道交通车辆、客运轮船、客运民航班机）的过程中发生的意外事故导致的身故伤残责任。
- 11.退保/批改：若您要退保或批改，您可在“支付宝App-我的-蚂蚁保-我的-全部保单”找到对应保单申请退保，或拨打400-820-2288发起退保或批改申请。  
投保人要求解除合同的，自保险人接到保险合同解除申请之日起，本合同效力终止。若投保人在保险单生效后三天内申请退保的，将全额退还已收取的保险费，对于合同解除前被保险人发生的保险事故，保险人将不承担任何保险责任。若投保人在保险单生效三天后申请退保的，将退还未满期保险费，您会损失部分保险费。计算公式为：未满期保险费 = 保险费 × [1 - (保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的天数 / 保险期间的天数)]，经过天数不足一天

的按一天计算。如果保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者被保险人已发生本合同约定的保险事故且尚未给付保险金的，本合同的未满期保险费为零。

### 重要提示

- 尊敬的客户：为保障您的权益，您可以通过访问本公司网站（<https://www.cathay-ins.com.cn>）或拨打全国统一客服电话(400-820-2288) 查询保险单信息。若对查询结果有异议，请尽快联系本公司。
- 请您详细阅读承保险种对应的保险条款，特别是责任免除、投保人被保险人义务、赔偿处理。
- 鉴于本保险单中列明的投保人向国泰财产保险有限责任公司（以下简称本公司）提交投保申请，并向本公司缴付保险费，被保险人因保险事故所遭受的损失本公司同意按本保险单进行赔偿，并特立本保险单为凭。
- 我公司最近季度综合偿付能力充足率、分类监管评级等信息，请登录[https://www.cathay-ins.com.cn/information?list\\_id=132](https://www.cathay-ins.com.cn/information?list_id=132)查询，偿付能力充足率符合监管规定。

### 保险人

公司名称：国泰财产保险有限责任公司

公司地址：上海市杨浦区黄兴路221号E座（1181幢）

邮政编码：200090

客服电话：400-820-2288

中介机构：蚂蚁保保险代理有限公司

签单日期：2026年02月26日

保险人签章：

## 国泰产险学生意外伤害保险（互联网 B 款）条款

C00013332312024082920193

### 总则

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单（包含电子保单，下同）、保险凭证以及批单等材料组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。**本保险合同的销售渠道仅限于互联网销售。**

**第二条** 具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其它自然人或特定主体可作为本保险合同的投保人。除另有约定外，在学校（含幼儿园）注册，身体健康的大、中、小学学生和幼儿，可作为本保险合同的被保险人。

无民事行为能力人和限制民事行为能力人不能作为本保险合同的被保险人，但父母为未成年子女投保本保险合同的不受此限。对未成年人死亡给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

**第三条** 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《中华人民共和国民法典》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，应由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受益人为被保险人本人。

## 保险责任

**第四条** 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害（见释义）事故，并因该意外伤害事故导致其身故或伤残的，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该项保险责任的保险金额。

### （一）意外身故保险责任

被保险人遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 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。

被保险人因前述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。

### （二）意外伤残保险责任

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《人身保险伤残评定标准及代码》（见释义）（以下简称“《伤残评定标准》”）所列伤残程度之一者，保险人按该《伤残评定标准》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

**第五条** 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过程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(见释义)、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) 被保险人从事高风险运动(见释义)、参加职业或半职业体育运动(见释义)。

**第六条** 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) 被保险人受酒精或受毒品、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(见释义)、无有效驾驶证(见释义)驾驶或驾驶无有效行驶证(见释义)的机动车期间。

#### 保险金额

**第七条** 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

**第八条** 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

**第九条** 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者其他保险凭证。

**第十二条** 保险人依据本保险条款**第十五条**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。

**第十二条** 保险人按照本保险合同的约定，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。

**第十三条** 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。

**第十四条** 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

**第十五条** 订立保险合同时，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。

**第十六条** 本保险合同保险费的支付方式分为一次性支付和分期支付，由投保人和保险人在订立本保险合同时约定，并在保险单中载明。

(1) 若投保人选择一次性交纳保险费，投保人应当在本保险合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

(2) 若投保人选择分期支付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在本保险合同中载明保险费分期支付的周期。保险费分期支付应遵循平均分配的规则，即投保人支付的每期保险费的金额应保持一致。投保人应在订立合同时一次交清首期保险费，未按约定交纳首期保险费的，本保险合同不生效。

