

适用条款：

中意财产保险有限公司

旅行意外伤害保险条款（互联网专用）

（中意财险）（备-普通意外保险）【2016】（主）006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，均采用书面形式。

第二条

投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。

保险合同生效以交付保险费为前提。未交付保险费的，保险合同不生效。

第三条

符合本保险合同的约定，具有完全民事行为能力、身体健康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的被保险人，但父母为未成年子女投保本保险的不受此限。对未成年人死亡给付的保金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

被保险人必须在旅行之前参加保险。

第四条

投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、或对被保险人有保险利益的其他人。或应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体。

第五条

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。

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

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。

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。**

（二）伤残保险金受益人

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

第六条

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，因遭受意外伤害事故导致身故或伤残的，保险人按照下列约定给付保险金，且给付各项保险金之和不超过保险金额。

（一）身故保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起 180 日内因该事故身故的，保险人按意外伤害保险金额给付身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按意外伤害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）项约定的伤残保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）伤残保险责任

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时遭受意外伤害事故，并自该事故发生之日起 180 日内因该事故造成本保险合同所附《人身保险伤残评定标准（行业标准）》（简称《伤残评定标准》）所列伤残之一的，保险人按该表所列给付比例乘以意外伤害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。

（1）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。

（2）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。

在保险期间内，前述第（一）、（二）款下的保险金累计给付金额以保险单载明的意外伤害保险金额为限。

若该被保险人为同一旅行自愿投保由本公司承保的多个保险（投保人为团体的保险除外），且在不同保障产品中包含相同保险责任的，本公司仅按照其中保险金额最高者做出赔偿，并退还其它保险产品中相同保险责任项下已收取的相应保险费。

除外责任

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）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（三）被保险人自致伤害、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；或故意处于危险环境，但试图拯救他人生命除外；

（四）任何形式的斗殴，但正当防卫除外；

（五）被保险人妊娠、流产、分娩、疾病、药物过敏、食物中毒、高原病（高山病）、减压病、中暑、猝死；细菌或病毒感染，但因意外事故导致创伤感染除外；

- (六) 被保险人接受整容手术及其它内、外科手术；
- (七) 任何原因造成被保险人感染艾滋病病毒（HIV）、艾滋病（AIDS）或任何艾滋病病毒（HIV）的变异病毒，或被保险人因艾滋病病毒（HIV）、艾滋病（AIDS）或任何艾滋病病毒（HIV）的变异病毒而身故；
- (八) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药；
- (九) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置、核燃料、核废料所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射，或其他放射性物质的离子化、辐射或污染；
- (十) 恐怖主义行为、恐怖袭击；
- (十一) 直接或间接由流行疫病或大规模流行疫病爆发引起；

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、外敌入侵、敌对行动（无论是否宣战）、内战、军事行动、暴动、武装叛乱、革命、起义、军事政变或篡权期间；
- (二) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；
- (三) 被保险人醉酒或受毒品、药物的影响期间；
- (四) 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期间；
- (五) 被保险人精神和行为障碍（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）；
- (六) 被保险人参加服兵役、警务执勤、消防行动、保安及任何武装力量行动期间；
- (七) 被保险人置身于任何飞行器或参与任何航空活动期间，但以乘客身份而非作为驾驶员、机组成员搭乘固定航班除外；
- (八) 被保险人参与可获得固定报酬的体育运动，或以职业运动员身份参加的任何体育运动期间；
- (九) 被保险人参加探险、特技表演、搏击及高风险运动；
- (十) 被保险人从事任何体力或危险性工作期间，包括但不限于离岸钻探、采矿、处理爆炸品、高空摄影；
- (十一) 在（但不限于）建筑工地、矿场、油田或者石油及化学工业现场等地进行职业活动期间；
- (十二) 被保险人的身体不适于进行受保障的旅行；
- (十三) 被保险人违背注册医师的建议进行海外旅行，或者旅行目的是为了接受医疗服务。

若由于上述第七条和第八条所列情形导致的被保险人死亡，保险人将向投保人退还未满期净保费，保险合同终止。

保险金额

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，并在保险单中载明。

除另有约定外，投保人须在保险合同订立时向保险人交付保险费。未交付保费的，保险人不负责保险金给付或赔偿责任。

保险期间

第十条

本保险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。二十四小时为一日，以北京时间为准。

如投保年度多次往返保障计划，保险人对被保险人的保险责任的开始时间为在本保险合同的有效期内被保险人每次离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域直接前往其日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域之外的旅行目的地之时。终止于

以下最先发生的时间：（1）该被保险人完成该次旅行后直接返回至其境内的日常居住地或日常工作地；（2）自前述保险责任开始时间起到投保单所载的最长承保天数止（含起止之日）；（3）保险单所载保险期间满期日。

如投保单次保障计划，保险人对各被保险人的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）保险单所载的生效日期；（2）该被保险人在本保险合同有效期内离开其境内日常居住地或日常工作地直接前往境外或境内旅行目的地。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）保险单所载保险期间满期日；（2）该被保险人完成旅行后直接返回至其境内日常居住地或日常工作地。

