

众安在线财产保险股份有限公司
个人意外伤害保险条款（互联网）
注册号：C00017932312021120304873

第一部分 总则

第一条 合同构成

本合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

第三条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 被保险人

除本合同另有约定外，被保险人应为 65 周岁（释义二）（含）以下，身体健康，能正常工作或正常生活的自然人。

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

第五条 受益人

（一）意外身故保险金受益人

订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为意外身故保险金受益人。意外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，各意外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相关法律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意外身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注。**对因意外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。**

投保人指定或变更意外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意外身故保险金受益人。

(二) 意外伤残保险金受益人

本合同的意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

在保险期间内，被保险人遭受**意外伤害**（释义三），并因该意外伤害直接导致其身故或残疾的，保险人依照下列约定承担保险责任。

(一) 意外身故保险金

在保险期间内被保险人遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该意外伤害身故的，**保险人按本合同载明的意外身故保险金额承担向意外身故保险金受益人给付意外身故保险金的责任，本合同终止。**

被保险人因遭受意外伤害且自该意外伤害发生之日起下落不明，后经人民法院宣告死亡的，保险人按本合同载明的意外身故保险金额承担向意外身故保险金受益人给付意外身故保险金的责任。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意外身故保险金。**

若被保险人在意外身故前保险人已给付下述第（二）项约定的意外伤残保险金的，则保险人在给付意外身故保险金时应扣除已累计给付的意外伤残保险金。

(二) 意外伤残保险金

在保险期间内被保险人因遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 日（含第 180 日）内因该意外伤害造成被保险人伤残并达到本合同附件《人身保险伤残评定标准及代码》（**保监发[2014]6 号**，标准编号为 JR/T 0083-2013, 以下简称“**评定标准**”）所列伤残程度之一的，保险人按《评定标准》所对应伤残等级的给付比例乘以约定的意外伤残保险金额，承担向被保险人给付意外伤残保险金的责任。被保险人应在**治疗结束**（释义四）后进行残疾鉴定；如被保险人自该意外伤害发生之日起 180 日后治疗仍未结束，则保险人按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定，并据此承担向被保险人给付意外伤残保险金的责任。

1. 被保险人因同一意外伤害造成两处或两处以上伤残时，保险人根据《评定标准》规定的多处伤残评定原则给付意外伤残保险金。

2. 被保险人如在本次意外伤害之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例扣除原有伤残程度在《评定标准》中所对应伤残等级的给付比例后，乘以约定的意外伤残保险金额，承担向被保险人给付意外伤残保险金的责任。

若保险人累计给付的意外伤残保险金的金额达到本合同载明的意外伤残保险金额时，保险人对被保险人的本项保险责任终止。

除另有约定外，若被保险人因驾驶或乘坐机动车发生单车事故（释义五）或因溺水导

致身故或伤残，保险人仍按上述规则承担保险责任，但此情形下的意外身故保险金额和意外伤残保险金额按合同约定的 50% 计算。

在保险期间内，若保险人上述两项责任项下的累计给付保险金的总额达到本合同载明的总保险金额时，本合同终止。

第七条 责任免除

（一）原因除外

因下列原因导致被保险人身故或伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人自致伤害或自杀；
3. 被保险人故意犯罪、拒捕、挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
4. 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖宫产）导致的身故或伤残；
5. 被保险人因药物过敏或未遵医嘱，私自使用、涂用、注射药物造成的伤害；
6. 被保险人发生医疗事故或接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的伤害；
7. 被保险人主动吸食或注射毒品（释义六），醉酒或受管制药物的影响；
8. 疾病，包括但不限于高原反应、中暑；猝死（释义七）；
9. 非因意外伤害导致的细菌或病毒感染；
10. 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；
11. 战争、军事冲突、武装叛乱或暴乱、恐怖袭击；
12. 除另有约定外，被保险人在坠落高度基准面 2 米以上（含 2 米）导致的意外事故。

（二）期间除外

被保险人在下列期间遭受意外伤害导致身故或伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 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；
2. 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间；
3. 被保险人从事高风险运动（释义八）、各种车辆表演、车辆竞赛或练习期间；
4. 被保险人酒后驾驶（释义九）、无有效驾驶证驾驶（释义十）或驾驶无有效行驶证（释义十一）的机动交通工具期间；
5. 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）（释义十二）期间。

第八条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同中的意外身故保险金额、意

外伤残保险金额和总保险金额，由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。

保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

本合同的意外身故保险责任及其保险金额，应由被保险人同意并认可。

第九条 保险期间

除另有约定外，本保险合同的保险期间自保险合同生效之日起一年，具体期间以保险单载明的起讫时间为准。

第三部分 保险人的义务

第十条 提示和说明

订立本合同时，保险人会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险金的给付

保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内做出是否属于保险责任的核定，但本合同另有约定的除外。

保险人将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

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，支付相应的差额。

第十三条 索赔资料不完整通知

保险人认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十四条 交费义务

除另有约定外，投保人应当在本合同成立时缴清保险费。**保险费缴清前，本合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十五条 如实告知

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，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。

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，不承担给付保险金的责任，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，不承担给付保险金的责任，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的责任。

第十六条 职业或工种变更通知义务

被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在十日内以书面形式通知保险人。被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性减低的，保险人自接到通知后，自职业变更之日起，退还变更前后职业或工种对应的保险费差额；其危险性增加的，保险人在接到通知后，自职业变更之日起，增收变更前后职业或工种对应的保险费差额。

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的，保险人有权解除本合同。如保险人解除合同的，本合同自保险人接到通知之日的次日零时起终止，保险人退还未满期保险费（释义十三）。

被保险人变更职业或工种且未依照本合同约定通知保险人而发生保险事故的，若依照保险人职业分类不在拒保范围内但其危险性增加的，保险人按其原保险费与新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金；**若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的，保险人不承担给付保险金的责任，保险人退还未满期保险费。**

第十七条 住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务

投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，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址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

第十九条 年龄的确定及错误的处理

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。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十条 保险事故通知义务

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，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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**（释义十四）而导致的迟延。

第五部分 保险金申请

第二十一条 保险金的申请

保险金申请人（释义十五）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料。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）意外身故保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险合同原件或者其他保险凭据；
3. 保险金申请人的身份证明；
4. 被保险人的户籍注销证明；
5. 公安部门、司法部门、二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明或验尸报告。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供法院出具的宣告死亡证明文件；
6. 保险金申请人所能提供的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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

（二）意外伤残保险金申请

1. 保险金给付申请书；
2. 保险合同原件或者其他保险凭据；
3. 被保险人的身份证明；
4. 司法部门、二级及二级以上医院、保险人认可的医疗机构或保险人认可的其他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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

第二十二条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同凭据；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还本合同的未满期保险费。

第二十三条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本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**）。

第二十四条 效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- （一）保险期间届满；
- （二）被保险人身故；
- （三）因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

第七部分 释义

一、保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、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。

三、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。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

四、治疗结束

指损伤及并发症治疗达到临床医学一般原则所承认的临床效果稳定。

五、单车事故

单车事故就是指在机动车发生的交通事故中，事故当事人仅机动车一方，无其他事故当事方的交通事故。

六、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。

七、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短时间内发生的非暴力性突然死亡，猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。

八、高风险运动

指潜水、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车及保险合同载明的其他运动。

潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

热气球运动：指乘热气球升空飞行的体育活动。

攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

九、酒后驾驶

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

十、无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

- （一）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （三）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；
- （四）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；
- （五）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；
- （六）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。

十一、无有效行驶证

指下列情形之一：

- （一）机动车被依法注销登记的；
- （二）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车交通工具；
- （三）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交通工具。

十二、患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）

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。在人体血液或其它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。

十三、未到期保险费

除另有约定外，按下述公式计算未到期保险费：

未到期保险费=未到期保险费=保险费*[1-(保险合同已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

若本合同已发生保险金给付，未到期保险费为零。

十四、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

十五、保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

ICS

03.060 A11

JR

中 华 人 民 共 和 国 金 融 行 业
标 准

JR/T 0083—2013

人身保险伤残评定标准及代码

China insurance disability standard and code

2014 - 1 发布

2014 - 1 实施

中国保险监督管理委员会

发布

第一部分 目次

前言..... II

引言..... III

人身保险伤残评定标准及代码..... 1

1 范围..... 1

2 术语与定义..... 1

3 伤残的评定..... 1

3.1 确定伤残类别..... 1

3.2 确定伤残等级..... 1

3.3 确定保险金给付比例..... 2

3.4 多处伤残的评定原则..... 2

4 伤残内容、等级及代码..... 2

4.1 神经系统的结构和精神功能..... 2

4.2 眼，耳和有关的结构和功能..... 3

4.3 发声和言语的结构和功能..... 5

4.4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能..... 5

4.6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能..... 7

4.7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能..... 8

4.8 皮肤和有关的结构和功能..... 13

附 录 A..... 15

1. 概述..... 15

2. 字母和数字的含义..... 15

3. 分类级别的含义..... 15

4. 编码和限定值的含义..... 17

5. 相关关系..... 22

附 录 B..... 23

参考文献..... 26

第二部分 前言

本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由全国金融标准化技术委员会保险分技术委员会提出。

本标准由全国金融标准化技术委员会保险分技术委员会归口。

本标准负责起草单位：中国保险行业协会。

本标准参与起草单位：中国法医学会。

本标准主要起草人：单鹏、方力、王勤、艾乐、卢志军、孙朋强、刘乃佳、李屹兰、李恒、李思明、张琳、杨新文、苗景龙、倪长江、胡婷华、胡琴丽、殷瑾、黄春芳、黄荫善、章瑛、董向兵、韩鸥。

第三部分 引言

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。

第四部分 人身保险伤残评定标准及代码

1 范围

本标准规定了意外险产品或包括意外责任的保险产品中伤残程度的评定等级以及保险金给付比例的原则和方法，用于评定由于意外伤害因素引起的伤残程度。本标准规定了功能和残疾的分类和分级，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。

附录A详细说明了本标准的编码规则，附录B对本标准中涉及的结构、功能代码进行了罗列。

2 术语与定义

下列术语和定义适用于本文件。

2.1

伤残 disability

因意外伤害损伤所致的人体残疾。

2.2

身体结构 body structure

身体的解剖部位，如器官、肢体及其组成部分。

2.3

身体功能 body function

身体各系统的生理功能。

3 伤残的评定

3.1 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。

3.2 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。

3.3 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。

3.4 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。

注：本标准中“以上”均包括本数值或本部位，下同。

4 伤残内容、等级及代码

4.1 神经系统的结构和精神功能

4.1.1 脑膜的结构损伤

表1

伤残条目	等级	伤残代码
外伤性脑脊液鼻漏或耳漏	10 级	s130.188

4.1.2 脑的结构损伤，智力功能障碍

表2

伤残条目	等级	伤残代码
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	s110.488;b117.4, b198.4
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	s110.388;b117.3, b198.3Z
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	s110.388;b117.3, b198.3
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	s110.288;b117.2, b198.2

表注：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。

4.1.3 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。

表3

伤残条目	等级	伤残代码
颅脑损伤导致植物状态	1 级	b110.4

表注：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。

4.2 眼，耳和有关的结构和功能

4.2.1 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。

表4

伤残条目	等级	伤残代码
双侧眼球缺失	1 级	s220.413
一侧眼球缺失	7 级	s220.411/2
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 5 级	1 级	s220.411/2, b210.4Z2/1
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 4 级	2 级	s220.411/2, b210.42/1
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 3 级	3 级	s220.411/2, b210.32/1
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力 2 级	4 级	s220.411/2, b210.22/1
一侧眼球缺失，且另一侧眼低视力 1 级	5 级	s220.411/2, b210.1X2/1

表注：①视力和视野

表5

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。

下同。

4.2.2 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。

表6

伤残条目	等级	伤残代码
双眼盲目 5 级	2 级	b210.4Z3
双眼视野缺损，直径小于 5°	2 级	b2101.4Z3
双眼盲目大于等于 4 级	3 级	b210.43
双眼视野缺损，直径小于 10°	3 级	b2101.43
双眼盲目大于等于 3 级	4 级	b210.33
双眼视野缺损，直径小于 20°	4 级	b2101.33
双眼低视力大于等于 2 级	5 级	b210.23
双眼低视力大于等于 1 级	6 级	b210.1X3
双眼视野缺损，直径小于 60°	6 级	b2101.23

续表6

伤残条目	等级	伤残代码
一眼盲目 5 级	7 级	b210.4Z1/2
一眼视野缺损, 直径小于 5°	7 级	b2101.4Z1/2
一眼盲目大于等于 4 级	8 级	b210.41/2
一眼视野缺损, 直径小于 10°	8 级	b2101.41/2
一眼盲目大于等于 3 级	9 级	b210.31/2
一眼视野缺损, 直径小于 20°	9 级	b2101.31/2
一眼低视力大于等于 1 级	10 级	b210.1X1/2
一眼视野缺损, 直径小于 60°	10 级	b2101.21/2

