
卓越全意保附加个人意外医疗费用保险
(安盛天平)(备-意外)[2014](附)83号
(本附加险合同须投保始有效力)

第一条：附加险合同的订立和构成

《卓越全意保附加个人意外医疗费用保险》合同（以下简称本附加险），是《卓越全意保个人意外伤害保险》（以下简称主险）的附加险条款。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

本附加险合同英文全称为Individual Personal Accidental Medical Expenses Rider.

如果本附加险合同的承保项目在保（险）单或批注项内未载明，则该承保项目的保险责任不发生效力。

第二条：本附加险合同生效

本附加险合同的生效时间同主险合同的生效时间，或以本附加险合同的批注所载明的生效时间为准。

第三条：受益人

本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

第四条： 保险责任

本附加险合同有效期内，若任何被保险人因遭受意外事故，而于意外事故发生日起一百八十（180）天内以该意外事故为直接单独原因向合法注册的医生、护士、医院或救护车服务已支出必需且合理的实际医药费用，则本公司在扣除保（险）单所载的免赔额（如载有）后，再按保（险）单所载的赔付比例进行赔付，但最高以保（险）单上所载本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额为限。

实际的医药费用以当地政府核准的收费标准为限。给付范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、住院费、药费、X光检查、护理、医疗用品等在医院内支出的费用。

本公司将赔偿被保险人因意外事故发生日起一百八十（180）天内接受注册中药师或接骨师治疗所支出的必需且合理的实际医药费用，最高不超过保（险）单明细表所列限额。任何索赔需提供医院开具的正规医疗发票。

若被保险人从其他社会福利机构、任何医疗保险给付取得补偿，本公司仅给付剩余的部分。

第五条 责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因直接、间接地导致的医药费用，本公司不负任何赔偿责任：

- 1) 战争、军事行动、暴动、暴乱、骚乱或武装叛乱期间；任何形式的恐怖分子行为；已宣战或未宣战的战争或相关行动、入侵、外敌行为、敌对势力、内战、叛乱、革命、起义、行使军权、篡权、罢工、暴动或民众骚乱。
- 2) 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；电离辐射或来自任何辐射核燃料或来自自由燃料燃烧产生的任何核废料所致的放射能污染，放射性有毒爆炸、或其他任何爆炸性核装置或其核部件的危险物质。
- 3) 投保人的故意行为；或被保险人故意将自己置于危险中（除非是在试图拯救生命）；或无论被保险人当时神志是否清醒，被保险人自致伤害或自杀。

- 4) 因被保险人挑衅或故意行为（见义勇为行为除外）而导致的打斗、被袭击或被谋杀。
- 5) 被保险人因从事违法、犯罪的活动或因拒捕而导致的伤害；以及因遭受司法当局拘禁或被判入狱期间。
- 6) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外。
- 7) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外。
- 8) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆。
- 9) 被保险人罹患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间（上述定义，应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或其抗体，则认定病人已受该病毒感染）。
- 10) 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）期间。
- 11) 先天性疾病和先天性畸形。
- 12) 受保前已存在的受伤及其并发症。
- 13) 被保险人进行赛马、需要使用水下呼吸装置的水下活动、潜水、滑水、滑翔翼、跳伞、空中跳跃、滑雪或冰上运动、狩猎、勘探地上坑洞、探险、任何种类的速度竞赛或比赛（徒步除外）、蹦极、竞技性冬季运动、极限运动、使用绳索或定位装置的登山、攀岩运动、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、武术、拳击的运动或特技表演。
- 14) 被保险人参与任何职业或半职业的体育运动。
- 15) 被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛或练习、驾驶卡丁车。
- 16) 被保险人受雇于商业船只；被保险人于海军、空军、陆军服军役或以警察、消防人员、警务人员身份执行任务期间；职业性操作或测试任何种类交通工具。
- 17) 被保险人从事石油开采、采矿业、空中摄影、处理爆炸物、森林砍伐、建筑工地现场施工、交通运输司乘、搬运、装卸、地下作业、山洞作业、水上作业、五米以上高处作业的职业活动期间。
- 18) 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕、绝育手术及由此引起的伤害；性传播疾病引起的伤害；美容手术，外科整形手术，及由此或其他医疗导致的伤害。
- 19) 细菌或病毒感染（但因保险期间内发生的意外伤害致有伤口而发生感染者除外）、食物中毒、药物过敏。
- 20) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形。
- 21) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；屈光不正。
- 22) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或任何与压力，焦虑，抑郁，紧张，情绪相关的治疗及精神性、心理性治疗。

第六条： 证明文件/索赔申请

被保险人支出医药费用并提出索赔申请后，应填写索赔申请书，并提供以下证明和资料原件作为索赔单证，连同保险合同递送予本公司，以申请本附加保险合同项下保险金：

- 1) 被保险人的身份证明；
- 2) 完整的门、急诊病历
- 3) 出院小结（如适用）；
- 4) 医院所签发的医药费用原始正式收据；
- 5) 被保险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) 若被保险人委托他人申请的，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；
- 7) 本公司公布的理赔指南中规定的其他资料。

当赔付金额未达实际支出医药费用的全额时，索赔申请人可书面向我们申请发还收据原件。我们在盖章印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

若索赔申请人因特殊原因不能提供上述证明，则应提供法律认可的其他有关证明资料，以提出索赔申请。

索赔申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司仅对可以确定的部分支付保险金。

本公司在收到索赔申请人的赔偿请求及完整的索赔资料后，将及时作出核定。情形复杂的，如无法在法律规定的时限内作出核定，则双方同意适当延长，但延长的时限最长不超过三十（30）天。

本公司应当将核定结果通知索赔申请人；对属于保险责任的，在与索赔申请人达成给付保险金的协议后十（10）日内，履行赔偿保险金义务。本保险合同对给付保险金的期限有约定的，本公司应当按照约定履行

给付保险金的义务。本公司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（3）日内向索赔申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第七条： 附加险合同效力的终止

本附加险合同发生下列情况之一时将会自动终止：

- 1) 主险合同效力终止；
- 2) 保险期届满，投保人无意续保或我们不接受本附加险合同续保；
- 3) 投保人于本附加险合同有效期内向我们申请解除本附加险合同；
- 4) 本附加险合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（2）项所提及的情况下，本附加险合同效力于保（险）单满期日二十四（24）时自动终止。

第八条：释义

本附加险合同所称的意外事故：

指因遭遇外来的、突发的、非本意的、非疾病的、不可预见的客观事件，并以此为直接且单独原因导致其身体伤害、残疾或身故。

本附加险合同所称的受保前已存在的受伤：

指被保险人于其在本附加险合同项下获保前五（5）年内曾出现任何症状而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人于其在本附加险合同项下获保前五（5）年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

本附加险合同所称的必需且合理的实际医药费用：

指根据广泛接受的医疗标准，该医疗费用不超过当地其他类似专业机构为同一性别，相似年龄，类似疾病的病患提供同等医疗服务收取的费用，且该费用是为了不对被保险人的身体状况产生负面影响所必须花费不可省去的费用。由主诊医师推荐或配方，对诊断或治疗被保险人的疾病或意外伤害合理且必需的治疗、服务、补给、或药物，同时符合下列条件的可视为合理且必需的：

- 1) 未超出为提供安全、适当和合理的诊断或治疗所需的范围、时间、强度或护理水平； 且
- 2) 同广泛认可的专业医学操作标准相一致； 且
- 3) 主要目的不是为了患者、患者家庭、医师或其他服务提供者的个人舒适或方便； 且
- 4) 不是患者的学院教育或职业培训的一部分且与之无关； 且
- 5) 并非实验性或调查性； 且
- 6) 对于住院情况，须是单纯门诊诊疗无法安全实施的情况； 且
- 7) 即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的同样费用。

本附加险合同所称的免赔额：

指注明属于承保范围的索赔金额中，在依据本保险合同申请相应的保险金前，应当由被保险人自己承担的额度。

（此页内容结束）

卓越全意保个人意外伤害保险

(安盛天平)(备-意外)[2014](主)73号

2014年第一版

本保险条款、保(险)单、保险凭证、投保单、任何附属协议或附加合同以及批单共同组成《卓越全意保个人意外伤害保险》(以下简称本合同)，并按同一合同解释方式加以理解

重要提示

1. 保险责任开始以投保人按规定支付了保险费为条件。就保险期间内发生的保险事故，本公司将按保险合同的规定，在保(险)单所列明的保险计划范围内，以约定的保险金额为限予以赔付。请认真阅读本条款特别是责任免除以及保险责任的有关规定，充分了解保障范围。
2. 本保险合同是基于您投保单中所提供的信息签发的。**请仔细阅读保险合同，若其中包含任何不正确的信息，请立即告知本公司；否则，您可能在索赔时无法获得保险金，并且/或者您的保险合同可能会被宣布无效，而只获得您保险期间内所支付的无息保险费。**若您在保险合同签发之后提供给本公司的信息和先前提供的信息有重要差别，本公司可能会根据您提供的新信息重新核保，提供保障。若您在在本保险合同签发后十(10)个工作日内未通知本公司进行修改，本公司将默认为您在投保单中提供的信息是完整无误的。

您的保险如何运作

您的保险合同是您和本公司之间订立的具有法律效力的合同文件，包括：

- 您提交给本公司的投保单；
- 您所作的任何声明；
- 本保险条款；
- 保(险)单(包括保险利益明细表)；
- 保险凭证；
- 任何附属协议或附加合同；
- 任何批单和/或特别条款。