第十一条

保险期间的延长

如被保险人于本保险合同有效期内因不可抗力的原因（包括但不限于恶劣的天气情况、自然灾害）、因罹患疾病或遭受意外事故而致严重身体伤害入住当地医院并因此而导致其旅程延长，而本保险合同的保险期间已届满的，经被保险人向保险人提出申请，保险人可以按照被保险人的合理需要免费延长本保险合同的保险期间，最长可以延长至该被保险人的本次旅程结束之时。

承保地域

第十二条

全球，除了处于战争、占领、战乱、瘟疫等疾病流行的国家和地区。

不承担保险责任的国家和地区如下：

亚洲：阿富汗，伊拉克，科克斯群岛（Cocos Islands），东帝汶，英属印度洋领地，巴勒斯坦，克什米尔地区

欧洲：南奥塞梯

非洲：安哥拉，厄立特里亚（Eritrea），卢旺达，索马里，西撒哈拉，圣赫勒拿岛，苏丹，刚果（金）。

大洋洲：美属萨摩亚群岛，布维岛（Bouvet Island），圣诞岛，法属太平洋领地，赫德和麦克唐纳群岛（Heard and McDonald Islands），基里巴斯，马歇尔群岛，麦克罗尼西亚，瑙鲁，尼乌亚岛，巴伯儿图阿普群岛，皮特肯群岛，所罗门群岛，南乔治亚和南桑威治，托客劳群岛，汤加，图瓦卢，美国本土外小岛屿（US Minor Outlying Islands），瓦努阿图，沃利斯和富纳群岛。

南极洲：南极洲

由联合国维和的国家和地区。

对于上述所列国家和地区，保险人保留根据国际形势做出相应调整及宣布的权利。

保险人义务

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

保险人按照保险合同的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十五条

保险人收到被保险人或受益人的赔偿请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定，并将核定结果通知被保险人或受益人。情形复杂的，保险人在收到赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人或受益人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人或受益人。

保险人应当将核定结果书面通知被保险人或者受益人。对属于保险责任的，在与被保险人达成有关赔偿金额的协议后十日内，履行赔偿义务。本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义务

保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝赔偿或者拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条

保险人自收到赔偿的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对属于保险责任但其赔偿的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时向保险人交付保险费。**未按约定交付保费的，保险人不负责保险金给付或赔偿责任。**

第十八条

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，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，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

第十九条

投保人住址或通讯地址变更时，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。

第二十条

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。**

上述约定，不包括因**不可抗力**而导致的迟延。

保险金的申请及给付

第二十一条

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，应提供其它合法有效的材料。**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）保险单；

（3）保险金申请人的身份证明；

（4）二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明。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）公安部门出具的被保险人的户籍注销证明；

（6）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（7）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（二）伤残保险金申请

（1）保险金给付申请书；

（2）保险单；

（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本项申请相关的材料；

（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。

第二十二条

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十三条

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，提交保险单签发地的市仲裁委员会仲裁；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，依法向人民法院起诉。

第二十四条

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

第二十五条

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知**保险人解除保险合同，但以下情况投保人不可解除保险合同：**

（1） 保险人已根据约定给付保险金的保险合同不可解除；

（2） 保障单次旅行的保险合同在保险期限开始后不可解除；

- (3) 保障多次旅行的一年期保险合同，在保单有效期内被保险人**境外**旅行超过 2 次，亦不可解除。

第二十六条

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**未到期净保费**。

第二十七条

保险事故发生后，保险人有权要求被保险人做身体检查或提供有关的检验报告。如被保险人身故，保险人有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

释义

1. **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。
2. **投保人**：指与保险人订立本保单的合法机构、团体、个人。
3. **被保险人**：指保险单中列明的有权享受本保险单利益的个人。
4. **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。
5. **保险人**：指与投保人签订本保险合同的中意财险保险有限公司。
6. **受益人**：指在本保单中载明的由投保人指定的享有保险金请求权的人。
7. **境内**：指中国大陆地区（不包括台湾省、香港及澳门特别行政区）。
8. **境外**：指中国大陆以外的国家和地区（包括台湾省、香港及澳门特别行政区）。
9. **有效证件**：是指被保险人持有的由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、文职干部或离退休干部证明，16 周岁以下未成年人的学生证、户口簿等有效证件。
10. **故意**：指明知自己的行为会产生一定的结果而实施这种行为。
11. **艾滋病病毒**：指后天性免疫力缺乏综合症病毒。后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。
12. **保险事故**：指本保单约定的保险责任范围内的事故。
13. **恐怖主义**：指任何个人或集团运用武力或暴力，以达到政治上的、宗教上的或意识形态上的目的，包括意图影响政府，或致使民众或部分民众处于恐慌。
14. **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 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
15. **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。
16. **战争**：是指不管宣战与否，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。
17. **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。
18. **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。
19. **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。
20. **特技表演**：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

21. **搏击**：指两人或两人以上徒手或使用器械进行武术、柔道、空手道、跆拳道、摔跤、拳击、泰拳等对抗性运动。

22. **高风险运动**：指潜水、冲浪、滑雪、滑草、滑板、轮滑、蹦极、跳伞、滑翔、攀岩（包括攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等）、高山速降、定向运动、越野、野外生存、车辆越野赛等运动。

