

华泰财险户外运动人身意外伤害保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他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 被保险人应为年满 3 周岁至 80 周岁（含 3 周岁及 80 周岁）、身体健康、能正常工作或生活，参加户外运动团体或自行进行户外运动的自然人。

第三条 投保人应为：

- （一）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；或
- （二）对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体。

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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
2. 身故保险金受益人先于被保险人死亡，没有其他身故保险金受益人的；
3. 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金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，推定身故保险金受益人死亡在先。

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身故保险金受益人。

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，被保险人进行户外运动时，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。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人进行户外运动时遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该次意外事故为直接原因造成身故的，保险人按保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

在保险期间内，被保险人进行户外运动时遭受意外伤害事故，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本条第（二）项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

在保险期间内，被保险人进行户外运动时遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该次事故为直接原因造成《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013，以下简称“《伤残评定标准》”）所列伤残项目，保险人按该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标准规定的给付比例乘以保险单或保险凭证中列明的保险金额给付伤残保险金。如第 180 日治疗仍未结束的，按当日的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付伤残保险金。

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（投保前已患或因责任免除事项所致《伤残评定标准》所列的伤残视为原有伤残）在《伤残评定标准》所对应的伤残保险金。

（三）可选保险责任（业余性户外运动比赛保障）

投保人可以通过在保险合同中另行约定的方式增加额外保险责任，保险人将根据该约定对被保险人在保险期间内于下属情形下或期间内遭受意外伤害事故所导致的死亡、伤残依本条第（一）项至第（二）项的约定承担给付保险金的责任：

被保险人参加由具有正规营业执照或资质的公司或单位组织的，非职业性的户外运动比赛。

可选户外运动医疗援助服务

第六条 被保险人在户外运动期间若遇紧急情况或需要，可以通过拨打保险单或保险凭证所载的救援热线电话，在保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）提供的下列协助范围内，获得免费的信息提供，但被保险人使用以下协助服务所提供信息对应之服务所需支付给任何服务提供者的费用都由被保险人自行承担。保险人与救援机构对第三方服务提供者的服务质量不承担保证责任，最终的服务选择权在于被保险人。

1、电话医疗咨询：二十四小时电话服务为使用者提供医疗建议。

2、推荐医疗服务机构：应被保险人要求，为其提供医生、医院、门诊部、牙医以及牙科门诊部的名字、地址、电话号码、办公时间等信息。但救援机构不负责提供医疗诊断或治疗。

3、安排预约医生看诊：协助被保险人代为预约当地医生看诊。但不负担因之产生的任何费用。

4、安排住院许可：若被保险人病情严重至需要入院治疗，救援机构可协助办理入院手续，但不负担因之产生的任何费用。

5、住院期间及其后的健康状况的监控：在符合有关保密和相关授权义务的条件下，救援机构负责在被保险人住院期间及返回中国境内前对被保险人的健康状况进行监控。

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、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）被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；

（六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（七）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；

（八）恐怖袭击；

（九）被保险人犯罪或拒捕；

（十）被保险人因精神错乱或失常而导致的意外；

（十一）被保险人受细菌、病毒或寄生虫感染（但因受伤以致伤口脓肿者除外）；或被保险人中暑，食物中毒；

（十二）直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起；

（十三）被保险人参与任何职业、半职业或设有奖金、报酬的体育活动；

（十四）被保险人进行赛马、各种车辆表演、车辆竞赛、特技表演；

(十五) 被保险人进行滑翔活动;

(十六) 被保险人参与执行军警任务或以执法身份执行任务;

(十七) 被保险人受雇于商业船舶并执行职务; 于海军、空军服军役; 职业性操作或测试任何种类交通工具; 从事石油挖掘、采矿、空中摄影、处理爆炸物等职业活动;

(十八) 违反法律法规或交通管理部门的规定搭乘交通工具或搭乘未经保险事故发生地相关政府部门登记许可的交通工具;

(十九) 航空或飞行活动, 包括身为飞行驾驶员或空勤人员, 但以缴费乘客身份乘坐客运民航班机的除外;

(二十) 被保险人以接受医生治疗或疗养为目的而进行户外运动; 被保险人违反医生的嘱咐而旅行或当被保险人在其身体条件不适宜于户外运动时进行户外运动;

(二十一) 被保险人体状况尚适宜户外运动情况下未遵循主治医师建议立即返回日常居住地或日常工作地做进一步治疗而导致病情恶化所引致的损失;

(二十二) 被保险人因猝死或高原反应导致死亡。

第八条 被保险人在下列期间遭受伤害导致身故、伤残的, 保险人也不承担给付保险金责任:

(一) 战争(无论宣战与否)、军事行动、暴动或武装叛乱期间;

(二) 被保险人醉酒或毒品、管制药品的影响期间;