4.2.3 眼球的晶状体结构损伤

表7

伤残条目	等级	伤残代码
外伤性白内障	10 级	s2204.188;b210.1

表注：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。

4.2.4 眼睑结构损伤

表8

伤残条目	等级	伤残代码
双侧眼睑外翻	8 级	s2301.863
双侧眼睑闭合不全	8 级	s2301.853
双侧眼睑显著缺损	8 级	s2301.323
一侧眼睑显著缺损	9 级	s2301.321/2
一侧眼睑外翻	9 级	s2301.861/2
一侧眼睑闭合不全	9 级	s2301.851/2

表注：眼睑显著缺损指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

4.2.5 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。

表9

伤残条目	等级	伤残代码
双耳听力损失大于等于 91dB, 且双侧耳廓缺失	2 级	b230.43, s240.413
双耳听力损失大于等于 71dB, 且双侧耳廓缺失	3 级	b230.33, s240.413
双耳听力损失大于等于 91dB, 且一侧耳廓缺失	3 级	b230.43, s240.411/2
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	b230.41/2, b230.32/1, s240.411/2, s240.321/2
双耳听力损失大于等于 56dB, 且双侧耳廓缺失	4 级	b230.2Z3, s240.413
双耳听力损失大于等于 71dB, 且一侧耳廓缺失	4 级	b230.33, s240.411/2
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	b230.41/2, b230.32/1, s240.321/2
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	b230.33, s240.321/2
双耳听力损失大于等于 56dB, 且一侧耳廓缺失	5 级	b230.2Z3, s240.411/2
双侧耳廓缺失	5 级	s240.413
一侧耳廓缺失, 且另一侧耳廓缺失大于等于 50%	6 级	s240.411/2, s240.322/1
一侧耳廓缺失	8 级	s240.411/2
一侧耳廓缺失大于等于 50%	9 级	s240.321/2

4.2.6 听功能障碍

表10

伤残条目	等级	伤残代码
双耳听力损失大于等于 91dB	4 级	b230.43
双耳听力损失大于等于 81dB	5 级	b230.3Z3
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	b230.41/2, b230.32/1
双耳听力损失大于等于 71dB	6 级	b230.33
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	b230.41/2, b230.2Z2/1
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	b230.41/2, b230.22/1
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	b230.31/2, b230.2Z2/1
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	b230.31/2, b230.22/1
一耳听力损失大于等于 91dB	8 级	b230.41/2
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	b230.2Z1/2, b230.22/1
一耳听力损失大于等于 71dB	9 级	b230.31/2
双耳听力损失大于等于 26dB	10 级	b230.13
一耳听力损失大于等于 56dB	10 级	b230.2Z1/2

4.3 发声和言语的结构和功能

4.3.1 鼻的结构损伤

表11

伤残条目	等级	伤残代码
外鼻部完全缺失	5 级	s3100.419
外鼻部大部分缺失	7 级	s3100.328
双侧鼻腔或鼻咽部闭锁	8 级	s3108B.253/ s3300.259
鼻尖及一侧鼻翼缺失	8 级	s3100.224, s3100A.221/2
一侧鼻翼缺损	9 级	s3100A.221/2
单侧鼻腔或鼻孔闭锁	10 级	s3108A.251/2/ s3108B.251/2

4.3.2 口腔的结构损伤

表12

伤残条目	等级	伤残代码
舌缺损大于全舌的 2/3	3 级	s3203.328Z
舌缺损大于全舌的 1/3	6 级	s3203.228
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 16 枚	9 级	s3200.320
口腔损伤导致牙齿脱落大于等于 8 枚	10 级	s3200.220

4.3.3 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。

表13

伤残条目	等级	伤残代码
语言功能完全丧失	8 级	b167.4, b399.4

表注：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。

4.4 心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能

4.4.1 心脏的结构损伤或功能障碍

表14

伤残条目	等级	伤残代码
胸部损伤导致心肺联合移植	1 级	s4100.418S, s4301.413S
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	s4100.350S;b410.2
胸部损伤导致心肌破裂修补	8 级	s41008.148

4.4.2 脾结构损伤

表15

伤残条目	等级	伤残代码
腹部损伤导致脾切除	8 级	s4203.419
腹部损伤导致脾部分切除	9 级	s4203.228
腹部损伤导致脾破裂修补	10 级	s4203.148

4.4.3 肺的结构损伤

表16

伤残条目	等级	伤残代码
胸部损伤导致一侧全肺切除	4 级	s4301.411/2
胸部损伤导致双侧肺叶切除	4 级	s43018A.823
胸部损伤导致同侧双肺叶切除	5 级	s43018A.321
胸部损伤导致肺叶切除	7 级	s43018A.828

4.4.4 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。

表17

伤残条目	等级	伤残代码
胸部损伤导致大于等于 12 根肋骨骨折	8 级	s4302A.350
胸部损伤导致大于等于 8 根肋骨骨折	9 级	s4302A.250
胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨缺失	9 级	s4302A.120Z
胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨骨折	10 级	s4302A.150
胸部损伤导致大于等于 2 根肋骨缺失	10 级	s4302A.120

4.5 消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能

4.5.1 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。

表18

伤残条目	等级	伤残代码
咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级	b5102.4, b5105.4

表注：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。

4.5.2 肠的结构损伤

表19

伤残条目	等级	伤残代码
腹部损伤导致小肠切除大于等于 90%	1 级	s5400.328Z
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%，合并短肠综合症	2 级	s5400.328;b5152.3
腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%	4 级	s5400.328

续表19

伤残条目	等级	伤残代码
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	s5401.419, s8105.158
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	s5401B.419, s598A.419, s5401A.228, s8105.158
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	s5400.327, s5400C.419, s5408A.419
腹部损伤导致小肠切除大于等于 50%	7 级	s5400.326
腹部损伤导致结肠切除大于等于 50%	7 级	s5401A.328
腹部损伤导致结肠部分切除	8 级	s5401A.228
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	s5401B.189, s598A.189, s8105.158
骨盆部损伤导致直肠、肛门损伤，且瘢痕形成	10 级	s5401B.189, s598A.189;b820.1

4.5.3 胃结构损伤

表20

伤残条目	等级	伤残代码
腹部损伤导致全胃切除	4 级	s530.419
腹部损伤导致胃切除大于等于 50%	7 级	s530.328

4.5.4 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。

表21

伤残条目	等级	伤残代码
腹部损伤导致胰完全切除	1 级	s550.419
腹部损伤导致胰切除大于等于 50%，且伴有胰岛素依赖	3 级	s550.328;b5408.4
腹部损伤导致胰头、十二指肠切除	4 级	s550.226, s5400A.419
腹部损伤导致胰切除大于等于 50%	6 级	s550.328
腹部损伤导致胰部分切除	8 级	s550.128

4.5.5 肝结构损伤

表22

伤残条目	等级	伤残代码
腹部损伤导致肝切除大于等于 75%	2 级	s560.328Y
腹部损伤导致肝切除大于等于 50%	5 级	s560.328
腹部损伤导致肝部分切除	8 级	s560.128

4.6 泌尿和生殖系统有关的结构和功能

4.6.1 泌尿系统的结构损伤

表23

伤残条目	等级	伤残代码
腹部损伤导致双侧肾切除	1 级	s6100.413
腹部损伤导致孤肾切除	1 级	s6100A.411/2
骨盆部损伤导致双侧输尿管缺失	5 级	s6101.413
骨盆部损伤导致双侧输尿管闭锁	5 级	s6101.453
骨盆部损伤导致一侧输尿管缺失，另一侧输尿管闭锁	5 级	s6101.411/2, s6101.452/1
骨盆部损伤导致膀胱切除	5 级	s6102.419
骨盆部损伤导致尿道闭锁	5 级	s6103.459
骨盆部损伤一侧输尿管缺失，另一侧输尿管严重狭窄	7 级	s6101.411/2, s6101.342/1

续表23

伤残条目	等级	伤残代码
骨盆部损伤一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管严重狭窄	7 级	s6101.451/2, s6101.342/1
腹部损伤导致一侧肾切除	8 级	s6100.411/2
骨盆部损伤双侧输尿管严重狭窄	8 级	s6101.343
骨盆部损伤一侧输尿管缺失，另一侧输尿管狭窄	8 级	s6101.411/2, s6101.242/1
骨盆部损伤一侧输尿管闭锁，另一侧输尿管狭窄	8 级	s6101.451/2, s6101.242/1
腹部损伤导致一侧肾部分切除	9 级	s6100.121/2
骨盆部损伤一侧输尿管缺失	9 级	s6101.411/2
骨盆部损伤一侧输尿管闭锁	9 级	s6101.451/2
骨盆部损伤导致尿道狭窄	9 级	s6103.248
骨盆部损伤导致膀胱部分切除	9 级	s6102.128
腹部损伤导致肾破裂修补	10 级	s6100.148
骨盆部损伤一侧输尿管严重狭窄	10 级	s6101.341/2
骨盆部损伤膀胱破裂修补	10 级	s6102.148

4.6.2 生殖系统的结构损伤

表24

伤残条目	等级	伤残代码
会阴部损伤导致双侧睾丸缺失	3 级	s6304.413
会阴部损伤导致双侧睾丸完全萎缩	3 级	s6304.443
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失，另一侧睾丸完全萎缩	3 级	s6304.411/2, s6304.442/1
会阴部损伤导致阴茎体完全缺失	4 级	s63051.419
会阴部损伤导致阴道闭锁	5 级	s63033.257
会阴部损伤导致阴茎体缺失大于 50%	5 级	s63051.324
会阴部损伤导致双侧输精管缺失	6 级	s6308.413
会阴部损伤导致双侧输精管闭锁	6 级	s6308.453
会阴部损伤导致一侧输精管缺失，另一侧输精管闭锁	6 级	s6308.411/2, s6308.452/1
骨盆部损伤导致子宫切除	7 级	s6301.419
胸部损伤导致女性双侧乳房缺失	7 级	s6302.413
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	s6302.411/2, s6302.221/2
骨盆部损伤导致子宫部分切除	9 级	s6301.228
胸部损伤导致女性一侧乳房缺失	9 级	s6302.411/2
骨盆部损伤导致子宫破裂修补	10 级	s6301.148
会阴部损伤导致一侧睾丸缺失	10 级	s6304.411/2
会阴部损伤导致一侧睾丸完全萎缩	10 级	s6304.441/2
会阴部损伤导致一侧输精管缺失	10 级	s6308.411/2
会阴部损伤导致一侧输精管闭锁	10 级	s6308.451/2

4.7 神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能

4.7.1 头颈部的结构损伤

表25

伤残条目	等级	伤残代码
双侧上颌骨完全缺失	2 级	s7101A.413
一侧上颌骨及对侧下颌骨完全缺失	2 级	s7101A.411/2, s7101B.412/1
双侧下颌骨完全缺失	2 级	s7101B.413
一侧上颌骨完全缺失	3 级	s7101A.411/2
同侧上、下颌骨完全缺失	3 级	s7101A.411/2, s7101B.411/2
一侧下颌骨完全缺失	3 级	s7101B.411/2
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 24 枚	3 级	s7101A.323, s7101B.323, s3200.320Y

续表25

伤残条目	等级	伤残代码
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	s7101A.321/2, s7108.328
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	s7101B.321/2, s7108.328
面颊部洞穿性缺损大于 20cm ²	4 级	s7108.328, s8100B.358
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	s7101A.221/2Z, s7108.228
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	s7101B.221/2, s7108.228
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 20 枚	5 级	s7101A.323, s7101B.323, s3200.320Z
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	s7101A.221/2, s7108.228
面部软组织缺损大于 20cm ² ，且伴发涎瘘	6 级	s7108.328, s8100B.258
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 16 枚	7 级	s7101A.323, s7101B.323, s3200.320
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 12 枚	8 级	s7101A.223, s7101B.223, s3200.220Y
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 8 枚	9 级	s7101A.223, s7101B.223, s3200.220
颅骨缺损大于等于 6cm ²	10级	s7100.228
上颌骨、下颌骨缺损，且牙齿脱落大于等于 4 枚	10级	s7101A.123, s7101B.123, s3200.120

4.7.2 头颈部关节功能障碍

表26

伤残条目	等级	伤残代码
单侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅲ度	6 级	s7103A.881/2;b710.3
双侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅲ度	6 级	s7103A.883;b710.3
双侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅱ度	8 级	s7103A.883;b710.2
单侧颞下颌关节强直，张口困难Ⅰ度	10 级	s7103A.881/2;b710.1