以上所有文档将共同组成本合同，并按同一合同解释方式加以理解，任何部分中出现的字句或表述在保险合同中任何其它地方出现时均应表达同样的意义。

在本公司收到保险费并确认承保后，**您可根据本条款的规定享有您的保(险)单和/或批单中所列明的保障利益，以保(险)单和/或批单中所列的保险金额为限。**

第一章：基本条款

保险责任的开始

本公司于本合同项下应负的保险责任，须经投保人缴付约定保险费且本公司同意承保后开始。本公司会签发保(险)单作为承保的凭证。

本合同的生效日以保(险)单所载的生效日期为准。

保险期间及续保

本合同的保险期间以保(险)单上所载明的日期为准，但最长不超过一年，自生效日的零时起到保(险)单满期日的二十四(24)时止。

仅当保险期间为一个月或一年时，投保人可于每个保险期间届满时或之前，向本公司缴付续保保险费以示续保，若本公司审核后同意续保且投保人已缴付续保期保险费，则本合同将于下一个保险期间持续有效。

本合同可按上述续保方式续保至所有被保险人均已达到本合同投保单上所约定的最高承保年龄后的首个保（险）单满期日。

保险金额

是指保险人承担赔偿责任或给付保险金责任的最高限额；保险合同下各保障利益所对应的具体保险金额的数额见保（险）单的规定。若该数额经本合同其他条款或批注修正而发生变更，则以变更后的数额为准。

被保险人的减少

本公司将按以下约定减少本合同项下的被保险人：

1. 若本公司因承保风险发生重大变更而不接受某被保险人继续成为本合同的被保险人或投保人申请减少某被保险人，则合同解除之日起或者投保人递交申请之日起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，其被保资格将于当日二十四（24）时丧失。除本合同另有约定外，本公司将按日计算退还该被保险人项下已付的**未满期净保险费**。
2. 自某一被保险人达到本合同投保单上所约定的最高承保年龄后的首个保（险）单满期日的二十四（24）时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。
3. 若某一被保险人身故或本合同项下对某一被保险人的累计给付金额达到保（险）单所载该被保险人所对应的保险金额，则自其身故或向其给付之日起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。

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，被保险人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用受益权。

本保险合同的残疾或烧伤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。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，由本公司依照《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，但需书面通知本公司，由本公司在本保险合同上批注。未及时通知的，因身故保险金受益人变更而发生的法律纠纷，本公司不承担任何责任。投保人变更身故保险金受益人时须经被保险人同意。

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。

年龄的确定与错误的处理

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，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合投保单所载的年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

1. 若申报的被保险人的年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，则本公司有权更正并要求投保人补交保险费或者在给付保险金比例时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。
2. 若申报的被保险人的年龄不真实致使投保人支付的保险费多于应付的保险费的，本公司将多收的保险费无息退还投保人。
3. 若申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合本公司承保要求的，**则本公司有权解除本合同或取消相应被保险人的被保险人资格**，并向投保人退还相应已缴付的**未满期净保险费**。

住所或通讯地址的变更

投保人的住所或通讯地址有变更时，应于变更发生十天内书面通知本公司。投保人不作上述通知时，本公司按本合同所载的最后住所或通讯地址所发送的通知，均视为已送达投保人。

职业变更的处理

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在十（10）日内以书面形式通知本公司。**被保险人所变更的职业或工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司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本公司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，保险人有权收取相应保费。

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，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

合同内容变更

本公司将在法律法规规定的范围内行使变更合同的权利。

投保人在保险期间内，可根据本合同规定申请变更合同内容，经本公司审核并同意后记录在保险合同上或签发批单后生效。任何经纪人或代理商均无权修订或放弃本保险合同的任何条款。

若某被保险人已经身故，则本公司不再接受本合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

保险费的缴付

除非经事先约定并经本公司书面批准，保险费必须在保（险）单、续保批单、临时保险合同或批单所约定之保险合同生效日期（“生效日期”）或者续保日之前，全额付清。

保险费可用人民币或其他货币支付，具体根据投保人的国别及选择的承保区域以及在保险费支付时现行有效的外汇管理制度而确定。投保人支付的货币种类将在保（险）单中注明。

保险责任开始以已支付保险费为条件。若应付保险费未能在上述生效日当天或之前全额付清，则保险合同或批单将被视为未生效，本公司在任何情况下均不支付任何保险金。在其后收到的任何付款均不能使该保险合同或批单重新产生效力，但经与本公司另行书面事先约定并经本公司书面批准的除外。

宽限期

仅当保险期间为一年时，若依约定投保人可分期缴付保险费，则除首期保险费外，每次保险费约定到期日起三十（30）天内为宽限期。

虽有上述规定，但在发生索赔时，本公司有权要求投保人在本公司支付保险金前付清该被保险人项下所有未缴的保险费。

续保保险费

续保保险费根据续保时本合同所承保的风险，按续保当时本公司现行的费率计算。若有调整，本公司将书面通知投保人。

若投保人已经预先支付续保保费而本公司已明确拒绝续保的，则本公司将无息退还投保人已缴付的续保保险费。

告知义务及合同的效力

投保人或被保险人对于本公司询问的事项应据实说明。

1. 若投保人因故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以直接影响本公司决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，本公司有权解除合同。
2. 若投保人故意不履行如实告知义务，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，并不退还保险费。
3. 若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，本公司对合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但应退还保险费。
4. 若仅是对某一被保险人存在故意或重大过失未履行如实告知义务的，仅直接影响本公司决定是否同

意承保该被保险人或提高相应费率的，则本公司可仅就对该被保险人的保障采取上述相应的措施。

合同的解除

解除合同会给投保人带来一定损失，请投保人仔细阅读以下条款并做出慎重决定。

投保人可在保险期间内随时书面通知本公司解除保险合同，但本公司已根据本合同约定支付过保险金的除外。

投保人提出解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

1. 保险合同解除申请书；
2. 保险合同原件；
3. 保险费交付凭证；
4. 投保人身份证明。

当保险期间为一个月时，本合同将于本公司收到投保人书面解除通知时的保险月度最后一天之二十四（24）时终止。若投保人已缴纳下一个保险月度的续保保费，本公司将无息退还。

如保险期间为一个月以上或不足一个月，本合同将于本公司收到投保人书面通知之日二十四（24）时终止，对于效力终止时投保人已缴付的未到期部分的保险费，本公司将按照下表所确定的退费比例计算，对于投保人已预交的续保保费，则本公司将无息退还。

公式：应退保险费=已付保险费*退费比例。

退费比例表：

效力终止日至已缴当期保险费到期日的月数	不同保险期间的退费比例			
	保险期间不超过一个月	保险期间大于一个月但不超过三个月	保险期间大于三个月但不超过六个月	保险期间大于六个月但不超过十二个月
足十个月	-	-	-	60%
足九个月少于十个月	-	-	-	50%
足八个月少于九个月	-	-	-	40%
足七个月少于八个月	-	-	-	30%
足六个月少于七个月	-	-	-	25%
足五个月少于六个月	-	-	50%	0
足四个月少于五个月	-	-	40%	0
足三个月少于四个月	-	-	25%	0
足二个月少于三个月	-	30%	0	0
足一个月少于二个月	-	0	0	0
少于一个月	0	0	0	0

本公司有权在保险期间内至少提前三十（30）天，或当保险期间为一个月时，本公司将提前十五（15）天，以书面通知投保人解除合同，本合同将于该书面通知列明的合同终止日二十四（24）时终止。该书面通知由专人或以挂号信或其它类似邮寄方式送至投保人在投保单中列明的通讯地址，本公司也将按日计算退回未满期保险费。

公式：应退保费=已付当期保险费*效力终止日至已缴当期保险费到期日的天数/保险期间（天数）

合同效力的终止

本合同发生下列情况之一时将会自动终止：

1. 所有被保险人达到本合同投保单上所约定的最高承保年龄后的首个保（险）单满期日；
2. 保险期间届满，投保人无意续保或本公司不接受本合同续保申请；
3. 当保险期间为一年时，本合同的应缴保险费于宽限期届满时仍未缴交；
4. 本合同因其他条款所列情况而终止。

注：在1或2项所提及的情况下，本合同效力于该保（险）单满期日二十四（24）时自动终止。在3项所提及的情况下，本合同效力于该保险费到期日二十四（24）时自动终止。

保险事故的通知

索赔申请应于被保险人发生保险事故后的三十（30）天内，由索赔申请人通知本公司。

如因索赔申请人故意或者重大过失未及时通知本公司，而导致保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的损失部分不承担赔偿责任，但本公司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。

证明文件和索赔申请

若发生保险事故，索赔申请人向本公司提出索赔时，应填写索赔申请书，并提供以下证明和资料原件作为索赔单证，连同保险合同递送予本公司，以申请本合同项下保险金。

- 1) 被保险人的身份证明；
- 2) 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或本公司认可的医疗机构出具的被保险人身故证明或其他相关类似证明（如适用）；
- 3) 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（如适用）；
- 4) 二级以上（含二级）医院或本公司认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的被保险人伤残或烧伤程度鉴定书（如适用）；
- 5) 索赔申请人的身份证明；
- 6) 索赔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) 若索赔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) 本公司公布的理赔指南中规定的其他资料。