(三) 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期间;

(四) 被保险人因受当地司法当局拘禁或被判入狱期间。

若由于本保险合同中责任免除情形导致被保险人身故的, 保险人对该被保险人保险责任终止, 除因投保人、被保险人故意制造保险事故外, 保险人退还相应的未到期净保费。

保险金额、免赔额(率)和保险费

第九条 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、保险人双方约定, 并在保险单或保险凭证中载明。

保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额(率)等限制条件, 并于保险单中载明。

保险费依据保险金额与保险费率计收, 并于保险合同上载明。投保人应该按照保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十条 本合同保险期间以保险人和投保人协商确定, 以保险单载明的起讫时间为准。

如投保全年多次往返保障计划, 保险责任的开始时间为在保险期间内, 被保险人每次离开原出发地直接前往户外运动目的地之时, 终止于以下最先发生的时间: (1) 该被保险人完成该次户外运动后直接返回至原出发地; (2) 保险单或保险凭证所载保险期间届满。 (3) 如保险人和投保人在本保险合同项下约定保险人对被保险人每次户外运动承担保险责任的天数上限的(即单次旅行责任期限), 被保险人单次旅行责任期限的最后一日。

如投保单次保障计划, 保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准: (1) 保险单所载的保险期间起始日; (2) 被保险人在保险期间内离开原出发地直接前往户外运动目的地。该保险责任的终止时间以下列情况中最先发生的时间为准: (1) 保险单或保险凭证所载保险期间届满; (2) 该被保险人完成户外运动后直接返回至原出发地。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 保险人认为被保险人提供的有关给付保险金申请的证明和资料不完整的, 应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十三条 保险人收到被保险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; 对属于保险责任的, 在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内, 履行给付保险金义务。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 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。投保人若未按约定足额交纳保险费，保险人对其实际足额支付之日前发生的保险事故，不承担保险责任。

第十六条 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。

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二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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。

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，保险人应当承担给付保险金责任。

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、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在及时通知保险人。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。

保险金申请与给付

第十九条 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）身故保险金的申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或其他保险凭证原件；
- 3、被保险人的身份证明；
- 4、保险金受益人的身份证明；
- 5、公安部门或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡的书面证明或验尸报告；
- 6、若被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- 7、公安部门出具的被保险人户籍注销证明；相关部门开具的火化证明；
- 8、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 9、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；

（二）伤残保险金的申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人身份证明；
- 4、保险金申请人身份证明；
- 5、经司法机关审核登记、并取得《司法鉴定许可证》的或经保险人与被保险人或投保人协商同意的鉴定机构根据《伤残评定标准》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
- 6、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 7、医疗机构出具的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医疗纪录、住院证明正本；
- 8、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。

（三）被保险人继承人作为保险金申请人申请给付保险金时，需提供可证明合法继承权的相关权利文件；

（四）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 保险人于本保险合同每次事故的保险金给付不超过保险单或保险凭证所约定的每次事故给付限额。如

果按保险单规定应给付的每人保险金总额超过每次事故给付限额的，则将按该限额与应向所有该次出险的被保险人支付的保险金总和的比例向每位被保险人给付保险金。

诉讼时效期间

第二十一条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

争议处理和法律适用

第二十二条 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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港澳台地区）人民法院起诉。

第二十三条 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（不含港澳台地区法律）。

其他事项

第二十四条 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：

- （1）保险合同解除申请书；
- （2）保险单或其他保险凭证原件；
- （3）保险费交付凭证；
- （4）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 日内退还保险单的未满期净保费。

释义

1、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。

2、户外运动：指各项具有一定风险性的非竞技户外运动，包括且仅包括：潜水、滑雪、滑冰、热气球、蹦极、冲浪、风筝冲浪、攀岩、速降、自行车、徒步、野外穿越、野外定向、登山、溯溪、骑马、皮划艇、帆船、野战、拓展训练、漂流、自驾车。其中：

风筝冲浪：是一项借助充气风筝，脚踩冲浪板的一种集聚刺激、惊险的水上运动。

速降：是指借助景点的自然落差，利用绳索由高处顶端下降，参与者可以自己掌握下降的速度、落点，以到达地面。

徒步：是指有目的的在城市的郊区、农村或者山野间进行中长距离的走路锻炼的一种休闲活动。

野外穿越：是指在野外区域里主要靠徒步行走去完成起点到终点的穿越里程。中间可能要跨越山岭、丛林、沙漠、雪原、溪流、峡谷等地貌的一种户外活动。

野外定向：是指利用地图和指南针到访地图上所指示的各个点标，以最短时间到达所有点的一种户外运动。

溯溪：是由峡谷溪流的下游向上游，克服地形上的各处障碍，穷水之源而登山之巅的一项探险活动。

野战：是一种利用高科技的激光电子设备在户外来模仿战斗的过程的一种体育运动。

3、意外伤害：指遭受外来的、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。

4、猝死：突然发生急性疾病，且在疾病发生后一定时间内死亡。上述自发病至死亡时所经过的时间以保单载明的时间为准，且最长不超过 48 小时。该急性疾病是被保险人在保险合同生效之前自身未知且未曾进行诊疗而在保险期间内突然发生的。