表注：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。

4.7.3 上肢的结构损伤，手功能或关节功能障碍

表27

伤残条目	等级	伤残代码
双手完全缺失	4 级	s7302.413
双手完全丧失功能	4 级	s7302.883;b710.4
一手完全缺失，另一手完全丧失功能	4 级	s7302.411/2, s7302.882/1;b710.4
双手缺失（或丧失功能）大于等于 90%	5 级	s7302.323Y/ s7302.883;b710.3Y
双手缺失（或丧失功能）大于等于 70%	6 级	s7302.323Z/ s7302.883;b710.3Z
双手缺失（或丧失功能）大于等于 50%	7 级	s7302.323/ s7302.883;b710.3
一上肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7 级	s7201.881/2, s73001.881/2, s73011.881/2;b7100.4, b7101.3
双手缺失（或丧失功能）大于等于 30%	8 级	s7302.223/ s7302.883;b710.2
一上肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8 级	s7201.881/2, s73001.881/2, s73011.881/2;b7100.4
双上肢长度相差大于等于 10cm	9 级	s730.363
双手缺失（或丧失功能）大于等于 10%	9 级	s7302.123Z/ s7302.883;b710.1Z
双上肢长度相差大于等于 4cm	10 级	s730.263

续表27

伤残条目	等级	伤残代码
一上肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节部分丧失功能	10级	s7201.851/2, s73001.851/2, s73011.851/2; b7100.2

表注：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。

4.7.4 骨盆部的结构损伤

表28

伤残条目	等级	伤残代码
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于8cm	7级	s7400.259, s750.363
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于8cm	7级	s7701A.259, s750.363
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于6cm	8级	s7400.259, s750.263Z
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于6cm	8级	s7701A.259, s750.263Z
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于4cm	9级	s7400.259, s750.263
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于4cm	9级	s7701A.259, s750.263
骨盆环骨折，且两下肢相对长度相差大于等于2cm	10级	s7400.259, s750.163
髌臼骨折，且两下肢相对长度相差大于等于2cm	10级	s7701A.259, s750.163

4.7.5 下肢的结构损伤，足功能或关节功能障碍

表29

伤残条目	等级	伤残代码
双足跗跖关节以上缺失	6级	s75021A.4136
双下肢长度相差大于等于8cm	7级	s750.363
双足足弓结构完全破坏	7级	s75028A.443
一足跗跖关节以上缺失	7级	s75021A.411/26
一下肢三大关节中，有两个关节完全丧失功能	7级	s75001.881/2, s75011.881/2, s75021.881/2; b7100.4, b7101.3
双下肢长度相差大于等于6cm	8级	s750.263Z
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	s75028A.441/2, s75028A.242/1
双足足趾完全缺失	8级	s75020A.413
一下肢三大关节中，有一个关节完全丧失功能	8级	s75001.881/2, s75011.881/2, s75021.881/2; b7100.4
双足足趾完全丧失功能	8级	s75020A.883; b710.4
双下肢长度相差大于等于4cm	9级	s750.263
一足足弓结构完全破坏	9级	s75028A.441/2
双足足趾中，大于等于五趾完全缺失	9级	s75020A.323
一足足趾完全丧失功能	9级	s75020A.481/2; b710.4
双下肢长度相差大于等于2cm	10级	s750.163
一足足弓结构破坏大于等于1/3	10级	s75028A.241/2
双足足趾中，大于等于两趾完全缺失	10级	s75020A.223
一下肢三大关节中，因骨折累及关节面导致一个关节部分丧失功能	10级	s75001.851/2, s75011.851/2, s75021.851/2; b7100.2

表注：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。

4.7.6 四肢的结构损伤，肢体功能或关节功能障碍

表30

伤残条目	等级	伤残代码
三肢以上缺失(上肢在腕关节以上,下肢在踝关节以上)	1 级	s73011.4136, s75021.411/26/ s73011.411/26, s75021.4136
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	s73011.4136, s750.881/2;b760.4/ s75021.4136, s730.881/2;b760.4/ s73011.411/26/ s75021.411/26, s750.881/2/ s730.881/2;b760.4
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	s73011.411/26/ s75021.411/26, s750.881/2/ s730.881/2, s730.882/1/ s750.883/1;b760.4
三肢以上完全丧失功能	1 级	s730.883, s750.881/2/ s730.881/2, s750.883;b760.4
二肢缺失(上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上)	2 级	s73001.4136/ s75011.4136/ s73001.411/26/ s75011.411/26
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	s73001.411/26/ s75011.411/26, s750.882/1/ s730.882/1;b760.4
二肢完全丧失功能	2 级	s730.883/ s750.883/ s730.881/2/ s750.881/2;b760.4
二肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上)	3 级	s73011.4136/ s75021.4136/ s73011.411/26/ s75021.411/26
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	s73011.411/26/ s75021.411/26, s750.882/1/ s730.882/1;b760.4
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	s7201.881/2, s73001.881/2, s73011.881/2;b7100.4, b7101.3/ s75001.881/2, s75011.881/2, s75021.881/2;b7100.4, b7101.3
一肢缺失(上肢在肘关节以上，下肢在膝关节以上)	5 级	s73001.411/26/ s75011.411/26
一肢完全丧失功能	5 级	s730.881/2/ s750.881/2;b760.4
一肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上)	6 级	s73011.411/26/ s75021.411/26
四肢长骨一骺板以上粉碎性骨折	9 级	s73008A.451/2/ s73008B.451/2/ s73008C.451/2/ s75008A.451/2/ s75008B.451/2/ s75008C.451/2

表注：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。

4.7.7 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。

表31

伤残条目	等级	伤残代码
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	s76000.250/ s76002.250, s76000.240/ s76002.240; b710.3Z

续表31

伤残条目	等级	伤残代码
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	s76000.250/ s76002.250, s76000.240/ s76002.240; b710.3
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	s76000.250/ s76002.250, s76000.240/ s76002.240; b710.2

4.7.8 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。

表32

伤残条目	等级	伤残代码
四肢瘫（三肢以上肌力小于等于 3 级）	1 级	s730.883, s750.883;b7304.1, s730.881/2/ s750.881/2/ s730.882/1/ s750.882/1;b7301.2
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 2 级）	2 级	s730.883, s750.883;b7304.1, s730.881/2/ s750.881/2;b7301.3
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 3 级）	3 级	s730.883, s750.883;b7304.1, s730.881/2/ s750.881/2;b7301.2
四肢瘫（二肢以上肌力小于等于 4 级）	4 级	s730.883, s750.883;b7304.1, s730.881/2/ s750.881/2;b7301.1
偏瘫（肌力小于等于 2 级）	2 级	s730.881/2, s750.881/2, s760.881/2;b7302.3
偏瘫（肌力小于等于 3 级）	3 级	s730.881/2, s750.881/2, s760.881/2;b7302.2
偏瘫（一肢肌力小于等于 2 级）	5 级	s730.881/2, s750.881/2, s760.881/2;b7302.1, b7301.3
偏瘫（一肢肌力小于等于 3 级）	6 级	s730.881/2, s750.881/2, s760.881/2;b7302.1, b7301.2
偏瘫（一肢肌力小于等于 4 级）	7 级	s730.881/2, s750.881/2, s760.881/2;b7302.1, b7301.1
截瘫（肌力小于等于 2 级）	2 级	s760.887, s750.883;b7303.3
截瘫（肌力小于等于 3 级）	3 级	s760.887, s750.883;b7303.2
截瘫（一肢肌力小于等于 2 级）	5 级	s760.887, s750.883;b7303.1, s750.881/2;b7301.3
截瘫（一肢肌力小于等于 3 级）	6 级	s760.887, s750.883;b7303.1, s750.881/2;b7301.2
截瘫（一肢肌力小于等于 4 级）	7 级	s760.887, s750.883;b7303.1, s750.881/2;b7301.1
单瘫（肌力小于等于 2 级）	5 级	s730.881/2/ s750.881/2;b7301.3
单瘫（肌力小于等于 3 级）	6 级	s730.881/2/ s750.881/2;b7301.2
单瘫（肌力小于等于 4 级）	8 级	s730.881/2/ s750.881/2;b7301.1
截瘫(肌力小于等于 2 级)且大便和小便失禁	1 级	s760.887, s750.883;b7303.3, b525.4, b620.4

表注：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。

4.8 皮肤和有关的结构和功能

4.8.1 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。

表33

伤残条目	等级	伤残代码
头颈部 III 度烧伤，面积大于等于全身体表面积的 8%	2 级	s8100.178Z
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	s8100B.848;b820.3U
颈部皮肤损伤导致瘢痕形成，颈部活动度完全丧失	3 级	s8100.848;b820.3, b7653.4
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	s8100B.848;b820.3V
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	s8100.848;b820.3, b7653.3
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	s8100B.848;b820.3Y
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	s8100.178
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	s8100.848;b820.2, b7653.3
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	s8100B.848;b820.2X
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	s8100A.128
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	s8100B.848;b820.2
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	s8100.344Z;b820.3
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	s8100B.848;b820.1Z
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	s8100.078
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	s8100.344;b820.3
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	s8100B.848;b820.0V
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	s8100B.848;b820.0X/ s8100B.858;b820.0X
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	s8100B.848;b820.0Z/ s8100B.858;b820.0Z

表注：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。下同。

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。

4.8.2 各部位皮肤结构损伤和修复功能障碍

表34

伤残条目	等级	伤残代码
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	s8105.370, s8102.370, s8104.370
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	s810.840;b820.3T
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	s810.840;b820.3U

续表34

伤残条目	等级	伤残代码
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	s8105.270, s8102.270, s8104.270
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	s810.840;b820.3W
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	s810.840;b820.3Y
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	s8105.170Z, s8102.170Z, s8104.170Z
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	s810.840;b820.3
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	s810.848;b820.2X
腹部损伤导致腹壁缺损面积大于等于腹壁面积的 25%	6 级	s8105.228
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	s8105.170, s8102.170, s8104.170
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	s810.848;b820.2Z
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	s810.848;b820.1Y
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	s810.848;b820.1

表注: 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确。

附 录 A
(规范性附录)
人身保险伤残评定标准编码规则

6. 概述

人身保险伤残评定标准采用世界卫生组织《国际功能、残疾和健康分类》（以下简称“ICF”）的有关功能和残疾的分类理论与方法，建立编码原则，对“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 281 项人身保险伤残条目进行编码。

7. 字母和数字的含义

人身保险伤残评定标准主要包括两个成份：身体功能和身体结构，在每种成份的编码前均指定一个首字母。

- 1. b 用于身体功能
- 2. s 用于身体结构

紧跟字母 b 和 s 是编码数字，开始是章数(1 位数字)，接着是二级水平(2 位数字)、第三和四级水平(各为 1 位数字)。如下例所示：

- s7 与运动相关的结构 (1级水平类目)
- s730 上肢的结构 (2级水平类目)
- s7302 手的结构 (3级水平类目)
- s73001 上臂的关节 (4级水平类目)

根据人身保险伤残评定标准中伤残条目的需要，可以应用任何级别的编码数字。任何个体在每一水平上可以有不止一种编码，它们可以是相互独立的或是彼此间相互联系的。

8. 分类级别的含义

人身保险伤残评定标准按照 ICF 分为 8 个大类，每个大类分为身体结构一级分类和身体功能一级分类，在身体结构或身体功能的一级分类下又分为二级或三级或四级小类。人身保险伤残评定标准中涉及ICF 的具体内容如表A1。

表 A1

大类	身体结构		身体功能	
	一级分类	二级或三级或四级分类	一级分类	二级或三级或四级分类
神经系统的结构和精神功能	s1 神经系统的结构	s110 脑的结构	b1 精神功能	b110 意识功能 b117 智力功能 b167 语言精神功能 b198 其他特指的精神功能

	身体结构		身体功能	
大类	一级分类	二级或三级或四级分类	一级分类	二级或三级或四级分类
眼、耳和有关的结构和功能	s2 眼、耳和有关的结构	s220 眼球的结构 s2204 眼球的晶状体 s2301 眼睑 s240 外耳的结构	b2 感觉功能和痛觉	b210 视功能 b2101 视野功能 b230 听功能
发声和言语的结构和功能	s3 涉及发声和言语的结构	s3100 外鼻 s3100A 鼻翼 s3108A 鼻孔 s3108B 鼻腔 s3200 牙齿 s3203 舌 s3300 鼻咽 s3400 声带	b3 发声和言语功能	b399 未特指的语言和发声功能
心血管，免疫和呼吸系统的结构和功能	s4 心血管、免疫和呼吸系统的结构	s4100 心脏 s41008 特指心肌 s4203 脾 s4301 肺 s43018A 特指肺叶 s4302A 肋骨	b4 心血管、血液、免疫和呼吸系统功能	b410 心脏功能
消化、代谢和内分泌系统有关的结构和功能	s5 与消化、代谢和内分泌系统有关的结构	s530 胃的结构 s5400 小肠 s5400A 十二指肠 s5400C 回肠 s5401 大肠 s5401A 结肠 s5401B 直肠 s5408A 特指盲肠 s550 胰的结构 s560 肝的结构 s598A 特指肛门	b5 消化、代谢和内分泌系统功能	b5102 咀嚼 b5105 吞咽 b5152 吸收养分 b525 排便功能 b5408 其他特指的一般代谢功能
泌尿和生殖系统有关的结构和功能	s6 与泌尿和生殖系统有关的结构	s6100 肾 s6101 输尿管 s6102 膀胱 s6103 尿道 s6301 子宫的结构 s6302 乳房和乳头 s63033 阴道 s6304 睾丸 s63051 阴茎体 s6308 特指输精管	b6 泌尿生殖和生育功能	b620 排尿功能