23. **医院**：是指保险人指定的医疗机构或符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若因罹患疾病而于境内入住住院治疗，医院必须是符合上述条件的二级以上（含二级）或保险人认可的医院。

24. **注册医师**：本保单所称的医师是指在医院内行医并拥有处方权的医师，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医师。但不包括被保险人本人及其家属。

25. **酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

26. **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

27. **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。

28. **无有效行驶证**：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
- (3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

29. **未到期净保费**：未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-手续费比例)。经过天数不足一天的按一天计算。

30. **不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

31. **保险金申请人**：就本保险合同的身故保险金而言，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；就本保险合同的伤残保险金而言，是指被保险人。

附表： 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%。

本标准中“以上”均包括本数值或本部位。

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；（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-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。

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

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。

外伤性白内障	10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导致的失语。

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

双足十趾完全缺失	8级
一下肢三大关节中,有一个关节完全丧失功能	8级
双足十趾完全丧失功能	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。

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重。

中意财产保险有限公司

附加旅行医疗费用保险条款(互联网专用)

(中意财险)(备-普通意外保险)【2016】(附) 001 号

总则

第一条

本附加保险合同是旅行意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加保险合同的未尽事宜，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加保险合同同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。若主险合同与本附加保险合同条款互有冲突，则以本附加保险合同条款为准。

本附加保险合同由保险单及所附条款、主险合同条款、投保单、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他有关书面文件构成。

第二条

本附加保险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

第三条

本附加保险合同的投保人与主险合同一致。

第四条

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条

在保险期间内，被保险人持有有效证件在境外或境内旅行时，因遭受主险约定的意外伤害事故或罹患突发性疾病，且自意外伤害事故或突发性疾病发生之日起五日内到医院进行治疗的，保险人按照下列约定给付意外医疗保险金或突发性疾病医疗保险金：

一、境内旅行医疗费用

被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）旅行期间，因遭受意外伤害事故或罹患急性疾病，并自意外伤害事故或急性疾病发生之日起五日内到境内认可的医疗机构进行必要的治疗，保险人对其事故发生之日起九十日内实际支出的符合当地政府基本医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用，在扣除本附加险合同中约定的免赔额后，按本附加险合同中约

定的给付比例给付医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

二、境外旅行医疗费用

被保险人持有有效证件在中华人民共和国境外（包括香港、澳门、台湾地区）旅行期间，因遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，并自意外伤害事故或突发性疾病发生之日起五日内到认可的医疗机构进行必要的治疗，保险人对其事故发生之日起九十日内被保险人在事故发生地所在国家或地区的医院进行治疗所支出的、必须且合理的实际医疗费用（包括医生诊断、处方、手术费、住院费、药费（仅限于医生处方所指定的药品）、X光检查、医疗用品、救护车等费用），在扣除本附加险合同中约定的免赔额后，按本附加险合同中约定的给付比例给付医疗费用保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

如意外伤害事故或罹患突发性疾病发生在境外且被保险人返回境内后需要继续治疗的，保险人对被保险人返回境内后三十日内（最长不超过事故发生之日起九十日），在境内认可的医疗机构进行治疗所实际支出的符合当地政府基本医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用负赔偿责任，但以本附加险合同项下该被保险人的医疗费用保险金额的20%为限，且惟此医疗的第一次治疗需发生在境外旅行期间。保险人对境内治疗的基本医疗保险支付范围之外的药品、检查、治疗、材料等费用不负赔偿责任。

三、本附加险合同承担牙科治疗费用，但仅限于因遭受意外伤害事故导致的牙齿伤害，在认可的医疗机构经医生诊断，必须进行的为减轻剧痛而支付的合理紧急牙科治疗费用，包括医生诊断费、手术费、药费（仅限医生处方中用于减轻疼痛的药品）。

四、本附加险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人的损失已从其他保险单或其它途径获得赔偿，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，在本附加险合同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。

五、保险人对每一被保险人累计给付的各项医疗费用补偿保险金以本附加险合同所载每一被保险人的医疗费用保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到其本附加险合同项下该被保险人的医疗费用保险金额时，保险人对该被保险人在本附加险合同下的保险责任终止。

责任免除

第六条

因主保险合同列明的各项责任免除条款均适用于本附加险合同，若主险合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准：

第七条

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：

（一）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所产生的费用；

（二）被保险人流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、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；

（三）被保险人发生的护理（陪住）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；

（四）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；

（五）因脊椎间盘突出症或错位、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致被保险人须立即接受的紧急治疗或手术不在此限；

（六）被保险人移植人工器官、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；

（七）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；

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

（九）被保险人在家自设病床治疗；

（十）被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用；

（十一）中国境内治疗的，保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；

（十二）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；

（十三）被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱；

（十四）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；

(十五) 被保险人遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病, 经过当地医生诊断, 但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故或突发性疾病没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用;