5、流行疫病：是指在某国家、地区或区域突然爆发并快速传播的传染性疾病。

6、大规模流行疫病：是指在整个洲际大陆或整个人类中流行的传染性疾病。

7、医生：指除被保险人或其直系亲属以外的，依据其执业国家之法律，正式注册且有行医资格，并在其行医资格范围内行医之医生。

8、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。

9、管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括但不限于麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

10、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。

11、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车辆；
- (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车辆。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

12、未到期净保费

未到期净保费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]×(1-退保手续费率)。已经过天数不满1天的按照1天计算。**退保手续费率在保险单中载明。**

13、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

14、人身保险伤残评定标准及代码：指中国保险监督管理委员会通过保监发[2014]6号发布并经国家标准化委员会备案(JR/T 0083-2013)的国家金融行业标准。

人身保险伤残评定标准

中国保险行业协会、中国法医学学会

联合发布

二零一三年六月八日

目录

前言

人身保险伤残评定标准（行业标准）

1 神经系统的结构和精神功能

1.1 脑膜的结构损伤

1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍

- 1.3 意识功能障碍
- 2 眼, 耳和有关的结构和功能
 - 2.1 眼球损伤或视功能障碍
 - 2.2 视功能障碍
 - 2.3 眼球的晶状体结构损伤
 - 2.4 眼睑结构损伤
 - 2.5 耳廓结构损伤或听功能障碍
 - 2.6 听功能障碍
- 3 发声和言语的结构和功能
 - 3.1 鼻的结构损伤
 - 3.2 口腔的结构损伤
 - 3.3 发声和言语的功能障碍
- 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
 - 4.2 脾结构损伤
 - 4.3 肺的结构损伤
 - 4.4 胸廓的结构损伤
- 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
 - 5.2 肠的结构损伤
 - 5.3 胃结构损伤
 - 5.4 胰结构损伤或代谢功能障碍
 - 5.5 肝结构损伤
- 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
 - 6.2 生殖系统的结构损伤
- 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
 - 7.2 头颈部关节功能障碍
 - 7.3 上肢的结构损伤, 手功能或关节功能障碍
 - 7.4 骨盆部的结构损伤
 - 7.5 下肢的结构损伤, 足功能或关节功能障碍
 - 7.6 四肢的结构损伤, 肢体功能或关节功能障碍
 - 7.7 脊柱结构损伤和关节活动功能障碍
 - 7.8 肌肉力量功能障碍
- 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
 - 8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

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%。

神经系统的结构和精神功能
脑膜的结构损伤

外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10 级
-------------	------

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；（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。

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-醒觉周期，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。

眼，耳和有关的结构和功能
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

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。

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。

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。

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

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

发声和言语的结构和功能

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

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

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。

心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

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

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

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

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

消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

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。

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

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

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
-------------	-----

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

泌尿和生殖系统有关的结构和功能

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

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

神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

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

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。

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。

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

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

双足十趾中，大于等于五趾缺失	9 级
一足五趾完全丧失功能	9 级
一足足弓结构破坏大于等于 1/3	10 级
双足十趾中，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。

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。

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

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。

皮肤和有关的结构和功能

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、颏部、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。

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。

华泰财产保险股份有限公司 附加意外伤害医疗保险条款

附加保险合同订立

第一条

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险合同列明的保险人主险条款使用。

保险责任

第二条

在本附加条款保险期间内，保险人承担下列保险责任：

一、保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并因该次意外事故为直接原因导致伤害而经认可的医疗机构进行必要治疗，保险人就其事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）实际支出的合理医疗费用，在本附加条款该被保险人对应的保险金额内，对超过免赔额的部分按约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

二、保险人对每一被保险人所负给付意外伤害医疗保险金的责任以保险合同所载每一被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人在本附加条款下的保险责任终止。

三、当被保险人住院治疗跨两个保险年度时，保险人以意外伤害事故发生日当年度本附加条款对应的保险金额为限给付意外伤害医疗保险金。

四、若被保险人的损失已从其他途径或其他保险单获得赔偿的保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本附加条款对应的保险金额限额内仅承担被保险人除前述其他赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