大类	身体结构		身体功能	
	一级分类	二级或三级或四级分类	一级分类	二级或三级或四级分类
神经肌肉骨骼和运动有关的结构和功能	s7 与运动有关的结构	s7100 颅骨 s7101A 上颌骨 s7101B 下颌骨 s7103A 颞下颌关节 s7108 特指面部软组织 s7201 肩部关节 s730 上肢的结构 s73001 上臂关节 s73008A 肱骨髁板 s73008B 尺骨髁板 s73008C 桡骨髁板 s73011 前臂关节 s7302 手的结构 s7400 骨盆部骨 s750 下肢的结构 s75001 大腿关节 s75008A 股骨髁板 s75008B 胫骨髁板 s75008C 腓骨髁板 s75011 小腿关节 s75020A 全部足趾 s75021 踝关节 s75021A 跗跖关节 s75028A 足弓 s760 躯干的结构 s76000 颈椎 s76002 腰椎 s7701A 髌臼	b7 神经肌肉骨骼和运动有关的	b710 关节活动功能 b7100 单关节的活动 b7101 多关节的活动 b7301 单肢体肌肉的力量 b7302 单侧身体肌肉的力量 b7303 下半身肌肉的力量 b7304 四肢肌肉的力量 b760 随意运动控制功能 b7653 刻板运动和运动持续
皮肤和有关的结构和功能	s8 皮肤和有关结构	s810 各部位皮肤的结构 s8100 头颈部的皮肤 s8100A 头皮 s8100B 面部皮肤 s8102 上肢皮肤 s8104 下肢皮肤 s8105 躯干和背部皮肤	b8 皮肤和有关结构的功能	b820 皮肤的修复功能

9. 编码和限定值的含义

A. 4.1 身体功能的编码

身体功能是身体各系统的生理功能。

A. 4.1.1 身体功能的限定值

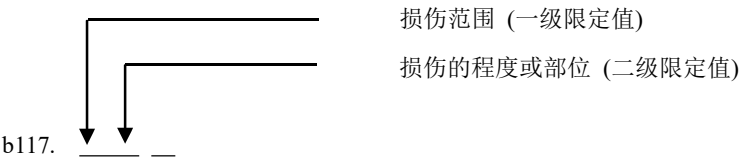
身体功能编码部分用两位限定值显示身体功能损伤的范围或幅度。一级限定值说明损伤的范围，一种损伤可以描述为丧失或缺乏、降低、附加、超过或者偏差。在一级限定值说明不充分的情况下，使用二级限定值细化说明损伤的程度或者部位。身体功能的限定值并不是两位全部使用，编码形式有且只有下列两种：

身体结构的类目编码+一级限定值

身体结构的类目编码+一级限定值+二级限定值

例如某人的智力缺损可以编码为 b117 “智力功能”。

图 A1



身体功能限定值的具体说明如表 A2。

表 A2

一级限定值 损伤的范围	二级限定值 损伤的程度或部位
0 没有损伤 (0-4%)	损伤的程度
1 轻度损伤 (5-24 %)	空位
2 中度损伤 (25-49 %)	Z
3 重度损伤 (50-95 %)	Y
4 完全损伤 (96-100 %)	X
	W
8 未特指
9 不适用	注：损伤的程度针对同一损伤的范围，按照英文字母倒序，程度逐渐加重。
	损伤的部位
	1 右侧
	2 左侧
	3 双侧
	1/2 特指一侧（右侧或左侧）
	2/1 特指另一侧（右侧或左侧）

表注：使用二级限定值，如果同时存在损伤的程度和损伤的部位，先编码损伤的程度，再编码损伤的部位。例如：
b210.1X3 双眼低视力大于等于 1 级（1X- 程度；3- 双侧）。

A. 4. 1. 2 身体功能一级限定值的使用

一旦出现损伤，身体功能损伤或障碍的范围或程度，就可以使用通用的限定值进行量化。例如：
s76000.250/ s76002.250, s76000.240/ s76002.240;b710.2 _____
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% (达到中度障碍 “2”：
5-24 %)
s76000.250/ s76002.250, s76000.240/ s76002.240;b710.3 _____
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% (达到 重度障碍
“3”：50-95 %)

A. 4. 1. 3 身体功能二级限定值的使用

身体功能二级限定值是在 ICF 身体功能一级限定值的基础上，人身保险伤残评定标准自定义扩展的内容。在身体功能一级限定值说明不充分的情况下，用二级限定值进一步细化说明损伤的程度或部位。具体规则和方法如下：

说明损伤的程度（损伤的程度针对同一损伤的范围，按照英文字母倒序，程度逐渐加重。没带字母的为最轻级，带 Z 为程度加重，Y，X，W.，程度越来越重），例如：

- b710.2 关节活动功能**中度**障碍（颈部或腰部活动度丧失大于等于 25%）伤残等级为 9
- b710.3 关节活动功能**重度**障碍（颈部或腰部活动度丧失大于等于 50%）伤残等级为 8
- b710.3Z 关节活动功能**重度**障碍（颈部或腰部活动度丧失大于等于 75%）伤残等级为 7

又例如：s4302A.120 胸部损伤导致大于等于2根肋骨缺失
s4302A.120Z 胸部损伤导致大于等于 4 根肋骨缺失

说明损伤的部位，1（右侧）2（左侧）3（双侧），1/2（特指一侧，右侧或左侧 2/1） 特指另一侧（右侧或左侧）

例如： b210.43 双眼盲目大于等于4 级 （3 代表双侧）

使用二级限定值，如果同时存在损伤的程度和损伤的部位，先编码损伤的程度，再编码损伤的部位。例如：b210.1X3 双眼低视力大于等于 1 级 （1X- 程度；3- 双侧）。

表A3 说明视力及视野限定值的具体应用，表 A4 说明 听力限定值的具体应用，表 A5 说明 肌肉力量限定值的具体应用。

表 A3

视力	视野
正常- 功能限定值为 0	
视力》0.8- 功能限定值为 0Z	
0.6《视力<0.8- 功能限定值为 1	80°《直径《100°- 1
0.4《视力〈 0.6- 功能限定值为 1Z	60°《直径〈80°- 1Z
0.3《视力〈0.4- 功能限定值为 1Y	50°《直径〈60°- 2
盲目 1 级—功能限定值为 1X	40°《直径〈50°- 2Z
盲目 2 级—功能限定值为 2	30°《直径〈40°- 2Y
盲目 3 级—功能限定值为 3	20°《直径〈30°- 2X
盲目 4 级—功能限定值为 4	10°《直径〈20°- 3 （盲目 3 级）
盲目 5 级—功能限定值为 4Z	5° 《直径《10°- 4（盲目 4 级）
	直径〈5°- 功能限定值为 4Z

表 A4

听力
>91db:功能限定值为 4
81-91db:功能限定值为 3Z
71-81db:功能限定值为 3
56-71db:功能限定值为 2Z
41-56db:功能限定值为 2
31-41db:功能限定值为 1Z
26-31db:功能限定值为 1
<26db:功能限定值为 0

表 A5

肌力
肌力 2 级—功能限定值为 3
肌力 3 级—功能限定值为 2
肌力 4 级—功能限定值为 1

1. 身体结构的编码

身体结构是身体解剖部位，如器官、肢体及其组成成份。

1. 身体结构的扩展规则

根据人身保险伤残评定标准中的具体情况，对涉及的身体结构编码进行了扩展。

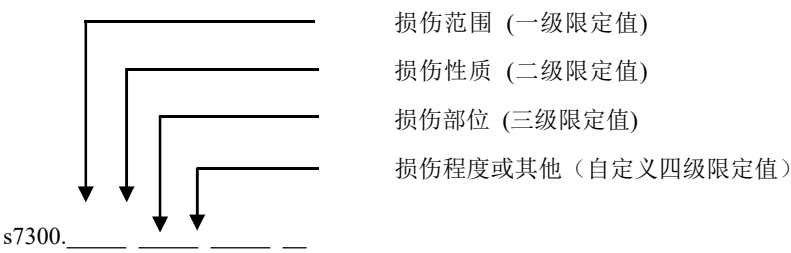
s3100A- 鼻翼	s3108A- 鼻孔	s3108B- 鼻腔
s41008- 特指心肌	s43018A- 肺叶	s4302A- 肋骨
s5400A- 十二指肠	s5400C- 回肠	s5401A- 结肠
s5401B- 直肠	s5408A- 盲肠	s598A- 肛门
s6100A- 孤肾	s6308- 特指输精管	s7101A-上颌骨
s7101B-下颌骨	s7103A- 颞下颌关节	s7108- 特指面部软组织
s73008A-肱骨骺板	s73008B-尺骨骺板	s73008C-桡骨骺板
s75008A-股骨骺板	s75008B-胫骨骺板	s75008C-腓骨骺板
s75020A- 全部足趾	s75021A- 跗跖关节	s75028A—足弓
s7701A- 髌臼	s8100A- 头皮	s8100B- 面部皮肤

2. 身体结构的限定值

身体结构使用四级限定值进行编码。一级限定值描述损伤的范围和程度，二级限定值用于显示改变的性质，三级限定值说明损伤的部位，自定义的四级限定值细化说明损伤的程度或其他说明。身体结构的限定值并不全是四位全部使用，编码形式有且只有下列四种：

- 身体结构的类目编码+一级限定值
- 身体结构的类目编码+一级限定值+二级限定值
- 身体结构的类目编码+一级限定值+二级限定值+三级限定值
- 身体结构的类目编码+一级限定值+二级限定值+三级限定值+四级限定值

图 A2



身体结构的各级限定值的具体说明如表A6。

表 A6

一级限定值 损伤的范围	二级限定值 损伤的性质	三级限定值 损伤的部位	四级限定值 损伤的程度或其他
0 没有损伤 1 轻度损伤（5-24 %） 2 中度损伤（25-49 %） 3 重度损伤（50-95 %） 4 完全损伤（96-100 %） 8 未特指 9 不适用	2. 结构无变化 3. 完全缺失 4. 部分缺失 5. 附加部分 6. 异常维度（下垂、畸形） 7. 不连贯（闭合不全、闭锁、穿孔） 8. 差异位置（外翻） 9. 结构性改变（麻痹） 10. 未特指 11. 不适用	0 不止一个区域 1 右侧 2 左侧 3 双侧 4 前端 5 后端 6 近端 7 远端 8 未特指 9 不适用	损伤的程度 空位 Z Y X W 注：损伤的程度针对同一损伤的范围，按照英文字母倒序，程度逐渐加重。 干预手段 S 手术 其他 6 指身体结构的近端，这里是指关节以上

表注：使用四级限定值，如果同时存在损伤的程度和干预手段，先编码损伤的程度，再编码干预的手段；如果同时存在损伤的程度和其他，先编码损伤的程度，再编码其他。

1. 身体结构四级限定值的使用

四级限定值是在ICF 身体结构前三级限定值的基础上，人身保险伤残评定标准自定义扩展的内容。
四级限定值在一级限定值的基础上细化说明损伤的范围。例如 s7302.323 表示双手缺失（或丧失功能）大于等于 50%-90%，在前三级限定值相同的情况下，为了细化说明损伤的程度，在四级限定值规定了空格、Z、Y、X...的损伤程度越来越高，直到一级限定值更高等级)。 例如：

s750.163 双下肢长度相差大于等于 2cm
s750.263 双下肢长度相差大于等于 4cm
s750.263Z 双下肢长度相差大于等于 6cm
s750.363 双下肢长度相差大于等于 8cm

又例如：

s7302.323 表示双手缺失（或丧失功能）大于等于 50%
s7302.323Z 表示双手缺失（或丧失功能）大于等于 70%
s7302.323Y 表示双手缺失（或丧失功能）大于等于 90%