(十六) 其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

保险金额和保险费

第八条

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

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险费由投保人在订立本附加保险合同时一次交付, 投保人未按约定交付保险费的, 对于保险费交付前发生的保险事故, 保险人不承担保险金给付责任。

保险期间

第九条

本附加合同的保险期间同主险合同的保险期间或以本附加合同的批注载明的保险期间为准。

保险金申请与给付

第十条

发生保险责任范围内的事故, 保险金申请人请求赔偿时, 应向保险人提供以下证明和资料。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的, 保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(1) 保险金申请人填具的索赔申请书;

(2) 保险单或其他保险凭证正本;

(3) 被保险人身份证明;

(4) 认可的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、出院小结;

(5) 若是商务旅行, 需被保险人的雇主提供的被保险人商务旅行的证明;

(6) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

第十一条

当被保险人通过救援机构在保险金额内支付医疗费用时, 本附加险合同的受益人自动变更为救援机构, 该费用由保险人直接支付给救援机构, 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险合同的保险金额, 则超出部分的费用由被保险人或其亲属自行与救援机构结算。

第十二条

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年, 自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第十三条

因履行本附加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, 可向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第十四条

与本附加保险合同有关的以及履行本附加保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门及台湾法律）。

释义

1. **突发性疾病：**指在本附加合同生效日前未接受治疗及诊断且在旅行途中突然发病必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病。

2. **合理且必要的医疗费用：**特指如下费用：（1）照顾被保险人所必须的治疗费用，药物、物品供给和服务费用；（2）但不得超过在当地进行治疗，药物、物品供给和服务所需费用的通常水平；（3）如果保险人没有保险就不会发生的费用除外。

3. 医院/医疗机构：

境外的医院：本附加合同约定的医院或医疗机构是指符合下列所有条件的机构：

- （1）拥有合法经营执照；
- （2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供治疗和护理服务；
- （3）有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
- （4）不包括主要作为康复医院、整形美容医院、精神病医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

境内的医院：指二级或二级以上的医院，包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。

被保险人须在本定义规定的医院治疗。意外伤害事故急救不受此限制，但在急救情况稳定后，须转入本定义规定的医院治疗。

4. **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。

5. **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。

6. **投保前已患上的疾病和症状：**指被保险人在投保本附加险合同前六个月内曾出现任何症状而引致寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人在本投保本附加险合同前六个月内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

7. **原出发地：**若被保险人进行的旅行目的地为中国境内（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；若被保险人进行的旅行目的地为中国境外（包括香港、澳门及台湾地区），则原出发地指中国境内。

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。

中意财产保险有限公司

附加紧急救援保险条款（互联网专用）

（中意财险）（备-普通意外保险）【2016】（附）005 号

总则

第一条

本附加保险合同是意外伤害类保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加保险合同的未尽事宜，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加保险合同同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。若主险合同与本附加保险合同条款互有冲突，则以本附加保险合同条款为准。

本附加保险合同由保险单及所附条款、主险合同条款、投保单、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他有关书面文件构成。

保险责任

第二条

在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内或境外旅行期间，遭受主险约定的意外伤害事故或罹患突发急性疾病，保险人将通过合同约定的救援服务机构提供下列全部或部分救援服务并承担相应费用，具体提供的服务项目以保险单载明为准，所承担的费用最高以保险单载明的保险金额为限：

1) 医疗运送和送返

救援服务机构的授权医生从医疗角度认为被保险人病情需要，且当地医院条件不能保证被保险人得到充分的救治时，救援服务机构将以事发地能够提供的最合适的方式安排医疗设备、运输工具及随行医护人员，将被保险人转运至授权医生认为更适当的医院接受治疗，保险人将承担相应的运送费用。

救援服务机构的授权医生从医疗角度认为有运送回国必要的，或经授权医生和被保险人的主治医生共同认定被保险人的病情或伤势已稳定且可以运送回国时，救援服务机构将安排被保险人搭乘普通航班（经济舱）或以其他更经济的交通方式运送回境内其常住地或距离其常住地最近的医院，保险人将承担相应的运送费用。在此情况下，保险人将尽量使用被保险人原先购买的返程票；返程票失效的，保险人将收回处理。若经救援机构认为被保险人的身体状况不适宜使用原先购买的返程票舱位或是救援公司原先安排的经济舱舱位，经救援机构建议及保险人同意后，可根据实际情况升级舱位。

救援服务机构或其授权代表根据该被保险人身体状况或治疗需要，并参考医生建议，有权决定运送和送返手段和运送目的地。运送和送返手段包括配备专业医生、护士和必要的运输工具。运输工具可能包括空中救护机、救护车、普通民航班机、火车或其他适合的运输工具。

运送和送返服务所需的费用包括救援服务机构或其授权代表安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用。此项费用经保险人核实确认后直接支付给救援服务机构，保险人承担的此项费用总额最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。如果实际费用超过保险金额，则超出部分由被保险人自行承担。