责任免除

第三条

一、因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担赔偿责任：

1、被保险人身患疾病所支付的费用；

2、被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；

3、被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；

4、被保险人发生的护理（陪护）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；

5、用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；

6、被保险人未经保险人同意的转院治疗；被保险人在家自设病床治疗；

7、被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；

8、主险规定的责任免除事项。

二、其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

受益人

第四条

除另有约定外，本附加条款保险金的受益人为被保险人本人。

保险事故通知

第五条

投保人或被保险人或受益人应于被保险人入院之日起五日内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊未在认可的医疗机构就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构就诊的，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认可的医疗机构就诊的，对被保险人在非认可的医疗机构发生的住院医疗费用按本附加条款规定给付保险金。

保险金申请

第六条

一、意外伤害医疗保险金的申请

保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明文件、资料原件向保险人申请给付保险金：

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、保险金申请人的户籍证明或身份证明；
- 4、被保险人户籍证明或身份证明；
- 5、法律法规授权的有关部门出具的意外伤害事故证明；
- 6、二级或二级以上公立医院或保险人认可的其它医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；
- 7、其他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；

二、被保险人的继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备保险金请求权及所享份额等事宜的公证文件；

三、如索赔申请人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明和资料。

四、境外出险申请

境外出险除须按照本条一款约定提供相应索赔申请文件外，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性 & 真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

五、当赔付金额未达实际支出意外医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还原始单据，保险人在加盖公章并注明已赔付金额后发还原始单据。

本附加条款效力终止

第七条

以下任何一种情况发生时，本附加条款效力自动终止，保险人不再承担给付保险金的责任：

投保人解除本附加条款；

主险合同解除、终止效力或期满；

本附加条款因其他条款或合同所列情况而终止。

主险合同无效，本附加条款亦自始无效。

其他条款的适用

第八条

本附加条款与主险条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主险条款为准。

释义

认可的医疗机构

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指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。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，

在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，

维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，

有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加条款中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

精神病院；

老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

住院

指被保险人因意外伤害，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房 12 小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

合理医疗费用

在中华人民共和国境外治疗的，保险人承担的医疗费用按被保险人在国内日常居住地相同治疗的平均水平折算。

在中华人民共和国境内治疗的，指符合保险单签发地政府基本医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用。

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

华泰财产保险有限公司

附加意外伤害骨折津贴保险条款

1 投保附加险的条件

本条款系本保险单约定的主险条款的一般附加险条款。

2 保障内容

2.1 保险责任

保险人依照下列约定给付保险金，且一次或多次给付骨折津贴总给付日数最高以一百八十日为限。

（1）在保险期间内，被保险人遭受意外伤害（释义见 4.1）并因该意外伤害而造成骨折的，保险人按《意外伤害事故骨折类别及医疗生活津贴给付日数对应表》所列骨折类别及骨折程度所对应的日数乘以每日意外伤害生活津贴标准给付骨折津贴。

（2）如果被保险人同时遭受《意外伤害事故骨折类别及医疗生活津贴给付日数对应表》所列两项以上（含两项）骨折时，保险人只给付较高一项的骨折津贴。

2.2 责任免除

因下列原因造成被保险人骨折的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （1）投保人的故意行为；
- （2）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；
- （3）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；
- （4）妊娠、流产、分娩、药物过敏；
- （5）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；
- （6）未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- （7）受酒精、毒品、管制药物的影响；
- （8）疾病，包括但不限于高原反应、中暑；
- （9）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；
- （10）恐怖袭击；
- （11）先天性疾病和先天性畸形；
- （12）非因意外伤害或疾病而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；
- （13）投保前已有骨折；
- （14）战争、军事行动、武装叛乱或暴乱；
- （15）从事违法、犯罪活动行为或被依法拘留、服刑、在逃；
- （16）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）；

(17) 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。

(18) 潜水(释义见 4.2)、跳伞、热气球运动(释义见 4.3)、攀岩运动(释义见 4.4)、探险活动(释义见 4.5)、武术比赛(释义见 4.6)、摔跤比赛、特技(释义见 4.7)表演、赛马、赛车,但被保险人作为专业运动员从事其专业运动除外;

(19) 被保险人驾驶或搭乘非商业航班。

2.3 每日意外伤害骨折津贴标准

每日意外伤害骨折津贴标准由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明;该金额一经确定,中途不得变更。

3 保险金申请与给付

3.1 保险金申请

保险金申请人(释义见 4.8)向保险人申请给付保险金时,应填写保险金给付申请书,并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定,认为有关的证明和资料不完整的,应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

- (1) 保险单原件;
- (2) 被保险人的身份证明;
- (3) 完整的门、急诊病历;
- (4) 诊断证明(骨折必须提供 X 线片);
- (5) 医疗费用发票及明细清/账单;
- (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。