此外，四级限定值还可以说明其他内容，例如：

s75021.4136 双足跗跖**关节以上**缺失

其中四级限定值“6”指身体结构的近端，这里是指关节以上。

再有，四级限定值还可以特指某些干预手段，比如“S”指“手术”，例如：

s4100.418S, s4301.413S 表示胸部损伤导致心肺联合**移植**

A.5 相关关系

A.5.1 身体功能和身体结构的相关关系

身体功能和身体结构是平行的。当使用身体功能编码时，应该检查是否需要运用相应的身体结构编码。例如 b210-b229 表示视功能及相关功能，它和 s210-s230 表示的眼及其相关结构存在相关关系。

A.5.2 编码的相关关系

身体结构和身体功能的编码存在三种形式：只有身体结构编码、只有身体功能变化以及身体结构和身体功能编码并存。

A.5.2.1 只有身体结构编码

例如：s3100.328（外鼻部大部分缺失）

不同的身体结构编码之间用“,”联系。如：s3100.224_s3100A.221/2（鼻尖及一侧鼻翼缺失）

A.5.2.2 只有身体功能编码

例如：b110.4（颅脑损伤导致植物状态，b110 指意识功能）

不同的身体功能编码之间用“,”联系。如：b230.41/2_b230.32/1（一耳听力损失大于等于 91dB，且另一耳听力损失大于等于 71dB）

A.5.2.3 身体结构和身体功能编码并存

身体结构和身体功能编码之间用分号“;”联系，形成一个组合。如：

s5400.328;b5152.3（腹部损伤导致小肠切除大于等于 75%，合并短肠综合症）

身体结构和不同部位身体功能编码之间用逗号“,”联系。如：

s220.411/2_b210.4Z2/1（一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 5 级）

A.5.2.4 身体结构及身体功能编码的并列选择

身体结构编码或功能结构编码之间是“/”(“或”)的选择关系。例如：

s3108A.251/2 单侧（左侧或右侧）鼻腔闭锁

s3108A.251/2_s3108B.251/2 单侧鼻腔或鼻孔闭锁

s7302.323/_s7302.883;b710.3 双手缺失大于等于 50%（或丧失功能大于等于 50%）

s73011.411/26/_s75021.411/26 一肢缺失(上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上): 左上肢或右上肢或左下肢或右下肢缺失

附 录 B
(资料性目录)
人身保险伤残评定标准结构、功能代码列表

表B1

ICF 结构代码	代表身体结构	ICF 功能代码	代表身体功能
s110	脑的结构	b110	意识功能
		b117	智力功能
		b167	语言精神功能
		b198	其他特指的精神功能
s220	眼球的结构	b210	视功能
s2204	眼球的晶状体	b2101	视野功能
s2301	眼睑		
s240	外耳的结构	b230	听功能
s3100	外鼻		
s3100A	鼻翼		
s3108A	鼻孔		
s3108B	鼻腔		
s3200	牙齿		
s3203	舌		
s3300	鼻咽		
s3400	声带	b399	发声和言语功能，未特指
s4100	心脏	b410	心脏功能
s41008	特指心肌		
s4203	脾		
s4301	肺		
s43018A	肺叶		
s4302A	肋骨		
s530	胃的结构	b5102	咀嚼
s5400	小肠	b5105	吞咽
s5400A	十二指肠	b5152	吸收养分
s5400C	回肠	b525	排便功能
s5401	大肠	b5408	其他特指的一般代谢功能
s5401A	结肠		
s5401B	直肠		
s5408A	盲肠		
s550	胰的结构		
ICF 结构代码	代表身体结构	ICF 功能代码	代表身体功能
s560	肝的结构		
s598A	肛门		
s6100	肾	b620	排尿功能

续表B1

ICF 结构代码	代表身体结构	ICF 功能代码	代表身体功能
s6100A	孤肾		
s6101	输尿管		
s6102	膀胱		
s6103	尿道		
s6301	子宫的结构		
s6302	乳房和乳头		
s63033	阴道		
s6304	睾丸		
s63051	阴茎体		
s6308	特指输精管		
s7100	颅骨	b710	关节活动功能
s7101A	上颌骨	b7100	单关节的活动
s7101B	下颌骨	b7101	多关节的活动
s7103A	颞下颌关节	b7301	单肢体肌肉的力量
s7108	特指面部软组织	b7302	单侧身体肌肉的力量
s7201	肩关节	b7303	下半身肌肉的力量
s730	上肢的结构	b7304	四肢肌肉的力量
s73001	肘关节	b760	随意运动控制功能
s73008A	肱骨髁板	b7653	刻板运动和运动持续
s73008B	尺骨髁板		
s73008C	桡骨髁板		
s73011	腕关节		
s7302	手的结构		
s7400	骨盆部骨		
s750	下肢的结构		
s75001	髋关节		
s75008A	股骨髁板		
s75008B	胫骨髁板		
s75008C	腓骨髁板		
s75011	膝关节		
s75020A	全部足趾		
ICF 结构代码	代表身体结构	ICF 功能代码	代表身体功能
s75021	踝关节		
s75021A	跗跖关节		
s75028A	足弓		
s760	躯干的结构		
s76000	颈椎		
s76002	腰椎		
s7701A	骶白		

续表B1

ICF 结构代码	代表身体结构	ICF 功能代码	代表身体功能
s810	各部位皮肤的结构	b820	皮肤的修复功能
s8100	头颈部皮肤		
s8100A	头皮		
s8100B	面部皮肤		
s8102	上肢皮肤		
s8104	下肢皮肤		
s8105	躯干和背部皮肤		

参考文献

- [1] 国际功能、残疾和健康分类
 - [2] GB/T 16180-2006 劳动能力鉴定，职工工伤与职业病致残等级
 - [3] GB 18667-2002 道路交通事故受伤人员伤残评定标准
 - [4] GB/T 26341-2010 残疾人残疾分类和分级
 - [5] 军人残疾等级评定标准（试行）
 - [6] 国家队运动员伤残保险事故程度分级标准
 - [7] 运动创伤与运动致病事故程度分级标准
 - [8] 人体轻微伤的鉴定
 - [9] 人体重伤鉴定标准
 - [10] 北京市《人体损伤致残程度鉴定标准》
 - [11] 人身保险意外伤害残疾给付标准
 - [12] 欧盟残疾评定量表
 - [13] 台湾新版《残疾程度与保险金给付表》
-

众安在线财产保险股份有限公司
附加保险事故限制特约保险条款（互联网 2022 版）
注册号：C00017931922022062915531
（众安在线）（备-其他）【2023】（附）093 号

第一条 本附加保险合同须附加于各类主保险合同项下。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。

第二条 本附加保险合同与主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，以主保险合同为准。**主保险合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加保险合同亦无效。**

第三条 凡涉及本附加保险合同的约定，均应采用书面形式。

第四条 在本附加保险合同的保险期间内，经投保人和保险人双方同意，保险人调整主保险合同中指定的保险责任（以下简称“指定保险责任”），投保人与保险人可约定从地域、时间、场景、行为或者赔偿限额等方面限制与指定保险责任对应的事故赔偿的范围。保险人在双方协定的最高赔偿限额范围内，仅对符合该约定范围的、与指定保险责任对应的保险事故承担保险责任。具体的约定内容以保险合同载明为准。

众安在线财产保险股份有限公司
附加意外伤害疤痕医疗保险条款（互联网）
注册号：C00017932522022080916743
（众安在线）（备-医疗保险）【2023】（附）153号

第一部分 总则

第一条 合同构成

本附加险合同须附加于各种意外伤害保险合同（以下简称“主合同”）。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。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。

第二部分 保障内容

第二条 保险责任

在保险期间内，若被保险人遭受主合同所约定的**意外伤害**（释义一）导致身体损伤，并在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）的二级及二级以上公立医院或保险人认可的**医疗机构**（释义二）进行治疗，保险人就被保险人自事故发生之日起180日内实际支出的合理且必要的预防或修复**疤痕**（释义三）所产生的医疗费用在扣除免赔额后，按约定的给付比例在保险金额内给付意外伤害疤痕医疗保险金。

对于下列部位的损伤，投保人可选择投保其中一项或者两项，并在保险合同中载明。**所投保的保险责任一经确定，在本附加合同保险期间内不得变更。**

（一）面部（释义四）；

（二）非面部。

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

被保险人无论一次或多次遭受意外伤害事故，保险人均按上述规定分别给付意外伤害面部疤痕医疗保险金和意外伤害非面部疤痕医疗保险金，但累计给付金额分别以被保险人的意外伤害面部疤痕医疗保险金额和意外伤害非面部疤痕医疗保险金额为限，累计给付金额达到意外伤害面部疤痕医疗保险金额和意外伤害非面部疤痕医疗保险金额时，对被保险人保险责任终止。被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。

第三条 责任免除

存在下列情形，或因下列原因之一导致本附加保险合同的被保险人发生医疗费用的，

保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人因疾病原因而进行的身体损伤治疗；
- （二）被保险人因意外事故导致的身体损伤基本诊治或致伤程度无形成疤痕的先决条件；
- （三）被保险人因接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而导致的身体损伤治疗；
- （四）因疾病治疗或意外治疗的并发症或合并症而进行的身体损伤治疗；
- （五）被保险人投保前已有身体缺陷及损伤的治疗；
- （六）仅投保了面部损伤责任，但对于非面部损伤进行治疗；
- （七）仅投保了非面部损伤责任，但对于面部损伤进行治疗；
- （八）主保险合同约定的其他责任免除事项。

第四条 保险期间与不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年），且应与主合同的保险期间保持一致。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

如果投保人未按照约定提出重新投保申请并交纳保险费，或保险人审核不同意重新投保，则本附加合同在保险期间届满时终止。

若保险期间届满时，本附加险合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

第三部分 释义

一、意外伤害

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。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

二、医疗机构

指保险人认可的根据国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- （一）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；
- （二）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；
- （三）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；
- （四）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。

本附加合同中所指的医疗机构不包括以下机构：

- （一）精神病院；
- （二）老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- （三）健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

若医疗机构处于中国境内（不包括香港、澳门及台湾地区），则必须是中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院或保险人认可的医疗机构。

三、疤痕

即瘢痕，创伤后所引起的正常皮肤组织的外观形态和组织病理学改变。

四、面部

指前额发际下，两耳屏前与下颌下缘之间的区域，包括额部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部、腮腺咬肌部。

众安在线财产保险股份有限公司
附加意外伤害住院津贴保险条款（互联网2022版）
注册号：C00017932522022121994641

第一部分 总则

第一条 合同构成

本附加险合同须附加于意外伤害保险或健康保险合同（以下简称“主合同”）。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主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，以主合同为准。

主合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加险合同亦无效。

除另有约定外，本附加险合同的投保人、被保险人同主合同，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第二条 保险责任

在本附加险合同的保险期间内，被保险人遭**意外伤害**（释义一）事故，并因该次意外伤害事故在中华人民共和国（不包括香港、澳门及台湾地区）二级及二级以上公立医院或**保险人认可的医疗机构**（释义二）经医生诊断必须**住院**（释义三）治疗的，保险人根据本附加险合同约定的每日意外伤害住院津贴额，按照被保险人每次的实际住院天数减去免赔天数后给付意外伤害住院津贴。

被保险人多次因意外伤害进行住院治疗，保险人按约定分别给付意外伤害住院津贴保险金，但在本保险年度内对同一被保险人一次或多次累计给付的意外伤害住院津贴天数以**保险单载明的累计给付天数为限**，当累计给付天数达到保险单载明的天数时，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止。

除另有约定外，保险期间届满时被保险人住院治疗仍未满约定的最高给付住院天数的，保险人继续承担保险期间内发生的该次意外事故的住院津贴责任，自保险期间届满次日起计算至出院之日止，**最多延长三天，但最高给付住院天数仍以约定的天数为限**。

第三条 责任免除

因下列原因或下列情形导致被保险人住院治疗的，或具备下列情形/行为之一的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）主合同中规定的责任免除事项均适用于本附加险合同；
- （二）入住门、急诊观察室、家庭病床；
- （三）被保险人不符合入院标准住院、挂床住院（释义四）或应当出院但拒不出院而造成的延长住院；

(四) 被保险人在非二级及以上医院或非保险人认可的医疗机构住院治疗;

(五) 健康护理等非治疗性行为。

第四条 每日意外伤害住院津贴额、累计给付天数及免赔天数

每日意外伤害住院津贴额、累计给付天数及免赔天数由投保人和保险人双方约定,并在保险单中载明。

第五条 保险金额

保险金额=每日意外伤害住院津贴额*累计给付天数,是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加合同中的保险金额由投保人和保险人双方约定,并在保险单中载明。保险金额一经确定,保险期间内不能进行变更。

若本附加险合同涉及多个被保险人的,经投保人和保险人双方约定,可选择按照以下方式分配保险金额,并在保险单中载明。

(一) 均分保险金额

每个被保险人的保险金额=累计给付天数÷被保险人总人数*每日意外伤害住院津贴额。被保险人总人数以投保时告知为准,并在保险单中载明。保险人对每一被保险人一次或者累计赔偿的保险金不超过每个被保险人的保险金额。