若该被保险人为同一旅行自愿投保由保险人承保的多种保险且在不同产品中有相同保障的，则保险人仅按其中保险金额最高者做出赔偿。

保险人不负责赔偿任何未经救援服务机构或其授权代表批准并安排的运送或送返导致的费用。如果在紧急情况下，被保险人因身体状况不允许或其他客观原因无法通知救援服务机构，保险人有权参照在相同情况下若由救援服务机构提供或安排服务所需要的合理的费用进行赔偿。

2) 遗体/骨灰送返

被保险人因遭受主险约定的意外伤害事故或突发急性病并完全且直接导致被保险人在境外身故的，根据被保险人亲属的要求，救援服务机构或其授权代表根据事发当地实际情况并在不违反当地法律的情况下安排遗体保存或火化，且将被保险人之遗体或骨灰送返被保险人亲属指定的地点或被保险人的合法有效证件所载的住所地。

遗体/骨灰送返服务所需费用包括尸体防腐、保存、火化、运输及骨灰盒等材料和服务费用，保险人承担的此项费用总数最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。如果实际费用超过保险金额，则超出部分由身故保险金受益人或被保险人的继承人负责支付。

3) 当地安葬/丧葬保险金

被保险人因遭受主险约定的意外伤害事故或突发急性病并完全且直接导致被保险人在境外身故的，根据被保险人亲属的要求并在不违反当地法律的情况下，救援服务机构或其授权代表安排在事发当地安葬被保险人。保险人承担安葬费用，最高给付金额以保险单上载明的相应的保险金额为限。

4) 亲属前往处理后事

被保险人因遭受主险约定的意外伤害事故或突发急性病，并完全且直接导致被保险人于三十（30）天内旅途中身故的，根据被保险人亲属的要求，经救援服务机构许可，该被保险人的一名成年直系亲属可以前往被保险人身故地，保险人负责承担该名亲属一套往返被保险人身故地与亲属所在地的普通航班经济舱机票、船票或火车票的费用以及实际支出的合理住宿费，最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。

5) 亲属慰问探访

经救援服务机构的授权医生与主治医生共同认定被保险人在境外的预计住院时间超过八（8）日（不包括8日），根据被保险人的要求，经救援服务机构许可，该被保险人的一名成年直系亲属可以前往被保险人住院地点探视，保险人负责承担该名亲属一套往返普通航班经济舱机票或其他更经济的交通方式的费用以及实际支出的合理住宿费，最高以保险单上载明的相应的保险金额为限。

6) 安排陪同住院

未满16周岁的被保险人因意外事故或突发急性病住院治疗时，保险人通过救援机构可安排与其同行的一位家长陪同住院。若该医院无陪护设施，可安排该家长入住医院附近的酒店，在该被保险人的个人保险期间内，住宿费用以保险单明细表中规定的额度为限。

7) 紧急搜救

被保险人因遭受意外伤害事故并由此成为搜索、救援或寻找行动的目标，对于此项责任，保险人将承担相应的搜救费用，但最高以保险单中载明的相应的保险金额为限。

8) 休养期的酒店住宿

如经被保险人的主治医生和救援服务机构共同认为被保险人出院后因医疗上的需要应在当地休养，救援服务机构将安排该被保险人在出院后立即入住当地一间普通酒店以便其休养，保险人负责承担酒店房间费用，最多补偿天数和每日费用限额于保险单载明。

9) 紧急返回居住地国家

当被保险人境内的直系亲属身故时，如被保险人在中国境外旅行途中（不包括移民）且需要紧急返回居住地国家时，救援服务机构将安排其返程，保险人负责承担因此而产生的一张单程经济舱机票费用。

10) 安排并支付未成年子女回国

如果被保险人因遭受意外伤害事故、突发急性病、紧急医疗转运或遭遇身故而导致随行未满十八周岁（含）之未成年子女无人照料，救援服务机构安排被保险人未成年子女搭乘普通航班经济舱经最短路径返回中国境内，保险人负责承担一张单程经济舱机票的费用，但被保险人原有机票应交由保险人处理。必要时，救援服务机构将安排护送人员护送该未成年子女回国并由保险人负责承担相应的费用。

11) 紧急牙科门诊治疗

被保险人在旅行中遭受意外事故而直接导致的牙科治疗，保险人通过救援机构承担牙科门诊急诊费用（包括初诊和复诊），所承担的费用最高以保险单载明的保险金额为限；对于每次意外牙科门诊，被保险人应自行承担保险单约定的免赔额范围内的费用。

12) 既往病症急救医药补偿

如被保险人在境外旅行期间因突发疾病而无法继续其旅行，救援机构将根据其紧急医疗救援团队的意见以及保险人的授权，为持卡人提供紧急医疗服务。任何情况下，保险人最高给付保险金额以保险单所载明的金额为限。

第三条

在保险期间内，被保险人持有有效证件在中华人民共和国境内或境外旅行期间，遭受主险约定的意外伤害事故或罹患突发急性疾病，可通过保险人的救援服务电话联系保险合同中约定的救援服务机构，救援服务机构及其授权医生将向被保险人提供下列全部或部分的医疗救援服务，具体提供的服务项目以保险单载明为准：