若索赔申请人因特殊原因不能提供上述证明，则应提供法律认可的其他有关证明资料，以提出索赔申请。

索赔申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司仅对可以确定的部分支付保险金。

本公司在收到索赔申请人的赔偿请求及完整的索赔资料后，将及时作出核定。情形复杂的，如无法在法律规定的时限内作出核定，则双方同意适当延长，但延长的时限最长不超过三十（30）天。

本公司应当将核定结果通知索赔申请人；对属于保险责任的，在与索赔申请人达成给付保险金的协议后十（10）日内，履行赔偿保险金义务。本保险合同对给付保险金的期限有约定的，本公司应当按照约定履行给付保险金的义务。本公司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（3）日内向索赔申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本合同项下的相关索赔申请人向本公司请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为两（2）年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

补充索赔证明和资料的通知

如果本公司认为索赔申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，将会及时一次性通知索赔申请人补充提供。

先行赔付义务

本公司自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十（60）日内，对其给付的数额不能确定的，将会根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付的数额后，将会支付相应的差额。

失踪的处理

在保险期间内，被保险人因遭遇意外事故而失踪，后经法院宣告为死亡的，本公司将视此情况为意外事故而导致身故，给付身故保险金。若在日后发现被保险人生还时，身故保险金的受领人必须将已领取的被保险人身故保险金在一个月内返还本公司。

身体检查及司法鉴定

在申请索赔期内，本公司有权要求被保险人作身体检查或提供有关的检验报告。如被保险人身故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

保险金结算汇率

理赔时，如需由外币转换为人民币支付，则本公司在支付保险金时所适用的汇率以费用发生日当日中国人民银行公布的人民币汇率中间价为准。

欺诈

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，向本公司提出赔偿或者给付保险金请求的，本公司有权解除合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，本公司有权解除合同，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

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，编造虚假的事故的原因或者夸大损失程度的，本公司对其虚报的部分不承担赔偿或者给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前款规定的，致使本公司支付保险金或者支出费用的，应当按本合同约定的利率有息退回或者赔偿。

争议的处理

本合同的订立、效力、解释、执行及合同争议的解决、均受中华人民共和国（“中国”）法律管辖。

被保险人与本公司之间由保险合同引起的或与保险合同有关的任何争议，协商不成的，可按下述方式之一解决：

1. 中国国际经济贸易仲裁委员会上海分会，按照申请仲裁时该会现行有效的仲裁规则进行仲裁。该仲裁应按照中华人民共和国的法律和惯例执行。仲裁裁决是终局的，对双方均有约束力。或
2. 具有司法管辖权的法院裁判。

被保险人与本公司在保险合同签署时应确定上述之一的方式作为争议解决方式。如果没有特别约定，则第二种方式为本合同默认的争议解决方式。

法律适用

本合同及其附加合同均适用中华人民共和国法律。

合同的语言

本保险合同某些文件可能含有中英文两种版本。若两种版本有任何差异，均以中文版本为准。如有必要，英文版本应作为解释中文版本中个别字句的第一参考资料。

其他事项

1. 遵从条件

被保险人或代表他/她的任何人完全遵守和履行在本保（险）单中规定的所有条款和条件。

2. 合理注意

被保险人或被保险成员应行为谨慎且尽合理注意，以防止及避免保险事故、意外伤害、疾病及损失的发生。

3. 不可转让

本保险合同不可转让。本公司不接受任何对本保险合同进行诸如信托、托管、抵押、转让等的交易。

4. 笔误

本公司所发生的笔误不应使原应有效的保险责任失效，也不应使原应无效的保险责任有效。

第二章 保险责任：意外身故、烧伤及残疾保险金给付

若本保险责任项下的承保项目在保（险）单上或批注项内未载明，则该承保项目的保险责任不发生法律效力。

本保险责任英文全称为 Accidental Death, Burns & Dismemberment.

本公司在本保险责任项下向任一被保险人给付的各项保险金**累计金额**以保（险）单所载的该被保险人的保险金额为最高限额。

1) 意外身故保险金：任何被保险人在本合同有效期内遭遇意外事故，且自事故发生之日起一百八十（180）天内因该意外事故为直接单独原因身故者，本公司按本合同保（险）单上所载该被保险人相应的保险金额给付身故保险金受益人，对该被保险人的保险责任终止。

若该被保险人在身故前曾领有本款2）意外残疾保险金及/或3）意外严重烧伤保险金，则其意外事故身故保险金为扣除该二项内任何已给付保险金后的余额。

2) 意外残疾保险金：任何被保险人于本合同有效期内遭遇意外事故，且自事故发生之日起一百八十天内致成《人身保险伤残评定标准》（中保协发[2013]88号，见附件，全文同）（行业标准）所列伤残程度等级之一者，则本公司以保险合同所载的保险金额为基数，按该伤残程度等级对应的保险金给付比例给付伤残保险金。若自该意外伤害事故发生之日起180日内治疗仍未结束的，按第180日的身体情况进行伤残程度等级鉴定，本公司据此给付伤残保险金。

若被保险人因同一意外伤害事故造成两处或两处以上伤残时，按《人身保险伤残评定标准》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《人身保险伤残评定标准》条文两条以上（含）或者同一条文两次以上（含）进行评定。本公司按最终评定的伤残程度等级对应的保险金给付比例给付伤残保险金。

若被保险人因该意外伤害事故所致的残疾合并本合同成立后发生的其他残疾，按《人身保险伤残评定标准》可评定为更高等级的伤残程度，则本公司按该更高等级的伤残程度给付伤残保险金，**但本合同成立后发生的其他残疾，视同已给付伤残保险金，将予以扣除。**

3) 意外严重烧伤保险金：任何被保险人于本合同有效期内遭遇意外事故致烧伤，本公司将按所附《人身保险伤残评定标准》所列烧伤程度等级之一者，则本公司以保险合同所载的保险金额为基数，按该烧伤程度等级对应的保险金给付比例给付烧伤保险金。

若被保险人因同一意外伤害事故造成两处或两处以上烧伤时，按《人身保险伤残评定标准》对各处伤残程度分别进行评定。如果几处烧伤等级不同，以最重的烧伤等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上烧伤等级相同，烧伤等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的烧伤，不应采用《人身保险伤残评定标准》条文两条以上（含）或者同一条文两次以上（含）进行评定。本公司按最终评定的烧伤程度等级对应的保险金给付比例给付烧伤保险金。

若被保险人因该意外伤害事故所致的烧伤合并本合同成立后发生的其他烧伤，按《人身保险伤残评定标准》可评定为更高等级的烧伤程度，则本公司按该更高等级的烧伤程度给付烧伤保险金，**但本合同成立后发生的其他烧伤，视同已给付烧伤保险金，将予以扣除。**

第三章 责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因直接，或间接地造成的被保险人的伤害，本公司不负任何赔偿责任：

- 23) 战争、军事行动、暴动、暴乱、骚乱或武装叛乱期间；已宣战或未宣战的战争或相关行动、入侵、外敌行为、敌对势力、内战、叛乱、革命、起义、行使军权、篡权、罢工、暴动或民众骚乱。
- 24) 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；电离辐射或来自任何辐射核燃料或来自燃料燃烧产生的任何核废料所致的放射能污染，放射性有毒爆炸、或其他任何爆炸性核装置或其核部件的危险物质。
- 25) 投保人的故意行为；或被保险人故意将自己置于危险中（除非是在试图拯救生命）；或无论被保险人当时神志是否清醒，被保险人自致伤害或自杀。
- 26) 因被保险人挑衅或故意行为（见义勇为行为除外）而导致的打斗、被袭击或被谋杀。
- 27) 被保险人因从事违法、犯罪的活动或因拒捕而导致的伤害；以及因遭受司法当局拘禁或被判入狱期间。
- 28) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外。
- 29) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外。
- 30) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆。
- 31) 被保险人罹患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间（上述定义，应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或其抗体，则认定病人已受该病毒感染）。
- 32) 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外） 期间。
- 33) 先天性疾病和先天性畸形。
- 34) 受保前已存在的受伤及其并发症。
- 35) 被保险人进行赛马、需要使用水下呼吸装置的水下活动、潜水、滑水、滑翔翼、跳伞、空中跳跃、滑雪或冰上运动、狩猎、勘探地上坑洞、探险、任何种类的速度竞赛或比赛（徒步除外）、蹦极、竞技性冬季运动、极限运动、使用绳索或定位装置的登山、攀岩运动、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、武术、拳击的运动或特技表演。
- 36) 被保险人参与任何职业或半职业的体育运动。
- 37) 被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛或练习、驾驶卡丁车。
- 38) 被保险人受雇于商业船只；被保险人于海军、空军、陆军服军役或以警察、消防人员、警务人员身份执行任务期间；职业性操作或测试任何种类交通工具。
- 39) 被保险人从事石油采掘、采矿业、空中摄影、处理爆炸物、森林砍伐、建筑工地现场施工、交通运输司乘、搬运、装卸、地下作业、山洞作业、水上作业、五米以上高处作业的职业活动期间。
- 40) 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕、绝育手术及由此引起的伤害；性传播疾病引起的伤害；美容手术，外科整形手术，及由此或其他医疗导致的伤害。
- 41) 细菌或病毒感染（但因保险期间内发生的意外伤害致有伤口而发生感染者除外）、食物中毒、药物过敏。

第四章：释义

本合同所称的意外事故：

指因遭遇外来的、突发的、非本意的、非疾病的、不可预见的客观事件，并以此为直接且单独原因导致其身体伤害、残疾或身故。

本合同所称的意外伤害：

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、残疾或身故。

本合同所称的烧伤：

指因本合同约定的意外事故而导致的机体软组织的烧伤，烧伤程度达到III度。III度烧伤的标准为皮肤（表皮、皮下组织）全层的损伤，累及肌肉、骨骼，软组织坏死、结痂、最后脱落。烧伤的程度及烧伤面积的计算均以临床鉴定标准《新九分法》的评定为准。