(二) 共享保险金额

所有被保险人共享本附加险合同的累计给付天数。保险人对所有被保险人一次或者累计给付的意外伤害住院津贴天数不超过本附加险合同的累计给付天数。

多个被保险人发生保险事故的,保险人按照提交完整保险金申请材料并申请给付保险金的先后顺序,在扣除每一被保险人的免赔天数后依次计算并给付保险金,后续案件在剩余保险金额范围内计算并给付保险金。

多个被保险人发生保险事故且同时提交完整保险金申请材料并申请给付保险金的,在扣除每一被保险人的免赔天数后保险人分别计算每个被保险人的应给付金额(按照同时提交保险金申请材料的情况确定每人应分摊的免赔天数)。若多个被保险人的应给付金额之和大于本附加险合同约定的保险金额与既往已给付金额之差的,保险人按下述公式计算每个被保险人的实际给付金额:

每个被保险人的实际给付金额=(该被保险人的应给付金额÷多个被保险人的应给付金额之和)×(本附加险合同约定的保险金额-既往已给付金额)。

第六条 交费义务

本附加险合同保险费交付方式分为一次性交付和分期交付,由投保人和保险人在投保时约定,并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费,投保人应当在本附加险合同成立时一次性交清保险费,保险费交清前,本附加险合同不生效。对合同生效前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期交付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保费分期交付的周期。如投保人未交付首期保费，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。如投保人未按照保险单中约定的付款时间足额交付当期保费，允许在宽限期内补交保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本附加险合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金的，需扣减保险期间内所有未交期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本附加险合同约定的保险费总额。如投保人未按照保险单约定的付款时间足额交付当期保费，且在宽限期内仍未足额补交当期保费的，从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任；宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任。

对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。宽限期由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第七条 保险期间与不保证续保

本附加险合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年），且应与主合同的保险期间保持一致。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

如果投保人未按照约定提出重新投保申请并交纳保险费，或保险人审核不同意重新投保，则本附加险合同在保险期间届满时终止。

若保险期间届满时，本附加险合同对应的保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

第三部分 释义

一、意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

二、保险人认可的医疗机构

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：

（一）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；

（二）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；

（三）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；

（四）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。

该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。且仅限于上述医疗机构的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

（一）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房；

（二）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

（三）休养、戒酒、戒毒中心；

（四）保险人不予理赔的医疗机构。

三、住院

指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

四、挂床住院

指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外。

众安在线财产保险股份有限公司
个人意外伤害医疗费用保险条款（互联网 2022 版 A 款）
注册号：C00017932512022090630301
（众安在线）（备-医疗保险）【2023】（主）020 号

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

第三条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 被保险人

除另有约定外，初次投保时年龄为出生满 30 天至 80 **周岁**（释义二）（含 80 周岁）的自然人，可作为本合同的被保险人。被保险人年满 90 周岁前（含 90 周岁），保险期间届满，可以重新向保险人申请投保本产品，并经过保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第五条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

本合同的保险责任包括“意外伤害住院医疗保险金”和“意外伤害门急诊医疗保险金”。其中，“意外伤害住院医疗保险金”为必选责任，“意外伤害门急诊医疗保险金”为可选责任。投保人可只投保必选责任，也可在投保必选责任的基础上选择投保可选责任，并在本合同中载明，但不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

（一）意外伤害住院医疗保险金（必选）

在保险期间内，被保险人在**等待期**（释义三）后因遭受**意外伤害**（释义四）事故，在**医院**（释义五）接受**住院**（释义六）治疗的，对于被保险人住院期间发生的需个人支付的、符合**当地**（释义七）**基本医疗保险**（释义八）主管部门规定范围的及超出当地基本医疗保险主管部门规定范围的、**必需且合理**（释义九）的住院医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，分别按照本合同约定的不同的给付比例进行赔付，免赔额和给付比例将在本合同上予以载

明。

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后不论一次或多次因遭受意外伤害事故发生住院治疗的，保险人均按上述约定承担给付保险金的责任。保险人累计给付金额之和以本合同约定的意外伤害住院医疗保险金额为限。当累计给付金额之和达到意外伤害住院医疗保险金额时，保险人对被保险人在意外伤害住院医疗保险金项下的保险责任终止。

除另有约定外，到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后 30 日（含第 30 日）内的住院医疗费用。

（二）意外伤害门急诊医疗保险金（可选）

在保险期间内，被保险人在等待期后因遭受意外伤害事故，在医院接受门诊或急诊治疗的，对于被保险人门诊或急诊治疗期间发生的需个人支付的、符合当地基本医疗保险主管部门规定范围的及超出当地基本医疗保险主管部门规定范围的、必需且合理的门诊或急诊医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，分别按照约定的不同的给付比例进行赔付，免赔额和给付比例将在本合同上予以载明。

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后不论一次或多次因遭受意外伤害事故发生门诊或急诊治疗的，保险人均按上述约定承担给付保险金的责任。保险人累计给付金额之和以本合同约定的意外伤害门急诊医疗保险金额为限。当累计给付金额之和达到意外伤害门急诊医疗保险金额时，保险人对被保险人在意外伤害门急诊医疗保险金项下的保险责任终止。

除另有约定外，到本合同满期日时，被保险人未结束本次门诊或急诊治疗的，保险人继续承担因本次门诊或急诊发生的、最高不超过本合同满期日后15日（含第15日）内的门诊或急诊医疗费用。

在保险期间内，若保险人上述（一）至（二）项责任下的累计给付保险金的总额达到本合同载明的总保险金额时，本合同终止。

第七条 犹豫期

除另有约定外，自本合同生效之日零时起 2 日（含第 2 日）为犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的书面申请或双方认可的其他形式起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第八条 免赔额

本合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍旧由被保险人自行承担，本合同不予赔付的金额。只有当保险期间内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，保险人才开始按照约定承担赔付责

任：

（一）被保险人自行承担的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，包括其基本医疗保险个人账户支出的医疗费用；

（二）从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

通过基本医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

举例来说，假设免赔额为 10000 元，如被保险人在保险期间内未就诊过，则免赔额余额为 10000 元；如第一次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 5000 元，针对本次就诊理赔后免赔额余额为 5000 元，本次赔付为 0 元；如第二次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 8000 元，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为 0 元，本次赔付为 3000 元乘以赔付比例。由于免赔额已抵扣完毕，在该被保险人剩余的保险期间内，不再需要抵扣免赔额。

第九条 补偿原则和赔付标准

（一）本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）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的余额按照本合同的约定进行赔付。

（二）若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

第十条 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人发生意外伤害住院医疗费用或意外伤害门急诊医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- （二）被保险人故意自杀、自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被政府依法拘禁或入狱期间伤病；
- （四）被保险人殴斗、醉酒、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；
- （五）被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；
- （六）用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买康复性医疗器械（如眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等）所产生的费用；
- （七）被保险人因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、以捐献身体器官为目的的医疗行为、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
- （八）被保险人因发生椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等类型）而发生的医疗费用；

- （九）被保险人因病理性骨折而发生的医疗费用；
- （十）被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
- （十一）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶（释义十）或者驾驶无有效行驶证（释义十一）的机动车辆；
- （十二）被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；
- （十三）被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水（释义十二）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、滑翔翼、热气球、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩（释义十三）、攀登海拔3500米以上的独立山峰、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术（释义十四）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技表演（释义十五）（含训练）、替身表演（含训练）、探险（释义十六）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；
- （十四）被保险人患性病，精神和行为障碍，遗传性疾病（释义十七），先天性畸形、变形或染色体异常（释义十八）（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；
- （十五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义十九）；
- （十六）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
- （十七）核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染。

第十一条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额包括意外伤害住院医疗保险金额、意外伤害门急诊医疗保险金额和总保险金额，具体金额由投保人和保险人双方约定，并在本合同中载明。保险金额一经确定，在保险期间内不能进行变更。

第十二条 保险期间与不保证续保

本合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

第三部分 保险人的义务

第十三条 提示和说明

订立本合同时，保险人会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十四条 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条 保险金的给付

保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后,应当及时作出是否属于保险责任的核定;情形复杂的,应当在三十日内作出核定,但保险合同另有约定的除外。

保险人将核定结果通知被保险人或受益人;对属于保险责任的,在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内,履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的,保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后,对不属于保险责任的,应当自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。

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,支付相应的差额。

第十六条 索赔资料不完整通知

保险人认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的,应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十七条 交费义务

本合同保险费交付方式分为一次性交付和分期交付,由投保人和保险人在投保时约定,并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费,投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费,保险费交清前,本合同不生效。对合同生效前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期交付保险费,需经投保人申请并经保险人同意,并在本合同中载明保费分期交付的周期。如投保人未交付首期保费,保险合同不成立,保险人不承担保险责任。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费,允许在宽限期内补交保险费;如果被保险人在宽限期内发生保险事故,保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本合同另有约定外,如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故,保险人依照合同约定赔偿保险金的,需扣减保险期间内所有未交期间的保险费,投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费,且在本合同约定的宽限期内仍未足额补交当期保费的,从应付之日起发生保险责任范围内的事故的,保险人不承担赔偿责任;宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任。

对于保险期间终止后发生的保险事故,保险人不承担保险责任。宽限期由投保人与保险人协商确定,并在本合同中载明。

第十八条 如实告知

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，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。

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，不承担给付保险金的责任，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，不承担给付保险金的责任，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的责任。

第十九条 住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务

投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式或双方认可的其他形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出变更本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第二十一条 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期净保险费（释义二十）。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期净保险费，本合同终止。

第二十二条 年龄的确定及错误的处理

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。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，

保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十三条 保险事故通知义务

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，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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**（释义二十一）而导致的迟延。

第五部分 保险金的申请

第二十四条 保险金的申请

保险金申请人（释义二十二）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料。

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同凭证；

（三）保险金申请人的**有效身份证件**（释义二十三）；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

（五）保险金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；

（六）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。**

第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

第二十五条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式或双方认可的其他方式通知保险人解除合同，**但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。**

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

（一）保险合同解除申请书；

（二）保险合同凭据；

(三) 保险费交付凭证;

(四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同,自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起,本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还本合同的未满期净保险费。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出对本合同的解除申请,视为投保人的书面申请。

第二十六条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决。协商不成的,提交保险合同载明的仲裁机构仲裁;保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的,依法向人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本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)。

第二十七条 诉讼时效期间

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。

第二十八条 效力终止

发生以下情况之一时,本合同效力即时终止:

- (一) 保险期间届满;
- (二) 被保险人身故;
- (三) 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

第七部分 释义

一、保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、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。

三、等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间,具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同中载明。在等待期内发生保险事故的,保险人不承担给付保险金的责任。

四、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。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。猝死是指平素身体健康或表面健康的人因潜在疾病、机能障碍在出现症状后24小时内发生的突然死亡。猝死的认定,如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等,则以上述法律文件、诊断书等为准。

五、医院

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构，除另有约定外，仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

- （一）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、A 级病房；
- （二）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- （三）休养、戒酒、戒毒中心；
- （四）保险人不予理赔的医疗机构。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

六、住院

指被保险人因意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入出院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗）。但不包括下列情况：

- （一）被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- （二）被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- （三）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗（释义二十四）；
- （四）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- （五）被保险人住院体检；
- （六）挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

七、当地

指保险事故发生后，被保险人医疗费用实际发生地/支出地。

八、基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

九、必需且合理

（一）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

（二）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

1. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
2. 不超过安全、足量治疗原则的项目；
3. 由医生开具的处方药；
4. 非试验性的、非研究性的项目；
5. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

十、无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

- （一）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （三）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；
- （四）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；
- （五）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；
- （六）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。

十一、无有效行驶证

指下列情形之一：

- （一）机动车被依法注销登记的；
- （二）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
- （三）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。

十二、潜水

指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

十三、攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

十四、武术

指两人或者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。

十五、特技表演

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

十六、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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

十七、遗传性疾病

指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

十八、先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

十九、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。

二十、未满期净保险费

除另有约定外，按下述公式计算未满期净保险费：

如投保人在本合同成立时选择一次性交付保险费， $\text{未满期净保险费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - \text{退保手续费率})$ 。经过天数不足一天按一天计算。

如投保人在本合同成立时选择分期交付保险费， $\text{未满期净保险费} = \text{本合同的当期保险费} \times [1 - (\text{当期实际经过天数} / \text{当期实际天数})] \times (1 - \text{退保手续费率})$ 。经过天数不足一天按一天计算。

二十一、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

二十二、保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

二十三、有效身份证件

指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、士兵证等证件。

二十四、康复治疗

康复治疗是使病、伤、残者康复的重要手段，常与药物治疗、手术疗法等临床治疗综合进行，包括但不限于医疗体操，运动神经、肌肉生理促进疗法，生物反馈、牵引，针灸，电疗等。