1) 电话医疗咨询

当被保险人在中国境外旅行时，如身体不适或遇到紧急医疗状况，可拨打救援服务电话得到救援服务机构医生的医疗咨询服务。

2) 医疗机构介绍和建议

根据被保险人要求及其身体状况、病情等，救援服务机构向被保险人介绍并推荐当地尽可能符合治疗要求的、经保险人审查认证或与救援服务机构有合作关系的医疗机构，包括医生、医院、诊所、牙医等，内容包括名称、地址、电话、专长、工作时间等。

3) 协助、安排就医住院

根据被保险人身体状况、病情等，救援服务机构协助被保险人在当地尽可能符合治疗要求的、经保险人审查认证或与救援服务机构有合作关系的医疗机构（医生、医院、诊所、牙医等）就医。如病情严重，救援服务机构协助安排该被保险人住院治疗。

4) 门诊预约

当被保险人在中国境外旅行时因遭受意外伤害事故或突发急性病需要就医寻诊时，在被保险人至少提前十二（12）小时拨打救援服务电话的前提下，救援服务机构尽力依据当地法律法规和医院的规章制度为被保险人安排在事发当地的网络医院内进行门诊预约。

5) 住院期间医疗费用的担保或垫付

当被保险人在中国境外旅行时因遭受意外伤害事故或突发急性病需要住院治疗时，如果被保险人持有的境外旅行保险合同涵盖了因该意外伤害事故或突发急性病导致的境外住院医疗费用补偿责任，救援服务机构在接到保险人的授意后，将在被保险人所持有合同的保险责任和保险金额范围内为被保险人住院期间的医疗费用提供担保或垫付。

6) 个人责任保释金垫付

如被保险人因在境外旅行期间被逮捕并被指控在事故中犯有刑事责任而需要保释服务时，救援机构将代表被保险人协助安排保释事宜。救援机构在获得客户的信用卡或其亲属的资金担保后，才能提供保释服务财务担保和垫付。

任何未经救援机构批准并安排所发生的费用，保险人不负责支付。若在紧急医疗情况下，投保人、被保险人及其旅伴无法及时通知救援机构，保险人将有权根据投保人所选择的保险计划，以及在相同情况下由救援机构提供或安排服务所需要的合理的费用标准就被保险人实际支出的相关费用进行赔偿。

7) 医疗翻译服务

救援服务机构可安排为被保险人提供通过电话方式的医疗翻译服务。

8) 递送必需药物和医疗用品

在有医疗必要的情况下，救援服务机构尽力协助安排为被保险人递送该被保险人护理、治疗所必需的而在该被保险人所在地无法获得的药物、药品及医疗用品。药物、药品或医疗用品的递送须遵守当地的法律规定。

前述药物、药品及医疗用品的成本及其递送的费用需由被保险人自行承担。

9) 紧急口讯传递

被保险人发生紧急情况或伤病事故时，救援服务机构按被保险人的要求将情况尽快通知其亲属或雇主。

10) 旅行信息咨询服务

被保险人可在旅行前和旅行中联络救援服务机构获得护照和签证、当地疫苗接种的要求和需要、天气、当地语言、汇率信息。

11) 大使馆、领事馆信息

根据被保险人要求，救援服务机构可提供中国驻旅行目的地国家大使馆、领事馆的电话、地址及旅行目的地国家驻中国大使馆、领事馆的电话、地址。

12) 行李延误、遗失援助

当被保险人搭乘商业航班旅行时，如在旅途中丢失或延误行李，救援服务机构可介绍相关部门如航空公司、海关等，以协助被保险人找回行李。

13) 护照遗失援助

如被保险人在境外旅行时其重要的身份证件如护照、旅行证件等遗失或被盗，救援服务机构可向被保险人提供与补发手续相关的信息，并介绍适当的部门或机构以便补发相关文件。

14) 重新安排旅行计划

如被保险人因紧急情况不能按原计划的线路继续旅行，救援服务机构可协助被保险人重新安排航班、酒店及旅行计划。被保险人应自行承担因此发生的费用。

15) 协助安排酒店住宿

被保险人在境外住院时，如需亲友的陪同，救援服务机构可协助安排该亲友在境外的酒店住宿。

16) 紧急电话翻译服务/介绍当地翻译服务

被保险人在境外旅行途中遇紧急情况时，可拨打救援服务机构的电话得到免费的短时、紧急的电话翻译服务。救援服务机构也可协助介绍当地翻译，包括地址、电话和工作时间等信息，但雇佣翻译的费用需由被保险人自行承担。

17) 紧急法律援助

在被保险人的要求下，救援服务机构可协助介绍当地的律师事务所，甚至协助安排保释等，费用需由被保险人承担。

18) 紧急文件递送

在被保险人要求时，救援服务机构将协助安排将紧急文件递送给被保险人的亲友或同事，相关递送费用由被保险人自行承担。

责任免除

第四条

主险项下的各项责任免除仍然适用于本附加险。

第五条

因下列原因造成损失、费用的，保险人不承担赔偿责任：

- (一) 既往疾病（此责任免除不适用于保险责任第二条12）项）、慢性病、精神病、性传播疾病、感染艾滋病病毒或患艾滋病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、变异、染色体异常。
- (二) 在旅程开始前可以预见的受保前已存在疾病的恶化。
- (三) 怀孕、分娩、流产、不孕症、避孕及绝育手术。
- (四) 药物过敏或其他医疗行为导致的伤害。
- (五) 由于服用酒精饮料、毒品、麻醉剂、镇静剂、安眠药或其他麻醉性物品所导致的精神疾病或意识不清所引发的疾病。
- (六) 投保人的故意行为。
- (七) 被保险人自伤、自杀、犯罪或拒捕。