投保人在交清首期保险费后：若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交纳当期保险费（非首期，下同）的，保险人同意投保人在宽限期内补交，补交后保险合同继续有效，且被保险人在宽限期内发生的保险事故，保险人仍将按照保险合同的约定承担保险责任；若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交纳当期保险费，且在宽限期内仍未足额补交当期保险费的，则本保险合同的保险期间自上一个交费周期结束时终止，保险期间终止后（包括宽限期内），被保险人发生的任何事故，保险人不承担给付保险金的责任。

除另有约定外，发生保险事故后，保险人依照合同约定给付保险金的，保险人有权扣减或要求投保人补足保险期间内所有未交期间的保险费。投保人已交纳的保险费，与保险人扣减或投保人补足的保险费之和应等于本保险合同约定的保险费总额。

**第十七条** 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。

**第十八条** 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（见释义）而导致的迟延。

### 保险金的申请与给付

**第十九条 保险金申请人**（见释义）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，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以《中华人民共和

国保险法》中有关诉讼时效的规定为准，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

**第二十一条** 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。

**第二十二条** 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

**第二十三条** 保险责任开始前，投保人要求解除合同的，应当按照合同约定向保险人支付不超过 5% 的手续费，保险人应当退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照本保险合同的约定退还未满期净保险费（见释义）。

### 释义

**第二十四条** 本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

**（一）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。

**（二）《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。

**（三）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。

**（四）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（含浮潜），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，拳击，马术，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极，热气球活动，登山，野外生存，轮滑，自行车越野，溯溪，帆船，帆板，皮划艇，风浪板，水上摩托艇，漂流，无人区徒步穿越。

**(五)职业或半职业体育运动:**指追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的竞技体育活动。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此为主要收入来源的人。半职业或非职业运动员参加职业体育运动赛事、或其他设有奖金或报酬的体育运动，但并不以此为主要收入来源。

**(六) 酒后驾驶:**

指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。

**(七) 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运输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。

**(八) 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车工具。

**(九) 不可抗力:** 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**(十) 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。

**(十一) 未满期净保险费:**除保单另有约定外，未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已

经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

# 国泰财产保险有限责任公司

## 交通工具意外伤害保险条款（互联网 A 款）

C00013332312022030326413

(国泰产险)(备-普通意外保险)【2023】(主) 034 号

### 总则

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。**本保险合同的销售渠道仅限于互联网销售。**

**第二条** 除另有约定外，乘坐公共交通工具、驾驶或乘坐非营运的**机动车**（见释义）的自然人，可作为本保险合同的被保险人。

无民事行为能力人和限制行为能力人不能作为本保险合同的被保险人，但父母同意为未成年子女投保本保险合同的不受此限。对未成年人死亡给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

**第三条** 本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或在本保险合同订立时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《中华人民共和国民法典》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，应由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，被保险人在保险单载明的下列一项或多项情形下遭受意外伤害（见释义），保险人按照约定承担保险责任：

- （一）被保险人驾驶非营运性质的机动车，在机动车车厢内遭受意外伤害；
- （二）被保险人乘坐他人合法驾驶的非营运性质的机动车，在机动车车厢内遭受意外伤害；
- （三）被保险人以乘客身份乘坐客运机动车（见释义），在机动车车厢内遭受意外伤害；
- （四）被保险人以乘客身份乘坐客运轨道交通车辆（见释义），在轨道交通车辆车厢内遭受意外伤害；
- （五）被保险人以乘客身份乘坐客运轮船（见释义），在踏上轮船甲板后至离开轮船甲板期间遭受意外伤害；
- （六）被保险人以乘客身份乘坐客运民航班机（见释义），在通过机场安全检查后至抵达目的地走出民航班机的舱门期间遭受意外伤害。

**第六条** 在保险期间内，被保险人乘坐或驾驶交通工具的过程中，在该交通工具内遭受意外伤害导致下列保险责任，保险人依照下列约定给付保险金，但保险人对被保险人乘坐同一类别交通工具给付的各项保险金之和，以该类交通工具所对应的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该类交通工具的保险金额时，保险人对被保险人乘坐该类交通工具的保险责任终止。

被保险人所乘坐的交通工具种类由投保人、保险人约定，并在本保险合同中载明。保险人仅对被保险人驾驶或乘坐在本保险合同中载明的交通工具时发生的保险事故承担保险责任。

## （一）身故保险责任

被保险人自该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上所载的相应交通工具所对应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。

被保险人因该意外伤害且自该意外伤害发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本保险合同上所载的相应交通工具所对应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。

被保险人身故前保险人已给付第（二）款约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

## （二）伤残保险责任

被保险人自该意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（见释义）（简称《伤残评定标准》）所列伤残程度之一的，保险人按《伤残评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以相应交通工具所对应的保险金额给付残疾保险金。如第180日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残评定，并据此给付残疾保险金。