4 释义

4.1 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。

4.2 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运动。

4.3 热气球运动

是指乘热气球升空飞行的体育活动。

4.4 攀岩运动

是指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

4.5 探险活动

是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。

4.6 武术比赛

是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。

4.7 特技

是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

4.8 保险金申请人

身故保险金申请人是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;残疾或烧伤保险金申请人是指被保险人。

5 主险与附加险关系

凡涉及本附加险合同的约定,均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处,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。

意外伤害事故骨折类别及医疗生活津贴给付日数对应表

序号	骨折类别	骨骼完全折断	骨骼不完全折断	骨骼龟裂
		给付日数	给付日数	给付日数
1	鼻骨、眶骨	14 日	7 日	4 日
2	掌骨、指骨	14 日	7 日	4 日
3	跖骨、趾骨	14 日	7 日	4 日
4	下颌骨（齿槽医疗除外）	20 日	10 日	5 日
5	肋骨	20 日	10 日	5 日
6	锁骨	28 日	14 日	7 日
7	桡骨	28 日	14 日	7 日
8	髌骨	28 日	14 日	7 日
9	肩胛骨	28 日	17 日	9 日
10	椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40 日	20 日	10 日
11	骨盆（包括髌骨、耻骨、坐骨）	40 日	20 日	10 日
12	颅骨	50 日	25 日	13 日
13	肱骨	40 日	20 日	10 日
14	桡骨及尺骨	40 日	20 日	10 日
15	腕骨（一手或双手）	40 日	20 日	10 日
16	胫骨或腓骨	40 日	20 日	10 日
17	踝骨（一足或双足）	40 日	20 日	10 日
18	股骨干	50 日	25 日	13 日
19	胫骨及腓骨	50 日	25 日	13 日
20	股骨颈	60 日	30 日	15 日

华泰财产保险股份有限公司

附加意外伤害住院津贴保险条款

附加保险合同订立

第一条

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险合同列明的保险人主险条款使用。

保险责任

第二条

在本附加条款保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）因该次意外伤害事故为直接原因并经认可的医疗机构诊断必须住院治疗，保险人对每次住院天数超过三天的，从第四天起，按照保险合同中列明的每日意外住院津贴金额与实际住院天数(从第四天起算，不包括前三天)的乘积向被保险人给付意外住院津贴，但同一次住院给付天数不超过九十天，在保险期间内累计给付天数不超过一百八十天。

责任免除

第三条

一、因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院治疗的，保险人不承担赔偿责任：

1. 被保险人身患疾病而住院；
2. 被保险人因流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症而住院；
3. 被保险人因健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为导致的住院；
4. 以矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复为目的的住院；
5. 被保险人在非认可的医疗机构治疗；
6. 被保险人未经保险人同意的转院治疗；被保险人在家自设病床治疗；
7. 主险约定的责任免除事项直接或间接导致的住院。

二、其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

受益人

第四条

除另有约定外，本附加条款保险金的受益人为被保险人本人。

保险事故通知

第五条

投保人或被保险人或受益人应于被保险人入院之日起五日内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊未在认可的医疗机构就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构就诊的，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认可的医疗机构就诊的，对被保险人在非认可的医疗机构发生的住院医疗费用按本条款规定给付保险金。

保险金申请

第六条

一、意外伤害住院津贴保险金的申请

保险金申请人凭下列证明文件、资料原件向保险人申请给付保险金：

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人的户籍证明或身份证明；
- 4、保险金申请人的户籍证明或身份证明；
- 5、二级或二级以上公立医院或保险人其它认可的医疗机构出具的入院证明、附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方正本及医疗记录、住院证明正本；
- 6、其他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；

二、被保险人的继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备保险金请求权及所享份额等事宜的公证文件；

三、如索赔申请人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明和资料。

四、境外出险申请

境外出险除须按照本条前三款约定提供相应索赔申请文件外，凡由境外机构或人员出具的文件必须经境外出险地合法公证机构对文件的有效性及真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

本附加条款效力终止

第七条

以下任何一种情况发生时，本附加条款效力终止，保险人不再承担给付保险金的责任：

- 1、投保人解除本附加条款；
 - 2、主险合同解除、终止效力或期满；
 - 3、本附加条款因其他条款或合同所列情况而终止。
- 主险合同无效，本附加条款亦自始无效。

其他条款的适用

第八条

本附加条款与主险条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主险条款为准。

释义

认可的医疗机构

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指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。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

在中国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，

在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，

维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，

有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加条款中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

精神病院；

老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

住院

指被保险人因遭受意外伤害，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入出院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房 12 小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

同一次住院

指被保险人因同一意外伤害事故及其引发的并发症而间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期相隔未达九十日，则视为同一次住院。

实际住院天数

指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

华泰财产保险有限公司
附加团体突发性疾病身故保险条款

附加保险合同订立

第一条

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于保险合同列明的保险人主险条款使用。

保险责任

第二条

在本附加条款保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人因遭受本条款列明的突发性疾病身故的，保险人按本附加保险合同列明的保险金额给付疾病身故保险金，对该保险人本项的保险责任终止。