本合同所称的战争：

指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张、民族主义、种族、宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

本合同所称的特技：

指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

本合同所称的攀岩：

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

本合同所称的探险：

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，而放纵自己置身其中的行为。如江河漂流、穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

本合同所称的潜水：

是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。

本合同所称的不可抗力：

指不能预见、不能避免并不能克服而发生的客观情况。

本合同所称的境内/中国：

指中华人民共和国大陆地区，该地区不包括台湾省、香港及澳门特别行政区。

本合同所称的医院：

指拥有合法经营执照，有合格医生和护士为病人提供二十四（24）小时留院治疗和护理服务的，但不包括主要作为康复医院、诊所、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若非因急症在中国境内的医院治疗，则该医院必须是符合上述条件的二级或三级医院。

若因急症需要就近在中国境内非二级或三级医院治疗，被保险人需在保险事故发生时起四十八（48）小时内通知本公司，并在身体状态稳定后转入符合上述条件的二级或三级医院。

本合同所称的急症：

指被保险人遭受必须经医师紧急治疗以避免生命或健康永久性伤害的突发症状。

本合同所称的周岁：

指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。

本合同所称的保险人/本公司：

指与投保人签订本保险合同的安盛天平财产保险股份有限公司。

本合同所称的您：

指在保（险）单中记名的投保人和被保险人。

本合同所称的投保人：

指有权与本公司订立保险合同并按照保险合同负有支付保险费义务的人。

本合同所称的被保险人：

指已填写投保申请（或其姓名已被包括在该投保单中），且本公司或授权代理人已书面确认将对其提供保险保障的符合投保条件的人员。如未特别说明，这里的被保险人将同时包含主被保险人和附属被保险人。

本合同所称的投保单：

指被保险人填写的向本公司要求获得保险保障的表格，连同被保险人申请本保险保障时提交的信息、文档和声明，被保险人与保险公司之间的通信、表述和声明以及被保险人完成的任何补充问卷，其中均包含了本公司将用于或已经用于判断向各个被保险人核保的信息。

本合同所称的批单：

指本公司签发的书面声明或通知，以确认和记录对本保险合同的任何修正，包括任何用词变化或本保险合同保障范围的变化，或在限制条件下承保时的限制条件。

本合同所称的生效日期：

指在保（险）单或批单中记载的（以较迟者为准），表示对具体被保险人开始适用保险保障的起始日。

本合同所称的保险期间：

指最新的保（险）单或批单中列出的适用于各个被保险人的保障期限。

本合同所称的肢：

指人体的四肢，即左上肢、右上肢、左下肢和右下肢。

本合同所称的无有效驾驶证：

指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。

本合同所称的无有效行驶证：

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，或亦无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。

本合同所称的索赔申请人：

指本合同的被保险人、身故保险金受益人、被保险人的法定继承人或法律规定享有保险金请求权的其他人。

本合同所称的身故保险金的受领人：

指本合同的身故保险金受益人、被保险人的法定继承人或法律规定享有保险金请求权的其他人。

本合同所称的医师/医生：

指并非被保险人或其直系亲属或其业务关联者（如商业合作伙伴、雇员或雇主），且已获得其所执业国家的医疗卫生当局核发的行医执照的执业医师，其提供的治疗服务内容应在其执照允许执业的范围内。本保险合同中凡提及“医师/医生”应在适用的情况下理解为全科医师和/或专科医师。

本合同所称的护士：

指具有护士资格（并非被保险人或其直系亲属或其业务关联者，包括商业合作伙伴、雇员或雇主），且已获得其所执业国家的医疗卫生当局核发的执业执照，其提供的服务内容应在其执照和业经培训范围内。

本合同所称的直系亲属：

指被保险人的配偶、（岳）父母、子女、兄弟姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女。

本合同所称的受保前已存在的受伤：

指被保险人于其在本合同项下获保前五年内曾因受伤出现任何症状而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人于其在本合同项下获保前五年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

本合同所称的恐怖分子行为：

指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人，财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因在受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为不被视为恐怖行为。

恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的行动。

本合同所称的未满期净保险费：

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)] × (1-15%)。经过天数不足一天的按一天计算。

本合同所称的利率：

指同期中国人民银行每月第一个营业日已颁布生效的三（3）个月居民定期储蓄存款利率。

（此页内容结束）

附件：

人身保险伤残评定标准
中国保险行业协会、中国法医学会联合发布
中保协发[2013]88 号

前言

根据保险行业业务发展要求，制订本标准。

本标准制定过程中参照世界卫生组织《国际功能、残疾和健康分类》（以下简称“ICF”）的理论与方法，建立新的残疾标准的理论架构、术语体系和分类方法。

本标准制定过程中参考了国内重要的伤残评定标准，如《劳动能力鉴定，职工工伤与职业病致残等级》、《道路交通事故受伤人员伤残评定》等，符合国内相关的残疾政策，同时参考了国际上其他国家地区的伤残分级原则和标准。

本标准建立了保险行业人身保险伤残评定和保险金给付比例的基础，各保险公司应根据自身的业务特点，根据本标准的方法、内容和结构，开发保险产品，提供保险服务。

本标准负责起草单位：中国保险行业协会。

本标准规定了人身保险伤残程度的评定等级以及保险金给付比例的原则和方法，人身保险伤残程度分为一至十级，保险金给付比例分为 100%至 10%。

1 适用范围

本标准适用于意外险产品或包括意外责任的保险产品中的伤残保障，用于评定由于意外伤害因素引起的伤残程度。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

- 2.1 伤残：因意外伤害损伤所致的人体残疾。
- 2.2 身体结构：指身体的解剖部位，如器官、肢体及其组成部分。
- 2.3 身体功能：指身体各系统的生理功能。

3 标准的内容和结构

本标准参照 ICF 有关功能和残疾的分类理论与方法，建立“神经系统的结构和精神功能”、“眼，耳和有关的结构和功能”、“发声和言语的结构和功能”、“心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能”、“消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能”、“泌尿和生殖系统有关的结构和功能”、“神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能”和“皮肤和有关的结构和功能” 8 大类，共 281 项人身保险伤残条目。

本标准对功能和残疾进行了分类和分级，将人身保险伤残程度划分为一至十级，最重为第一级，最轻为第十级。

与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，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%。

4 伤残的评定原则

- 4.1 确定伤残类别：评定伤残时，应根据人体的身体结构与功能损伤情况确定所涉及的伤残类别。
- 4.2 确定伤残等级：应根据伤残情况，在同类别伤残下，确定伤残等级。
- 4.3 确定保险金给付比例：应根据伤残等级对应的百分比，确定保险金给付比例。
- 4.4 多处伤残的评定原则：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，不应采用本标准条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

5 说明

本标准中“以上”均包括本数值或本部位。

人身保险伤残评定标准（行业标准）

说明：本标准对功能和残疾进行了分类和分级，将人身保险伤残程度划分为一至十级，最重为第一级，最轻为第十级。与人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，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%。

1 神经系统的结构和精神功能

1.1 脑膜的结构损伤

外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10 级
-------------	------

1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍

颅脑损伤导致极度智力缺损（智商小于等于 20），日常生活完全不能自理，处于完全护理依赖状态	1 级
颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于 34），日常生活需随时有人帮助才能完成，处于完全护理依赖状态	2 级
颅脑损伤导致重度智力缺损（智商小于等于 34），不能完全独立生活，需经常有人监护，处于大部分护理依赖状态	3 级
颅脑损伤导致中度智力缺损（智商小于等于 49），日常生活能力严重受限，间或需要帮助，处于大部分护理依赖状态	4 级

注：①护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。

②基本日常生活活动是指：

- （1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- （2）移动：自己从一个房间到另一个房间；
- （3）行动：自己上下床或上下轮椅；
- （4）如厕：自己控制进行大小便；
- （5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- （6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

③护理依赖的程度分三级：

- （1）完全护理依赖指生活完全不能自理，上述六项基本日常生活活动均需护理者；
- （2）大部分护理依赖指生活大部不能自理，上述六项基本日常生活活动中三项或三项以上需要护理者；

者；

- （3）部分护理依赖指部分生活不能自理，上述六项基本日常生活活动中一项或一项以上需要护理者。

1.3 意识功能障碍

意识功能是指意识和警觉状态下的一般精神功能，包括清醒和持续的觉醒状态。本标准中的意识功能障碍是指颅脑损伤导致植物状态。

颅脑损伤导致植物状态	1 级
------------	-----

注：植物状态指由于严重颅脑损伤造成认知功能丧失，无意识活动，不能执行命令，保持自主呼吸和血压，有睡眠-觉醒周期，不能理解和表达语言，能自动睁眼或刺激下睁眼，可有无目的性眼球跟踪运动，丘脑下部及脑干功能基本保存。

2 眼，耳和有关的结构和功能

2.1 眼球损伤或视功能障碍

视功能是指与感受存在的光线和感受视觉刺激的形式、大小、形状和颜色等有关的感觉功能。本标准中的视功能障碍是指眼盲目或低视力。

双侧眼球缺失	1 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 5 级	1 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 4 级	2 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 3 级	3 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力 2 级	4 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力 1 级	5 级
一侧眼球缺失	7 级