第六条

下列情形下发生的损失、费用，保险人不承担责任：

- (一) 被保险人违背医嘱而进行旅行。
- (二) 被保险人旅行的目的就是寻求或接受医疗。

(三) 被保险人开始旅程的时候已经知道如果旅程按计划进行其必须出于医学原因接受由医生要求的医学治疗或其他治疗(如透析)。

(四) 被保险人在其国籍所在的或其拥有永久居留资格的国家或地区期间。

第七条

保险人不负责承担下列费用：

- (一) 条款或保险单中列明应由被保险人自行承担的费用。
- (二) 救援服务机构以外的其他任何第三方需收取的费用。
- (三) 被保险人自行与救援服务机构达成的本条款约定以外的其他服务的费用。

保险金额和免赔额

第八条

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险人和投保人可以在本附加险合同项下约定免赔额等限制条件，并在保险单中载明。

被保险人义务

第九条

在保险期间内，被保险人发生保险责任范围内的保险事故需要紧急救援时，应立即拨打指定的救援电话与救援机构联系。

如救援机构同意并代被保险人先垫付了不属本附加条款责任范围内的任何费用，救援机构自行与被保险人或其亲属结算。

保险金申请

第十条

被保险人发生所有符合本附加条款规定的保险事故，均应按照本附加条款第九条的规定及时通知救援机构，保险人通过救援机构按照本保险合同的约定提供服务并承担相应费用，保险人不接受任何非通过救援机构的索赔。

其他事项

第十一条

由于保险人及救援机构无法控制的原因，直接或间接造成无法履行或延误履行紧急救援责任的，保险人不承担相应责任。保险人无法控制的原因包括(但不限于)自然灾害、罢工、航班条件、战争、保险事故发生地或运送所在地的政府或国际组织行为以及其他不可抗力。

第十二条

保险人根据救援机构意见对紧急救援做出安排，有权拒绝任何不利于被保险人健康状况和安全的请求。如保险人或救援机构认为费用有不合理之处，保险人有权将费用限制在合理正常的范围之内。

第十三条

对被保险人所进行的任何救助和服务都要遵守有关国际公约，以及相关国家和地区的法律规定。

释义

- 1. 境内：**指中华人民共和国范围内，不包括香港、澳门、台湾地区。
- 2. 境外：**指中华人民共和国以外的国家或地区，包括香港、澳门、台湾地区。
- 3. 意外伤害事故：**指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，且前述条件缺一不可。
- 4. 突发急性病：**指被保险人在保险生效之前未曾接受治疗或诊断、在旅行期间突然发生的、并且必须立即接受治疗方能避免身体或生命伤害的疾病，不包括既往疾病、慢性病、精神病、精神分裂、艾滋病、性传播疾病、遗传性疾病、先天性疾病或缺陷、先天性畸形、牙齿治疗（但因意外伤害事故导致的必须进行的牙科门诊治疗不在此限）、预防性手术等非必须紧急治疗的手术、器官移植。
- 5. 居住地：**指被保险人最后确定并经保险人确认的位于中华人民共和国境内（不包括台湾地区、香港和澳门特别行政区）的居住城市，如未指定则默认为保险合同签发的城市。
- 6. 既往疾病：**保险生效日前被保险人已罹患的，已接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物的疾病，或在保险生效日前经主治医生诊断或被医生推荐接受医药治疗或医疗意见的疾病。
- 7. 感染艾滋病病毒或患艾滋病：**艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

中意财产保险有限公司

附加高风险运动意外伤害保险条款（互联网专用）

（中意财险）（备-普通意外保险）【2016】（附）011号

总则

第一条

本附加保险合同是意外伤害类保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加保险合同的未尽事宜，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加保险合同同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。若主险合同与本附加保险合同条款互有冲突，则以本附加保险合同条款为准。

本附加保险合同由保险单及所附条款、主险合同条款、投保单、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他有关书面文件构成。

第二条

本附加保险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

第三条

本附加保险合同的投保人与主险合同一致。

保险责任

第四条

在保险期间内，保险人扩展承保被保险人在进行跳伞、潜水、攀岩、探险活动等休闲娱乐性高风险运动或以保险单特别注明的运动员身份参加高风险运动过程中遭受意外伤害事故，并根据主险合同约定的赔偿项目承担给付保险金的责任。保险人承保的高风险运动项目，经合同双方约定后以保险单载明为准。

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，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，被保险人置身于任何飞行器或空中运输工具（包括但不限于滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、气球）期间，不包括以乘客身份搭乘普通商业航班者。