责任免除

第三条

因下列情形之一造成被保险人身故或被保险人在下列期间身故的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人因意外伤害身故；
- （二）投保时未告知的既往病；
- （三）投保人故意杀害、伤害被保险人；
- （四）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀或故意自伤；
- （五）被保险人殴斗、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- （六）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证照驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- （七）被保险人流产、分娩；
- （八）被保险人因整容手术或其他内、外科手术导致医疗事故；
- （九）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （十）被保险人患爱滋病（AIDS）或感染爱滋病毒（HIV 呈阳性）期间；
- （十一）战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- （十二）核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形导致被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并退还该被保险人的未到期保费。

受益人指定和变更

第四条

除非本合同另有约定，身故被保险人的法定继承人为突发疾病身故保险金的受益人。

被保险人或投保人可指定一人或数人为疾病身故保险金的受益人。受益人为数人时，应确定受益人顺序和受益份额；未确定份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。投保人或被保险人可以变更疾病身故保险金的受益人，但应书面通知保险人，自通知到达保险人的之时起生效。

投保人在指定和变更疾病身故保险金的受益人时，须经被保险人书面同意，被保险人无民事行为能力或限制民事行为能力的，指定或变更受益人必须经监护人同意。

因受益人变更所引起的任何法律上的纠纷及疾病身故保险金的受益人之间发生的任何法律上的纠纷，保险人不负任何责任。

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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （三）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。

若被保险人死亡后，确认受益人先于被保险人身故，或受益人放弃或依法丧失受益权，且保险合同中列明有其他受益人的，按下列方式给付保险金：

- 1、保险合同约定了受益人顺序的，保险人向其他受益人中受益顺序在前的受益人给付保险金；
- 2、受益方式为均分或比例分配的，保险人按保险合同中约定的受益份额向其他受益人给付保险金。

保险事故通知

第五条

投保人、被保险人或者受益人应当在知道保险事故发生后的五日内及时通知保险人。故意或者因重大过失未在前述期间内及时通知，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，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

保险金申请

第六条

一、受益人或者被保险人继承人作为索赔申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件和资料通过投保人向保险人申请给付保险金：

- （一）保险单和其他保险凭证正本；
- （二）被保险人户籍证明或身份证明复印件；

- (三) 受益人户籍证明或身份证明复印件；
- (四) 被保险人是投保单位职员或团体会员的证明；
- (五) 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书或验尸报告；
- (六) 被保险人户籍注销证明；
- (七) 索赔申请人所需的其它与本项索赔有关的证明和资料。

二、被保险人的继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公证机构出具的证明其具备保险金请求权及所享份额等事宜的公证文件；

三、如索赔申请人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明和资料。

四、除本合同另有约定外，保险人自收到申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起三日内对其是否齐全做出核定，如不齐全及时通知申请人补充相关资料。保险人自收到齐全索赔资料之日起三十日内对保险事故及其造成的后果进行核定，对确定属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金责任。对不属于保险责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

本附加条款效力终止

第七条

以下任何一种情况发生时，本附加条款效力终止，保险人不再承担给付保险金的责任：

- 1、投保人解除本附加条款；
- 2、主险合同解除、终止效力或期满；
- 3、本附加条款因其他条款或合同所列情况而终止。

主险合同无效，本附加条款亦自始无效。

其他条款的适用

第八条

本附加条款与主险条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主险条款为准。

释义

1、索赔申请人

指就本附加条款的疾病身故保险金而言，是指受益人或被保险人的继承人。

2、周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。

3、保险事故

指本附加条款中约定的保险责任范围内导致保险给付责任的事故。

4、醉酒

每 100 毫升血液中酒精含量达到和超过 80 毫克即为醉酒。

5、不可抗力

指不能预计、不可避免并不能人为克服的客观情况。

6、既往病：

指被保险人在本合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病和症状。

7、突发性疾病：

- （1）高热（成人 38.5 度、小儿 39 度以上）；
- （2）急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；
- （3）疾病所致休克、昏迷、癫痫发作；
- （4）严重喘息、呼吸困难；
- （5）急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；
- （6）高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；
- （7）疾病所致急性出血；急性泌尿道出积血、尿闭、血闭、肾绞痛；
- （8）各种急性（食物或药物）中毒；
- （9）急性过敏性疾病；
- （10）五官及呼吸道、食道异物、急性眼痛、红、肿，突然出现视力障碍者以及眼外伤。