2.2 视功能障碍

除眼盲目和低视力外，本标准中的视功能障碍还包括视野缺损。

双眼盲目 5 级	2 级
双眼视野缺损，直径小于 5°	2 级
双眼盲目大于等于 4 级	3 级
双眼视野缺损，直径小于 10°	3 级

双眼盲目大于等于 3 级	4 级
双眼视野缺损，直径小于 20°	4 级
双眼低视力大于等于 2 级	5 级
双眼低视力大于等于 1 级	6 级
双眼视野缺损，直径小于 60°	6 级
一眼盲目 5 级	7 级
一眼视野缺损，直径小于 5°	7 级
一眼盲目大于等于 4 级	8 级
一眼视野缺损，直径小于 10°	8 级
一眼盲目大于等于 3 级	9 级
一眼视野缺损，直径小于 20°	9 级
一眼低视力大于等于 1 级。	10 级
一眼视野缺损，直径小于 60°	10 级

注：①视力和视野

级别		低视力及盲目分级标准	
		最好矫正视力	
		最好矫正视力低于	最低矫正视力等于或优于
低视力	1	0.3	0.1
	2	0.1	0.05（三米指数）
盲目	3	0.05	0.02（一米指数）
	4	0.02	光感
	5	无光感	

如果中心视力好而视野缩小，以中央注视点为中心，视野直径小于 20° 而大于 10° 者为盲目 3 级；如直径小于 10° 者为盲目 4 级。

本标准视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。

②视野缺损指因损伤导致眼球注视前方而不转动所能看到的空间范围缩窄，以致难以从事正常工作、学习或其他活动。

2.3 眼球的晶状体结构损伤

外伤性白内障	10 级
--------	------

注：外伤性白内障：凡未做手术者，均适用本条；外伤性白内障术后遗留相关视功能障碍，参照有关条款评定伤残等级。

2.4 眼睑结构损伤

双侧眼睑显著缺损	8 级
双侧眼睑外翻	8 级
双侧眼睑闭合不全	8 级
一侧眼睑显著缺损	9 级
一侧眼睑外翻	9 级
一侧眼睑闭合不全	9 级

注：眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍

听功能是指与感受存在的声音和辨别方位、音调、音量和音质有关的感觉功能。

双耳听力损失大于等于 91dB，且双侧耳廓缺失	2 级
双耳听力损失大于等于 91dB，且一侧耳廓缺失	3 级
一耳听力损失大于等于 91dB，另一耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失，另一侧耳廓缺失大于等于 50%	3 级
双耳听力损失大于等于 71dB，且双侧耳廓缺失	3 级
双耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失	4 级
双耳听力损失大于等于 56dB，且双侧耳廓缺失	4 级
一耳听力损失大于等于 91dB，另一耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失大于等于 50%	4 级

双耳听力损失大于等于 71dB，且一侧耳廓缺失大于等于 50%	5 级
双耳听力损失大于等于 56dB，且一侧耳廓缺失	5 级
双侧耳廓缺失	5 级
一侧耳廓缺失，且另一侧耳廓缺失大于等于 50%	6 级
一侧耳廓缺失	8 级
一侧耳廓缺失大于等于 50%	9 级

2.6 听功能障碍

双耳听力损失大于等于 91dB	4 级
双耳听力损失大于等于 81dB	5 级
一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 71dB	5 级
双耳听力损失大于等于 71dB	6 级
一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 56dB	6 级
一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB	7 级
一耳听力损失大于等于 71dB，且另一耳听力损失大于等于 56dB	7 级
一耳听力损失大于等于 71dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB	8 级
一耳听力损失大于等于 91dB	8 级
一耳听力损失大于等于 56dB，且另一耳听力损失大于等于 41dB	9 级
一耳听力损失大于等于 71dB	9 级
双耳听力损失大于等于 26dB	10 级
一耳听力损失大于等于 56dB	10 级

3 发声和言语的结构和功能

3.1 鼻的结构损伤

外鼻部完全缺失	5 级
外鼻部大部分缺损	7 级
鼻尖及一侧鼻翼缺损	8 级
双侧鼻腔或鼻咽部闭锁	8 级
一侧鼻翼缺损	9 级
单侧鼻腔或鼻孔闭锁	10 级

3.2 口腔的结构损伤

舌缺损大于全舌的 2/3	3 级
舌缺损大于全舌的 1/3	6 级
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 16 枚	9 级
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 8 枚	10 级

3.3 发声和言语的功能障碍

本标准中的发声和言语的功能障碍是指语言功能丧失。

语言功能完全丧失	8 级
----------	-----

注：语言功能完全丧失指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言功能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的耳鼻喉科医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。

4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

胸部损伤导致心肺联合移植	1 级
胸部损伤导致心脏贯通伤修补术后，心电图有明显改变	3 级
胸部损伤导致心肌破裂修补	8 级

4.2 脾结构损伤

腹部损伤导致脾切除	8 级
腹部损伤导致脾部分切除	9 级
腹部损伤导致脾破裂修补	10 级

4.3 肺的结构损伤

胸部损伤导致一侧全肺切除	4 级
胸部损伤导致双侧肺叶切除	4 级
胸部损伤导致同侧双肺叶切除	5 级
胸部损伤导致肺叶切除	7 级

4.4 胸廓的结构损伤

本标准中的胸廓的结构损伤是指肋骨骨折或缺失。

胸部损伤导致大于等于 12 根肋骨骨折	8 级
胸部损伤导致大于等于 8 根肋骨骨折	9 级
胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨缺失	9 级
胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨骨折	10 级
胸部损伤导致大于等于 2 根肋骨缺失	10 级

5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

5.1 咀嚼和吞咽功能障碍

咀嚼是指用后牙（如磨牙）碾、磨或咀嚼食物的功能。吞咽是指通过口腔、咽和食道把食物和饮料以适宜的频率和速度送入胃中的功能。

咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级
-------------	-----

注：咀嚼、吞咽功能丧失指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

5.2 肠的结构损伤

腹部损伤导致小肠切除大于等于 90%	1 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%，合并短肠综合症	2 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%	4 级
腹部或骨盆部损伤导致全结肠、直肠、肛门结构切除，回肠造瘘	4 级
腹部或骨盆部损伤导致直肠、肛门切除，且结肠部分切除，结肠造瘘	5 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%，且包括回盲部切除	6 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%	7 级
腹部损伤导致结肠切除大于等于 50%	7 级
腹部损伤导致结肠部分切除	8 级
骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且遗留永久性乙状结肠造口	9 级
骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且瘢痕形成	10 级

5.3 胃结构损伤

腹部损伤导致全胃切除	4 级
腹部损伤导致胃切除大于等于 50%	7 级

5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍

本标准中的代谢功能障碍是指胰岛素依赖。

腹部损伤导致胰完全切除	1 级
腹部损伤导致胰切除大于等于 50%，且伴有胰岛素依赖	3 级
腹部损伤导致胰头、十二指肠切除	4 级
腹部损伤导致胰切除大于等于 50%	6 级

腹部损伤导致胰部分切除	8 级
-------------	-----

5.5 肝结构损伤

腹部损伤导致肝切除大于等于 75%	2 级
腹部损伤导致肝切除大于等于 50%	5 级
腹部损伤导致肝部分切除	8 级

6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

6.1 泌尿系统的结构损伤

腹部损伤导致双侧肾切除	1 级
腹部损伤导致孤肾切除	1 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管缺失	5 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管闭锁	5 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管闭锁	5 级
骨盆部损伤导致膀胱切除	5 级
骨盆部损伤导致尿道闭锁	5 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管严重狭窄	7 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管严重狭窄	7 级
腹部损伤导致一侧肾切除	8 级
骨盆部损伤导致双侧输尿管严重狭窄	8 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管狭窄	8 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管狭窄	8 级
腹部损伤导致一侧肾部分切除	9 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失	9 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管闭锁	9 级
骨盆部损伤导致尿道狭窄	9 级
骨盆部损伤导致膀胱部分切除	9 级
腹部损伤导致肾破裂修补	10 级
骨盆部损伤导致一侧输尿管严重狭窄	10 级
骨盆部损伤导致膀胱破裂修补	10 级

6.2 生殖系统的结构损伤

会阴部损伤导致双侧睾丸缺失	3 级
会阴部损伤导致双侧睾丸完全萎缩	3 级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失，另一侧睾丸完全萎缩	3 级
会阴部损伤导致阴茎体完全缺失	4 级
会阴部损伤导致阴道闭锁	5 级
会阴部损伤导致阴茎体缺失大于 50%	5 级
会阴部损伤导致双侧输精管缺失	6 级
会阴部损伤导致双侧输精管闭锁	6 级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失，另一侧输精管闭锁	6 级
胸部损伤导致女性双侧乳房缺失	7 级
骨盆部损伤导致子宫切除	7 级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失，另一侧乳房部分缺失	8 级
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失	9 级
骨盆部损伤导致子宫部分切除	9 级
骨盆部损伤导致子宫破裂修补	10 级
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失	10 级
会阴部损伤导致一侧睾丸完全萎缩	10 级
会阴部损伤导致一侧输精管缺失	10 级
会阴部损伤导致一侧输精管闭锁	10 级