责任免除

第五条

下列情形下，保险人不负任何给付保险金责任：

- （一）被保险人参与任何职业性体育活动或表演，或任何设有奖金或报酬的运动或表演，但保险单特别注明的除外；
- （二）被保险人违反相关的高风险运动设施管理方的安全管理规定；
- （三）被保险人参加自行组织的活动，且未签订运动合同的；
- （四）合同双方约定并在保险单上载明的保险人不承保的任何运动。
- （五）主险合同中列明的“责任免除”事项（除本保险合同承保的高风险运动项目），也适用于本保险合同。

保险金额和保险费

第六条

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，并在保险单中载明。

投保人应该按照合同约定在合同成立时一次性向保险人交纳保险费。保险事故发生时，投保人未按约定交付保险费的，保险人不承担赔偿责任。

保险期间

第七条

本附加保险合同的保险期间自保险人同意承保本附加保险并收取相应保险费时起，最长不超过主险合同保险期间，以保险单或批单载明的起讫时间为准。

保险金申请

第八条

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，除提交主险合同规定的相关材料外，还须提供下列材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 被保险人与高风险运动的组织方签订的运动合同或相关凭证如门票等；
- (二) 高风险运动的组织方或公安部门出具的事故证明。

中意财产保险有限公司

附加每日住院津贴保险条款（互联网专用）

(中意财险)(备-普通意外保险)【2016】(附) 019 号

总则

第一条

本附加保险合同是意外伤害类保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加保险合同的未尽事宜，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加保险合同同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。若主险合同与本附加保险合同条款互有冲突，则以本附加保险合同条款为准。

本附加保险合同由保险单及所附条款、主险合同条款、投保单、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他有关书面文件构成。

保险责任

第二条

在保险期限内，若被保险人持有有效证件在境外或境内旅行期间遭受意外伤害事故或突发急性疾病而入住医院治疗，本公司将依据保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的每日住院津贴金额，按住院日数赔偿该被保险人。总赔偿日数、免赔天数由合同双方在投保时约定，并在保险单中载明。

责任免除

第三条

因主险合同列明的各项责任免除条款均适用于本附加险合同，若主险合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准：

第四条

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人住院的，保险人不承担赔偿责任：

- 1) 因被保险人安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）、妊娠、不孕不育发生的治疗；
- 2) 因脊椎病的治疗；
- 3) 因避孕或绝育手术发生的治疗；
- 4) 因扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病的治疗或上述疾病导致的手术产生的治疗；
- 5) 被保险人美容、整形、矫形术、非必须紧急性治疗的手术、心理咨询及和角膜屈光成形手术；
- 6) 被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或静养)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；
- 7) 被保险人移植人工器官；

- 8) 被保险人非意外伤害导致的洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补；
- 9) 被保险人先天性疾病（见释义）和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复；
- 10) 被保险人的既往病症（见释义）及其并发症；精神病、精神分裂症、心理疾病、性病等的治疗和康复；
- 11) 入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院（见释义）及不合理的住院；
- 12) 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（见释义）后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术；
- 13) 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；
- 14) 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；
- 15) 无当地医院出具原始发票或收据及医疗证明；
- 16) 被保险人在境外遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，但未在当地经过医生诊治，而在回原出发地后进行的住院治疗；
- 17) 被保险人遭受意外伤害事故或罹患突发性疾病，经过当地医生诊治，但在回原出发地后进行的与本次意外伤害事故或突发性疾病没有直接关系的住院治疗；
- 18) 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）的治疗；
- 19) 受酒精、毒品、管制药物影响或滥用、误用药物所引起的治疗；
- 20) 被保险人旅行的目的是为了进行治疗或该旅行违背医嘱。

保险金额、免赔额和保险费

第五条

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，并在保险单中载明。

保险人和投保人可以在本附加险合同项下约定免赔额等限制条件，并在保险单中载明。

本附加险合同的保险费由保险人根据保险金额及具体风险状况等因素确定，并于保险单或保险凭证上载明。投保人应于本附加险合同成立时一次性缴清保险费。**投保人未按照约定缴纳保险费的，保险人对交付保险费之前发生的保险事故不承担保险责任。**

保险期间

第六条

若本附加险合同与主险合同同时投保，则本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间相同；

若投保人在主险合同保险期间内申请投保本附加险合同，则本附加险合同保险期间自保险人同意承保并收取保险费时开始（以保险人的批注或批单载明的日期为准），至主险合同的保险期间终止日期结束。

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，应提交作为索赔依据的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。**

- (1) 保险金申请人填具的索赔申请书；

- (2) 保险单或其他保险凭证正本；
- (3) 被保险人身份证明；
- (4) 认可的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、出院小结；
- (5) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

第八条

所有本附加条款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日的中国银行挂牌外汇兑换价为准。

释义

1、住院日数：指被保险人因意外伤害或疾病入住医院住院部病房进行治疗，并正式办理入出院手续，住院满 24 小时为一日，不包括挂床等不合理住院天数。住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予给付，具体请假或外出期以医院的记录为准。

本附加险条款的未解释名词，以主险条款中的释义为准。