本附加合同的未解释名词，均以主合同内的释义为准。

华泰财产保险有限公司

附加急性病医疗费用保险条款

附加保险条款订立

本附加保险条款（以下简称“本附加条款”）须附加于华泰财产保险有限公司（以下简称“保险人”）主险条款使用。

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人因突发本附加条款列明的突发特定急性病到保险人认可的医疗机构进行急救，对于被保险人由此所实际支出的必要且合理的医疗费用，保险人按照本附加条款的约定负责赔偿。赔偿范围约定如下：

（一）如突发特定急性病发生在境外，则赔偿范围包括：保险人认可的医疗机构因突发特定急性病对被保险人开始实施急救之日起 90 日内（含第 90 日）进行治疗所发生的、符合本附加条款约定的且被保险人实际支出的必要且合理的医疗费用，包括医生诊断费、手术费、床位费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、检查化验费、护理费、材料器械费、救护车费用。

（二）如突发特定急性病发生在境内，则赔偿范围包括：保险人认可的医疗机构因突发特定急性病对被保险人开始进行急救治疗之日起 90 日内（含第 90 日）所发生的、符合本附加条款的且被保险人实际支出的必要的、合理的且符合**保险人认可的医疗机构所在地**当地的社会基本医疗保险主管部门规定的基本医疗保险报销范围内的医疗费用。

若被保险人未从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿，保险人按如下公式根据本附加条款的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例

免赔额及赔付比例在保单中载明。

若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿（以下简称已获得的医疗费用补偿），保险人按如下公式根据本附加险合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

免赔额及赔付比例在保单中载明，该赔付比例应高于前述未从基本医疗保险等途径获得补偿时的赔付比例。

保险人在本附加条款项下向同一被保险人累计给付的医疗保险金数额之和以本附加条款约定的该被保险人对应的保险金额为限。

第三条 可选保险责任

投保人可以通过在投保单中另行填写其他类型急性病的方式增加突发特定急性病的范围，经保险人审核通过并收取全部保费后，保险人将根据增加后的突发特定急性病范围按本附加条款的约定进行赔偿。投保人增加突发特定急性病范围的，保险人将另行收取相应保险费。

投保人可以在投保单中增加如下类型的急性病，以增加突发特定急性病的范围：

（一）流行疫病或大规模流行疫病。

（二）投保人和保险人在保险合同中另行约定并在保险合同上载明的其他特定急性病。

第四条 责任免除

对被保险人发生的下列医疗费用支出，保险人不承担赔偿责任：

被保险人康复性治疗、物理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等所产生的费用；

因腰椎间盘突出症或错位、避孕或绝育手术、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病、药物过敏的治疗费用或上述疾病导致的手术所产生的医疗费用；

被保险人家属或非医院的护理人员护理（陪护）费、取暖费、伙食费、误工费及装配假眼、假牙、假肢、用于矫形、整容、安装残疾用具、聘用特别看护或私家看护等需要自付的费用；

被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及角膜屈光成形手术所产生的费用；

被保险人健康护理（含健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病症证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为所产生的费用；

被保险人移植人工器官、验光、洗牙、洁齿、牙齿治疗或手术及镶补所产生的费用，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗或手术除外；

被保险人先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复所产生的费用；

被保险人投保前已患上的疾病和症状、精神病、精神分裂症、心理疾病、性病的治疗和康复所产生的费用；

根据被保险人的主治医生或救援机构的意见，可以被合理延迟至被保险人返回其原出发地后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术所产生的费用；

任何因当地急救组织或第三方提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；

到达医院前，任何被保险人未经保险人同意擅自使用或自助选择救助服务所发生的费用；

无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明的费用；

被保险人在境外罹患突发特定急性病，但未在当地经过医生诊断，而在回原出发地后进行的任何门急诊及住院治疗所发生的费用不予认可；若因在境外感染该流行疫病，但尚处于潜伏期，未在境外发病就医，返回原发地后才发病经原发地的医院诊断明确而接受治疗的发生的合理必要的费用除外；

被保险人突发特定急性病或流行疫病，经过当地医生诊断，但在回原出发地后进行的与本次突发特定急性病或流行疫病没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用不予认可；若因在境外罹患突发特定急性病或流行疫病，已在当地经过医生诊断，而在回原出发地后针对该病情进行的门急诊及住院治疗所发生的合理必要的费用除外；

中国境内治疗地基本医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用；
主险条款约定的责任免除事项。

第五条 医疗押金垫付服务

当被保险人突发特定急性病时（全球范围内），被保险人或其同伴通知保险人委托的救援机构或其授权代表（以下简称“救援机构”）提供医疗服务咨询或安排住院时，在保险人明确书面授权的前提下，对于经救援机构安排被保险人在住院期间需要缴纳的医疗押金，救援机构可以在本附加险合同约定的该被保险人对应的保险金额范围内负责为被保险人住院期间医疗费用进行垫付。