7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

7.1 头颈部的结构损伤

双侧上颌骨完全缺失	2 级
双侧下颌骨完全缺失	2 级
一侧上颌骨及对侧下颌骨完全缺失	2 级
同侧上、下颌骨完全缺失	3 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 24 枚	3 级
一侧上颌骨完全缺失	3 级
一侧下颌骨完全缺失	3 级
一侧上颌骨缺损大于等于 50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 20cm ²	4 级
一侧下颌骨缺损大于等于 6cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于 20cm ²	4 级
面颊部洞穿性缺损大于 20cm ²	4 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 20 枚	5 级
一侧上颌骨缺损大于 25%，小于 50%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm ²	5 级
一侧下颌骨缺损大于等于 4cm，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm ²	5 级
一侧上颌骨缺损等于 25%，且口腔、颜面部软组织缺损大于 10cm ²	6 级
面部软组织缺损大于 20cm ² ，且伴发涎瘘	6 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 16 枚	7 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 12 枚	8 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 8 枚	9 级
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 4 枚	10 级
颅骨缺损大于等于 6cm ²	10 级

7.2 头颈部关节功能障碍

单侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅲ度	6 级
双侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅲ度	6 级
双侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅱ度	8 级
一侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅰ度	10 级

注：张口困难判定及测量方法是以患者自身的食指、中指、无名指并列垂直置入上、下中切牙切缘间测量。正常张口度指张口时上述三指可垂直置入上、下切牙切缘间（相当于 4.5cm 左右）；张口困难Ⅰ度指大张口时，只能垂直置入食指和中指（相当于 3cm 左右）；张口困难Ⅱ度指大张口时，只能垂直置入食指（相当于 1.7cm 左右）；张口困难Ⅲ度指大张口时，上、下切牙间距小于食指之横径。

7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

双手完全缺失	4 级
双手完全丧失功能	4 级
一手完全缺失，另一手完全丧失功能	4 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 90%	5 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 70%	6 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 50%	7 级
一上肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7 级
一上肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 30%	8 级
双手缺失（或丧失功能）大于等于 10%	9 级
双上肢长度相差大于等于 10cm	9 级
双上肢长度相差大于等于 4cm	10 级
一上肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10 级

注：手缺失和丧失功能的计算：一手拇指占一手功能的 36%，其中末节和近节指节各占 18%；食指、中指各占一手功能的 18%，其中末节指节占 8%，中节指节占 7%，近节指节占 3%；无名指和小指各占一手功能的 9%，其中末节指节占 4%，中节指节占 3%，近节指节占 2%。一手掌占一手功能的 10%，其中第一掌骨占 4%，第二、第三掌骨各占 2%，第四、第五掌骨各占 1%。本标准中，双手缺失或丧失功能的程度是按前面方式累加计算的结果。

7.4 骨盆部的结构损伤

骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 8cm	7 级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 8cm	7 级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 6cm	8 级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 6cm	8 级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 4cm	9 级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 4cm	9 级
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 2cm	10 级
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于 2cm	10 级

7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

双足跗跖关节以上缺失	6 级
双下肢长度相差大于等于 8cm	7 级
一下肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7 级
双足足弓结构完全破坏	7 级
一足跗跖关节以上缺失	7 级
双下肢长度相差大于等于 6cm	8 级
一足足弓结构完全破坏，另一足足弓结构破坏大于等于 1/3	8 级
双足足趾完全缺失	8 级
一下肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8 级
双足足趾完全丧失功能	8 级
双下肢长度相差大于等于 4cm	9 级
一足足弓结构完全破坏	9 级
双足足趾中，大于等于五趾缺失	9 级
一足足趾完全丧失功能	9 级
一足足弓结构破坏大于等于 1/3	10 级
双足足趾中，大于等于两趾缺失	10 级
双下肢长度相差大于等于 2cm	10 级
一下肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节功能部分丧失	10 级

注：① 足弓结构破坏：指意外损伤导致的足弓缺失或丧失功能。

② 足弓结构完全破坏指足的内、外侧纵弓和横弓结构完全破坏，包括缺失和丧失功能；足弓 1/3 结构破坏指足三弓的任一弓的结构破坏。

③ 足趾缺失：指自趾关节以上完全切断。

7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍

三肢以上缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上)	1 级
三肢以上完全丧失功能	1 级
二肢缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上)，且第三肢完全丧失功能	1 级
一肢缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上)，且另二肢完全丧失功能	1 级
二肢缺失(上肢在肘关节以上, 下肢在膝关节以上)	2 级
一肢缺失(上肢在肘关节以上, 下肢在膝关节以上)，且另一肢完全丧失功能	2 级
二肢完全丧失功能	2 级
一肢缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上)，且另一肢完全丧失功能	3 级
二肢缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上)	3 级
两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢，各有三大关节中的两个关节完全丧失功能	4 级
一肢缺失(上肢在肘关节以上, 下肢在膝关节以上)	5 级
一肢完全丧失功能	5 级
一肢缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上)	6 级
四肢长骨一骺板以上粉碎性骨折	9 级

注：① 骺板：骺板的定义只适用于儿童，四肢长骨骺板骨折可能影响肢体发育，如果存在肢体发育障碍的，应当另行评定伤残等级。

② 肢体丧失功能指意外损伤导致肢体三大关节（上肢腕关节、肘关节、肩关节或下肢踝关节、膝关节、髋关节）功能的丧失。

③ 关节功能的丧失指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍

本标准中的脊柱结构损伤是指颈椎或腰椎的骨折脱位，本标准中的关节活动功能障碍是指颈部或腰部活动度丧失。

脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于 75%	7 级
脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于 50%	8 级
脊柱骨折脱位导致颈椎或腰椎畸形愈合，且颈部或腰部活动度丧失大于等于 25%	9 级

7.8 肌肉力量功能障碍

肌肉力量功能是指与肌肉或肌群收缩产生力量有关的功能。本标准中的肌肉力量功能障碍是指四肢瘫、偏瘫、截瘫或单瘫。

四肢瘫（三肢以上肌力小于等于 3 级）	1 级
截瘫（肌力小于等于 2 级）且大便和小便失禁	1 级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 2 级）	2 级
偏瘫（肌力小于等于 2 级）	2 级
截瘫（肌力小于等于 2 级）	2 级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 3 级）	3 级
偏瘫（肌力小于等于 3 级）	3 级
截瘫（肌力小于等于 3 级）	3 级
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 4 级）	4 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 2 级）	5 级
截瘫（一肢肌力小于等于 2 级）	5 级
单瘫（肌力小于等于 2 级）	5 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 3 级）	6 级
截瘫（一肢肌力小于等于 3 级）	6 级
单瘫（肌力小于等于 3 级）	6 级
偏瘫（一肢肌力小于等于 4 级）	7 级
截瘫（一肢肌力小于等于 4 级）	7 级
单瘫（肌力小于等于 4 级）	8 级

注：① 偏瘫指一侧上下肢的瘫痪。

② 截瘫指脊髓损伤后，受伤平面以下双侧肢体感觉、运动、反射等消失和膀胱、肛门括约肌功能丧失的病症。

③ 单瘫指一个肢体或肢体的某一部分瘫痪。

④ 肌力：为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级划分为 0-5 级。

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加的阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

8 皮肤和有关的结构和功能

8.1 头颈部皮肤结构损伤和修复功能障碍

皮肤的修复功能是指修复皮肤破损和其他损伤的功能。本标准中的皮肤修复功能障碍是指瘢痕形成。

头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 8%	2 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 90%	2 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度完全丧失	3 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 80%	3 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 75%	4 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 60%	4 级
头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 5%，且小于 8%	5 级
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度丧失大于等于 50%	5 级

面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 40%	5 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于面部皮肤面积的 20%	6 级
头部撕脱伤后导致头皮缺失，面积大于等于头皮面积的 20%	6 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 75%	7 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 24cm ²	7 级
头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 2%，且小于 5%	8 级
颈部皮肤损伤导致颈前三角区瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于颈前三角区面积的 50%	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 18cm ²	8 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 12cm ² 或面部线条状瘢痕大于等于 20cm	9 级
面部皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于 6cm ² 或面部线条状瘢痕大于等于 10cm	10 级

注：① 瘢痕：指创面愈合后的增生性瘢痕，不包括皮肤平整、无明显质地改变的萎缩性瘢痕或疤痕。

② 面部的范围和瘢痕面积的计算：面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颊部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。面部瘢痕面积的计算采用全面部和 5 等分面部以及实测瘢痕面积的方法，分别计算瘢痕面积。面部多处瘢痕，其面积可以累加计算。

③ 颈前三角区：两边为胸锁乳突肌前缘，底为舌骨体上缘及下颌骨下缘。

8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 90%	1 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 60%	1 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 80%	2 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 70%	3 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 40%	3 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 60%	4 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 50%	5 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 20%	5 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 40%	6 级
腹部损伤导致腹壁缺损面积大于等于腹壁面积的 25%	6 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 30%	7 级
躯干及四肢 III 度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 10%	7 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 20%	8 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 5%	9 级

注：① 全身皮肤瘢痕面积的计算：按皮肤瘢痕面积占全身体表面积的百分数来计算，即中国新九分法：在 100% 的体表总面积中：头颈部占 9%（9×1）（头部、面部、颈部各占 3%）；双上肢占 18%（9×2）（双上臂 7%，双前臂 6%，双手 5%）；躯干前后包括会阴占 27%（9×3）（前躯 13%，后躯 13%，会阴 1%）；双下肢（含臀部）占 46%（双臀 5%，双大腿 21%，双小腿 13%，双足 7%）（9×5+1）（女性双足和臀各占 6%）。