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。

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》所对应的伤残保险金。

## 责任免除

**第七条 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）被保险人自伤、自残及自杀，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、殴斗、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) 被保险接受整容手术及其他内、外科手术或其他诊疗活动过程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、猝死(见释义)、中暑、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) 被保险人从事高风险运动(见释义)或参加职业或半职业体育运动;
- (十一) 被保险人严重违反承运人关于安全乘坐的规定;
- (十二) 被保险人在车厢外遭受的意外伤害。

**第八条** 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残，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) 被保险人醉酒或毒品、管制药品的影响期间;
- (四) 被保险人非以乘客的身份置身于任何营运交通工具。

**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

**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。本保险合同各类营运交通工具所对应的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

#### 保险期间

**第十一条** 本保险合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单上载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

#### 保险人义务

**第十二条** 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。

**第十三条** 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。

**第十四条** 保险人依据本保险条款**第十九条**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。

**第十五条** 保险人按照本保险合同的约定，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

**第十八条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费，**保险费未交清前，本保险合同不生效，保险人对保险费交清前发生的保险事故，不承担保险责任。**

**第十九条** 订立保险合同时，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约定的义务，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（见释义）而导致的迟延。

### 保险金申请与给付

**第二十二条 保险金申请人**（见释义）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）身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单凭证；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书。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. 被保险人的户籍注销证明；
6. 相关部门出具的意外事故证明；
7. 如乘坐合同约定的网约车（见释义）发生的事故，则需提供网约车订单记录等相关证明资料；
8. 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；

9. 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）伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保单凭证；
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. 相关部门出具的意外事故证明；
6. 如乘坐合同约定的网约车发生的事故，则需提供网约车订单记录等相关证明资料；
7. 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；
8. 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以现行有效的《中华人民共和国保险法》中的相关规定为准，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，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** 投保人和保险人可以协商变更合同内容。变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

**第二十七条** 保险责任开始前，投保人要求解除合同的，应当按照合同约定向保险人支付不超过 5% 手续费，保险人应当退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照本保险合同的约定退还未满期净保险费（见释义）。

## 释义

**第二十八条** 本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

**【机动车】**：指以动力装置驱动或者牵引，能合法上道路行驶的四轮及四轮以上车辆，轨道交通车辆和拖拉机等农业用途车辆除外。

**【客运机动车】**：指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的机动车（含网约车）。

**【客运轨道交通车辆】**：指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的火车、地铁、轻轨、有轨电车、磁悬浮列车、缆车。

**【客运轮船】**：指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的核定载客人数为 12 人以上的轮船，包括渡轮。

**【客运民航班机】**：指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的民航班机。

**【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。

**【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。

**【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。

**【网约车】：**指经车辆服务所在地相关行政主管部门批准合法开展网络预约客运业务的车辆。合法运营的网约车车辆需持有服务所在地相关行政主管部门发放的准许其运营的相关证件或证明。

**【未满期净保险费】：**未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]  
×(1-费用比例)。经过天数不足一天的按一天计算。除另有约定外，费用比例的数值为 25%。

# 国泰财产保险有限责任公司

## 附加意外医疗保险条款（互联网A款）

C00013332522021120101363

(国泰产险) (备-医疗保险) 【2021】(附) 065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、健康险合同（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，均应采用书面形式。

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日内实际支出的合理且必要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。针对被保险人以有社保身份投保并且使用社保结算、或以有社保身份投保但未使用社保结算、或以无社保身份投保的，投保人和保险人可分别约定免赔额和给付比例，并在保险合同中载明。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付责任，除另有约定外，住院治疗者最长延至本保险合同满期日后第30日（含）止，门诊治疗者最长延至本保险合同满期日后第15日（含）止。

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。

**第四条** 本保险适用医疗费用补偿原则。若保险事故发生时，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。被保险人已经从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构、其他第三方赔偿）获得相关医疗费用补偿的，对被保险人所支出的合理且必要的各项医疗费用，保险人在扣除前述已经补偿的费用后，按照本保险合同约定对剩余部分承担保险责任。被保险人不得就已补偿的费用再次向保险人申请保险金。

### 责任免除

**第五条** 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) 被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；
- (三) 用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；
- (四) 交通费、食宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费；
- (五) 主险合同中列明的“责任免除”事项；
- (六) 保险合同中约定的应由被保险人自行负担的免赔额。

#### 保险金额

**第六条** 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

**第七条** 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。

**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。

#### 释义

**第九条** 本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

**医院：**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，或保险人认可的医疗机构，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住院提供医疗及护理服务。

**合理且必要的医疗费用：**

(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保险人理赔人员根据客观、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) 医学必须：指医疗费用必须符合下列所有条件：

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。

对是否医学必须由保险人理赔人员根据客观、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。