第六条 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险人和投保人也可以在本附加条款项下约定免赔额及赔付比例等限制条件。保险金额、免赔额及赔付比例等由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照本附加条款的约定向保险人交纳保险费。

当被保险人选择通过救援机构的方式在保险金额内垫付医疗费用时，则保险金由保险人直接支付给救援机构，此方式下保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。若实际医疗费用超过本附加条款约定的该被保险人对应的保险金额，则超出部分的费用由被保险人自行与救援机构结算。

第七条 保险期间

除非另有约定，本附加条款的保险期间同主险条款一致。

第八条 保险金申请

（一）由被保险人作为索赔申请人填写索赔申请书，并提供下列证明文件、资料向保险人申请索赔：

保险单或保险凭证正本；

被保险人有效身份证明；

医院出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、出院小结原件；

其他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。

（二）以上资料和证明是保险索赔的重要依据，**如索赔申请人未能及时提供有关单证，导致保险人无法核实单证的真实性及其记载的内容的，保险人对无法核实部分不负赔偿责任。**

（三）所有本附加合同的损失计算和保险金支付在涉及外国货币时，均折合人民币计算，并以人民币赔偿。有关汇率以保险事故发生后被保险人进行医疗急救的首日的中国银行挂牌外汇中间价为准。

（四）若被保险人的损失已从其他途径或其他保险公司获得赔偿的，保险人可根据有关单位或保险公司出具的相关单证或给付保险金证明，在按照本附加合同赔偿保险金时，相应扣减被保险人已从其他途径或其他保险公司获得的赔偿金。

（五）当赔付金额未达实际支出医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请返还原始单据，保险人在加盖公章并注明已赔付金额后返还原始单据。

第九条 附加条款效力终止

本附加条款所附属的主险条款效力终止，本附加条款效力即行终止。主险条款无效，本附加条款亦无效。

第十条 其他条款的适用

本附加条款与主险条款不一致之处，以本附加条款为准；本附加条款未尽之处，以主险条款为准。

第十一条 释义

突发特定急性病：

指被保险人在本附加条款规定的保险期间内，首次罹患的下列明确列明的突发特定急性病或出现的相关症状，该疾病系突然发生且如不立即治疗就会危及被保险人性命，**但不包括本保险合同生效前被保险人已罹患的任何疾病或出现的任何症状及任何慢性疾病**。突发特定急性病列明如下：脑出血、蛛网膜下腔出血、急性心肌梗死、急性十二指肠穿孔、急性胃穿孔、急性胃扩张、急性阑尾炎、急性胰腺炎、急性食物中毒、急性脑膜炎、中暑、急性腹膜炎、急性胆管炎、急性胆囊炎。

急性食物中毒：是指患者所进食物被细菌或细菌毒素污染，或食物含有毒素而引起的急性中毒性疾病。

中暑：热射病（中暑）是指在高温和热辐射的长时间作用下，机体体温调节功能失调，体内热量过度积蓄，从而引发水、电解质代谢紊乱及神经系统功能损害的症状的总称。热射病是一种致命性急症，以高温和意识障碍为特征。该病通常发生在夏季高温同时伴有高湿的天气。

流行疫病或大规模流行疫病：霍乱、鼠疫、流行性出血热、狂犬病、黑热病、疟疾、登革热、乙脑、流脑、血吸虫病、埃波拉病毒感染、传染性非典型性肺炎。

保险人认可的医疗机构：

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）的医院是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的医疗保险定点医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。该医疗机构必须具有符合国家有关医疗机构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。

在中国境外（包括香港、澳门、台湾地区）的医院是指保险人认可的，根据所在国家法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗，

在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，

维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，

有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加条款中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

诊所、精神病院；

老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

先天性疾病：

指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

原出发地：

若被保险人前往的目的地为中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区），则原出发地指被保险人在中国境内的日常居住地；若被保险人前往的目的地为中国境外（包括香港、澳门及台湾地区），则原出发地指中国境内。

基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助等基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。

公费医疗：指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

华泰财险附加救护车车费保险条款

总则

第一条 本附加保险合同附加于意外伤害保险、健康保险类主保险合同（以下简称“所附合同”）。所附合同效力终止，本附加保险合同效力亦终止；所附合同无效，本附加保险合同亦无效。所附合同与本附加保险合同相抵触之处，以本附加保险合同为准。本附加保险合同未约定事项，以所附合同为准。

第二条 所附合同所附条款、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。

保险责任

第三条 经投保人申请并经保险人同意，在保险期间内，被保险人发生所附合同中保险事故后，保险人就被保险人因该事故实际支付的救护车车费，在本附加保险合同保险金额范围内给付救护车车费保险金。

免赔额（率）

第四条 保险人和投保人可以在本附加保险合同项下约定免赔额（率），并于保险合同中载明。