② 烧伤面积和烧伤深度：烧伤面积的计算按中国新九分法，烧伤深度按三度四分法。III 度烧伤指烧伤深达皮肤全层甚至达到皮下、肌肉和骨骼。烧伤事故不包括冻伤、吸入性损伤（又称呼吸道烧伤）和电击伤。烧伤后按烧伤面积、深度评定伤残等级，待医疗终结后，可以依据造成的功能障碍程度、皮肤瘢痕面积大小评定伤残等级，最终的伤残等级以严重者为准则。

（此页内容结束）

安盛天平附加预防接种意外伤害保险条款

（安盛天平）（备-普通意外保险）【2020】（附）065 号

第一条 附加合同的订立和构成

《安盛天平附加预防接种意外伤害保险条款》合同（以下简称“本附加合同”），依主合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，未尽之处以主合同的条款（如适用）为准，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

若本附加合同在保险单上未载明，本附加合同不发生效力。

第二条 本附加合同的保险期间

本附加合同的保险期间同主合同的保险期间。

第三条 保险责任

（一） 预防接种身故保险金

在本附加合同的保险期间内，被保险人在**接种单位（释义一）**实施**疫苗（释义二）**接种后，遭受**预防接种事故（释义三）**或发生**预防接种异常反应（释义四）**，并自事故或异常反应发生之日起180日内以该次事故或异常反应为直接原因身故的，**保险人按保险单所载被保险人预防接种身故保险金额给付身故保险金。**

被保险人身故前保险人已给付本条款约定的预防接种伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的伤残保险金。

（二） 预防接种伤残保险金

本附加合同的保险期间内，被保险人在接种单位实施疫苗接种后，遭受预防接种事故或发生预防接种异常反应，并自事故或异常反应发生之日起180日内以该次事故或异常反应为直接原因致《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013，全文同）（行业标准）所列残

疾之一的，则保险人按该被保险人预防接种伤残保险金额乘以《人身保险伤残评定标准及代码》中该项身体伤残程度等级所对应的保险金给付比例给付预防接种伤残保险金。若自该事故或异常反应发生之日起180日内治疗仍未结束的，按该被保险人第180日的身体情况进行伤残程度等级鉴定，保险人据此给付预防接种伤残保险金。

若被保险人因同一事故或异常反应造成两处或两处以上伤残时，按《人身保险伤残评定标准及代码》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；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《人身保险伤残评定标准及代码》条文两条以上（含）或者同一条文两次以上（含）进行评定，保险人按最终评定的伤残程度等级对应的保险金给付比例给付预防接种伤残保险金。

对于本次事故或异常反应发生前（含保险合同生效日前）的伤残（以下统称“既有伤残”），被保险人因本次事故或异常反应所致的伤残合并既有伤残被评定为较严重等级伤残的，保险人按下述计算公式给付本次预防接种伤残保险金：

给付的本次预防接种伤残保险金=保险单或批单所载的该被保险人对应的保险金额*（合并既有伤残后的较严重等级伤残所对应的保险金给付比例-既有伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例）。

保险人在本合同项下对被保险人累计给付的预防接种身故保险金和预防接种伤残保险金达到保险单或批单所载的该被保险人对应的保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

（三）预防接种异常反应医疗保险金

在本附加合同的保险期间内，被保险人在接种单位全程实施疫苗接种后，发生预防接种异常反应，在**被保险人认可的医疗机构（释义五）**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**必需且合理（释义六）**的医疗费用，在扣除保单约定的免赔额后按照合同约定承担预防接种异常反应医疗保险赔偿责任。

本项保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实

际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（四）预防接种失效医疗保险金

在本附加合同的保险期间内，被保险人在接种单位全程实施疫苗接种后，在该疫苗防疫有效期内首次罹患该疫苗所防疫疾病，保险人对于被保险人为治疗该疫苗所防疫疾病而实际支付的必需且合理的实际医疗费用，在扣除保单约定的免赔额后，按照合同约定承担预防接种失效医疗保险赔偿责任。

本项保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第四条 责任免除

除本附加合同明确约定的保险责任以外，主合同中所有的责任免除条款均适用于本附加合同：

（一）由于下列原因导致被保险人身故或发生费用的，保险人不承担给付或赔偿保险金的责任：

被保险人未遵医生开具的处方私自服用、涂用、注射药物；

（二）在下列任一情形下，被保险人身故或发生费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 因疫苗本身特性引起的接种后一般反应（释义七）；
2. 因疫苗变质、过期、质量不合格造成的损害或使用未经国家药品监督管理部门认可的疫苗；
3. 被保险人在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后偶合发病；
4. 被保险人有疫苗说明书规定的接种禁忌，在接种前被保险人或者其监护人未如实提供被保险人的健康状况和接种禁忌等情况，接种后被保险人原有疾病急性复发或者病情加重；

5. 因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应；
6. 被保险人未按规定程序按时接受疫苗的预防接种；
7. 被保险人及其家属不遵守医院规章制度、拒绝或者未按要求配合检查、治疗的行为。

(三) 对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 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；
2. 被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；
3. 被保险人在非保险人认可的医疗机构产生的治疗费用；
4. 其他不属于保险责任范围内的费用。

第五条 证明文件/索赔申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下作为索赔依据的证明和材料(如未注明提供原件的, 在核对查验原件后提交复印件即可)：

(一) 预防接种身故保险金申请：

1. 保险金给付申请书(原件)；
2. 保险合同；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 公安部门出具的被保险人户籍注销证明、被保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书；
5. 被保险人完整的接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故情况说明(原件)；
6. 县级以上医疗事故鉴定（调解）中心出具的医疗事故技术鉴定结论；预防接种异常反应调查诊断结论或者预防接种异常反应鉴定结论(原件)；
7. 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因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。

(二) 预防接种伤残保险金申请：

1. 保险金给付申请书(原件);
2. 保险合同;
3. 保险金申请人的有效身份证件;
4. 被保险人认可的医疗机构出具的被保险人伤残鉴定诊断书;
5. 被保险人完整的接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故情况说明(原件);
6. 县级以上医疗事故鉴定(调解)中心出具的医疗事故技术鉴定结论;预防接种异常反应调查诊断结论或者预防接种异常反应鉴定结论(原件);
7. 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因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。

(三) 预防接种异常反应医疗保险金/预防接种失效医疗保险金申请:

1. 保险金给付申请书(原件);
2. 保险合同;
3. 保险金申请人的有效身份证件;
4. 被保险人认可的医疗机构出具的医疗费用或医疗费用原始凭证;
5. 被保险人完整的接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故情况说明(原件);
6. 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因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。

保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的,应提供其他合法有效的材料(原件)。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保险责任。

第六条 附加合同效力的终止

本附加合同于发生下列情况之一时终止:

- (一) 主合同终止,本附加合同同时终止;

(二) 本附加合同保险期间届满。

第七条 释义

(一) 接种单位：

指经县级人民政府卫生主管部门依照《疫苗流通和预防接种管理条例》的规定指定的医疗卫生机构。

(二) 疫苗：

指为了预防、控制传染病的发生、流行，用于人体预防接种的疫苗类预防性生物制品。

(三) 预防接种事故：

预防接种事故是疫苗接种单位及其医务人员违反预防接种法律、行政法规、部门规章和接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案, 过失造成受种者人身损害的事故。

(四) 预防接种异常反应：

合格的疫苗在实施规范接种过程中或者实施规范接种后造成受种者机体组织器官、功能损害，相关各方均无过错的药品不良反应。常见的预防接种异常反应包括无菌性脓肿、热性惊厥、过敏性休克、过敏性皮疹、过敏性紫癜、血小板减少性紫癜、局部过敏反应、血管性水肿、多发性神经炎、臂丛神经炎、癫痫、脑病、脑炎和脑膜炎、脊灰疫苗相关病例以及接种卡介苗后的淋巴结炎、脑碎岩、全身散播性卡介苗感染等。

(五) 被保险人认可的医疗机构：

指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部，**不包括单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等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，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

(六) 必需且合理：

指符合通常惯例且属于医疗必需。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

该服务是为了满足医疗需要且符合治疗当地的通行治疗规范、采用了治疗当地的通行治疗方法；医疗费用没有超过治疗当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

（七）一般反应：

指在预防接种后发生的，由疫苗本身所固有的特性引起的，对机体只会造成一过性生理功能障碍的反应。主要有发热和局部红肿，同时可能伴有全身不适、倦怠、食欲不振、乏力等综合症状。

（此页内容结束）

卓越全意保附加个人意外每日住院津贴保险

(安盛天平)(备-意外)[2014](附)72号

(本附加险合同须投保始有效力)

第一条：附加险合同的订立和构成

《卓越全意保附加个人意外每日住院津贴保险》合同（以下简称本附加险），是《卓越全意保个人意外伤害保险》（以下简称主险）的附加险条款。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

本附加险合同英文全称为Individual Personal Accidental Daily Accidental Hospital Income Rider.