众安在线财产保险股份有限公司
附加意外伤害医疗费用保险条款（互联网2024版C款）
注册号：C00017932522024040900511

第一部分 总则

第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经保险人同意，附加在意外伤害保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。主合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主合同的规定为准。

除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第二条 保险责任

本附加合同的保险责任包括“意外住院医疗保险金”和“意外门急诊医疗保险金”。其中“意外住院医疗保险金”为必选责任，“意外门急诊医疗保险金”为可选责任。投保人可只投保必选责任，也可在投保必选责任的基础上选择投保可选责任，并在本附加合同中载明，但不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本附加合同保险期间内不得变更。

（一）意外住院医疗保险金（必选）

在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（释义一）事故，在**医院**（释义二）接受**住院**（释义三）治疗的，对于被保险人住院期间发生的需个人支付的、符合当地**基本医疗保险**（释义四）主管部门规定范围的及超出当地基本医疗保险主管部门规定范围的、**必需且合理**（释义五）的**住院医疗费用**（释义六），保险人在扣除约定的免赔额后，分别按照约定的不同的给付比例进行赔付，但保险人每次给付保险金的金额以约定的单次意外住院医疗给付限额为限。相关给付比例、单次意外住院医疗给付限额将在本附加合同上予以载明。

单次意外住院医疗给付限额指在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，每次接受住院治疗所支出的属于保险责任范围内的费用中，应当由保险人承担的费用限额。

保险人累计给付金额之和以本附加合同约定的意外住院医疗保险金额为限。当累计给付金额之和达到意外住院医疗保险金额时，保险人对被保险人在意外住院医疗保险金项下的保险责任终止。

除另有约定外，到本附加合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、**最高不超过本附加合同满期日后30日内（含第30日）**的住院医疗费用。

（二）意外门急诊医疗保险金（可选）

在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，在医院接受门诊或急诊治疗的，对于被保险人门诊或急诊治疗期间发生的需个人支付的、符合当地基本医疗保险主管部门规定范围的及超出当地基本医疗保险主管部门规定范围的、必需且合理的**门诊或急诊医疗费用（释义七）**，保险人在扣除约定的免赔额后，分别按照约定的不同的给付比例进行赔付，但保险人每次给付保险金的金额以约定的**单次意外门急诊医疗给付限额**为限。相关给付比例、单次意外门急诊医疗给付限额将在本附加合同上予以载明。

单次意外门急诊医疗给付限额指在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，每次接受门诊或急诊治疗所支出的属于保险责任范围内的费用中，应当由保险人承担的费用限额。

保险人累计给付金额之和以本附加合同约定的意外门急诊医疗保险金额为限。当累计给付金额之和达到意外门急诊医疗保险金额时，保险人对被保险人在意外门急诊医疗保险金项下的保险责任终止。

除另有约定外，到本附加合同满期日时，被保险人未结束本次门诊或急诊治疗的，保险人继续承担因本次门诊或急诊发生的、**最高不超过本附加合同满期日后15日内（含第15日）**的门诊或急诊医疗费用。

在本附加合同保险期间内，被保险人不论一次或多次因遭受意外伤害事故发生住院、门诊或急诊治疗的，保险人均按上述约定承担给付保险金的责任。当投保人选择投保上述两项保险责任时，保险人累计给付金额之和以本附加合同约定的总保险金额为限。当保险人上述两项责任下的累计给付金额达到总保险金额时，本附加合同终止。

第三条 补偿原则和赔付标准

（一）本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得本附加合同责任范围内医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的合理的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加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。

（二）若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但本次治疗费用未获得基本医疗保险或公费医疗补偿的，则保险人根据本附加合同单独约定的给付比例进行赔付。

第四条 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人发生意外住院医疗费用或意外门急诊医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 主合同中列明的责任免除事项；
- (二) 非因主合同所列意外伤害事故而发生的治疗；
- (三) 用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买康复性医疗器械（如眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等）所产生的费用；
- (四) 被保险人因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、以捐献身体器官为目的的医疗行为、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
- (五) 被保险人在不符合本附加合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
- (六) 除另有约定外，被保险人因发生椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等类型）而发生的医疗费用；
- (七) 被保险人因病理性骨折（释义八）而发生的医疗费用。

第五条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加合同中的意外住院医疗保险金额、意外门急诊医疗保险金额和总保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本附加合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第六条 保险期间与不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年），且应与主合同的保险期间保持一致。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

如果投保人未按照约定提出重新投保申请并交纳保险费，或保险人审核不同意重新投保，则本附加合同在保险期间届满时终止。

若保险期间届满时，本附加合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

第七条 保险金的申请

保险金申请人（释义九）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险合同凭据；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；
- (四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料；
- (五) 保险金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；
- (六) 由监护人作为索赔申请人的，需出具监护人的户籍证明或身份证明；
- (七) 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。

第三部分 释义

一、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。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。猝死是指平素身体健康或表面健康的人因潜在疾病、机能障碍在出现症状后24小时内发生的突然死亡。猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

二、医院

指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

- （一）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房；
- （二）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- （三）休养、戒酒、戒毒中心；
- （四）保险人不予理赔的医疗机构。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

三、住院

指被保险人因意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入出院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗）。但不包括下列情况：

- （一）被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- （二）被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- （三）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗（释义十）；
- （四）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

(五) 被保险人住院体检；

(六) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

四、基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

五、必需且合理

(一) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(二) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

六、住院医疗费用

除另有约定外，住院医疗费用包含以下两类费用：

(一) 符合被保险人就诊当地基本医疗保险主管部门规定范围的医疗费用，包括**床位费**（释义十一）、**加床费**（释义十二）、**膳食费**（释义十三）、**护理费**（释义十四）、重症监护室床位费、诊疗费、**检查检验费**（释义十五）、**治疗费**（释义十六）、**药品费**（释义十七）、**手术费**（释义十八）、**救护车使用费**（释义十九）；

(二) 超出当地基本医疗保险主管部门规定范围的医疗费用，包括被保险人就诊当地县级或市级社会基本医疗保险规定的部分自费药品和全自费药品费用。

七、门诊或急诊医疗费用

(一) 符合被保险人就诊当地基本医疗保险主管部门规定范围的医疗费用，包括诊疗费、**急诊室费**（释义二十）、检查检验费、治疗费、药品费、救护车使用费；

(二) 超出当地基本医疗保险主管部门规定范围的医疗费用，包括被保险人就诊当地县级或市级社会基本医疗保险规定的部分自费药品和全自费药品费用。

八、病理性骨折

指骨本身已存在影响其结构坚固性的内在原因，导致骨结构薄弱，在并不足以引起正常骨骼发生骨折的轻微外力作用下所造成的骨折。常见病理性骨折包括骨软化症、骨质疏松、佝偻病、骨结核、骨肿瘤、骨发育障碍、骨髓炎等引起的骨折。

九、保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

十、康复治疗

康复治疗是使病、伤、残者康复的重要手段，常与药物治疗、手术疗法等临床治疗综合进行，包括但不限于医疗体操，运动神经、肌肉生理促进疗法，生物反馈，牵引，推拿，针灸，电疗，药物熏蒸，康复工程训练，其他物理治疗等。

十一、床位费

指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费用（**不包括单人病房、套房、家庭病床**）。床位费的每日限额由投保人与保险人在订立本附加合同时协商确定，并在本附加合同中载明。

十二、加床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定赔偿其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，根据合同约定赔偿其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

十三、膳食费

指住院期间根据医生的嘱咐，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。**膳食费应包含在医疗账单内。**

十四、护理费

指住院期间由医疗机构对被保险人提供临床护理服务所收取的费用，包括各级护理（根据 2013 年发布的中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会《分级护理标准》确定）、重症监护和专项护理费用（**不包含护工护理费用**）。

十五、检查检验费

指门诊、急诊或住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

十六、治疗费

指门诊、急诊或住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括

电疗、光疗、磁疗、热疗等；

中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

十七、药品费

指门诊、急诊或住院期间实际发生的必需且合理的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及中成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

十八、手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费、手术医疗装备费（释义二十一）；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用；除另有约定外，手术医疗装备费赔付金额不得超过合同约定的限额。

十九、救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及根据医生建议发生的医院转诊过程中的医院用车费。仅限于同一城市中的医疗运送。

二十、急诊室费

指被保险人在门诊、急诊期间发生的在急诊室（含抢救室）进行急诊治疗，实际发生的急诊室（含抢救室）的房间使用费。

二十一、手术医疗装备费

指以下三类医疗设备或材料的实际费用：

（一）内置医疗设备：指手术过程中因医疗所需用于植入或置换的修复体/设备；

（二）外置医疗设备：指于手术期间或手术后立即需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备，或在病后恢复阶段内短期内需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备；

（三）重建装置或重建材料：因重建手术而需要使用的医疗装置或材料。

众安在线财产保险股份有限公司
附加意外烧烫伤医疗保险条款（互联网版）
注册号：C00017932522022080313983

第一部分 总则

第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经保险人同意，附加在意外伤害保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。主合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主合同的规定为准。

除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第二条 保险责任

在本附加合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（释义一）事故导致**烧烫伤**（释义二），并在**医院**（释义三）接受治疗的，对于被保险人每次事故发生的需个人支付的、符合当地**基本医疗保险**（释义四）主管部门规定范围的及超出当地基本医疗保险主管部门规定范围的、**必需且合理**（释义五）的医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，分别按照约定的不同的给付比例进行赔付，相关给付比例将在本附加合同上予以载明。免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在本附加合同中载明。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付责任，除另有约定外，住院（释义六）治疗最长延至本附加合同满期日后第三十日（含）止，门诊治疗最长延至本附加合同满期日后第十五日（含）止。

在本附加合同保险期间内，被保险人不论一次或多次因遭受意外伤害事故导致烧烫伤发生治疗的，保险人均按上述约定承担给付保险金的责任。保险人累计给付金额之和以本附加合同约定的意外烧烫伤医疗保险金额为限。累计给付金额达到意外烧烫伤医疗保险金额时，本附加合同终止。

第三条 补偿原则和赔付标准

（一）本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得本附加合同责任范围内医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的合理的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加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。

（二）若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本附加合同单独约定的给付比例进行赔付。

第四条 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）主合同中列明的“责任免除”事项；

（二）用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买康复性医疗器械（如眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等）所产生的费用；

（三）应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病的物理治疗所产生的费用（具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等）；

（四）被保险人因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、以捐献身体器官为目的的医疗行为、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；

（五）被保险人在不符合本附加合同约定的医院就诊发生的医疗费用。

第五条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本附加合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第六条 保险金的申请

保险金申请人（释义七）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同凭据；

（三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料；

（五）保险金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；

（六）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。

第七条 保险期间与不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年），且应与主合同的保险期间保持一致。保险期间届满前，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

如果投保人未按照约定提出重新投保申请并交纳保险费,或保险人审核不同意重新投保,则本附加合同在保险期间届满时终止。

若保险期间届满时,本附加合同对应保险产品统一停售,保险人将不再接受投保申请。

第三部分 释义

一、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。自然死亡、疾病身故、猝死(释义八)、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

二、烧烫伤

指被保险人在本附加合同保险期间内因意外导致的机体软组织的烧烫伤。

三、医院

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构,除另有约定外,仅限于上述医院的普通部,不包括如下机构或医疗服务:

1. 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房;

2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构;

3. 休养、戒酒、戒毒中心;

4. 保险人不予理赔的医疗机构。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备,全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明,保险人保留对清单进行变更的权利,具体以保险人在官方正式渠道(包括但不限于官网、官微)公布或通知为准。

四、基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险,包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

五、必需且合理

1. 符合通常惯例:指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核;如果被保险人对审核结果有不同意见,可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2. 医学必需:指医疗费用符合下列所有条件:

(1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目;

- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

六、住院

指被保险人因意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入出院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗）。但不包括下列情况：

1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
4. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
5. 被保险人住院体检；
6. 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

七、保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

八、猝死

指平素身体健康或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，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

众安在线财产保险股份有限公司
附加意外误食异物医疗保险条款（互联网版）
注册号：C00017932522022080314003

第一部分 总则

第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经保险人同意，附加在意外伤害保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。主合同无效，本附加合同亦无效。

本附加合同未尽事宜，以主合同的规定为准。

除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第二条 保险责任

在本附加合同保险期间内，被保险人因意外误食**异物**（释义一），在**医院**（释义二）接受治疗的，对于被保险人每次事故发生的需个人支付的、符合当地**基本医疗保险**（释义三）主管部门规定范围的及超出当地基本医疗保险主管部门规定范围的、**必需且合理**（释义四）的医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，分别按照约定的不同的给付比例进行赔付，相关给付比例将在本附加合同上予以载明。免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在本附加合同中载明。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付责任，除另有约定外，住院（释义五）治疗最长延至本附加合同满期日后第三十日（含）止，门诊治疗最长延至本附加合同满期日后第十五日（含）止。

在本附加合同保险期间内，被保险人不论一次或多次因意外误食异物发生治疗的，保险人均按上述约定承担给付保险金的责任。保险人累计给付金额之和以本附加合同约定的意外误食异物医疗保险金额为限。累计给付金额达到意外误食异物医疗保险金额时，本附加合同终止。

第三条 补偿原则和赔付标准

（一）本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得本附加合同责任范围内医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的合理的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加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。

(二) 若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本附加合同单独约定的给付比例进行赔付。

第四条 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 主合同中列明的“责任免除”事项；
- (二) 被保险人因食物中毒（释义六）而发生的治疗；
- (三) 被保险人因异食癖（释义七）而发生的治疗；
- (四) 用于矫形、整容、美容、器官移植或修复、安装及购买康复性医疗器械（如眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等）所产生的费用；
- (五) 被保险人因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、以捐献身体器官为目的的医疗行为、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
- (六) 被保险人在不符合本附加合同约定的医院就诊发生的医疗费用。

第五条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本附加合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第六条 保险金的申请

保险金申请人（释义八）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险合同凭据；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；
- (四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料；
- (五) 保险金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；
- (六) 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。

第七条 保险期间与不保证续保

本附加合同为不保证续保合同，保险期间为一年（或不超过一年），且应与主合同的保险期间保持一致。保险期间届满前，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

如果投保人未按照约定提出重新投保申请并交纳保险费,或保险人审核不同意重新投保,则本附加合同在保险期间届满时终止。

若保险期间届满时,本附加合同对应保险产品统一停售,保险人将不再接受投保申请。

第三部分 释义

一、异物

1. 不可食用的物体,如金属、塑料、橡皮泥、果核、鱼刺等;
2. 易引发吞咽困难的食物、药品,如果冻、坚果、胶囊类药品等。

二、医院

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构,除另有约定外,仅限于上述医院的普通部,不包括如下机构或医疗服务:

1. 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房;
2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构;
3. 休养、戒酒、戒毒中心;
4. 保险人不予理赔的医疗机构。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备,全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明,保险人保留对清单进行变更的权利,具体以保险人在官方正式渠道(包括但不限于官网、官微)公布或通知为准。

三、基本医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险,包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险项目。

四、必需且合理

1. **符合通常惯例:**指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核;如果被保险人对审核结果有不同意见,可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2. **医学必需:**指医疗费用符合下列所有条件:

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目;
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目;
- (3) 由医生开具的处方药;

(4) 非试验性的、非研究性的项目；

(5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

五、住院

指被保险人因意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入出院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗）。但不包括下列情况：

1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
4. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

5. 被保险人住院体检；

6. 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

六、食物中毒

指被保险人所进食物被细菌或细菌毒素污染，或实物含有毒素而引起的急性中毒性疾病。

七、异食癖

持续性的嗜食非食用性物品或无营养物，如泥土、头发、肥皂、树叶、玻璃、电灯泡等，并可出现贫血、便秘、腹泻、铅中毒、肠梗阻、寄生虫感染等多种并发症。

八、保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

众安在线财产保险股份有限公司
个人意外伤害骨折保险条款（互联网）
注册号：C00017932312021120818353

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、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 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本保险合同成立。

第三条 投保人

本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。若被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，投保人应为其父母或监护人。

第四条 被保险人

符合本保险合同的约定，身体健康，能正常工作或正常生活的自然人，可作为本保险合同的被保险人。

第五条 受益人

除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

在保险期间内，被保险人遭受**意外伤害**（释义二），因该意外伤害导致本保险合同所附《意外伤害骨折和关节脱位类型与保险金给付比例表》（以下简称《给付表》）所列骨折或关节脱位类型之一的，且经**医院**（释义三）X射线摄片证明骨折或关节脱位的，保险人按该项骨折或关节脱位所对应的给付比例乘以本保险合同约定的意外骨折、关节脱位保险金额，承担向被保险人给付保险金的责任。**如被保险人的骨折或关节脱位类型不在《给付表》之列的，则保险人不承担给付保险金责任。**

被保险人因同一意外伤害事故导致两种及两种以上类型的骨折或关节脱位时，保险人按其中给付比例较高一项，向被保险人承担给付保险金的责任。

在保险期间内，若被保险人多次因意外伤害事故造成《给付表》中所列骨折或关节脱位类型之一的，保险人均按上述约定承担给付保险金的责任。但保险人对于被保险人所给付意外骨折、关节脱位保险金的责任，以保险合同所载明的保险金额为限。一次或累计给付的保险金达到本保险合同载明的意外骨折、关节脱位保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

第七条 责任免除

（一）原因除外

因下列原因导致被保险人骨折、关节脱位的，保险人不承担给付保险金的责任：

- 1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、被保险人自致伤害或自杀；
- 3、被保险人故意犯罪、拒捕、挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- 4、被保险人未遵医嘱，私自使用、涂用、注射药物造成的伤害；
- 5、被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为；
- 6、被保险人主动吸食或注射毒品（释义四），醉酒或受管制药物的影响；
- 7、被保险人病理性骨折或被诊断为骨质疏松；
- 8、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；
- 9、战争、军事冲突、武装叛乱或暴乱、恐怖袭击。

（二）期间除外

被保险人在下列期间遭受意外伤害骨折、关节脱位的，保险人不承担给付保险金的责任：

- 1、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；
- 2、被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间；
- 3、被保险人从事高风险运动（释义五）、被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛期间受伤；
- 4、被保险人酒后驾驶（释义六）、无有效驾驶证驾驶（释义七）或驾驶无有效行驶证（释义八）的机动交通工具期间；
- 5、被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）（释义九）期间。

第八条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同中意外骨折、关节脱位保险金金额，由投保人和保险人协商确定，并在本保险合同中载明。保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

第九条 保险期间

除另有约定外，本保险合同的保险期间自保险合同生效之日起一年，具体期间以保险单载明的起讫时间为准。

第三部分 保险人的义务

第十条 提示和说明

订立本保险合同时，保险人会向投保人说明本保险合同的内容。对本保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 保险单和保险凭证

本保险合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十二条 交费义务

除本保险合同另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时交清保险费。**保险费交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十三条 如实告知义务

订立本保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，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。

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，不承担给付保险金的责任，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，不承担给付保险金的责任，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的责任。

第十四条 住址或通讯地址变更告知义务

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。

第十五条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

第十六条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的**周岁**（释义十）年龄为准，本保险合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还未满期净保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第十七条 保险事故通知义务

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，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。**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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，**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**（释义十一）而导致的迟延。

第五部分 保险金申请与给付

第十八条 保险金的申请

保险金申请人（释义十二）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料。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）保险金给付申请书；

（二）保险合同凭据；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）二级及二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的诊断证明、病历、骨折或关节脱位摄片等；

（五）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；

（六）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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

第十九条 保险金的给付

保险人收到被保险人或受益人给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内做出核定，但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请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保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

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。

保险人认为保险金申请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、被保险人或者受益人补充提供。

第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

第二十条 合同的解除

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合同，但保险人已根据本保险合同的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：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同凭据；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到本保险合同解除申请书之日次日零时起，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 日内退还本保险合同的**未满期保险费**（释义十三）。

第二十一条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本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）**。

第二十二条 效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- （一）保险期间届满；
- （二）被保险人身故；
- （三）因本合同其他条款所导致的效力终止。

第七部分 释义

一、保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、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。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

三、医院

是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的公立二级或以上的综合性或专科医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**

1. **特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院；**
2. **诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；**
3. **休养、戒酒、戒毒中心。**

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

四、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。

五、高风险运动

指潜水、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车及保险合同载明的其他运动。

潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

热气球运动：指乘热气球升空飞行的体育活动。

攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

六、酒后驾驶

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

七、无有效驾驶证驾驶

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。

八、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、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。

九、患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）

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。在人体血液或其它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。

十、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。

十一、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

十二、保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

十三、未到期保险费

除保险合同另有约定外，未到期保险费=保险费*[1-(保险合同已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

若本保险合同已发生保险金给付，未到期保险费为零。

意外伤害骨折和关节脱位类型与保险金给付比例表

骨折或关节脱位项目	骨折类型	给付比例
颧骨、上颌骨、鼻骨骨折	开放性骨折（注3）	8%
	闭合性骨折（注4）行切开复位（注17）	5%
	本项目下其他骨折	3%
下颌骨骨折	开放性骨折（注3）	12%
	闭合性骨折（注4）行切开复位（注17）	10%
	本项目下其他骨折	5%
颅骨（注5）骨折	凹陷骨折（须经手术治疗）	10%
	本项目下其他骨折	8%
肋骨（注12）、胸骨骨折	多处骨折（注2），至少一处为开放性骨折（注3）	10%
	单处开放性骨折（注3）	8%
	多处闭合性骨折（注4）	5%
	本项目下其他骨折	3%
锁骨、肩胛骨骨折	开放性骨折（注3）	20%
	闭合性骨折（注4）行切开复位（注17）	15%
	本项目下其他骨折	8%
椎骨（注10）骨折 （包括颈椎、胸椎、腰椎骨折， 但不包括骶骨或尾骨骨折）	椎体压缩性骨折（注11）且棘突、横突或椎弓根骨折	30%
	椎体压缩性骨折（注11）或棘突、横突或椎弓根骨折	15%
	本项目下其他骨折	8%
骨盆（注1）骨折	开放性骨折（注3）	60%
	闭合性骨折（注4）行切开复位（注17）	40%
	本项目下其他骨折	15%
尾骨骨折	开放性骨折（注3）	8%
	本项目下其他骨折	3%
肱骨、桡骨、尺骨骨折 （但不包括桡骨远端骨折）	桡尺骨双骨折	30%
	开放性骨折（注3）	25%
	闭合性骨折（注4）行切开复位（注17）	20%
	本项目下其他骨折	10%

桡骨远端骨折	开放性骨折（注 3）	15%
	本项目下其他骨折	8%
腕骨（注 6）骨折	开放性骨折（注 3）	20%
	闭合性骨折（注 4）行切开复位（注 17）	15%
	本项目下其他骨折	8%
掌骨（注 7）、 指骨（注 14）骨折	开放性骨折（注 3）	8%
	本项目下其他骨折	3%
股骨骨折	股骨颈骨折	50%
	开放性骨折（注 3）	40%
	闭合性骨折（注 4）行切开复位（注 17）	25%
	本项目下其他骨折	12%
胫骨、腓骨骨折	胫腓骨双骨折	35%
	开放性骨折（注 3）	30%
	闭合性骨折（注 4）行切开复位（注 17）	25%
	本项目下其他骨折	10%
跖骨（注 8）、跗骨（注 9）、 趾骨（注 13）、跟骨骨折	开放性骨折（注 3）	8%
	本项目下其他骨折	3%
髌骨、踝关节骨折	开放性骨折（注 3）	20%
	本项目下其他骨折	10%
上肢关节脱位（注 15）	肘关节脱位	15%
	肩关节脱位	15%
下肢关节脱位（注 15）	膝关节脱位	25%
	髋关节脱位	50%
关节替换	人工全髋关节替换	100%
	人工全膝关节替换(单膝)	50%

注：

- 1、骨盆作为同一块骨处理，包括耻骨、髌骨、坐骨、骶骨，不包括尾骨。
- 2、多处骨折指同一骨上有一处以上的骨折。
- 3、开放性骨折指骨折附近的皮肤和粘膜破裂，骨折处与外界相通。
- 4、闭合性骨折指骨折时骨折处皮肤或粘膜完整，不与外界相通。
- 5、颅骨作为同一块骨处理，包括额、顶、枕、筛、颞、蝶骨。

- 6、所有同侧腕骨作为同一块骨处理。
- 7、所有同侧掌骨作为同一块骨处理。
- 8、所有同侧跖骨作为同一块骨处理。
- 9、所有同侧跗骨作为同一块骨处理。
- 10、所有椎骨作为同一块骨处理，包括椎体、棘突、横突和椎弓根。
- 11、压缩性骨折指因外力导致松质骨因压缩而变形。
- 12、所有肋骨作为同一块骨处理。
- 13、所有同侧趾骨作为同一块骨处理。
- 14、所有同侧指骨作为同一块骨处理。
- 15、关节脱位特指施行切开复位手术的关节脱位。

16、因意外事故单独或直接导致肢体的断离则按照断离处骨的开放性骨折给付，肢体断离处远端任何骨的骨折将不获给付

17、切开复位指施行手术，切开骨折部的软组织，暴露骨折断端，在直视下将骨折复位。不包括清创术、植骨、骨头切除、骨片切除、假体置换术、陈旧性骨折切开复位或陈旧性关节脱位切开复位等。