如果本附加险合同的承保项目在保（险）单或批注项内未载明，则该承保项目的保险责任不发生效力。

第二条：本附加险合同生效

本附加险合同的生效时间同主险合同的生效时间，或以本附加险合同的批注所载明的生效时间为准。

第三条：受益人

本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

第四条： 保险责任

- (1) 意外住院津贴：在本附加险合同有效期内，若任何被保险人因遭受意外事故而入住医院治疗，本公司将依据保（险）单所载本附加险合同项下该被保险人所对应的每日意外住院津贴金额，按住院日数赔偿该被保险人。

如保险期间为一个月，则无论续保次数，本公司对每一被保险人因同一病症住院的总赔偿日数以保（险）单所载为限。但在本附加险合同持续续保的情况下，即使被保险人因同一病症间歇性入住医院，若前次出院与后次入院日期间隔超过三百六十五（365）天，本公司将按不同病症住院赔偿。如保险期间为一年，则本公司在保险期间内的总赔偿日数以保（险）单所载为限。

- (2) 意外监护病房津贴：在本附加险合同有效期内，若任何被保险人因遭受意外事故而入住医院的监护病房，本公司将依据保（险）单所载本附加险合同项下该被保险人所对应的每日意外监护病房津贴金额，按入住监护病房日数赔偿该被保险人。

如保险期间为一个月，则无论续保次数，本公司对每一被保险人因同一病症入住监护病房的总赔偿日数以保（险）单所载为限。但在本附加险合同持续续保的情况下，即使被保险人因同一病症间歇性入住监护病房，若前次出监护病房与后次入住监护病房日期间隔超过三百六十五（365）天，本公司将按不同病症住院赔偿。如保险期间为一年，则本公司在保险期间内的总赔偿日数以保（险）单所载为限。

如保（险）单载有免责天数，以保（险）单上载明的天数为准。对实际住院天数小于免责天数的住院，本公司不承担本附加险合同项下给付意外住院津贴或意外监护病房津贴的责任。

对任何一次入院治疗超过七（7）天的，被保险人须在住院天数届满七（7）天之前通知本公司，本公司

有权核查该住院是否为必须且合理的。

如因被保险人未及时通知本公司，而导致保险事故的性质、原因、入院时间的必须且合理性等难以确定的，本公司对无法确定的损失部分不承担赔偿责任，但本公司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。

被保险人对其中任意一天的住院治疗只能按“意外住院津贴”、“意外监护病房津贴”、“住院津贴”（仅适用于被保险人的保单有该项保障）、“监护病房津贴”（仅适用于被保险人的保单有该项保障）中一项申请保险金给付。

第五条 责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因直接、间接地导致的住院，本公司不负任何赔偿责任：

- 42) 战争、军事行动、暴动、暴乱、骚乱或武装叛乱期间；任何形式的恐怖分子行为；已宣战或未宣战的战争或相关行动、入侵、外敌行为、敌对势力、内战、叛乱、革命、起义、行使军权、篡权、罢工、暴动或民众骚乱。
- 43) 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；电离辐射或来自任何辐射核燃料或来自自由燃料燃烧产生的任何核废料所致的放射能污染、放射性有毒爆炸、或其他任何爆炸性核装置或其核部件的危险物质。
- 44) 投保人的故意行为；或被保险人故意将自己置于危险中（除非是在试图拯救生命）；或无论被保险人当时神志是否清醒，被保险人自致伤害或自杀。
- 45) 因被保险人挑衅或故意行为（见义勇为为行为除外）而导致的打斗、被袭击或被谋杀。
- 46) 被保险人因从事违法、犯罪的活动或因拒捕而导致的伤害；以及因遭受司法当局拘禁或被判入狱期间。
- 47) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外。
- 48) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外。
- 49) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆。
- 50) 被保险人罹患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间（上述定义，应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或其抗体，则认定病人已受该病毒感染）。
- 51) 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）期间。
- 52) 先天性疾病和先天性畸形。
- 53) 受保前已存在的受伤及其并发症。
- 54) 被保险人进行赛马、需要使用水下呼吸装置的水下活动、潜水、滑水、滑翔翼、跳伞、空中跳跃、滑雪或冰上运动、狩猎、勘探地上坑洞、探险、任何种类的速度竞赛或比赛（徒步除外）、蹦极、竞技性冬季运动、极限运动、使用绳索或定位装置的登山、攀岩运动、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、武术、拳击的运动或特技表演。
- 55) 被保险人参与任何职业或半职业的体育运动。
- 56) 被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛或练习、驾驶卡丁车。
- 57) 被保险人受雇于商业船只；被保险人于海军、空军、陆军服军役或以警察、消防人员、警务人员身份执行任务期间；职业性操作或测试任何种类交通工具。
- 58) 被保险人从事石油采掘、采矿业、空中摄影、处理爆炸物、森林砍伐、建筑工地现场施工、交通运输司乘、搬运、装卸、地下作业、山洞作业、水上作业、五米以上高处作业的职业活动期间。
- 59) 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕、绝育手术及由此引起的伤害；性传播疾病引起的伤害；美容手术，外科整形手术，及由此或其他医疗导致的伤害。
- 60) 细菌或病毒感染（但因保险期间内发生的意外伤害致有伤口而发生感染者除外）、食物中毒、药物过敏。
- 61) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形。
- 62) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；屈光不正。
- 63) 任何原因导致的推拿、按摩及针灸治疗。
- 64) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或任何与压力，焦虑，抑郁，紧张，情绪相关的治疗及精神性、心理性治疗。

第六条： 证明文件/索赔申请

被保险人向我们索赔时，应提供以下证明和资料原件（如注明为复印件的除外）作为索赔凭证，连同保险合同及我们规定的索赔申请书在出院之日起二十（20）天内递交给我们：

- 8) 被保险人的身份证明;
- 9) 完整的门、急诊病历;
- 10) 出院小结;
- 11) 住院医疗正式收据 (复印件);
- 12) 被保险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;
- 13) 若被保险人委托他人申请的, 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;
- 14) 本公司公布的理赔指南中规定的其他资料。

若索赔申请人因特殊原因不能提供上述证明, 则应提供法律认可的其他有关证明资料, 以提出索赔申请。

索赔申请人未能提供有关材料, 导致本公司无法核实该申请的真实性的, 本公司仅对可以确定的部分支付保险金。

本公司在收到索赔申请人的赔偿请求及完整的索赔资料后, 将及时作出核定。情形复杂的, 如无法在法律规定的时限内作出核定, 则双方同意适当延长, 但延长的时限最长不超过三十 (30) 天。

本公司应当将核定结果通知索赔申请人; 对属于保险责任的, 在与索赔申请人达成给付保险金的协议后十 (10) 日内, 履行赔偿保险金义务。本保险合同对给付保险金的期限有约定的, 本公司应当按照约定履行给付保险金的义务。本公司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 (3) 日内向索赔申请人发出拒绝给付保险金通知书, 并说明理由。

第七条: 附加险合同效力的终止

本附加险合同发生下列情况之一时将会自动终止:

- 5) 主险合同效力终止;
- 6) 保险期届满, 投保人无意续保或我们不接受本附加险合同续保;
- 7) 投保人于本附加险合同有效期内向我们申请解除本附加险合同;
- 8) 本附加险合同因其他条款所列情况而终止。

注: 在 (2) 项所提及的情况下, 本附加险合同效力于保 (险) 单满期日二十四 (24) 时自动终止。

第八条: 释义

本附加险合同所称的意外事故:

指因遭遇外来的、突发的、非本意的、非疾病的、不可预见的客观事件, 并以此为直接且单独原因导致其身体伤害、残疾或身故。

本附加险合同所称的受保前已存在的受伤:

指被保险人于其在本附加险合同项下获保前五 (5) 年内曾出现任何症状而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗; 或被保险人于其在本附加险合同项下获保前五 (5) 年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

本附加险合同所称的病症:

指疾病或意外伤害及其引起的任何症状、继发病或并发症。对于意外伤害来说, 仅指外来的, 非本意的、突发的、非疾病的同一事件或同一系列关联事件引起的伤害。

本附加险合同所称的医院:

指拥有合法经营执照, 有合格医生和护士为病人提供二十四 (24) 小时留院治疗和护理服务的, 但不包括主要作为康复医院、诊所、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若非因急症在中国境内的医院治疗, 则该医院必须是符合上述条件的二级或三级医院。

若因急症需要就近在中国境内非二级或三级医院治疗, 被保险人需在保险事故发生时起四十八 (48) 小时

内通知本公司，并在身体状态稳定后转入符合上述条件的二级或三级医院。

本附加险合同所称的医师/医生：

指并非被保险人或其直系亲属或其业务关联者（如商业合作伙伴、雇员或雇主），且已获得其所执业国家的医疗卫生当局核发的行医执照的执业医师，其提供的治疗服务内容应在其执照和业经培训范围内。本保险合同中凡提及“医师/医生”应在适用的情况下理解为全科医师和/或专科医师。

本附加险合同所称的护士：

指具有护士资格（并非被保险人或其直系亲属或其业务关联者，包括商业合作伙伴、雇员或雇主），且已获得其所执业国家的医疗卫生当局核发的执业执照，其提供的服务内容应在其执照和业经培训范围内。

本附加险合同所称的住院：

指被保险人经医生建议入住医院达二十四（24）小时以上且由医院收取病房或床位费用。

本附加险合同所称的住院日数：

指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，住院满二十四（24）小时为一日。

本附加险合同所称的急症：

指被保险人遭受必须经医师紧急治疗以避免生命或健康永久性伤害的突发症状。

本附加险合同所称的监护病房：

指以二十四小时持续紧密监测处于生命危急情况下入住者的身体官能运作状况，具有密集的医疗人员，以及为挽救病人生命而配置了充足的医疗设备的特殊病房。

本附加险合同所称的入住监护病房：

指经医生建议入住医院监护病房达二十四（24）小时以上且由医院收取监护病房或床位费用。

本附加险合同所称的入住监护病房日数：

指被保险人在医院监护病房内实际的住院治疗日数，入住满二十四（24）小时为一日。

（此页内容结束）